



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 Novembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



La Buona Sanità

Malattie epatiche, fondi del Pnrr per un progetto del Policlinico di Messina

Ha ottenuto 243.000 euro dal Ministero della Salute. L'obiettivo è identificare nuovi biomarcatori che possano consentire di definire il rischio di svilupparle.

22 Novembre 2022 - di **Redazione**

MESSINA. Definire la prognosi dei pazienti che presentano accumulo di grasso nel fegato per riconoscere in tempo quale possa essere il rischio di sviluppare una **malattia epatica**. È l'obiettivo del progetto, presentato dall'UOSD Gestione Centralizzata dei Laboratori dell'AOU "G. Martino" di Messina diretta dalla Prof.ssa Teresa Pollicino, che ha ottenuto un **finanziamento** di 243.000 euro dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Noto nella terminologia scientifica come "Non-Alcoholic Fatty Liver Disease" (NAFLD), l'**accumulo di grasso nel fegato** è progressivamente e rapidamente divenuto la causa più frequente di malattia epatica cronica, di cirrosi ed epatocarcinoma. Nonostante i numerosi studi condotti, molti aspetti riguardanti la NAFLD rimangono ancora poco chiari. «In particolare- spiega la Prof.ssa **Teresa Pollicino**- non è noto perché in una parte dei soggetti il "semplice" accumulo epatico di grasso (steatosi) progredisca nel tempo verso la cirrosi e lo sviluppo di carcinoma epatocellulare mentre in altri soggetti questa **negativa evoluzione** non si verifichi. Scopo principale di questo studio clinico e di ricerca traslazionale è quello di identificare nuovi biomarcatori che possano consentire di definire il rischio di sviluppare malattia epatica severa



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

e nel contempo di elaborare e validare **nuovi algoritmi** per la stratificazione dei pazienti in base all'entità della malattia». Il progetto fa parte di uno **studio multicentrico**, intitolato “*RATIONAL: Risk stratification Of Nonalcoholic fatty Liver*”, che ha ottenuto un finanziamento totale dal Ministero della Salute di 757.000 Euro. Tale progetto vede la partecipazione- oltre all'A.O.U. “G. Martino” di Messina- dell'AUOP “P. **Giaccone**” di Palermo (centro coordinatore), della Fondazione **IRCCS Ca Granda** Ospedale Maggiore Policlinico Milano e dell'IRCCS Istituto Clinico **Humanitas** Rozzano (Milano). «Nell'ambito del progetto- prosegue la Prof.ssa Pollicino- l'UOSD **Gestione Centralizzata** dei Laboratori guiderà e coordinerà la parte dedicata alla valutazione qualitativa e quantitativa dei **miRNA** e all'analisi trascrittomica a livello epatico. Attraverso tali analisi si cercherà di sviluppare i nuovi biomarcatori e di definire tra i soggetti affetti da NFLD coloro che sono a rischio di sviluppare le forme più gravi di malattia epatica».

I ricercatori ed il personale dell'AOU “G. Martino” di Messina coinvolti nello svolgimento del progetto sono il prof. **Carlo Saitta**, la dott.ssa **Cristina Musolino**, il dott. **Daniele Lombardo**, la dott.ssa **Giuseppina Raffa**, la dott.ssa **Valeria Chines** e la dottoranda di ricerca **Claudia Palermo**.

Ricoveri in salita e Cerberus può far partire la nuova ondata

I numeri del Covid

La sotto variante più
contagiosa responsabile
di un caso su tre

Marzio Bartoloni

Dopo la ripresa dei contagi da Covid tornano a crescere anche i ricoveri che una settimana fa avevano toccato la soglia minima. Si tratta di numeri limitati - nelle terapie intensive ci sono solo 247 letti occupati al 17 novembre -, ma è un primo segnale di inversione di tendenza dopo una discesa durata per settimane. Si tratta della prima avvisaglia dell'arrivo di una possibile nuova ondata grazie anche all'arrivo dei mesi freddi e la permanenza al chiuso, ma soprattutto potrebbe essere l'effetto della variante Cerberus che presto - come è già accaduto ad esempio negli Usa - potrebbe scalzare Omicron 5. La «BQ.1» - la sotto-variante della famiglia Omicron ribattezzata appunto Cerberus - era già responsabile di un caso su tre (il 30,7%) l'8 novembre scorso secondo l'ultima survey dell'Istituto superiore di sanità e insieme alla BQ.1.1 (chiamata Gryphon) «hanno dimostrato un indice di trasmissibilità superiore a 15, per cui ogni persona è in grado di infettarne almeno 15», avverte il professor Massimo Andreoni, il direttore Scientifico Simit (Società di malattie infetti-

ve). Che sottolinea come «il numero dei casi sta aumentando, l'Rt è vicino a 1. Stiamo assistendo a un incremento delle ospedalizzazioni e dei decessi. Si tratta di un insieme di elementi che ci preoccupano e ci devono indurre a tenere alta la guardia. Tuttavia, ad oggi - conclude Andreoni - possiamo ipotizzare con ragionevolezza che le prossime vacanze natalizie, a differenza degli ultimi due anni, potranno essere affrontate con maggiore serenità».

La buona notizia in arrivo da uno studio appena pubblicato sulla piattaforma preprint «bioRxiv» riguarda la protezione del vaccino aggiornato a Omicron 4 e 5 di Pfizer in grado di aumentare la risposta immunitaria anche contro le nuove sotto varianti. Un mese dopo una dose booster è stato calcolato che il nuovo vaccino bivalente potenzia gli anticorpi neutralizzanti rivolti contro le sottovarianti Omicron emergenti - Gryphon e Cerberus - da 3,2 a 4,8 volte in più rispetto al vaccino originario, indipendentemente dal fatto che ci sia stata o meno una precedente infezione.

Come detto, secondo l'ultimo monitoraggio di Gimbe, nell'ulti-



ma settimana sono tornati a salire sia le terapie intensive (+21,7%) che i ricoveri in area medica (+9,8%) per casi Covid. «Al momento, nonostante le recenti rassicurazioni del ministro Schillaci alla Camera - ha spiegato ieri il presidente di Gimbe Nino Cartabellotta - tutte le azioni di discontinuità del Governo Meloni sono andate nella direzione opposta a quella suggerita dalle autorità in-

ternazionali di salute pubblica: ovvero essere preparati e pronti per affrontare eventuali nuove ondate». «Con la circolazione virale in aumento ci si attende dal governo - conclude Cartabellotta - un piano per l'inverno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Cartabellotta (Gimbe):
«Manca ancora
un piano del Governo
per prepararsi alla
stagione invernale»**



Allarme degli esperti. Crescono ricoveri e intensive

Covid, crescono i casi: +15% «Un piano o Natale a rischio»

● Tornano a salire sia i contagi (+15%) che le terapie intensive (+21,7%) e i ricoveri in area medica (+9,8%) per casi Covid. «Con la circolazione virale in aumento ci si attende dal governo un piano per l'inverno», dice il presidente Gimbe, Cartabellotta. a pagina 3



VIRUS DI NATALE

Contagi +15% in sette giorni Gli esperti: «Feste a rischio»

Intensive +21,7%, ricoveri +9,8%. E crolla la 4° dose: -12%

Greta Posca

Covid, fine pena mai. Dopo settimane di costante discesa, gli ultimi sette giorni mostrano le avvisaglie di un'inversione di tendenza che potrebbe accompagnarci di nuovo verso un Natale - e sarebbe il terzo - con una crescita di contagi.

Secondo il monitoraggio della Fondazione Gimbe, nella settimana tra l'11 e il 17 novembre i contagi sono cresciuti da 181mila a 208mila: +15%. L'aumento si segnala in 15 regioni, con il picco in Veneto: +26,3%. Tornano a salire sia le terapie intensive (da 203 a

247 in sette giorni, +21,7%) che i ricoveri in area medica (da 6347 a 6981, +9,8%). Unica nota positiva, il calo dei decessi, ma pur sempre troppi: 533 in una settimana (-2,9%). «Con la circolazione virale in aumento ci si attende dal governo un piano per l'inverno», commenta i dati il presidente Gimbe, Nino Cartabellotta.

L'aumento dei contagi è anche legato al rallentamento delle somministrazioni di vaccino. Al 18 novembre sono state somministrate 4.783.386 quarte dosi, con una media di 26.704 al giorno, in calo rispetto alle 30.319 della settimana precedente (-11,9%). La copertura nazionale è ferma al 25%, con forti disparità regionali: si va dall'11,4% del-

la Calabria al 37,7% del Piemonte. E sono ancora 6,8 milioni le persone over 5 senza nemmeno una dose di vaccino.

«Chi non è vaccinato ha oggi un rischio 7 volte superiore di avere forme gravi di Covid, morte compresa, rispetto a chi è immunizzato - avverte Roberto Cauda, direttore di Malattie infettive al Policlinico Gemelli di Roma. In vista delle feste di Natale, la necessità della quarta dose per anziani e fragili è sottolineata anche da Matteo Bassetti, direttore della clinica di malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova: «Il Natale sarà tranquillo solo se vaccinati, ma temo che ci sarà una brutta influenza mi-

schia al Covid, con un picco probabile proprio a Natale, e sarà anche difficile fare diagnosi differenziate».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SANITÀ

Covid, la guardia alta Cancro, troppi ritardi

Negrotti a pagina 11

«Covid, ora mantenere alta la guardia» Cancro, confermati ritardi nelle diagnosi

ENRICO NEGROTTI

I dati del report esteso dell'Istituto superiore di sanità (Iss) certificano quanto emerso dal bollottino settimanale di venerdì scorso: la circolazione del Sars-CoV-2 è in risalita, e le sottovarianti Cerberus e Gryphon sono forse le responsabili del nuovo impulso alla circolazione di Omicron. Ma la pressione sul sistema ospedaliero non è ancora tale da far lanciare allarmi. Tuttavia, gli infettivologi mettono in guardia sulle prossime feste natalizie, e invitano la popolazione più fragile a sottoporsi alla quarta dose di vaccino. Intanto l'Istat certifica quanto era noto: nel 2020 nella popolazione delle Rsa si è registrato il 43% di mortalità più dell'anno precedente. Uno studio conferma una circostanza preoccupante che si sospettava: il calo degli screening oncologici ha fatto crescere i casi di tumore scoperti in una fase più avanzata della malattia, quindi più gravi.

Il report esteso dell'Iss segnala che il tasso di incidenza a sette giorni è in aumento in tutte le fasce d'età: il più alto nei 50-59enni, il più basso negli *under9*. «È chiaro che Cerberus» (sottovariante di Omicron 5), «oggi al 30%, arriverà presto a essere anche superiore - osserva l'infettivologo Matteo Bassetti (Policlinico San Martino di Genova). È una variante contagiosa, però non abbiamo quadri più aggressivi. Prova ne è che negli ospedali la situazione non è una situazione di difficoltà». «A questa fase ci dobbiamo appropiacciare spingendo ulteriormente sulle vaccinazioni, sulla dose di richiamo perché è ancora poca la percentuale di persone, soprattutto *over70* e *over80*» che non ha ancora effettuato la quarta dose, conclude. Analoghi appelli a vaccinarsi prima delle feste, soprattutto per la popolazione più anziana,

vengono dal virologo Fabrizio Pregliasco (ospedale Galeazzi di Milano) e l'igienista Walter Ricciardi (Università Cattolica di Roma).

Di una prossima campagna di comunicazione per la vaccinazione contro il Covid e contro l'influenza aveva parlato domenica il ministro della Salute Orazio Schillaci in apertura del congresso nazionale della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), in corso a Roma. Dal congresso è risuonato ancora una volta l'allarme degli infettivologi a non abbassare la guardia, specie per la crescita delle nuove sottovarianti Cerberus e Gryphon: «Stiamo assistendo a un incremento delle ospedalizzazioni e anche dei decessi - ha detto Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit -. Si tratta di un insieme di elementi che ci preoccupano e ci devono indurre a tenere alta la guardia. Tuttavia, a oggi possiamo ipotizzare con ragionevolezza che le prossime vacanze natalizie, a differenza degli ultimi due anni, potranno essere affrontate con maggiore serenità».

Una serenità che invece manca nei dati che provengono dagli oncologi. Uno studio condotto in 81 centri italiani e pubblicato su *Jama Network Open* segnala che - per le difficoltà di gestione della pandemia - in Italia si è registrato un ritardo delle diagnosi di cancro, che ha portato, per esempio nel tumore del colon, a un aumento fino al 20% delle diagnosi di cancro in fase avanzata e del 32% in forma più aggressiva. «Negli ultimi due anni - scrivono i ricercatori -, i sistemi sanitari hanno registrato un rallentamento senza precedenti nelle procedure oncologiche in tutto il mondo, a causa di una riduzione dei percorsi dedicati e dei programmi di screening. Inoltre, i pazienti sono stati riluttanti a cercare assistenza medica per gli stessi sintomi che,

prima della pandemia, avrebbero portato» a farsi controllare. Secondo lo studio, le diagnosi al tempo di Covid avevano un 7% di probabilità in più di essere in stadio avanzato e un 20% di essere in stadio 4 (quello più avanzato); un 10% in più di presentare metastasi, il 32% di riscontrare tumori con caratteristiche biologiche più aggressive. Il tutto con il rischio di «una potenziale riduzione della sopravvivenza per questi pazienti».

Bilancio in negativo viene dall'ultimo rapporto Istat sulla mortalità nelle Residenze sanitarie assistenziali e socio-assistenziali. Nel 2020 - anno di esordio della pandemia, e senza alcuna copertura vaccinale - si sono registrati oltre 32mila decessi in eccesso rispetto all'anno precedente tra gli anziani ospiti delle Rsa, pari al 43% in più. E gli ospiti delle Rsa, a fine 2020, erano il 10% in meno dell'anno prima.

Per quel che riguarda le vaccinazioni anti Covid, sono pronti a dare una mano anche i farmacisti: circa 20mila professionisti sono stati abilitati all'inoculazione dei vaccini, ai quali si andranno ad aggiungere i circa 4mila impegnati nel nuovo percorso formativo realizzato dall'Iss e dalla Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (Fofi). Quasi il 50% sono giovani *under38*, registra con soddisfazione il presidente Fofi, Andrea Mandelli.

IL PUNTO

Gli infettivologi chiedono attenzione in vista delle festività natalizie. Intanto uno studio Usa ribadisce: negli anni della pandemia, forte rallentamento delle procedure oncologiche



Morti collaterali, c'entra solo il lockdown?

Si comincia a fare la conta dei decessi non per il virus ma per la sua errata gestione: ritardi nelle cure e nelle visite, interventi chirurgici rimandati, carenza di risorse. Un problema a livello europeo. Che si è ripresentato, nelle fasce più giovani, dopo i vaccini

di **FLAMINIA CAMILLETTI**

■ Piano piano, col senno del poi è sempre facile, qualche tabù viene sdoganato. In piena pandemia non era possibile dire che il lockdown stesse facendo più danni che benefici. Chi lo diceva veniva accusato di essere un negazionista. Nulla di più falso. Oggi, a quasi tre anni dall'inizio della diffusione del Covid-19, si fa la conta dei danni e in questo caso dei morti che, non solo il virus, ma anche la sua errata gestione si è portato dietro. Le chiamano extramortalità: decessi dovuti agli effetti diretti e indiretti della pandemia. A farne uno studio è l'Ats di Milano.

Tra il capoluogo lombardo e Lodi, nel 2020 (quindi durante la prima ondata) i decessi sono stati 44.757, e cioè 11.780 in più rispetto alla media dei cinque anni precedenti. «La mortalità specifica per Covid-19 consente però soltanto una visione parziale dell'impatto dell'epidemia». Il quadro generale: «Le principali cause di decesso nel 2020 sono state le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, seguite dalle neoplasie; le malattie infettive (compreso il Covid) rappresentano la terza causa. Negli anni precedenti, invece, le neoplasie rappresentavano la prima causa di decesso, seguite dalle cause cardiocircolatorie, mentre il contributo delle malattie infettive era al 3 per cento». Insomma secondo i dati forniti ed elaborati da Ats ci sono stati 3.625 morti in più non determinati dal virus: da attribuire dunque agli effetti indiretti della pandemia. Le polmoniti sono aumentate del 30%, le malattie

del sistema respiratorio del 24%, le malattie ipertensive del 21% e del 17% quelle endocrine. E ancora le malattie del sistema nervoso: i decessi collegati al Parkinson sono stati il 15 per cento in più.

La salute dei milanesi è peggiorata in generale, si deduce dallo studio quindi. Secondo il report le cause di questo fenomeno sono da attribuire all'intasamento negli ospedali dovuto al Covid, alle visite di controllo e agli interventi chirurgici rimandati, alla carenza di risorse, dirottate nei reparti di malattie infettive, alla carenza di medici e operatori sanitari a causa delle quarantene e delle infezioni, ai medici di base che si rifiutavano di visitare, alla ritrosia delle persone nel farsi esaminare e infine alla difficoltà di spostamento.

Dire che *La Verità* lo aveva scritto è troppo facile, ci sono edizioni su edizioni che lo possono provare. Questo studio però, porta a una riflessione in più, perché gli effetti della gestione pandemica si sono fatti sentire non solo durante la prima ondata, quando era facile e forse anche legittimo sbagliare, ma sono continuati anche dopo. Anche qui, alcuni numeri possono dimostrarlo. *Our world in data*, con un grafico, mostra come anche nel luglio del 2022 in Italia, ci siano stati il 36% dei decessi in più rispetto agli anni precedenti. Il 45% in Spagna, il 20% in Germania e il 19% in Francia. Paragonare i Paesi tra loro negli stessi periodi serve però fino a un certo punto, perché le ondate sono arrivate in momenti diversi e soprattutto ogni Stato ha adottato misure di contenimento diverse, alcuni ad esempio non ne hanno avute affatto e in alcuni casi, per assurdo, hanno avu-

to anche meno morti.

Il dato complessivo lo fornisce l'Organizzazione mondiale della sanità che ha rilasciato delle stime dell'eccesso di mortalità negli anni della pandemia (2020/21) calcolando quasi 15 milioni di decessi in più in tutto il mondo. I morti di Covid totali invece, secondo *Our world in data*, sono stati sei milioni. Lo scarto con l'eccesso di decessi quindi è di almeno 9 milioni di morti.

Sono molti gli Stati che cominciano a interrogarsi sugli effetti a lungo termine del lockdown e delle restrizioni dovute al Covid-19. Il *Telegraph*, quotidiano del Regno Unito, di recente ha pubblicato un articolo intitolato: «True impact of Covid on cancer patients revealed as excess deaths soar» (Il vero impatto del Covid sui malati di cancro si rivela con l'eccesso di mortalità). Anche qui, si dà la colpa alle mancate cure, ai mancati screening, alle diagnosi ritardate, i cui veri effetti, secondo gli esperti, li avremo solo tra qualche anno. Insomma non sarebbe finita qui, il peggio, sotto questo punto di vista deve ancora arrivare.

Altro tema ancora, che varrebbe la pena di valutare, è quello dell'incremento delle morti tra i giovani nella seconda e terza fase della pandemia. A livello europeo per le fasce più giovani, l'eccesso di mortalità per gli anni 2021



VERITÀ

e 2022 è stato molto più accentuato e irregolare rispetto al 2020.

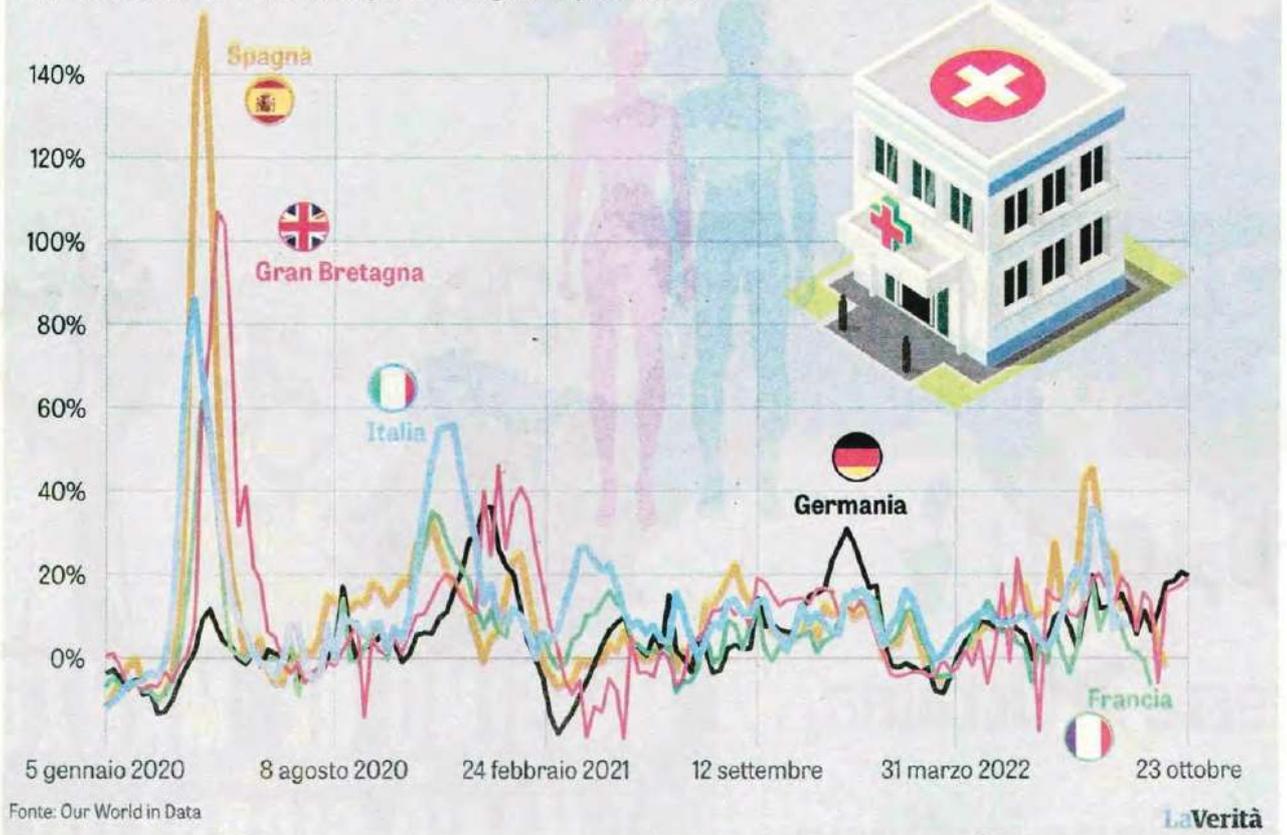
Colpiscono soprattutto le morti improvvise per problemi cardiaci o pressori. Allo stesso tempo, un ampio studio sulle miocarditi post vaccinazione anti-Covid a mRNA ha concluso che l'infiammazione del muscolo cardiaco resta rara, ma più frequente nei giovani maschi, specie dopo la seconda dose di vaccino Moderna. Secondo gli au-

tori del lavoro, pubblicato sul *Cmaj* (*Canadian medical Association Journal*), la tipologia di vaccino, l'età e il sesso dovrebbero quindi essere fattori da considerare. I ricercatori ci tengono a ribadire quanto il rapporto rischi-benefici del vaccino anti-Covid penda a favore dei benefici, tuttavia il tema non è stato mai davvero indagato a fondo. Forse è ora di farlo, se non altro per escludere che il vaccino c'entri qualcosa.



I DECESSI PER GLI EFFETTI COLLATERALI DEL COVID-19

I morti per «possibili ritardi nell'accesso alle cure, nella diagnosi e nei trattamenti» di altre malattie rispetto alla media dello stesso periodo negli anni precedenti



Pechino vive i momenti più difficili del Covid 19

Contagi in aumento

In lockdown Shijiazhuang, la città delle prove tecniche di apertura

Rita Fatiguso

Ci risiamo. La curva dei contagi in Cina si avvicina pericolosamente al picco dello scorso mese di aprile, quello che portò al feroce lockdown di Shanghai.

Nel weekend a Pechino sono stati registrati i primi tre morti per Covid, tutti ultraottantenni e con patologie preesistenti, si dirà. Ma lo shock prodotto da questi nuovi decessi è grande visto che non se ne registravano dallo scorso mese di maggio. Nella capitale a inizio settimana i nuovi casi erano già 962, il più alto numero da settembre scorso. Lo scenario è quello della grande paura dell'inizio 2020: lezioni online, luoghi pubblici chiusi, strade deserte.

Per ammissione stessa di Liu Xiaofeng, numero due del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie, «la capitale sta affrontando la situazione più complessa dall'inizio della pandemia». Ormai è in vigore l'obbligo dei tre test in tre giorni e per uscire di casa bisogna risultare negativi all'ultimo tampone.

In tutto il Paese si contano 26.824 casi totali. Shanghai, con 1,3 milioni di persone, torna ufficialmente in lockdown, non se la

passa meglio di Guangzhou, capitale della provincia del Guangdong, con i suoi seimila nuovi casi al giorno, tanto che per evitare il caos si stanno attuando quarantene a zona. Lo schiaffo arriva da Shijiazhuang, centro da 11 milioni di abitanti non lontano da Pechino, un tempo nota come la città più inquinata di tutta la Cina. Ebbene, lì si stava praticando la liberalizzazione, finita poi nel buco nero del lockdown, con quasi 650 casi l'area vanta numeri da record.

L'incertezza della situazione non favorisce le riaperture e anche i funzionari locali non sanno come muoversi. Dalla strategia zero Covid si è passati, di fatto, alla strategia stop and go. Le 20 nuove misure di risposta al Covid 19, tra cui molte che puntano a eliminare le restrizioni sui viaggiatori in entrata, servono a ridare fiato ai viaggi per turismo grazie alla riduzione dei test PCR da due a uno prima che i passeggeri delle compagnie aeree si imbarchino sui voli in entrata e a un periodo di quarantena più breve per i viaggiatori in arrivo e niente più voli cancellati se si trova anche solo un positivo. Belle speranze smentite

dai nuovi contagi e dalla rapidità con la quale si stanno propagando, il che non permette deroghe. I mercati dimostrano scetticismo, ieri sul finale le blue chip a Shanghai hanno perso lo 0,4% a 3.085,04 punti mentre a Hong Kong l'Hang Seng ha perso l'1,9% a 17.655,91 punti.

Fatto curioso, il primo farmaco per bocca sviluppato in Cina per il trattamento del coronavirus è stato rapidamente rimosso sabato scorso dagli scaffali delle piattaforme di e-commerce, poche ore dopo che i media hanno riferito che la vendita online era iniziata in alcune farmacie. Si vive nella speranza di riuscire in ogni modo a schivare il contagio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La politica dello stop and go crea incertezza sulle regole e rende nervosi i mercati



Tra superbollette e costi del Covid la sanità delle Regioni rischia il rosso

Gli ospedali spenderanno 1,7 miliardi in più per l'energia, che si sommano ai circa 4 miliardi per l'emergenza pandemica ma gli aumenti del governo saranno inferiori. L'allarme dei governatori: "Bisogna evitare disavanzi e piani di rientro"

di **Michele Bocci**

La sanità ha l'acqua alla gola e senza adeguati finanziamenti alcune Regioni rischiano di affogare. Cioè di chiudere il bilancio di quest'anno in rosso e finire in piano di rientro. Ma anche chi ha numeri migliori chiede maggiori finanziamenti per coprire le tante spese eccezionali di questi mesi, così in queste ore è tanta la preoccupazione in presidenze e assessorati alla Salute. Si attende di capire se nella manovra ci saranno fondi sufficienti perché il servizio sanitario nazionale «sia nelle condizioni di assicurare le migliori cure a tutti i cittadini», come è scritto in un recente documento inviato al governo della Conferenza delle Regioni. C'è bisogno di soldi, altrimenti la tenuta del sistema è a rischio. Il timore è che dalla Finanziaria arrivino cifre inferiori rispetto a quelle necessarie.

I costi extra per l'energia

Le spese per l'energia rappresentano una delle due voci più critiche. Gli ospedali e le altre strutture sanitarie alla fine di quest'anno spenderanno circa 1,7 miliardi in più rispetto all'anno scorso per le bollette, delle quali si è iniziato a parlare con il governo precedente ma che ancora non hanno avuto copertura.

La mazzata del Covid

Riguardo al Covid, la pandemia ha costretto le Regioni a spendere più del previsto per personale, attrezzature, farmaci, tamponi e così via. Nel 2021 la lotta contro il coronavirus è costata 8,5 miliardi, dei quali solo la metà sono stati coperti da Ro-

ma. Il resto è stato a carico delle Regioni, che quindi sono arrivate in affanno al 2022. E quest'anno il virus ha provocato altre ondate.

Manca ancora il calcolo preciso del valore delle spese Covid che verranno sostenute fino a dicembre, ma si stima che sia tra il 50 e il 70% dell'anno scorso, quindi tra i 4 e i 6 miliardi.

Se si prende la cifra più bassa e si somma ai costi energetici, si ottengono circa 5,7 miliardi di spese extra.

Mancano 4 miliardi

Il governo Draghi, in vari provvedimenti, per quest'anno aveva stanziato 1,6 miliardi in più rispetto al fondo sanitario nazionale. Adesso le Regioni chiedono che il resto, circa 4 miliardi, arrivi da questo governo. Ma è impossibile che alla sanità vengano destinati così tanti soldi. Se si resterà molto più sotto, da parte delle amministrazioni locali ci sa-

ranno dure proteste e sarà interessante vedere quale posizione prenderanno i presidenti delle Regioni guidate dal centrodestra e dalla destra. «Chiediamo al governo di guardare la situazione di ogni realtà locale - dice Raffaele Donini, assessore alla Salute dell'Emilia-Romagna e coordinatore dei colleghi in Conferenza delle Regioni -. Bisogna affrontare le criticità in modo che nes-

suno vada in disavanzo e in piano di rientro perché non c'è stato il rimborso per le spese del lavoro contro il Covid o per il costo esorbitante delle spese energetiche degli ospe-

dali. Aspettavo che arrivasse un segnale già nel decreto Aiuti quater ma non c'è stato. Non sono arrivati soldi».

I dubbi sulla politica sanitaria

In effetti, per ora, al centro del dibattito economico del governo la sanità non c'è stata. Giusto il ministro Orazio Schillaci ha parlato di un paio di misure, dal valore più che altro simbolico. La prima riguarda un compenso extra per il personale dell'emergenza e delle specialità con gli organici più in crisi. Già il suo predecessore Roberto Speranza aveva previsto 90 milioni per aumentare gli stipendi e ora si pensa di arrivare a 200. I soldi però verrebbero presi dal Fondo sanitario nazionale, non si tratterebbe cioè di risorse in più ma solo di un vincolo ad utilizzare denaro comunque stanziato. Lo stesso sistema potrebbe essere usato per le liste di attesa, ma è molto difficile che di queste azioni ci sia traccia in Finanziaria.

In generale nelle stime di questo governo la spesa sanitaria è in discesa (quest'anno vale 134 miliardi e il prossimo 132) e i motivi potrebbero essere due. Il primo è che si pensa che le spese Covid diminuiranno e il secondo, inquietante, è che l'esecutivo non voglia investire in questo settore. © RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esecutivo prevede un esborso in discesa il prossimo anno da 134 a 132 miliardi. Le richieste dal territorio, finora sono state ignorate



Medici a gettone, l'Anac sollecita il Minsalute

Sui medici a gettone l'Anac sollecita l'intervento del ministero della Salute, chiedendo che sia un decreto ministeriale a stabilire la congruità dei prezzi. A scendere in campo per fare luce su un problema che sta assumendo una sempre maggiore rilevanza sociale è il presidente dell'Autorità anticorruzione Giuseppe Busia. "Per sopperire all'attuale carenza di medici ormai diffusa in numerosi comparti ospedalieri", ha spiegato, "le Aziende sanitarie sono indotte ad aggiudicare appalti, spesso mediante procedura negoziata, alla quale partecipa un numero ridotto di operatori economici, in particolare per assicurare alcuni servizi quale quello di Guardia Medica presso il Pronto Soccorso, nonché a corrispondere compensi particolarmente elevati per ciascun turno, anche prevedendo, come criterio di scelta del contraente, quello del prezzo più basso".

Per questo l'Anac ha deciso di intervenire presso il ministero della Sanità e presso il Mef al fine di sollecitare un decreto ministeriale che faccia chiarezza sulla questione dei "gettonisti", e dia criteri di congruità dei prezzi. L'Autorità anticorruzione intende mettere a disposizione il proprio supporto a ospedali e aziende sanitarie per la predisposizione degli affidamenti anche con riferimento alla tempestiva e corretta programmazione dei fabbisogni ed all'individuazione di importi a base di gara congrui. Per garantire il funzionamento dei servizi ospedalieri, le Asl devono rivolgersi alle cooperative private assumendo "medici a giornata". Non esiste, però, alcun quadro normativo certo, che possa indicare come procedere con tali assunzioni "a ore", con quali limiti, entro quali prezzi e con che tipo di durata giornaliera. Di qui la decisione dell'Autorità di intervenire.



Spot dell'Ordine per i sanitari «a gettone»

Giovanni Leoni, fustigatore dei colleghi che rifiutavano le dosi e capo dei camici bianchi a Venezia, lascia che sul sito dell'Omceo compaia il bando per reclutare personale esterno strapagato. Fa capo a una coop già attiva con i migranti e nota per i suoi disservizi

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Fustigatore dei medici non vaccinati, compiacente con la coop che recluta dottori «a gettone» e della quale è responsabile un diplomato dell'Istituto alberghiero. **Giovanni Leoni**, presidente dell'Ordine dei medici, chirurghi, odontoiatri della provincia di Venezia (Omceo) e vice presidente della federazione nazionale (Fnomceo), ha sempre parole durissime nei confronti dei colleghi che non venerano il siero anti Covid. Più volte ha invocato «un lockdown mirato per chi non si vaccina», o «un nuovo lockdown vecchio stile». In alternativa, «l'obbligo generalizzato» dell'inoculo. Sostenitore dell'opportunità del green pass «per una vita normale», giudicò «irresponsabile» l'idea di far tornare al lavoro gli operatori sanitari asintomatici, per allentare la pressione sugli ospedali.

«La vaccinazione è uno strumento di prevenzione, non un lasciapassare per lavorare da positivi», tuonava lo scorso gennaio. Mancano infermieri e medici? «Si accorpinò i reparti se necessario», suggeriva, ma i no vax andavano sospesi perché «bisogna tutelare il principio della certezza della pena». Professionisti, con anni di esperienza e buone pratiche sul campo, venivano lasciati a casa senza stipendio, in punizione, quando bastava lasciarli lavorare con mascherina, visiera, camice e guanti, mentre nei reparti in affanno finivano reclutati a peso d'oro «gettonisti» forniti da cooperative e società di servizio.

Come accade in Veneto, dove 21 dei 26 pronto soccorso degli ospedali sono costretti a

rivolgersi a coop per avere dottori, pagati 100 euro lordi all'ora, 1.200 euro per un turno di 12 ore. Tutto ciò sarebbe deontologicamente corretto e nell'interesse dei pazienti?

Per l'Omceo veneziano, evidentemente sì, se ha lasciato che una di queste coop utilizzasse il sito istituzionale per andare a caccia di dottori da mettere nelle corsie, svuotate del personale non vaccinato «che non fa il proprio dovere», e di quello con booster o doppio richiamo, ma falciato dai contagi.

Il 17 ottobre 2021, l'Ordine dei medici presieduto da **Leoni** pubblicava l'annuncio della cooperativa sociale AAA Aurum assistance, con sede legale a Masate (Milano), che cercava medici pediatri e anestesisti in libera professione da impiegare nelle strutture ospedaliere di Venezia, Dolo e Chioggia «per turni da 12 ore». Una notizia messa in evidenza da un bel titolone rosso e con recapiti telefonici, indirizzo di posta elettronica del responsabile della cooperativa, in uno spazio ancora presente online.

Il nome del referente non compare, invece figura in un altro annuncio, sempre su un sito Omceo, questa volta di Prato. Il numero di cellulare è lo stesso, appartiene a **Luigi Buompane** presidente della AAA Aurum assistance, cooperativa che fornisce medici e infermieri ma procura anche «colf e assistenti domestici». **Buompane**, formatosi all'alberghiero di Aversa, provincia di Caserta, è «l'esperto» in cv di sanitari sconfessato lo scorso febbraio dalla trasmissione *Fuori dal coro* condotta da **Ma-**

rio Giordano sul Rete 4. Tutta Italia vide chi era l'uomo, che selezionava i camici bianchi da inviare negli ospedali con penuria di personale. «Lo chef» come fu chiamato nel servizio televisivo, ha utilizzato anche l'Ordine dei medici per reclutare dottori.

Pensare che a novembre 2020 **Giovanni Leoni**, in un intervento sul quotidiano inglese *The Guardian*, evidenziò l'allora «problema più grande» negli ospedali italiani, ovvero la difficoltà di «trovare anestesisti o infermieri in grado di lavorare in terapia intensiva poiché si tratta di una specializzazione complessa». Dopo un anno, andava bene farli cercare da una società di servizi che si occupa anche di colf?

«Non sappiamo come vengano reclutati i camici bianchi dalle cooperative, non c'è un sistema di controllo», denunciò a *Fuori dal coro* **Marco Busato**, infermiere e referente Cgil Fpl Venezia. L'Ordine dei medici di Venezia non si pose il problema, e nemmeno l'Ulss 3 Serenissima, che ha competenza su 25 Comuni.

Un mese dopo, nel novembre 2021, l'azienda assegnava a due cooperative un appalto del valore di 3,6 milioni di euro e della durata di dodici mesi per la fornitura di servizi medici diversi (dall'anestesia alla



VERITÀ

ginecologia, alla chirurgia pediatrica), presso i presidi ospedalieri di Venezia, Mirano, Dolo e Chioggia.

Se lo aggiudicarono l'Aurum assistance, che ricevette 1,5 milioni di euro, e la Fenice società cooperativa sociale onlus di Sassuolo (Modena), di cui già scrisse *La Verità*, cui andarono circa 2,2 milioni di euro. L'ex presidente della Fenice, **Artemio Serafini**, si occupava anche di centri per migranti, come il tristemente noto centro di Eraclea in Veneto,

e lo scorso anno, quando al suo posto subentrò la sorella **Simonetta Serafini**, continuando a fornire personale per il pronto soccorso e altri reparti ospedalieri, non mancarono i problemi. Furono segnalate «criticità e disservizi» dal presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi della provincia di Campobasso, e da alcune Asl che decisero la risoluzione del contratto. «È in corso un'ispezione negli ospedali che ricorrono alle coop», annunciò a febbraio il gover-

natore del Veneto, **Luca Zaia**.

Intanto, le aziende sanitarie continuano a rivolgersi a società esterne per avere non amministrativi, ma dottori che si dovranno occupare della vita dei pazienti. L'Ulss 3 Serenissima ha appena conferito un altro incarico alla Aurum assistance, per coprire i vuoti nell'anestesia e rianimazione di Chioggia. Saranno medici vaccinati, esulterà **Giovanni Leoni**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VACCINI E REAZIONI GRAVI

Doshi: "L'Fda ci dia gli studi sugli effetti avversi per anziani"

◉ A PAG. 15

INTERVISTA • Peter Doshi Vaccini e possibili complicanze gravi

"Rischi effetti avversi: la FDA ora renda noti i nuovi studi"

La Food and Drug Administration-Fda statunitense a luglio 2021 rivelò i risultati di un potenziale aumento di quattro tipi di eventi avversi gravi in persone anziane sottoposte al vaccino Covid-19 di Pfizer (infarto miocardico acuto, coagulazione intravascolare disseminata, trombocitopenia immune ed embolia polmonare). A più di un anno di distanza, abbiamo chiesto un approfondimento a Peter Doshi, professore all'Università del Maryland e *senior editor* del prestigioso *British Medical Journal*.

Professor Doshi, una domanda di cronaca: lei è stato invitato al convegno "PoliciCovid22" iniziato ieri, insieme a docenti di Stanford, Oxford e di molte altre università. L'Università di Torino ha però deciso di ritirare il patrocinio. Cosa ne pensa?

Sono sorpreso e molto deluso, ma non conosco i dettagli di questa decisione dell'ultimo minuto. Se le discussioni e i dibattiti accademici non sono sostenuti dalle istituzioni accademiche, quale messaggio si invia agli studenti?

Sul *British Medical Journal* è apparsa una richiesta urgente alla Fda per la pubblicazione dei dati relativi agli studi sugli effetti avversi dei vaccini Covid. È

corretto?

Il pubblico deve essere informato sui risultati delle ricerche dell'Fda, in particolare quando hanno un potenziale impatto sulla sicurezza dei pazienti, poiché questa è la loro missione

La Fda ha citato risultati di studi interni senza averli ancora pubblicati.

In diversi studi, l'Fda ha trovato prove preliminari di un aumento del rischio di eventi avversi come paralisi di Bell, trombocitopenia immune, infarto miocardico acuto ed embolia polmonare. Ma nessuno di questi studi è stato pubblicato; al contrario, il *Bmj* ha trovato alcuni dettagli in documenti tecnici che in pochi leggono.

Di quanti studi di sorveglianza parliamo?

L'Fda ha divulgato i risultati di due studi ma senza comunicati stampa o particolare visibilità mediatica. Uno studio sulla serie primaria di vaccini (le due dosi iniziali), l'altro sul richiamo (la terza dose). L'Fda aveva informato il *Bmj* che avrebbe pubblicato lo studio sulla serie primaria nell'autunno del 2022, ma stiamo ancora aspettando. Per quanto riguarda lo studio sul *booster*, l'Fda ha dichiarato che l'analisi è ancora in corso e quindi non c'è ancora una data di pubblicazione prevista.

Cosa sa la comunità scientifica di questi dati?

I dettagli forniti sono pochi. E

l'Fda non ha dichiarato se condurrà un'analisi formale dei rischi e dei benefici. A oggi, la Fda non ha nemmeno pubblicato i rapporti completi degli studi sui segnali di sicurezza riscontrati. Eppure credo che quasi tutti concordino sul fatto che un anno è un tempo inaccettabile per completare un'analisi, soprattutto se si considera il numero di persone che assumono questi vaccini.

Insieme a un gruppo di ricercatori di varie università, lei ha condotto un'analisi dei dati e ha riscontrato 1 evento avverso grave ogni 800 vaccinati con vaccini mRNA. Per i vaccini in generale la media è 1-2 episodi per ogni milione di vaccinati (dati U.S. Department of Health & Human Services).

La differenza suggerisce che il profilo di sicurezza dei vaccini a base di mRNA è sostanzialmente peggiore di quello dei



vaccini storici. Dico "suggerisce" perché abbiamo ancora bisogno di esami più approfonditi e di dati "grezzi" di base.

Per arrivare al rapporto di 1 su 800, nella vostra analisi quali dati avete utilizzato?

I dati degli studi clinici randomizzati di fase 3, controllati con placebo, di Pfizer e Moderna.

Cosa intende per reazioni avverse gravi?

Eventi avversi che le aziende farmaceutiche hanno giudicato tali e che, nella maggior parte dei casi, hanno comportato l'ospedalizzazione, con possibile disabilità significativa, temporanea o permanente.

Una volta pubblicata la vostra analisi, come hanno reagito gli enti di controllo?

Abbiamo incontrato mesi fa sia la Fda sia l'EmA, incoraggian-

dole a replicare la nostra analisi. Tuttavia, nessuna delle due autorità regolatorie sembra essersi impegnata in tal senso.

L'Fda non ha replicato la vostra analisi, ma ha commentato così: "I risultati, a oggi, dello studio epidemiologico delle vaccinazioni in serie primaria, non forniscono supporto ad alcuna correlazione tra il vaccino e i quattro esiti descritti nella pubblicazione".

La comunità scientifica deve vedere il rapporto completo e i dati per poter capire. Affermazioni come 'non forniscono supporto' non sono rassicuranti. Si consideri che nel braccio del vaccino dello studio Pfizer si è verificato il 36% in più di eventi avversi gravi rispetto al placebo (127 contro 93). E que-

sto è un dato che chiunque può facilmente verificare.

È di diversi mesi fa la richiesta sua e di altri ricercatori alle case farmaceutiche dei dati "grezzi". Ci sono novità?

Non abbiamo avuto risposte. Eppure la scienza si basa sulla condivisione dei dati, specie in un'epoca come questa.

P. D'AN.

Negli anziani ci sono prove di aumento dei rischi di trombocitopenia immune, embolia polmonare...



RICHIESTA DI TRASPARENZA INASCOLTATA

IL PROFESSOR

Peter Doshi insegna all'Università del Maryland, negli Stati Uniti, ed è senior editor del prestigioso "British Medical Journal". Chiede fin dall'inizio delle campagne vaccinali massima trasparenza sui dati delle sperimentazioni dell'anti-Covid.



ANTIVIRUS



SERVE LA VERITÀ DI STATO SUL COVID

✿ LA VERITÀ è spesso difficile da gestire, da giudicare. Ci sono almeno due verità, una oggettiva e una soggettiva. Chi giudica qual è la verità? La verità pura, assoluta, non esiste. Tutto ciò che noi vediamo, che viene raccontato, che percepiamo è filtrato dai nostri organi, dalla nostra e dell'altrui esperienza e cultura o, come nel caso della disinformazione, dai nostri interessi. Oggi il termine si usa in maniera ossessiva. La Treccani lo descrive come la diffusione intenzionale di notizie inesatte o distorte allo scopo di influenzare le azioni e le scelte di qualcuno o anche la mancanza o scarsità di informazioni su fatti. I social che moltiplicano esponenzialmente il potere di diffusione sono alleati essenziali di questo fenomeno. La famosa catena manzoniana è

stata sostituita dalla viralità del web. La materia è così importante che ormai interessa gli apparati di *intelligence*. Quante notizie durante la pandemia sono state vere e proprie "disinformazioni" o quante "disinformazioni della disinformazione"? Il fenomeno è un magma dilagante che non coinvolge solo la strategia bellica o politica, ma ha contaminato anche scienza e medicina. Pensiamo alla disinformazione sui decessi per Covid, come ha manipolato la psiche della gente inducendola al panico. O le dichiarazioni di alcuni pediatri con l'allarme Covid nei bambini che lo stesso ISS mostra nei report come praticamente risparmiati da effetti gravi. Pensiamo ai no-vax (quelli veri) che hanno diffuso notizie sulla presenza di microchip nei vaccini. Il periodo

Covid è stato disseminato da tali episodi che hanno segnato il divario creatosi tra la realtà oggettiva e la percezione individuale. Ciò che rattrista è che ne hanno fatto parte anche personaggi ritenuti "scienziati" o figure istituzionali con importanti responsabilità. In campagna elettorale, la parte politica risultata vincente ha promesso una commissione d'indagine. Ci sembra che non se ne parli più, persa nei meandri dell'ennesimo accordo politico. Chi ha vissuto la pandemia sulla propria pelle la pretende, per i propri morti e per chi ha ancora le ferite di una lunga battaglia.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



Pandemie, Oms convoca oltre 300 scienziati

Patogeni prioritari

L'Oms sta convocando oltre 300 scienziati che prenderanno in considerazione le prove su oltre 25 famiglie di virus e batteri, oltre alla "malattia X". Perché - questo è il messaggio - il pericolo può arrivare anche dall'ignoto. Dopo l'emergenza scatenata da Covid, l'Organizzazione mondiale della sanità vuole infatti ridurre al massimo l'effetto sorpresa e perciò ha deciso di avviare un processo scientifico globale per aggiornare l'elenco degli osservati speciali: potenziali nemici globali definiti patogeni prioritari, agenti che possono causare

epidemie o pandemie. L'obiettivo di avere una lista esaustiva è di «guidare gli investimenti globali e la ricerca e lo sviluppo, in particolare nei vaccini, nei test e nei trattamenti», spiega in una nota l'agenzia Onu per la salute.

Gli esperti consiglieranno un elenco di patogeni che necessitano di ulteriori ricerche e investimenti. Il processo includerà sia criteri scientifici che di salute pubblica, nonché criteri relativi all'impatto socioeconomico, all'accesso e all'equità. L'elenco è stato pubblicato per la prima volta nel 2017 e l'ultima attività di definizione delle priorità è

stata effettuata nel 2018. La caccia al patogeno che potrebbe causare la prossima pandemia è quindi già aperta.

—Fr.Ce.



L'intervista: il mago dei vaccini e il suo nuovo incarico

Rappuoli "I virus ora fanno meno paura L'Italia ha un hub contro le pandemie"

A Siena si metteranno a punto le terapie per affrontare le prossime emergenze

di **Elena Dusi**

«Non mi viene in mente un altro Paese che abbia lanciato una sfida di tanta ampiezza». E dire che Rino Rappuoli, scienziato fuoriclasse e creatore di nuovi vaccini, di sfide mondiali se ne intende. La fondazione Biotecnopolo di Siena e il Centro nazionale antipandemico che da novembre lo assorbono a tempo pieno, però, fanno tremare anche lui. «Un po' di pressione la sento» ammette a voce bassa il nuovo direttore scientifico. «L'unico paragone che si può fare è con l'Istituto per le malattie infettive creato da Anthony Fauci in America negli anni Novanta per combattere l'Aids».

Il Biotecnopolo di Siena è una fondazione creata dalla legge finanziaria dell'anno scorso. Idea dell'ex ministro Roberto Speranza, è stata promossa dal ministero della Salute e da quello dell'Università. Ha l'appoggio del ministero dell'Economia e delle finanze e di quello per lo Sviluppo economico. Parte con una dotazione di 9 milioni nel 2022, 12 nel 2023 e 16 dal 2024. Al Centro antipandemico, costola del Biotecnopolo, sono assegnati 340 milioni fino al 2026, anche dal Pnrr. Per un'Italia che - pressoché unica fra i Paesi occidentali - durante la pandemia non è riuscita a creare un proprio vaccino (né a fabbricare

quelli altrui), è una molto auspicata occasione di rilancio.

Cosa farete?

«Vogliamo essere pronti per la prossima pandemia. Quando accadrà, sarà come una corsa di cento metri. Non puoi perdere tempo ad allacciarti le scarpe, devi scattare subito. Quando c'è stata la prima Sars, nel 2002, avevamo creato un vaccino che funzionava benissimo nei modelli animali. Poi il virus è scomparso e noi non abbiamo avuto più fondi per i test sull'uomo. Se l'avessimo portato avanti fino in fondo, con il Covid non avremmo perso tempo ad allacciarci le scarpe e saremmo stati ancora più veloci. Ecco, noi vogliamo mettere a punto in anticipo terapie e vaccini da tenere pronti ai blocchi di partenza, sperando di non doverli usare mai».

Non è uno sforzo smisurato? Le possibili pandemie future sono incalcolabili.

«Con un collega di Harvard abbiamo fatto due conti. Prepararsi per tutte le minacce pandemiche pensabili costerebbe un trilione, mille miliardi di dollari, laddove il costo totale del Covid per il mondo è stimato attorno ai 28 trilioni. Occorre che scienziati, organizzazioni, Paesi si dividano i compiti. Noi a Siena faremo poche cose, ma cercheremo di farle molto

bene. Dal punto di vista scientifico, non vogliamo avere nulla da invidiare a nessuno al mondo».

Da dove inizierete?

«Dai batteri, più difficili dei virus, e da una minaccia che in realtà minaccia non è, perché è già in mezzo a noi: i batteri resistenti agli antibiotici».

Quanto è grave?

«Tutti i batteri in tutto il mondo stanno diventando resistenti agli antibiotici che usiamo, e noi dagli anni Ottanta non siamo in grado di trovarne di nuovi. Non abbiamo di fronte un'ondata improvvisa, come per il Covid. È un fenomeno che avanza piano piano, per questo non ci sembra un'emergenza, ma resta lo stesso molto grave. Si è calcolato che se non faremo nulla la resistenza agli antibiotici avrà causato 100 trilioni di danni tra il 2014 e il 2050, cioè più di tre pandemie da Covid. I morti



avranno superato quelli dei tumori: 10 milioni all'anno contro gli 8 del cancro. Oggi siamo già a 4,5 milioni di vittime all'anno».

E cosa si può fare?

«Vaccini contro i batteri resistenti».

Tutti?

«Quelli pericolosi per la salute. Da vaccinati non ci sarà più bisogno di antibiotici. Un'altra strada è la creazione di anticorpi monoclonali diretti contro i batteri dannosi».

È quello che farete a Siena?

«Sarà una delle linee di ricerca, utile per l'Italia, ma anche per il mondo».

Quali altre minacce vediamo?

«Ovviamente i virus, che però sono relativamente semplici. Tutti loro hanno una spike, ed è difficile che un vaccino prodotto partendo dalla spike sia del tutto inefficace».

Studierete altri vaccini Covid?

«Contro il Covid porteremo avanti la ricerca sugli anticorpi monoclonali.

Ce ne occupiamo dall'inizio della pandemia grazie al Mad Lab di Siena, il laboratorio della Fondazione Toscana Life Sciences che continuerà a lavorare all'interno del Tecnopolo».

Come mai Siena, che è anche la sua città, diventerà la base della lotta alle future pandemie?

«Qui c'è una grande tradizione di vaccini, una delle più importanti d'Italia. E c'è anche il più grande monumento alle malattie infettive».

Cioè?

«Siena nel Duecento era una città fiorentissima, più grande di Parigi, situata sulla via Francigena che univa il Nord Europa a Roma, e versata in ogni tipo di affare. Oggi una città così costruirebbe il grattacielo più alto del mondo. Siena allora pensò di realizzare la cattedrale più grande del mondo. I lavori procedevano bene quando nel

1348 arrivò la peste bubbonica. In tre mesi morirono 2 abitanti su 3. Quella che doveva essere la maestosa facciata della cattedrale oggi è un muro spoglio in uno dei punti panoramici più belli della città, con una finestra aperta sul cielo. Ecco come dei minuscoli microbi possono causare non solo morte e dolore, ma addirittura stravolgere la storia dell'uomo».

Con il Covid sembra essere andata meglio.

«Nella prima parte della pandemia abbiamo usato gli stessi mezzi dei senesi del Trecento: ci siamo chiusi in casa. Il danno economico di quel periodo per il mondo è stato stimato in 900 miliardi di dollari al mese. Poi è arrivata la scienza, con i vaccini e gli anticorpi monoclonali. E a quel punto è stato l'uomo a cambiare la storia della pandemia».

Nella prima fase del Covid abbiamo usato gli stessi mezzi del Trecento: ci siamo chiusi in casa. Poi è arrivata la scienza

Inizieremo da una minaccia che in realtà minaccia non è, perché è già tra noi: i batteri resistenti



I punti

Il centro nazionale

1 Il tecnopolo
Previsto dalla finanziaria dell'anno scorso. Verrà sovvenzionato, insieme al Centro antipandemico, con quasi 400 milioni da oggi al 2026, in parte del Pnrr

2 Il progetto
Tecnopolo e Centro antipandemico sono idee dell'ex ministro Speranza. Col dicastero della Salute li sostengono quelli dell'Università, dell'Economia e dello Sviluppo economico

3 La sede
Il polo è a Siena. Vi lavoreranno alcune centinaia di scienziati. Si studieranno vaccini e farmaci contro virus e batteri capaci di scatenare un'altra pandemia

Microbiologo Rino Rappuoli in laboratorio



L'allarme monkeypox è già rientrato ma l'Ue compra 2 milioni di vaccini

L'agenzia europea si accorda con Bavarian nordic per il farmaco che non evita i contagi

di **SARINA BIRAGHI**

■ Due milioni di dosi da mettere in magazzino entro il 2024. Il vaiolo delle scimmie è scomparso, o almeno non se ne parla più. Però l'Ue aumenta l'approvvigionamento di dosi, firmando un altro contratto con la Bavarian Nordic-Beva, produttrice dell'Imvane. Lo ha annunciato l'Hera, l'Autorità della Commissione europea per la risposta alle emergenze sanitarie, che ha deciso di portare a 2 milioni la fornitura che, già per il 2023, prevedeva 700.000 dosi di vaccino.

Massima e futura copertura malgrado i casi di *breakthrough infection* registrati abbiano dimostrato che la dose iniettata può non riuscire a bloccare il contagio da monkeypox, tanto che gli stessi esperti dell'Oms, lo scorso agosto, avevano detto che il vaccino «non è un proiettile d'argento». Non solo. A inizio settembre, un team di scienziati olandesi aveva rilevato che «un ciclo primario di immunizzazione» con il prodotto della Beva «genera livelli relativamente bassi di anticorpi neutralizzanti» per il vaiolo delle scimmie.

La Commissione europea ascolta, ma preferisce fare incetta. Forse perché il prezzo della fiale, che guarda caso non è dato sapere, è conveniente? Del resto Bavarian Nordic, la casa farmaceutica danese, è leader globale e l'u-

nica azienda ad aver ricevuto l'approvazione per il vaccino contro il vaiolo delle scimmie da Stati Uniti (dove è commercializzato con il nome di Jynneos), Europa e Canada (con il nome Imvamune).

Tornando all'Ue, fino a giugno scorso Hera aveva già acquistato 334.540 dosi di Imvane, che saranno distribuite entro quest'anno a 14 Paesi membri, mentre il nuovo accordo prevede che tutti gli Stati dell'Unione, oltre a quelli dello Spazio economico europeo (See), nonché i paesi dei Balcani occidentali, possano acquistare ulteriori dosi di vaccino. Secondo i firmatari dell'accordo di Copenaghen, i Paesi devono essere preparati ad affrontare l'epidemia di vaiolo delle scimmie, che sarebbe ad alto rischio di diffusione nella comunità.

«Attraverso una risposta unitaria e decisa, l'Ue e i suoi Stati membri hanno collaborato per tenere sotto controllo l'epidemia di vaiolo delle scimmie», ha dichiarato la commissaria per la Salute e la sicurezza alimentare, **Stella Kyriakides**. «Tuttavia», ha aggiunto, «è importante rimanere vigili ed essere preparati qualora i casi dovessero ripresentarsi in futuro».

Eppure, fino al 13 settembre 2022, l'epidemia globale di vaiolo ha portato a poco più di 60.000 casi confermati o sospetti in 114 nazioni, inclusi 20.455 in 29 Paesi dell'Ue e dello spazio economico Ue. Numeri che confermano come l'emergenza sia una bufa-

la, che si accompagna anche a quella che preannunciava un'esplosione di infezioni nelle scuole, mentre ci sono stati pochissimi casi nei bambini, pari a meno dell'1% di quelli confermati a livello globale: circa 81 bimbi di età inferiore ai 17 anni sono stati segnalati come infetti in tutto il mondo, nessuno dei quali in Italia. In Inghilterra, dove è stato diagnosticato il primo caso di vaiolo delle scimmie lo scorso maggio, su 3.439 casi confermati a fine settembre, il 99% erano uomini, 45 le donne e un solo bambino al di sotto dei 15 anni.

È soddisfatto, ovviamente, **Paul Chaplin**, presidente e Ceo di Bavarian Nordic, per la «rafforzata collaborazione con l'Ue e perché sempre più Paesi hanno iniziato a riconoscere la necessità di costituire una scorta a lungo termine dei nostri vaccini». Una congiuntura che ha fatto rialzare le previsioni di fatturato della biotech, per il 2022, a circa 1.900-2.100 milioni di corone danesi, pari a 255-280 milioni di euro.



APPRENSIVA Ursula von der Leyen



INFLUENZA E COVID

Farmacie, già formati 20mila vaccinatori

Il contributo dei farmacisti alle vaccinazioni può contare già su circa 20mila professionisti abilitati all'inoculazione dei vaccini, ai quali si andranno ad aggiungere i circa 4mila impegnati nel nuovo percorso formativo per la «Somministrazione in sicurezza del vaccino antinfluenzale nelle Farmacie», realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Federazione Ordini farmacisti (Fofi). Quasi il 50% degli iscritti al nuovo corso, condotto in collaborazione con la Fondazione Cannavò, sono giovani under-38. Analoghe percentuali si riscontrano per il corso, attualmente in corso, che abilita alla somministrazione del vaccino anti-Covid. «Registriamo con grande soddisfazione l'elevata partecipazione ai corsi abilitanti da parte dei farmacisti più giovani, non soltanto per la vaccinazione antinfluenzale ma anche per quella contro il Covid», spiega Andrea Mandelli, presidente

Fofi. Questa è «una conferma di quanto anche i colleghi più giovani siano consapevoli del ruolo che sono chiamati a svolgere e dell'importanza di ampliare il proprio bagaglio di competenze per rispondere ai bisogni di salute delle comunità. Con le vaccinazioni, i farmacisti di comunità si confermano un punto di riferimento per i cittadini, nel pieno spirito della Farmacia dei servizi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ALLARME DELL'OMS EUROPA

Resistenza agli antibiotici: nella Ue oltre 35mila morti

Un «lento tsunami che si sta preparando all'orizzonte». Così il direttore regionale dell'Oms per l'Europa, Hans Kluge, definisce la portata della resistenza agli antibiotici in occasione della Settimana mondiale di sensibilizzazione antimicrobica. «Un'opportunità - spiega Kluge - per sottolineare la gravità del problema, sia aiutare le persone a rendersi conto che possono essere parte della soluzione». Nella sola Ue più di 35.000 persone muoiono ogni anno secondo l'Oms Europa come conseguenza diretta di infezioni che sono diventate incurabili con gli antibiotici. Un sondaggio sul fenomeno realizzato dall'Oms per l'Europa mostra come solo due terzi delle persone in 14 paesi della regione europea Oms hanno affermato di aver ottenuto il loro ultimo ciclo di antibiotici con prescrizione medica. Uno su tre ha invece utilizzato gli antibiotici che aveva in casa da

una precedente prescrizione o li ha ottenuti senza prescrizione medica, dalla farmacia o altrove.

«Attraverso attività come questa indagine, stiamo acquisendo informazioni sulla conoscenza e sul comportamento delle persone in merito agli antibiotici e alla resistenza antimicrobica.

Possiamo quindi prendere provvedimenti per assicurarci che le persone siano ben informate su quando e come assumere questi preziosi medicinali», ha affermato ancora Kluge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Politiche sanitarie La digitalizzazione riorienta le cure

Marzio Bartoloni — a pag. 29

Così la rivoluzione dei dati cambia ricerca clinica e spesa sanitaria

Il rapporto. Con Big data e intelligenza artificiale si possono indirizzare meglio politiche sanitarie e cure: cruciale il decollo del fascicolo sanitario e il nodo privacy, la Ue lavora allo spazio unico dei dati sanitari

Marzio Bartoloni

La Sanità nasconde nelle sue viscere un giacimento troppo prezioso per essere spreco: è quello della montagna di dati raccolti sui milioni di assistiti che ogni anno vengono curati dentro e fuori il Servizio sanitario nazionale. Ecco perché ora più che mai grazie anche alla forte spinta alla digitalizzazione sulla quale investe il Pnrr la miniera dei *Big data* va sfruttata al massimo non solo per orientare i colossali investimenti previsti per la ricerca clinica verso le terapie più efficaci, ma anche per governare al meglio la spesa sanitaria. Perché “governando” il dato si possono orientare le cure nel modo migliore scegliendo un nuovo percorso terapeutico o l’uso di uno screening o di una nuova tecnologia programmando e monitorando la spesa e quindi anche risparmiando o quantomeno non sprecando.

A raccontare questa rivoluzione è il volume «I dati. Il futuro della sanità. Strumenti per una reale innovazione» realizzato dalla Fondazione Roche in collaborazione con Edra SpA, che sul tema raccoglie i contributi di 39 esperti e ricercatori con l’obiettivo di analizzare appunto le criticità e le potenzialità dei dati. Il maxi report che sarà presentato oggi a Roma mette in luce gli ostacoli che ci sono nel cammino verso un loro uso: quello dei dati è infatti un patrimonio finora molto sotto utilizzato. Tra i problemi principali sottolineati dal volume ci sono le differenze di gestione e di conser-

vazione dei dati a livello territoriale se non addirittura a livello di singola struttura che si rifletta in una mancata interoperabilità tra i vari database. Ma a pesare c’è anche un approccio «conservativo» da parte sia di «soggetti pubblici e privati» nel concedere l’utilizzo dei dati e da questa “posizione in difesa” scaturisce spesso anche una «interpretazione restrittiva» delle norme nazionali ed europee della privacy che di fatto ne blocca i benefici.

«I dati - spiegano i curatori della pubblicazione della Fondazione Roche - rappresentano la leva di sviluppo dell’intero Sistema Salute. Nonostante tutti gli attori che vi partecipano - ricercatori, medici curanti, pazienti, payers e aziende fornitrici di beni - concordino su questa affermazione, riconoscendo la rilevanza dell’utilizzo dei dati in sanità, manca una visione condivisa che consenta di promuovere un contesto, normativo e fattuale, all’interno del quale i dati siano realmente valorizzati in tutta la loro potenzialità, salvaguardando, al contempo, il rispetto dei diritti della persona».

Tra l’altro proprio dal Pnrr e dai suoi investimenti può arrivare la spinta che manca: innanzitutto ci sono 1,3 miliardi per far finalmente decollare il fascicolo sanitario elettronico dove sarà contenuta tutta la storia sanitaria degli italiani, un documento digitale che se veramente aggiornato da ospedali e medici di famiglia potrebbe diventare uno strumento straordinario contenente dati «real world» sui quali costruire scelte ragionate di politica sanitaria sia a livello locale che nazionale. Sempre il Pnrr stanziava 300 milioni per far partire l’«Health Prevention Hub nazionale» che tra i suoi obiettivi ha proprio quello di sviluppare

strumenti di analisi avanzata, come gli algoritmi, per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti. Il volume ricorda come proprio la disponibilità di soluzioni tecnologiche basate su sistemi di Intelligenza artificiale potrebbero guidare la trasformazione del Ssn. Si potrebbero infatti «progettare servizi sanitari scalabili in funzione della crescita della popolazione, praticare una sorveglianza proattiva per controllare emergenze di salute come quelle pandemiche, differenziare le comunità di pazienti attraverso la stratificazione del rischio di malattia, e anche supportare il processo decisionale individuale di professionisti, pazienti e decisori politici».

A dare una mano potrebbe essere l’Europa: come ricorda il report la Commissione Ue sta lavorando a uno spazio comune dei dati europei: «Lo European Health Data Space mira all’armonizzazione dei dati, del loro scambio e impiego a livello europeo, secondo un comune approccio giuridico, una condivisione semantica e un’interoperabilità tecnica, per trarre dai dati sanitari - sottolinea lo studio - il maggiore beneficio possibile negli ambiti di ricerca, innovazione, politica sanitaria, sicurezza delle cure e sanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista Francesco Mennini

Direttore Eehta Ceis e presidente Sihta

«Possono farci spendere meglio, ma sono ancora poco accessibili»

«**A**vere i dati disponibili e poterli utilizzare consente di curare meglio e tempestivamente, garantendo un accesso migliore alle tecnologie e alle cure programmando meglio e dunque anche spendendo meglio». Francesco Saverio Mennini è un economista che studia la sanità e ha contribuito alla stesura del report della Fondazione Roche sui dati sanitari e oltre a insegnare all'università Tor Vergata di Roma è direttore dell'Eehta Ceis dell'ateneo romano ed è presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (Sihta): in pratica per lui i dati sono «il pane quotidiano» con i quali confenziona studi sull'impatto a 360 gradi di patologie, terapie o decisioni di politica sanitaria.

Quanto sono importanti i dati?

Importantissimi: senza di loro è impossibile fare pianificazione e programmazione sanitaria. E servono anche a valutare l'effetto

degli interventi a posteriori per decidere se confermarli o cambiarli.

Oggi vengono utilizzati?

Sì, ma senza una vera integrazione, bensì in una logica a silos. A esempio la farmacia ospedaliera monitora l'impiego dei farmaci, ma il dato andrebbe valutato a esempio con quello dei ricoveri della stessa struttura domandandosi se quel farmaco usato di più riduce i tempi di ospedalizzazione. Un'analisi, questa, da fare a livello locale, regionale e nazionale.

E poi?

Gli stessi dati andrebbero poi valutati insieme a esempio ai dati a disposizione del ministero dell'Economia o dell'Inps per valutare anche negli altri settori l'impatto di una nuova tecnologia, un programma di screening o una terapia.

Quanto è difficile nella sua esperienza ottenere i dati?

È difficile perché gli ostacoli sono tanti, a partire dal fatto che spesso ci sono ma sono

“nascosti”. Poi c'è un problema di interoperabilità dei database nel senso che è difficile far parlare dati provenienti da varie fonti. Forse però il limite oggettivo principale è quello della privacy. La normativa è molto vincolante e andrebbe sicuramente semplificata perché limita la possibilità di fare studi di ricerca clinica ma anche di programmazione sanitaria.

Come si potrebbe fare?

Basterebbe fornire un dato fortemente anonimizzato a chi deve fare ricerca: oggi esistono tecnologie e strumenti digitali che lo consentono.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANDREA MANDELLI

Per il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani con le vaccinazioni i «farmacisti diventano sempre più un punto di riferimento»



LO STUDIO DEL "SAN RAFFAELE"

Ecco come occhi e cervello reagiscono a segnali, simboli e indicazioni

■ Nuovo studio dell'Ircss San Raffaele, pubblicato sulla rivista *Journal of Neural Engineering*. Al centro dell'indagine la reazione del nostro cervello agli stimoli visivi dovuti a frecce, indicazioni e simboli: immaginate una serie di cartelli stradali. «Abbiamo riscontrato come l'attività cerebrale aumenti, con l'impiego di un maggior numero di neuroni, dinanzi a uno stimolo di tipo direzionale», spiega Fabrizio Vecchio, responsabile del laboratorio e autore della ricerca. «Lo studio» dice il collega Paolo Rossini,

direttore del Dipartimento Neuroscienze e Neuroriabilitazione e co-autore, «è fondamentale per la valutazione dei disturbi sulla percezione visiva nelle malattie cerebrali e per la validazione delle tecniche di riabilitazione».



Il padel allunga la vita «Meglio di nuoto o bici»

► Lo studio dei ricercatori australiani e danesi: «Un elisir, regala 10 anni in più» ► I medici: «L'attività fisica principale fattore di prevenzione». Secondo posto al badminton

IL FOCUS

ROMA Che l'attività fisica sia un toccasana, e anche un elisir di lunga vita, è un dato di fatto già noto. Ma adesso dai ricercatori danesi e australiani arriva una conferma in più soprattutto per i patiti delle racchette, che siano quelle da tennis o quella della moda degli ultimi anni: il padel. Secondo il Copenhagen City Heart Study e il Sidney Medical School Study, infatti, chi pratica il tennis o il padel ha un'aspettativa di vita di 9,7 anni in più rispetto a chi invece ha una vita sedentaria e le competizioni sportive preferisce seguirle comodamente dal divano. Per arrivare a questa conclusione i ricercatori danesi hanno impiegato 25 anni: dopo aver studiato il comportamento di oltre 20 mila persone, uomini e donne di età compresa tra i venti e i novanta anni, sono riusciti così a descrivere i maggiori fattori di rischio cardiovascolare e di conseguenza hanno individuato i principali elementi di prevenzione da malattie coronariche e ictus.

A dare manforte ai danesi ci hanno pensato poi i medici australiani, secondo i quali giocare a tennis o a padel porta benefici superiori anche rispetto al calcio, al nuoto e alle passeggiate in bicicletta. «Gli studi scientifici internazionali – spiega Giorgio Meneschincheri, presidente e fondatore di Tennis and Friends - Salute e Sport, medico specialista in medicina preventiva e docente dell'Università Cattolica di Roma – hanno portato alla luce risultati molto importanti, mettendo a confronto la popolazione sportiva con quella sedentaria, paragonando nello

specifico le diverse discipline sportive. I dati emersi evidenziano infatti come la pratica dello sport sia un fattore di prevenzione determinante sullo stato di salute, e fra queste il tennis è quella di maggiore longevità».

IL CONFRONTO

I dati non lasciano spazio a dubbi: il tennis porterebbe ad un allungamento di vita di circa 9,7 anni in più rispetto a un sedentario, quasi 5 anni in più rispetto ad altre pratiche sportive; al secondo posto, ma staccato di un bel po', viene il calcio (+6,7), poi il badminton (+6,2). Soltanto più indietro gli sport forse tra i più praticati a livello amatoriale: il ciclismo porta ad un allungamento della vita di 3,7 anni, il nuoto di 3,4 e il jogging (che in moltissimi hanno riscoperto specie nel periodo del lockdown, quando era uno dei pochissimi sport praticabili) di 3,2 anni. Studi alla mano dunque, i patiti di tennis, e per analogia anche di padel, hanno ora un motivo in più per continuare ad allenarsi o per cominciare da zero, avvalendosi dell'aiuto magari di un maestro.

«I risultati dei due studi – sottolinea Emilio Sodano, medico federale della Federazione Italiana Tennis – sono legati innanzitutto alle caratteristiche peculiari del tennis, che non è uno sport di contatto traumatico, viene praticato a velocità ridotta, quindi non impegna l'apparato cardio vascolare. I benefici evidenziati dai ricercatori dipendono anche dal fatto che il tennis è uno sport socializzante: anche se si gioca solo in due o in

4, favorisce cioè rapporti sociali e piccole competizioni tra giocatori».

Nulla a che vedere dunque con lo sport praticato a livello agonistico. «In queste indagini – rimarca Sodano – non erano coinvolti professionisti, ma solo persone che giocano insieme ad altri amici. È emerso quindi che se un giocatore lo pratica tre volte alla settimana, con compagni più o meno della stessa età, non corre rischi di infortunarsi. Non dimentichiamo che, mentre per giocare a tennis serve abilità tecnica molto elevata, il padel è uno sport molto più semplice, c'è un campo molto più piccolo e anche i movimenti sono meno complessi».

I CONTROLLI

L'importante, però, è che la condizione di salute del giocatore sia tenuta sotto controllo con visite mediche di routine. Con le racchette, assicurano gli esperti, possono giocare tutti a qualsiasi età e anche se non si è in perfetta forma. «Su circa 500 mila tesserati – spiega Sodano – circa l'uno per cento hanno più di 80 anni. A tutti consigliamo di curare l'alimentazione, quindi



Il Messaggero

di evitare di essere in sovrappeso e di bere molta acqua».

I benefici del gioco con le racchette sono davvero molteplici. «La forte socialità e la possibilità di praticare il tennis fino a tarda età – sottolinea Meneschincheri – hanno infatti ricadute positive sia a livello fisico, sia psicologico, tali da essere un fattore determinante di longevità». Non è mai tardi per cominciare, basta solo avvicinarsi al tennis o al padel in maniera graduale, meglio se tre volte alla settimana, alla velocità consen-

tita dalle potenzialità di ciascuno.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I CONSIGLI
PER I PRINCIPIANTI:
«BISOGNA GIOCARE
TRE VOLTE A SETTIMANA
CON COMPAGNI
DELLA STESSA ETÀ»**



L'ASSESSORE LOMBARDO AL WELFARE

E Bertolaso contesta i tagli alla sanità italiana «Vuol dire non aver imparato dalla pandemia»

L'ex capo della Protezione civile: «Assurdo passare dal 7,1 al 6,1% del Pil»

Marta Bravi

Milano Nel giorno in cui il governo guidato da Giorgia Meloni si prepara a varare la manovra, definita «coraggiosa» dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, dalla Lombardia parte un attacco frontale al governo. A lanciare la bordata contro le scelte economiche dell'esecutivo l'assessore lombardo al Welfare Guido Bertolaso, protagonista della realizzazione dell'ospedale in Fiera Milano e della campagna vaccinale lombarda lo scorso anno.

«La memoria è fondamentale» dice intervenendo alla presentazione della Fondazione Ospedale Niguarda, con il pensiero rivolto alla pandemia, «ma il governo ha delimitato una programmazione economica per i prossimi anni che non è assolutamente compatibile con quella che è la realtà del nostro Paese oggi. Non possiamo passare dal 7.1 del Pil al 6.1 nel settore della sanità. Questo non deve accadere». Percentuali che stridono ancora di più dal confronto con la spesa media in sanità da parte dei paesi europei che si aggira sull'8,5 per cento.

Secondo i conti di Francesco Longo, professore del Dipartimento di Scienze sociali e politiche dell'università Bocconi questo si traduce in un ammanco virtuale di 60 miliardi di euro, se ci si riferisce ai livelli di spesa sanitaria nel Regno Unito e di 20 miliardi di euro, rispetto ai 6 stanziati equivalenti al 7 per cento del Pil.

Rivolgendosi al presidente del Senato Ignazio La Russa presente in sala, Bertolaso ha aggiunto: «Questo Paese ha pagato e sappiamo come in questi ultimi anni. È vero che è un'eredità del governo precedente che evidentemente sapendo che finiva si è preso questa responsabilità di abbattere di un punto il Pil della sanità - riflette -. Ma se questo accade significa che non abbiamo imparato nulla in questi ultimi due anni di emergenza e che 150mila persone subiranno una doppia morte. Dopo essere morte anche per incapacità di chi c'era prima» tema su cui è intervenuto un paio di settimane fa chiedendo una commissione d'inchiesta sulla gestione della pandemia, «oggi vengono uccise anche per un intervento eventuale in campo della finanziaria, che non può essere accettato». L'assessore ha quindi rimarcato la necessità di fer-

mare i tagli, perché «se vogliamo rinnovare il modello di liste d'attesa, dei pronto soccorsi, della assistenza sanitaria e della sanità giusta, dobbiamo almeno rimanere agli impegni e ai finanziamenti di quest'anno».

Per la presidente dei senatori di Forza Italia, Licia Ronzulli «più soldi significa più armi per difendere la salute dei cittadini, più fondi per la ricerca, strutture migliori, strumentazioni all'avanguardia».

Ribadisce il concetto e si fa promotore di un appello al governo il presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana: «La sanità non è un costo, ma un investimento. Solleciterò l'Esecutivo perché non vengano diminuite le risorse destinate al Fondo nazionale sanitario».



POLEMICO

L'assessore Guido Bertolaso



L'indagine sui bandi per Medicina alla Statale di Milano

Concorsi pilotati, chiesto il processo per Galli I pm: così manovrò per favorire il suo candidato

MILANO – La procura ha chiesto il processo per Massimo Galli, l'infettivologo del Sacco indagato in uno dei capitoli dell'inchiesta sui concorsi che sarebbero stati pilotati alla facoltà di Medicina della Statale di Milano. Proprio con la chiusura indagine di fine settembre le accuse nei confronti del docente, indagato nell'inchiesta originariamente per aver contribuito a pilotare quattro bandi, si sono ridimensionate. E ora i pm Bianca Maria Eugenia Baj Macario e Carlo Scalas, coordinati dal procuratore aggiunto Maurizio Romanelli, contestano a Galli solo le presunte irregolarità di turbativa d'asta e falso relative a una procedura di nomina. Nella ricostruzione dei carabinieri del Nas, Galli

avrebbe «turbato con promesse e collusioni» la procedura per un concorso da professore di seconda fascia per favorire il suo collega Agostino Riva, anche lui indagato. Una corsia preferenziale che avrebbe portato all'illegittima esclusione dell'altro candidato, Massimo Puoti, professionista del Niguarda, che invece risultava molto più titolato. Il concorso, del 2020, riguardava un posto da professore di seconda fascia in Malattie cutanee, infettive e dell'apparato digerente. Del concorso, aveva scritto la procura nell'avviso di chiusura indagini, Galli sarebbe stato il «regista del condizionamento della proce-

dura» per far vincere il suo candidato attraverso «il sistematico azzeramento della volontà collegiale».

– s. d. r.



▲ Infettivologo

Massimo Galli è stato
primario del reparto
Malattie infettive
del Sacco di Milano

