



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**7 DICEMBRE 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

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Sangue, solo il 33% delle donne italiane è donatrice

07 Dicembre 2022



"Negli ultimi 10 anni si è registrato un grosso calo di accesso alla donazione di sangue" e "soltanto il 33% delle donne dona". Inoltre "stiamo perdendo i donatori giovani" e "abbiamo perso il 30% dei medici" che si occupano di medicina trasfusionale. A descrivere il quadro, lanciando un appello al Governo per il rilancio del settore, è stata Vanessa Agostini, direttrice dell'Uo di Medicina trasfusionale del Policlinico San Martino di Genova e responsabile del coordinamento per le attività trasfusionali della Liguria, in occasione dell'incontro su "Gender gap e salute della donna" promosso a Roma dalla community Donne Protagoniste in Sanità.

Per Agostini "diventa fondamentale investire in politiche di sensibilizzazione e fidelizzazione alla donazione attraverso percorsi che devono iniziare all'interno della scuola, così da avvicinare i giovani in età precoce e nello stesso tempo promuovere i corretti stili di vita. Con un solo percorso riusciamo a tutelare la salute dei donatori e trovarne dei nuovi".



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Bisogna poi affrontare la problematica inerente la mancanza di medici. "La medicina trasfusionale non ha un percorso di formazione specialistica, abbiamo perso il 30% dei medici rispetto all'epoca pre-pandemica", spiega Agostini. "Non avere medici che si occupano di medicina trasfusionale - prosegue - significa non poter avere percorsi di formazione nelle scuole, realizzare campagne di promozione e sensibilizzazione alla donazione con il supporto delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue e non poter incidere sull'utilizzo appropriato degli emocomponenti per il supporto trasfusionale".

Agostini ha quindi lanciato un appello al Governo: "Bisogna rivalorizzare la professione dei medici di medicina trasfusionale, investire in risorse umane e progetti specifici attraverso finanziamenti che non siano a pioggia su tutte le regioni, ma che siano coordinati mediante il Centro nazionale sangue". (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA [.it](http://www.giornaledisicilia.it)

ASSESSORATO

## Nomine nella sanità: Iacolino commissario al Policlinico di Palermo e Drago all'Asp di Ragusa

07 Dicembre 2022



Nuove nomine nel mondo della sanità siciliana: **Salvatore Iacolino** nuovo commissario del Policlinico di Palermo e **Giuseppe Drago** dell'Asp di Ragusa. Entrambe le nomine sono state conferite dall'assessore regionale alla Sanità, Giovanna Volo. Al **Policlinico di Palermo** si rivedrà, presumibilmente dal prossimo 1 gennaio, un volto conosciuto nel mondo della sanità palermitana: **Salvatore Iacolino**. È stato direttore generale dell'Asp di Palermo nel periodo 2005-2009, poi europarlamentare per Forza Italia e di recente è stato direttore amministrativo dell'Asp di Caltanissetta. Succede ad Alessandro Caltagirone, che proprio a Caltanissetta è stato direttore generale e che finora aveva retto il Policlinico ad interim.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Giuseppe Drago** è invece il nuovo commissario dell'**Asp di Ragusa**. Succede a Gaetano Sirna che quindi soltanto per pochi mesi ha diretto ad interim l'ufficio dopo l'addio di Angelo Aliquò. E si tratta di una promozione interna visto che il nuovo commissario è stato finora direttore sanitario dell'ospedale Guizzardi di Vittoria.

## IL CASO

## Sospese le multe per i no vax Nuova polemica

di **Claudia Voltattorni**

**S**litta al 30 giugno, tra le polemiche, il termine per il pagamento delle multe ai no vax che hanno rifiutato di vaccinarsi nonostante l'obbligo di legge durante la pandemia da Covid-19. L'emendamento è stato proposto dalla Lega.

a pagina 21

# Congelate fino a giugno le multe per i no vax E ritorna la polemica

**Gelmini: «Sconcertante». Gli interessati sono due milioni**

**ROMA** Tutto sospeso. Almeno fino al 30 giugno 2023 tutti coloro che non si sono vaccinati contro il Covid e che per questo erano stati multati non dovranno pagare i 100 euro previsti dalla legge. Lo stabilisce un emendamento al decreto legge Rave all'esame del Senato presentato dalla Lega in commissione Giustizia che ieri ha avuto il via libera. La proposta a prima firma del senatore e capogruppo leghista Massimiliano Romeo e dei colleghi di partito Erika Stefani e Manfredi Potenti prevede lo stop dell'invio delle sanzioni e la sospensione fino al 30 giugno 2023 di «attività e procedimenti di irrogazione».

### Le sanzioni

L'obbligo era stato deciso come misura contro la pandemia dal governo Draghi nell'aprile 2021 e riguardava alcune categorie di lavoratori come professori, operatori

sanitari ed esponenti delle forze dell'ordine e gli over 50 che non avessero ancora iniziato il ciclo vaccinale primario o non avessero effettuato la dose booster (la terza dose) entro i termini di validità del green pass (15 giugno 2022). Chi decideva di non vaccinarsi, oltre ad essere sospeso dal lavoro e dallo stipendio, avrebbe dovuto pagare anche una sanzione di 100 euro. Nel provvedimento erano stati previsti però anche 180 giorni di tempo per motivare la mancata vaccinazione. Il primo dicembre scorso i 3 mesi sono scaduti. E sono scattati i termini per l'invio da parte dell'Agenzia di riscossione di migliaia e migliaia di sanzioni pari a quasi 2 milioni di euro. La platea stimata dei «no vax» è di circa 1,9 milioni di persone. Ma le multe Covid non arriveranno, almeno fino al 30 giugno 2023. O forse verranno del tutto cancellate.

### La Consulta

E questo nonostante appena pochi giorni fa la Corte Costituzionale abbia giudicato inammissibili i ricorsi di alcuni operatori sanitari «no vax» che contro la sospensione dal lavoro e dallo stipendio chiedevano comunque di poter lavorare in corsia senza «contatti interpersonali». Illegittime, secondo la Consulta, anche le richieste, arrivate in altri processi, di un assegno da parte del datore di lavoro per chi è stato sospeso in quanto «no vax». La Corte ha invece giudicato «non irragionevoli, né sproporzionate, le scelte del legislatore adottate in periodo pandemico sull'obbligo vaccinale del personale sanitario». Lo Stato poteva chiedere l'obbligo vaccinale e quindi anche sanzionare



chi a quell'obbligo non ha voluto sottoporsi. Con l'emendamento appena approvato intanto si sposta la questione di 6 mesi, poi si vedrà. E infatti Maria Stella Gelmini, senatrice e vicesegretaria nazionale di Azione parla di «sanatoria arrivata: se qualcuno aveva dei dubbi sullo sconcertante revisionismo sui vaccini da parte di questo esecutivo, si dovrà convincere; una vergogna e un insulto a chi si è responsabilmente vaccinato per tutelare se stesso e gli altri».

## I numeri

Esultano invece i «no vax» che nei giorni scorsi avevano protestato davanti alla Consulta e riempito i social della premier Giorgia Meloni manifestando la propria delusione. Sono quasi 2 milioni le persone — lavoratori e over 50 — che non hanno adempiuto all'obbligo vaccinale. La regione con il maggior numero di multe è il Friuli Venezia Giulia, seguita da Calabria e Abruzzo. Tra i territori più virtuosi, Puglia, Lazio, Toscana e Molise, con percentuali di

vaccinati con almeno due dosi di oltre il 90% nella fascia tra i 50 e i 59 anni.

**Claudia Voltattorni**

## La scadenza

Dopo l'1 dicembre dovevano partire i verbali delle sanzioni, ma si ferma tutto

## La scheda

- L'obbligo vaccinale era previsto per gli over 50 e per gli operatori sanitari

- Dopo l'1 dicembre le multe erano pronte a partire, forse alcuni verbali sono già stati inviati. Ma ora è tutto congelato fino al 30 giugno 2023



**LORENZO D'AVACK**

## «Così la Consulta ha legittimato i decreti sull'obbligo vaccinale»

**L**orenzo d'Avack, già presidente del Comitato nazionale per la bioetica nell'era covid, commenta la decisione della Corte costituzionale sulla legittimità dell'obbligo vaccinale, che non lo sorprende. «a decisione della Corte costituzionale non mi sorprende affatto. è l'avallamento dei due decreti Draghi».

**GIACOMO PULETTI A PAGINA 8****LORENZO D'AVACK**EX PRESIDENTE  
COMITATO NAZIONALE BIOETICA**IL PRESIDENTE DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA  
NEGLI ANNI DEL COVID RISPONDE AL MINISTRO DELLA SALUTE SCHILLACI,  
DOPO LA DECISIONE DELLA CONSULTA SULL'OBBLIGO VACCINALE**

# «È ancora presto per dire no a nuovi obblighi vaccinali»

**GIACOMO PULETTI**

**L**orenzo d'Avack, già presidente del Comitato nazionale per la bioetica nell'era covid, commenta la decisione della Corte costituzionale sulla legittimità dell'obbligo vaccinale, che non lo sorprende. «Speriamo non siano necessari, ma



non sappiamo cosa accadrà», dice a proposito delle parole del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ha escluso nuovi obblighi vaccinali».

**Presidente d'Avack, cosa ricorda dei mesi in cui ha presieduto il Comitato, mesi in cui fu dapprima pensato e poi introdotto l'obbligo di vaccinazione contro il covid?**

Se torniamo a quando non c'era il vaccino, il Comitato nazionale per la bioetica, come ricordato dall'allora ministro Speranza, consigliò di obbligare alla vaccinazione soltanto determinate categorie di persone, di fronte a una situazione di assoluta necessità. Cioè soprattutto i medici e coloro che erano maggiormente a contatto con alcune categorie di persone come gli insegnanti o gli operatori delle Rsa. Quindi non consigliamo l'obbligo per tutta la popolazione ma solo per alcune categorie, visto il momento di totale emergenza.

**Dunque l'obbligatorietà arrivò a tappe: come si mosse il Comitato prima che si arrivasse a quella decisione?**

Quello che fu fatto successivamente, quando il vaccino diventò uno strumento fondamentale per contenere il covid, già era stato pensato in precedenza e lo stesso Speranza lo aveva riconosciuto. Quel Comitato nazionale per la bioetica fu sorprendente perché forgiò qualcosa come 12 pareri sul covid in un momento assolutamente drammatico in cui non si sapeva come riuscire a porre rimedio all'emergenza. I pareri andavano dalle strutture sanitarie alle vaccinazioni sui bambini, fino alla vaccinazione dei minori di fronte alla contrarietà dei genitori.

**Ora è arrivato la Consulta a difendere la legittimità dell'obbligo: come giudica la decisione anche alla luce del dibattito politico che si è creato sulla scia di quella scelta del governo Draghi?**

La decisione della Corte costituzionale non mi sorprende affatto. L'avallamento dei due decreti Draghi è il riconoscimento che nei confronti di quelle categorie di persone che hanno fatto ricorso per illegittimità vi dovesse essere un particolare attenzione alla vaccinazione così da evitare la trasmissione del covid a persone vulnerabili. Il nuovo ministro Schillaci ha fatto uno spot a favore dei vaccini, anche se nel frattempo è venuto meno l'obbligo della vaccinazione. Ma bisogna vedere cosa

succederà.

**A proposito di questo, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha escluso la possibilità di nuovi obblighi. È d'accordo?**

Mi pare che ancora non si possa stare del tutto tranquilli. I criteri adoperati dalla Corte costituzionale e dal governo evidenziano, da un parte, in base all'articolo 32 della Costituzione, il diritto di ognuno alla salute, e quindi a essere protetto; dall'altra, che abbiamo vissuto in una situazione di assoluta difficoltà e tragedia, prima che i vaccini prendessero piede. Ma non vi è dubbio che i vaccini abbiano reso questa epidemia molto più soft aiutando la cittadinanza ad affrontare in modo più adeguato le difficoltà che nascono dal covid.

**Sta dicendo che non si possono escludere nuovi obblighi vaccinali?**

Dico che non si può sapere con sicurezza come andrà. Ho letto di recente le modalità con cui il ministro Schillaci sta portando avanti le iniziative che favoriscono la vaccinazione e speriamo continui così. Ma vedendo quel che accade in Cina occorre massima attenzione. L'obbligo non è necessario se la pandemia è contenuta, anche e soprattutto attraverso le vaccinazioni. Ma dai dati che leggo sui giornali la quarta dose è ancora molto carente tra i cittadini e quindi nulla impedirebbe che domani vi possa essere un ritorno della pandemia. Riconosco che se ciò non avviene, la politica della non obbligatorietà è più che accettabile. Sottolineo tuttavia che, paradossalmente, lo spot di Schillaci alla vaccinazione è un campanello d'allarme, perché evidentemente il



## IL DUBBIO

rischio di un ritorno della pandemia c'è ancora.

**Veniamo alle multe per i no vax, che la Lega ha provato a prorogare e a proposito delle quali Schillaci ha detto che, per incassarle, lo Stato spenderebbe più soldi di quelli che arriverebbero dal loro pagamento. Che ne pensa?**

Le multe sono una questione di principio. Quando arrivarono i vac-

cini noi sperammo che ci fosse una responsabilità dei cittadini nel vaccinarsi, ma senza obbligo difficilmente si sarebbe raggiunta la percentuale di vaccinati, superiore al 90 per cento, che abbiamo visto in Italia. È vero che ormai sono passati mesi, ma le regole devono trovare delle sanzioni, altrimenti tanto vale non metterle.



*Il ministro Schillaci promette fondi per la Sanità pubblica ma l'Ufficio parlamentare di bilancio certifica: spesa ridotta fino al 6,1% del Pil nel 2025, un valore inferiore al 2019. In 10 anni chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso, gli stipendi sono i più bassi dell'Ue e la flat tax incentiverà la fuga verso il privato. Manifestazione dei sanitari il 15 a Roma* **pagina 4**

# Ricoveri pian



## RICOVERI PIAN

# Sanità, in manovra niente fondi per le promesse di Schillaci

*La flat tax incentiva la fuga verso il privato, tra 5 anni potrebbero mancare 100mila medici*

**ADRIANA POLLICE**

■ ■ Presentazione del Programma nazionale esiti (curato da Agenas) relativo al 2021 e audizione al Senato, ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci ha fatto il punto sul pianeta Sanità: «Recuperare i ritardi dovuti alla pandemia è una delle priorità così come intervenire sulle dis-

guaglianze dei territori e lavorare sull'accessibilità e qualità delle cure». E ancora: «Il Pnrr non risolve la carenza di personale. Ribadisco quindi il mio impegno a ottenere garanzia sulle coperture finanziarie sul personale oltre a riguardare i vincoli finanziari e le regole sui tetti di spesa. Punto alla rivalutazione del trattamento economico del personale sanitario». Il ministro si è an-

che impegnato ad anticipare «al 2023 l'erogazione degli aumenti previsti per il personale dei Pronto soccorso, uno stanziamento di 200 milioni». In realtà questo era l'impegno assunto dal gover-



no Draghi, posticipato dall'esecutivo Meloni al 2024 suscitando le proteste dei medici.

**ALTRO TEMA CONTROVERSO**, le cooperative di medici negli ospedali: «L'uso distorto delle esternalizzazioni non solo genera un sempre più gravoso onere per le strutture, ma comporta anche gravi criticità per la sicurezza delle cure. Si dovrà continuare ad agire sui vincoli di spesa sul personale, per assicurare alle regioni i necessari strumenti di flessibilità, in coerenza con il potenziamento degli organici». E poi occorrerà fornire risorse alla medicina territoriale anche perché, intanto, gli ospedali sono stati chiusi: «Quadro drammatico - ha ammesso Schillaci - dovuto alla progressiva riduzione del Pronto soccorso e dei punti nascita e più in generale della situazione dei reparti negli ospedali pubblici». Restano da approvare il decreto sui Livelli essenziali di assistenza, il Piano nazionale di cronicità e «rivedere il sistema di remunerazione delle farmacie». Comparto, quest'ultimo, che sta a cuore a FdI.

**TUTTI GLI IMPEGNI** assunti trovano riscontro nella legge di bilancio? La presidente dell'Ufficio parlamentare di bilancio, Lilia

Cavallari: «Malgrado l'incremento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (2,15 miliardi per il 2023, 2,3 per il 2024 e 2,6 dal 2025), nell'orizzonte della programmazione finanziaria non sembra essere contemplato un potenziamento del Ssn. La spesa sanitaria programmata si riduce fino al 6,1% del Pil nel 2025, un valore inferiore al periodo pre-pandemia (6,4% nel 2019 rispetto a una media Ue del 7,9%). L'estensione del regime forfettario per i lavoratori auto-

nomi prevista dalla manovra potrebbe contribuire a incentivare l'opzione per la libera professione nel privato».

**ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA** in assetto di guerra. Secondo i dati Cimo-Fesmed, tra il 2010 e il 2020 in Italia sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso, tagliati 37mila posti letto. Mancano oltre 29mila professionisti, la situazione potrebbe peggiorare nei prossimi 5 anni quando andranno in pensione 50mila medici del Ssn. A questo si aggiunge il fenomeno della fuga dagli ospedali: dal 2019 al 2021, secondo Anaao-Assomed, hanno abbandonato l'ospedale circa 8mila camici bianchi per dimis-

sioni volontarie per il peggioramento delle condizioni di lavoro. Dal 2016 al 2021 i medici di famiglia sono passati da 44.436 a 40.769.

**STIPENDI NON ADEGUATI**: siamo il terzultimo paese in Europa, davanti solo a Portogallo e Grecia. La Spagna, quartultima, offre 35mila euro lordi in più l'anno. «La scarsa attrattività del Servizio sanitario nazionale - spiega il Presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - potrebbe avere conseguenze drammatiche: tra pensionamenti e dimissioni potremmo trovarci, tra 5 anni, con un buco di 100mila medici. Il Fondo sanitario nazionale è cresciuto di 14 miliardi ma neanche un euro è stato destinato ai professionisti». Manifestazione dell'intersindacale di medici e veterinari (proteste anche dei medici di base) annunciata per il 15 dicembre a Roma: l'appuntamento è alle 14 in Piazza SS. Apostoli. Smi, Simet e Fp Cgil: «La legge di bilancio 2023 mette a rischio la tenuta del Servizio sanitario. E, inoltre, conferma la mancanza di interventi per eliminare il limite alle assunzioni nel Ssn a fronte dell'ingente numero di contratti di somministrazione che raggiunge il punto più degradante

con i medici gettonisti: un grave onere per le strutture pubbliche e una umiliazione per i colleghi, dipendenti e convenzionati, che da anni sostengono i servizi con sacrificio e dedizione».

**IL PRONTO SOCCORSO** è la cartina di tornasole del funzionamento degli ospedali. Spiega l'Anaao Assomed: il *boarding*, l'attesa in barella per un letto in reparto, dovrebbe durare massimo 6 ore ma può arrivare a 5 giorni. Dal 2010 al 2020 sono stati tagliati 30.492 posti letto per acuti, con una riduzione del 19%. La sforbiata maggiore in Molise, Calabria, Puglia, Liguria dove è stato cassato più di 1 posto letto su 4. Ma il taglio più pesante, tra il 2010 e il 2020, ha riguardato la lungodegenza con una diminuzione media nazionale di posti letto che sfiora il 30%. Hanno cancellato più posti letto di lungodegenza rispetto alla media nazionale: Puglia (-69%), Lombardia (-54%), Piemonte (-48%), Lazio (-36%), Veneto (-36%), Emilia Romagna (-31%). Considerando i letti totali, calcolati su mille abitanti, si osserva come nel 2010 erano complessivamente disponibili 4 posti letto, mentre nel 2020 la quota è scesa 3,5 posti letto per mille abitanti.

## 111 ospedali e 113 Pronto soccorso chiusi, l'attesa in barella può durare fino a 5 giorni



Il pronto soccorso dell'ospedale Niguarda, Milano foto Ansa



## Saltati 3 milioni di ricoveri, ma liste di attesa senza risorse

### Il post pandemia

Dopo il miliardo fino al 2022 non ci sono più fondi per recuperare le cure

#### Marzio Bartoloni

Lo tsunami del Covid ha travolto gli ospedali italiani che in due anni hanno "bruciato" 3 milioni di ricoveri. Una montagna di cure saltate che presenterà un conto molto salato nei prossimi anni e che potrebbe provocare un'onda d'urto peggiore della pandemia. Peccato che al momento il Governo sembra essersene dimenticato e dopo il miliardo stanziato dai due precedenti Esecutivi - 500 milioni dal Conte II per il 2021 e altri 500 milioni da Draghi per il 2022 - per recuperare le liste d'attesa al momento nella legge di bilancio in Parlamento non è previsto nessun finanziamento ad hoc per il prossimo anno. Ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci, nella comunicazione in Commissione Sanità e

Lavoro al Senato sulle linee programmatiche del suo dicastero ha annunciato comunque l'impegno ad anticipare i fondi per il personale del pronto soccorso al 2023 (ora in manovra i 200 milioni sono dal 2024) e a trovare sempre in legge di bilancio 20 milioni per il 2023 e il 2024 per finanziare il piano oncologico.

I numeri sull'impatto della pandemia sugli ospedali escono fuori dall'ultimo Piano nazionale esiti appena pubblicato dall'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) su mandato del ministero della Salute. L'anno scorso si è però registrato una mini ripresa con aumento dei ricoveri sul 2020 (+501.158), ma con numeri ancora lontani dai livelli pre-pandemici: ci sono stati infatti 1 milione e 200 mila ricoveri in meno rispet-

to al 2019, che si sommano a 1 milione e 700 mila ricoveri non effettuati nel 2020. Tra i pochi segnali positivi segnalati dall'Agenas c'è comunque la ripresa di alcuni interventi oncologici come quelli per il tumore della mammella che sono tornati ai livelli del 2019. Un riallineamento che è stato possibile - segnala il report - grazie soprattutto alla ripresa degli screening.

Schillaci ieri in audizione al Senato ha sottolineato come «nonostante la tutela costituzionale del diritto alla salute, occorre constatare come alla fine dell'emergenza pandemica il Servizio sanitario nazionale si trovi davanti a una serie di criticità assai rilevanti per le quali necessita destinare iniziative concrete e dove occorre, specifici finanziamenti». Tra questi quelli per la

rivalutazione del trattamento economico del personale sanitario. E proprio ieri è arrivata la denuncia dell'Ordine dei medici (Fnomceo) che annuncia come in Italia 100 mila camici bianchi sono pronti ad abbandonare il Ssn nei prossimi 5 anni anche a causa degli stipendi non adeguati, ma per la politica i medici sono «Invisibili» come racconta la campagna di comunicazioni lanciata dalla Fnomceo con uno spot sui social media e proiettato nelle sale cinematografiche.



**ORAZIO SCHILLACI**  
Ministro della Salute





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**RAPPORTO** ASviS: cresce la distanza fra territori. Mancano 100mila sanitari

# L'Italia sempre più disuguale Negli ospedali allarme medici

Il rapporto dell'ASviS sui Territori fa emergere una crescita dei divari nel Paese sul raggiungimento di sette degli Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite. L'ex ministro Enrico Giovannini: «C'è una grande eterogeneità nei servizi, anche all'interno delle stesse Regioni».

Intanto, gli Ordini dei medici avvertono: nei prossimi 5 anni l'Italia rischia di perdere 100mila camici bianchi. Non solo: tra il 2010 e il 2020

sono stati chiusi 111 ospedali. Il ministro Orazio Schillaci: quello dell'assistenza ospedaliera in Italia è un quadro drammatico, ora rivaluteremo gli stipendi di tutto il personale sanitario.

**Servizi** alle pagine 7 e 11



# I medici: noi, 100mila in meno nel 2027

## Il governo: «Situazione drammatica»

VITO SALINARO

Quella del medico è una professione sempre meno attrattiva. Almeno in Italia. Dove in un quinquennio, se le cose non cambieranno, trovarne uno potrebbe diventare un'impresa: in 100mila sono pronti a lasciare il Servizio sanitario nazionale (Ssn), secondo la Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo) che lancia la nuova campagna "Invisibili", in affissione e con uno spot sui social media, proiettato anche nelle sale cinematografiche, per denunciare l'"indifferenza" dei decisori politici rispetto ai problemi del Ssn.

Fnomceo e sindacati di categoria disegnano un quadro eloquente: tra il 2010 e il 2020, in Italia sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso e tagliati 37mila posti letto. Nelle strutture ospedaliere mancano oltre 29mila professionisti sanitari. La stima è che già oggi, tra ospedale e territorio, manchino più di 20mila me-

dici: 4.500 nei pronto soccorso, 10mila nei reparti ospedalieri, 6.000 medici di medicina generale.

Una situazione cui il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intende porre rimedio: «Quello dell'assistenza ospedaliera in Italia è un quadro drammatico - dice senza giri di parole in commissione Sanità al Senato, illustrando le linee programmatiche del dicastero -. Punto alla rivalutazione del trattamento economico di tutto il personale sanitario, per rendere più attrattivo il Sistema sanitario nazionale». L'obiettivo, sottolinea, è anche anticipare la decorrenza al 2023 per l'erogazione degli aumenti previsti per il personale dei Pronto soccorso, per uno stanziamento complessivo di 200 milioni. Attualmente, avverte, «l'uso distorto della esternalizzazione del personale comporta gravi criticità in termini di sicurezza delle cure, perché non sempre offre garanzia sulla professionalità». La criticità attuale, però, resta. Da qui la denuncia della Fnomceo, che nello spot

presentato ieri mostra un medico bardato con tuta e dispositivi di protezione anti-Covid, che lentamente si spoglia e diventa invisibile. Nessuno, lamenta la Federazione, sembra volersi accorgere dei problemi del Ssn: fondi tagliati, strutture antiquate, carenze di personale che costringono i medici a fare milioni di ore di straordinario. Conseguenza di ciò, è la "grande fuga" di camici bianchi dal Ssn. La situazione potrebbe peggiorare nei prossimi cinque anni, quando andranno in pensione 41.000 tra medici di famiglia e dirigenti medici, che diventano 50mila se consideriamo tutti i medici del Ssn. A questo si aggiunge il fenomeno della fuga dagli ospedali: dal 2019 al 2021 hanno abbandonato l'ospedale circa 8.000 camici bianchi per dimissioni volontarie. Situazione analoga per i medici di famiglia, che dal 2016 al 2021 sono passati da 44.436 a 40.769 e molti pazienti ne sono rimasti privi. A questo si aggiungono gli stipendi non adeguati: siamo il terzultimo Paese in Europa sul fronte delle remunerazioni dei medici, davanti solo a Portogallo e Grecia. «La scarsa attrattività del Ssn -

spiega il presidente Fnomceo, Filippo Anelli - potrebbe avere conseguenze drammatiche. In questi anni il Fondo sanitario nazionale è cresciuto di 14 miliardi e altri 15 sono stati previsti dal Pnrr. Ma neanche un euro è stato destinato ai professionisti, che sono la spina dorsale del servizio sanitario». Un chiaro "Sos" alla politica affinché riporti la sanità pubblica al centro dell'agenda. Cosa che sta già avvenendo, gli ribatte Schillaci, che annuncia novità, tra le altre, nel sistema di remunerazione delle farmacie, nella revisione dell'Aifa, e nella lotta all'antibiotico-resistenza, cui sono destinati 40 milioni: «Nonostante la situazione economica complicata a causa del post-pandemia, della guerra in Ucraina e della crisi energetica - puntualizza il ministro -, la manovra destina alla sanità 2,1 miliardi in più per il 2023, 2,3 in più per il 2024 e ben 2,6 miliardi in più per il 2025, rispetto a quanto previsto. Assistiamo così, anche in tempi di necessaria revisione della spesa, a una chiara inversione di tendenza, considerato che dal 2013 al 2019 il fondo sanitario è sempre stato defianziato».

### LO SCENARIO

La denuncia di Fnomceo e sindacati: in 10 anni in Italia chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso, nei nosocomi ci sono 29mila dipendenti in meno. Schillaci: punto a rivalutare gli stipendi di tutto il personale sanitario



Il personale sanitario è sempre più carente e le emergenze crescono, in prima linea e nei reparti cruciali. Per questo ieri l'Ordine dei medici ha lanciato la nuova campagna "Invisibili", con spot sui social media per denunciare l'indifferenza della politica rispetto ai problemi del Servizio sanitario nazionale.



**IL REPORT DI AGENAS**

# La sanità che cura bene A Milano, Roma e Firenze le eccellenze per i tumori

Ancora ritardi per  
Covid e troppi ospedali  
con pochi interventi  
Ma il Sud migliora:  
a Napoli i più veloci  
a trattare gli infarti

di **Michele Bocci**

La sanità non riesce a recuperare il lavoro perso durante la pandemia. Se le visite di controllo sono rimaste indietro e per la specialistica spesso ci sono ancora attese lunghe, le attività ospedaliere non vanno meglio. A certificarlo sono i dati del PnE, Piano nazionale esiti, di Agenas, l'Agenzia sanitaria nazionale delle Regioni. Il lavoro è il più ricco e completo a disposizione per misurare come funziona il sistema sanitario e per il 2021 racconta di ricoveri che sono ancora meno rispetto a quelli del 2019, quando si facevano anche più interventi di emergenza, come quelli contro ictus e infarto. Pure l'attività programmata, in particolare sui tumori, è inferiore anche se in questo settore si assiste a una ripresa. E mentre migliora la qualità delle strutture del Sud, resta un serio problema con gli ospedali dove si fa poca attività, inferiore a quella indicata dalla legge come minima per avere buoni risultati di cura.

## **I peggiori e i migliori**

In tutto sono 340 le strutture dove gli indicatori utilizzati per valutare l'attività sono «inadeguati». Hanno criticità da valutare con degli «audit». Agenas ha anche deciso di premiare le due considerate migliori, sempre in base a quei criteri: l'ospedale di Ancona (Torrette) per il pubblico e l'Humanitas di Rozzano per

il privato.

## **La sanità che non riparte**

L'anno scorso sono stati fatti circa mezzo milione di ricoveri in più rispetto al 2020 ma sempre 1,2 milioni in meno rispetto al 2019, che vuol dire - 14%. Cala un po' tutto. I numeri degli infarti trattati (oltre 11 mila) e degli ictus (7mila), ma anche quelli degli interventi cardiocirurgici, per le fratture e le protesi di femore e ginocchio. In ripresa gli interventi oncologici, in particolare quelli per il tumore alla mammella, che sono tornati ai livelli pre Covid.

## **I centri top per l'oncologia**

Perché una chirurgia oncologica funzioni bisogna che operi tanto, cosa più facile in grandi centri dove operano più specialisti diversi. Per quanto riguarda la mammella, ad esempio, nessuno batte l'Ieo di Milano, dove si fanno addirittura 2.716 operazioni l'anno, il doppio rispetto a quelle del secondo classificato. Se si osservano le altre patologie oncologiche, per la prostata è in testa Careggi di Firenze con 621 interventi, per il polmone il Sant'Andrea di Roma con 504, per il fegato l'ospedale di Padova con 434, per il pancreas Verona con 346, per il rene sempre Careggi con 475, per lo stomaco, per la tiroide e per l'utero il Gemelli di Roma con rispettivamente 117 e 718 e 948 operazioni.

## **In troppi lavorano poco**

L'altra faccia della medaglia, rispetto alla regola che impone numeri di attività abbastanza alti per funziona-

re bene, è quella che riguarda i piccoli centri. In Italia ce ne sono ancora troppi. E spesso ne risente anche la qualità delle cure che offrono, oltre allo spreco di risorse, economiche e di personale, che potrebbero essere investite per migliorare altre attività. Nel nostro Paese ci sono 145 ospedali che fanno almeno 150 interventi della mammella (quasi il 75% del totale) ma addirittura 410 che ne fanno meno di quella soglia, considerata minima per lavorare bene.

E ben 238 ne fanno addirittura meno di 10, con risultati immaginabili. Sono invece 133 gli ospedali che fanno meno di 10 interventi l'anno per tumore alla prostata contro gli 89 che superano i 50. E sono 342 le strutture che hanno trattato meno di 10 infarti gravi nel 2021.

## **I ritardi sugli infarti**

Tra i nuovi indicatori di Agenas ce n'è uno che considera quante persone fanno l'angioplastica coronarica, la procedura utilizzata contro l'infarto, entro 90 minuti dal ricovero in ospedale. La proporzione è del 50,6%, rispetto a un obiettivo del



60%. Significa che su molte persone si interviene troppo tardi. I dati però nascondono una sorpresa e cioè che per questo indicatore tra le strutture migliori ci sono molti ospedali del Sud. In generale, la mortalità a 30 giorni dall'infarto nel 2021 è scesa al 7,7% contro l'8,4% del 2020.

vono essere operate entro 48 ore dall'accesso in ospedale per ridurre le complicanze e quindi anche la mortalità. I ricoveri sono in calo del 6% rispetto al 2019 e solo il 48% degli anziani è stato operato entro due giorni, contro l'obiettivo del 60%.

## I femori rimangono indietro

Per gli indicatori internazionali le fratture di femore degli anziani de-

# 1,2 mln

### I ricoveri in meno

Nel 2021 i pazienti ospedalieri sono stati il 14% in meno del 2019

# 340

### Le strutture inadeguate

Ospedali che hanno gli indicatori di attività negativi



### Ministro della Salute

Orazio Schillaci, 56 anni

## La classifica degli ospedali

**INFARTI GRAVI TRATTATI CON ANGIOPLASTICA ENTRO 90 MINUTI DALL'ACCESSO IN OSPEDALE**



1 Ospedale del mare NAPOLI	84,2%
2 Tor Vergata ROMA	84%
3 Ospedale Spaziani FROSINONE	82,8%
4 Giovanni Paolo II SCIACCA (AG)	82,1%
5 Ospedale Maria Vittoria TORINO	77,8%
6 S. Antonio Abate ERICE (TP)	77,3%
7 Ospedale di BOLZANO	76,3%
8 Mater Domini CATANZARO	75,4%
9 Maria Ss. Addolorata EBOLI (SA)	75%
10 Ospedale Infermi RIMINI	74,8%

**MORTALITÀ PER BYPASS AORTOCORONARICO A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO (STRUTTURE CON ALMENO 350 CASI IN DUE ANNI)**



1 Umberto I° ANCONA	0%
2 Smm UDINE	0,5%
3 Casa di cura Montevergine MERCOGLIANO (AV)	0,6%
4 Osp. del cuore Pasquinucci PISA	1,19%
5 Hesperia hospital MODENA	1,3%
6 S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona SALERNO	1,4%
7 Policlinico Gemelli ROMA	1,6%
8 Ss. Annunziata CHIETI	1,9%
9 Ospedale di TREVISO	2,3%
10 Ospedale di VICENZA	2,3%

**VOLUME DI INTERVENTI PER TUMORE ALLA MAMMELLA**



1 Istituto europeo di oncologia MILANO	2.716
2 Policlinico Gemelli ROMA	1.208
3 Humanitas ROZZANO (MI)	1.031
4 Istituto nazionale tumori MILANO	887
5 Ospedale Careggi FIRENZE	846
6 Ospedale Bellaria BOLOGNA	796
7 Ospedale Sant'Anna TORINO	768
8 Humanitas MISTERBIANCO (CT)	739
9 Iov PADOVA	722
10 Azienda ospedaliera di PISA	715

**VOLUME DI INTERVENTI PER TUMORE ALLA PROSTATA**



1 Ospedale Careggi FIRENZE	621
2 Istituto europeo di oncologia MILANO	505
3 Casa di cura Pederzoli PESCHIERA DEL G. (VR)	367
4 San Raffaele MILANO	354
5 Policlinico Sant'Orsola BOLOGNA	321
6 Ospedale Miulli ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)	305
7 San Luigi ORBASSANO (TO)	271
8 Humanitas ROZZANO (MI)	255
9 Regina Elena ROMA	249
10 Sacro Cuore Don Calabria NEGRAR (VR)	248



## LA CLASSIFICA AGENAS

# La sanità sotto la lente A Rozzano e Ancona le cure migliori d'Italia

*Via ai nuovi criteri per valutare i manager  
In 200 gestiscono 130 miliardi l'anno*

### **Maria Sorbi**

■ Par condicio rispettata. Gli ospedali migliori d'Italia sono uno pubblico e uno privato, uno al Sud e uno al Nord. Un premio, quello consegnato dall'agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali Agenas, che suona come un buon auspicio per superare le incongruenze sanitarie che stanno spaccando l'Italia in due e che spingono i pazienti a scegliere (quando possono) il privato.

A salire sul podio della classifica per le cure più efficaci sono l'azienda Ospedaliera Umberto I di Ancona e l'istituto Humanitas di Rozzano (Milano). Le due strutture sono le uniche, su 227 valutate, ad aver ottenuto «semaforo verde», cioè valutazione alta per almeno sei aree cliniche, rispetto agli indicatori individuati dal Programma nazionale esiti.

«Tra alluvioni e terremoti - commenta Marco Gozzini, direttore del Dipartimento Salute della Regione Marche - negli ultimi anni la nostra regione è stata messa a dura prova. La sfida è che questo fiore all'occhiello possa esser da esempio per estendere il messaggio di eccellenza su tutto il territorio». Il premio dell'istituto Humanitas è stato invece ritirato da Barbara Cittadini, presidente dell'associazione Ospedalità privata (Aiop), che due anni fa ha avviato una con-

venzione con Agenas per migliorare la codifica delle schede di dimissioni ospedaliere. «Quando abbiamo deciso di avviare questo percorso - ha detto Cittadini - non solo non avevamo paura di farci valutare, ma volevamo essere aiutati a identificare le aree di criticità. Agenas ci ha permesso di individuare come criticità l'area dell'ostetricia, soprattutto al Sud. Sono convinta che, continuando a misurare, si proseguirà nel miglioramento».

Tuttavia la sanità del Sud si prende, per una volta, la rivincita su quella del Nord Italia. Almeno per la tempestività di accesso (entro 90 minuti) all'angioplastica coronarica, onorata in dieci ospedali, di cui sette a Sud di Roma.

Agenas, assieme al suo rapporto della sanità, ha anche presentato il nuovo metodo per misurare il livello di un ospedale, super partes. «Nel momento in cui la politica investe in sanità, che è tornata al centro dell'agenda della politica, a differenza degli anni passati - spiega il direttore generale Domenico Mantoan - credo ci sia la necessità, soprattutto per rispetto dei cittadini, di andare a vedere l'efficienza del management sanitario, perché 130 miliardi di

euro vengono messi in mano a 200 persone che sono i direttori generali delle aziende pubbliche». La fotografia sanitaria dell'agenzia registra anche un recupero dei ricoveri: ben 501.158 ricoveri in più nel 2021 rispetto al 2020. Restano comunque meno rispetto ai livelli pre pandemia Covid: 1,2 milioni di ricoveri in meno rispetto al 2019, che si sommano a 1,7 milioni non effettuati nel 2020. Le cure oncologiche hanno fatto registrare nel 2021 «importanti segnali di ripresa». Ad esempio, i ricoveri per tumore del seno, che nel 2020 si erano ridotti dell'11%, ovvero circa 6mila interventi in meno rispetto all'atteso, sono tornate ai livelli prepandemici. Ma ancora una donna su 4 viene operata in ospedali che effettuano meno di 150 interventi annui. Il ministro alla Salute Orazio Schillaci annuncia il Piano oncologico nazionale, per il quale sosterrà «un emendamento per un finanziamento di 10 milioni nel 2023 e 10 milione nel 2024».

### **PARI MERITO**

Sul podio un ospedale privato al Nord e uno pubblico al Sud



## *Infermiere di famiglia, raggio d'azione ampliato*

Una «figura da difendere», mutuata sul modello spagnolo (già presente in varie parti dal mondo, dagli Stati Uniti ai paesi scandinavi) e basilare, perché si tratta di un professionista, dotato di specifiche competenze, che fa da «attivatore di servizi, anticipando i bisogni sociali»: è l'infermiere di famiglia o di comunità, a cui il Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza), nell'ambito della missione 6/C1 attribuisce un ruolo di primo piano, sia nel quadro delle Case della Comunità, sia nello sviluppo del sistema dell'assistenza domiciliare. E, se il decreto del ministero della Salute 77/2022, riprendendo quanto fissato dal decreto 34/2020 (che puntava i riflettori sull'attività della categoria nella presa in carico sul territorio delle persone che contraggono il Covid-19), ne amplia il raggio d'azione, è opportuno ragionare su come rendere questo profilo il più possibile adeguato alle esigenze della collettività, anche nell'ottica di prevenire le patologie. È ciò di cui si è discusso ieri pomeriggio, a Roma, all'VIII congresso del Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche che conta oltre 50.000 iscritti, il cui segretario nazionale Andrea Bottega ha voluto porre l'accento sui percorsi lavorativi futuri dei suoi colleghi, che vantano numeri «pesanti»: sono 450.000, se-

condo i dati forniti dalla Fnopi, la Federazione degli Ordini e, di questi, 370.000 esercitano l'attività lavorativa, in gran parte (280.000 soggetti) nel comparto pubblico.

La carenza di queste figure appare oramai «cronica». E avanza il fenomeno delle «dimissioni inattese», laddove spesso, è stato osservato, chi lascia il lavoro (più uomini, che donne), «non scappa, ma vuole migliorare la propria vita», messa a dura prova dalle condizioni durissime in cui ci s'è trovati ad operare nella fase pandemica. Eppure, come il Nursind ha messo in risalto, con lo sviluppo di nuove aree di competenza (tecniche, digitali, manageriali) l'infermiere di famiglia, o di comunità può svolgere funzioni di enorme rilevanza. Anche (e soprattutto) fuori dagli ospedali.

*Simona D'Alessio*





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Cure palliative e fine-vita: il governo riceve la rete «Sui tetti»**

Perr discutere e valutare le proposte concrete elaborate «per la vita nel “fine” della vita» oggi a Palazzo Chigi è stata convocata una delegazione del network che tiene insieme le circa 90 associazioni che aderiscono alla Pubblica Agenda “Ditelo sui tetti” che da tre anni sostiene iniziative pre-politiche contro l’antropologia “dello scarto”. Nei giorni scorsi le associazioni avevano inviato a Giorgia Meloni e al

Governo, oltre che ai parlamentari, alcune proposte per la legge di stabilità 2023 per la cura dei più deboli. In particolare, viene chiesto un segnale per sbloccare l’inaccettabile stallo delle cure palliative in Italia, che, secondo l’indagine condotta nell’aprile 2019 dalla XII commissione della Camera, possono essere ricevute ancora solo dal 20-25% della popolazione dopo dodici anni dalla legge 38/2010. Inoltre, vengono

richieste concrete, seppur parziali, misure fiscali per agevolare la solidarietà verso chi, anche quale caregiver, si prende cura nelle case italiane dei più fragili, quali invalidi, disabili e malati. Il governo ha convocato la delegazione del network per ottenere la illustrazione nel merito tecnico di tali proposte. (A.Pic.)



L'INTERVISTA

## Fabrizio Pregliasco

# “Influenza da record, serve il vaccino a Natale dieci milioni di contagiati”

Il virologo: “Da anni non si vedeva tanto virus in circolazione: anziani e fragili rischiano complicazioni”

**PAOLORUSSO**

«**C**ontinuando di questo passo, entro fine anno avremo 10 milioni di italiani messi a letto dall'influenza, che per anziani, bambini e immunocompromessi può essere pericolosa». Da qui l'invito del virologo dell'Università di Milano, Fabrizio Pregliasco: «Correte a vaccinarvi».

**Pregliasco, come mai tutti questi casi di influenza?**

«Tanto virus influenzale in circolazione in effetti non lo si vedeva da molti anni e dipende da due cause. La prima è il tipo di virus, l'H3N2 detto di Darwin, che in Australia ad agosto, ossia nel loro pieno inverno, ha contagiato più persone di quante non se ne siano contate negli ultimi 5 anni. La seconda è che negli ultimi anni di virus ne è circolato poco per via di mascherine e distanziamento e per questo abbiamo una quota maggiore di popolazione predisposta al contagio. Soprattutto nella fascia da zero a 5 anni, dove l'incidenza settimanale è di 40,8 casi ogni mille abitanti, contro la media generale di 12,9. E proprio i più piccoli sono i maggio-

ri diffusori del virus influenzale in ambiente familiare».

**Come ci si contagia?**

«Con il cosiddetto droplet, le goccioline che espandiamo nell'aria tossendo o starnutendo. Ma ci si contagia anche toccando oggetti contaminati».

**L'influenza di quest'anno è più pericolosa?**

«No, ma come i virus che circolavano negli anni passati, anche questo può dare pro-

blemi seri quando colpisce anziani, fragili e bambini piccoli che possono andare incontro a complicazioni polmonari, con polmoniti anche letali quando il sistema immunitario è debole».

**Che sintomi dà?**

«Febbre improvvisa oltre 38 che dura circa tre giorni, accompagnata da sintomi respiratori come naso chiuso o che cola, mal di gola e tosse, insieme a dolori articolari e muscolari. Se la febbre è bassa e si ha solo un po' di raffreddore non è influenza ma potrebbe essere Covid o uno dei virus simil influenzali che circolano in questo periodo».

**Si può distinguere l'influenza dal Covid?**

«No perché i sintomi, anche se quelli influenzali non sono mai blandi, sono sovrapponibili. Ma soprattutto se si è fragili o a contatto con persone

anziane e immunocompromesse è meglio fare un tampone a casa. Anche per intervenire tempestivamente con gli antivirali nel caso sia Covid o si abbia un sistema immunitario compromesso».

**Se la si prende come ci si deve comportare?**

«Innanzitutto non fare gli eroi e restare a letto al caldo. Poi per proteggere eventuali familiari indossare la mascherina. Quanto ai medicinali, basta prendere un Oki o un Brufen, ma anche in questo caso se la febbre persiste meglio consultare il medico».

**Gli antibiotici non vanno mai presi?**

«Mai, nemmeno a scopo preventivo per i più anziani, come qualche volta erroneamente sento dire. Unica eccezione la fanno le persone che soffrono di bronchite cronica o nel caso ci sia una contemporanea infezione batterica. Ma in tutti questi casi spetta al medico prescrivere gli antibiotici, mentre è assolutamente sconsigliato fare da sé, attingendo agli avanzi del nostro armadietto dei medicinali».

**A chi è raccomandato il vaccino?**

«Agli over 60, ai bambini da sei mesi a sei anni, alle donne in gravidanza e agli immunocompromessi per i quali è gratuito».

**Si fa ancora in tempo a vacci-**



# LA STAMPA

narsi?

«Sì, ma bisogna affrettarsi perché i contagi stanno salendo in misura esponenziale. E prima che il vaccino ci immunizzi passano tra i 7 e i 10 giorni». Perché molti vaccinati prendono ugualmente l'influenza?

«Perché le percentuali di protezione dal solo contagio variano a seconda degli anni tra il 50 e il

70%, anche se quest'anno i vaccini sembrano funzionare bene anche da questo punto di vista. Ma ci si vaccina come per il Covid, ossia per non finire in ospedale o peggio».

**Quando arriverà il picco?**

«Gli esperti lo prevedono tra 3-4 settimane, proprio nel cuore delle vacanze natalizie. Per cui se si devono prenotare

hotel o cenone di fine anno attenzione con gli acconti se non è assicurato il rimborso in caso di malattia». —

“

Adesso abbiamo una popolazione più predisposta al contagio. E i più piccoli sono i maggiori diffusori

I sintomi sono sovrapponibili con il Covid, meglio fare un tampone per proteggere i familiari

## Esperto

Fabrizio Pregliasco, professore associato di Igiene generale e applicata all'Università di Milano, è il direttore Sanitario dell'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi. Il virus H3N2 in Australia ad agosto ha contagiato più persone che negli ultimi cinque anni



CLAUDIO FURLAN - LAPRESSE



## INTERVISTA AL FONDATORE DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO, NELLO MARTINI

### «La riforma del governo indebolisce l'autonomia dell'Aifa»

ANDREA CAPOCCI

■ Aver inserito la riforma dell'Agencia Italiana del Farmaco (Aifa) in un emendamento a una legge che parla di tutt'altro - dalle missioni Nato alla sanità calabrese - dimostra la volontà del governo di azzerare il dibattito su un provvedimento delicato. È critico anche Nello Martini, fondatore dell'Agencia e oggi direttore della Fondazione Ricerca e Salute. Nel 2003 fu lui a ritenere che per controllare efficacia, sicurezza e sostenibilità dei farmaci non bastasse un ufficio ministeriale ma servisse un'authority indipendente. L'idea non piaceva alla destra e all'industria farmaceutica: nel 2008, sotto il governo Berlusconi, l'allora dg Martini fu licenziato dal ministro della salute Sacconi - sposato con la direttrice generale di Farindustria Enrica Giorgetti - con il pretesto di un'accusa giudiziaria senza fondamento. La vicenda è raccontata dallo stesso Martini in un libro intitolato *Farmaci tra regole e cultura. Dalla nascita dell'Aifa alle nuove sfide della governance farmaceutica* in libreria da pochi giorni per le edizioni «Il pensiero scientifico».

La riforma che si discute in questi giorni rappresenta un indebolimento dell'organo di controllo, secondo Martini. «La legge che 18 anni fa ha istituito l'Aifa - spiega al *manifesto* - si basava su due funzioni fondamentali su cui doveva reggersi l'agen-

zia: l'autonomia tecnico-scientifica assicurata dal direttore generale, nominato dal ministro

della Salute. E l'unitarietà del sistema e il raccordo con le Regioni garantiti dal presidente, indicato dalla Conferenza Stato-Regioni. L'integrazione tra ministero e Regioni era anche nella composizione e nelle modalità di nomina dei componenti del Cda e anche delle due Commissioni consultive. La abolizione della direzione generale indebolisce di fatto il carattere di autonomia tecnico-scientifica dell'Aifa perché affida al potere monocratico del presidente le due funzioni che prima erano separate ancorché integrate fra di loro. Creando uno sbilanciamento tra funzione tecnica e funzione politica».

**Si può fare una riforma con un emendamento, senza un vero dibattito?**

La riforma dell'Aifa è un atto rilevante e merita un dibattito adeguato rispetto alla complessità della materia. Va tuttavia ricordato che l'abrogazione della direzione generale di Aifa arriva dopo tre anni di rinvio della riforma e di diverse proroghe delle due Commissioni, scadute nel Settembre del 2020. Alla lunga fase dei rinvii si è aggiunto negli ultimi due anni uno scontro tra il direttore generale (il farmacologo Nicola Magrini, ndr) e la presidenza (il virologo Giorgio Palù, ndr) che ha portato ad uno stallo sostanziale, in assenza di un intervento pubblico, decisivo e atteso, da parte del ministro della Salute. Ciò ha creato un effetto negativo sull'intera struttura, con demotivazione e mancanza di riferimenti da parte dei dirigenti, del-

le aree, degli uffici e del personale in generale.

**Il ministro Schillaci ha motivato la riforma con la necessità di sveltire la valutazione dei farmaci. È un problema reale?**

La narrazione di politici e esperti sulla lunghezza delle procedure da parte dell'Aifa rispetto agli altri Paesi europei non è documentata dai dati. Per rendersene conto, bastano le analisi effettuate dalla Federazione europea delle industrie e delle associazioni farmaceutiche nel rapporto *Patients W.A.I.T. Indicator 2021 Survey*, in cui sono state confrontate le tempistiche registrative dei farmaci nei principali Stati. Da questi dati, di fonte industriale, emerge che l'Italia ha tempi inferiori alla Francia e alla Spagna. In Germania, il paese più efficiente, i farmaci sono commercializzati subito dopo la autorizzazione europea. Ma lì i prezzi sono stabiliti dalle aziende e i cittadini devono ricorrere alle casse mutue per l'accesso e la rimborsabilità. Ciò non significa che l'efficienza registrativa dell'Aifa non possa essere ulteriormente migliorata, ma l'attuale situazione non può essere adottata come causa giustificativa di una riforma dell'intero sistema. Va piuttosto ricordato che i tempi e le procedure dell'EMA risultano oggi molto meno efficienti rispetto agli Stati Uniti e ai paesi emergenti, creando in prospettiva rilevanti problemi di competitività della intera Europa a livello internazionale.

**Che l'Agencia andasse riformata è parere comune.**

La riforma rimane necessaria e anche a portata di mano. Si poteva fare attribuendo la rappresentanza legale alla presidenza, rimodulando le competenze dei due organi consultivi dell'Aifa e nominando il direttore scientifico e il direttore amministrativo.

**Ci sono analogie tra la vicenda attuale e quella che la riguardò in prima persona nel 2008?**

Si tratta di due vicende non paragonabili e che sottendono implicazioni differenti. L'abrogazione del direttore generale avviene dopo due anni di scontro tra la direzione e la presidenza dell'Aifa che ha portato a uno stallo dell'intera struttura dell'Agencia. Il mio allontanamento derivò da un atto unilaterale dell'allora ministro della Salute in esplicito conflitto di interessi e da un procedimento giudiziario terminato dopo 7 anni perché «il fatto non sussiste», con richiesta di piena assoluzione da parte del pm. Il problema era sorto da una indagine della Procura di Torino più attenta all'eco mediatica che al merito delle indagini e che aveva considerato addirittura «disastro colposo» un ritardo nell'aggiornamento di 20 «bugiardini» di farmaci da banco. Ma l'intervento della Procura era necessario per realizzare l'intervento della politica per depotenziare l'autonomia tecnico-scientifica e consentire una scelta più congrua con la politica stessa.

*Falsa la narrazione di politici e esperti sulla lunghezza delle procedure da parte dell'Aifa rispetto agli altri Paesi europei: l'Italia ha tempi inferiori alla Francia e alla Spagna*



Nello Martini





Oltre ai neuroni, anche le “glia” popolano il cervello umano: grazie a loro il nostro pensiero viene reso molto più veloce

# Le cellule “stella” vere anime dell’intelligenza

Giulio Maira

**Q**uando parliamo del cervello pensiamo sempre a quei quasi 100 miliardi di cellule speciali, i neuroni, che sono alla base dell’intelligenza e del pensiero. Pochi sanno che essi rappresentano solamente la metà delle cellule che popolano il nostro cervello.

L’altra metà consiste in una famiglia di cellule, in genere trascurate, ma senza le quali i neuroni non potrebbero funzionare.

Sono le cellule della glia. Per la loro forma, simile a una stella sono chiamate anche astrociti. In un certo senso sono dei gregari al servizio delle cellule più nobili. Con le loro numerose propaggini rimuovono i neurotrasmettitori non più necessari, evitando l’eccessiva sovra stimolazione.

Alcune cellule gliali, note come cellule di Schwann, avvolgono i lunghi prolungamenti dei neuroni con una guaina bianco lucente chiamata mielina (la cosiddetta “sostanza bianca”). La presenza della mielina permette al segnale nervoso di correre lungo gli assoni alla velocità di circa 150 metri al secondo, mentre quelle che ne sono prive vanno ad appena 1 metro al secondo.

Grazie a queste cellule della glia, la trasmissione delle informazioni viene accelerata e il nostro pensiero è reso più veloce.

## LA DIFESA

Vi è poi un gruppo di piccole cellule gliali, dette microglia, le quali, sebbene costituiscano solo il 7-10% di tutte le cellule cerebrali, sono di estrema importanza per la salute del cervello.

Come scrive Michela Matteoli nel suo libro *Il talento del cervello*, queste cellule rappresentano la principale difesa immunitaria del sistema nervoso centrale. Sono ricche di ramificazioni che si muovono costantemente, ispezionando in continuazione l’ambiente cerebrale alla ricerca di eventuali segnali sospetti, attivandosi quando il cervello subisce un trauma o una lesione, in modo da cercare di risolvere il danno. Hanno anche il compito di sbarazzarsi degli scarti che derivano dalla produzione di energia, i pericolosi radicali liberi; rimuovono i neuroni e le sinapsi che non funzionano correttamente; contribuiscono a eliminare le proteine anomale che depositandosi sui neuroni potrebbero avere un ruolo nello sviluppo delle demenze.

La microglia fa il lavoro che in tutte le altre parti del corpo viene svolto dalle cellule del sistema immunitario, perché queste nel cervello non arrivano in quantità significativa. Essendo il cervello un organo nobile, viene protetto da un

sistema di cellule, che costituiscono la barriera emato-encefalica e impediscono agli elementi nocivi che circolano nel sangue di penetrare. Ma bloccano anche buona parte delle cellule del sistema immunitario.

## IL CARATTERE

Una neuroscienziata dell’Università di California ha osservato che, sebbene il numero di neuroni e le dimensioni del cervello di Albert Einstein non mostrassero caratteristiche particolari, il numero di astrociti era molto elevato. È il segnale di qualcosa? Avere molta glia può essere il carattere distintivo dei geni?

*Professore di Neurochirurgia  
Humanitas, Milano  
Presidente Fondazione Atena  
Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

FARMACEUTICA

# L'evoluzione sostenibile di Chiesi: il focus è sui pazienti non più sulle molecole

Pietro Saccò

**N**on sono molte le società farmaceutiche che hanno scelto di diventare B Corp: delle 5.665 aziende entrate a far parte del più grande movimento globale di imprese impegnate nella trasformazione del sistema economico per renderlo più «inclusivo, equo e rigenerativo» solo 23 sono attive nella produzione di farmaci. Il settore, come tutto il mondo della salute, è complicato. Aprirsi all'esterno, sottoporre a controlli e certificazioni la propria attività con l'obiettivo di contribuire al bene comune può essere percepito come un ostacolo al business. Forse è per questo che le B Corp biofarmaceutiche che sviluppano e commercializzano soluzioni terapeutiche innovative sono poche e pochissime (solamente due) sono di grandi dimensioni, cioè con almeno mille dipendenti. La più grande di tutte è una società italiana: Chiesi, gruppo parmigiano da 2,4 miliardi di euro di fatturato che ha ottenuto la prima certificazione B Corp nel 2019, lo stesso anno in cui ha cambiato il proprio statuto per diventare una società benefit.

Maria Paola Chiesi, che fa parte della terza generazione dell'azienda di famiglia, è la Shared Value & Sustainability Head della società e l'anima di questa trasformazione, che è molto di più della conquista di un'etichetta di sostenibilità. «Essere certificati B Corp significa fare dell'impatto un concetto esistenziale - spiega Chiesi -. Occorre considerare i portatori di interesse all'interno di tutte le decisioni e quindi rivedere dal loro punto di vista tutti i processi, i prodotti, le pratiche e le policy. È un processo che ti fa assumere una prospettiva completamente diversa». L'azienda era già incamminata lungo questo percorso evolutivo. Stava inglobando la filosofia del valore condiviso sviluppata dall'economista americano Michael Porter, che considera le società private organizzazioni che risolvono problemi sociali e nel farlo generano business. Sottoporsi

al primo questionario per diventare B Corp ha costretto Chiesi a mostrare le evidenze, i numeri e i fatti a sostegno di questa filosofia aziendale.

Nell'analizzare i propri numeri, Chiesi ha scoperto che c'era un delicato conflitto tra tutela dell'ambiente e protezione della salute dei pazienti. Le maggiori emissioni del gruppo derivano dagli inalatori spray per il trattamento di asma e BPCO, tra i prodotti di punta: i gas fluorurati usati come propellente per il farmaco sono potenti gas serra. «Esistono alternative senza propellente, ma non sono adatte a tutti i pazienti. Quello tra salute e ambiente è un dilemma pesante - racconta la manager -. Abbiamo avviato un progetto di Ricerca e Sviluppo mastodontico da 350 milioni di euro spalmati su 7 anni (questi sono i tempi dello sviluppo clinico) per trovare un'alternativa. Siamo arrivati a una soluzione che prevede propellenti a basso impatto climatico». Ora Chiesi Farmaceutici individua ogni anno una sfida da affrontare per migliorare il proprio impatto sulla società: prima l'obiettivo di azzerare le emissioni entro il 2035; quindi l'intervento sulle confezioni dei farmaci per limitarne l'impatto sull'ambiente; poi





l'equità nei salari tra uomini e donne (risolto in un solo anno). I progressi misurati sono stati significativi. Quest'anno Chiesi ha ottenuto la ricertificazione B Corp, a tre anni dalla prima, e ha migliorato il proprio punteggio da 87,5 a 103,8 punti (in una scala da 0 a 200 in cui 80 è la soglia sotto la quale l'azienda assorbe dalla società più risorse di quante ne immetta). Il B Corp Lab, che si occupa delle analisi, ha riconosciuto i progressi sui fronti dell'ambiente, dei clienti (che in questo caso sono più precisamente «pazienti»), della catena di fornitura e della diversity. C'è chiaramente spazio per migliorare ancora. «Un'area su cui stiamo lavorando molto è quella dell'accesso ai sistemi di cura, che è molto diverso a seconda dei Paesi che guardi - spiega la manager -. In Italia, per esempio, raramente si sottopongono i pazienti alla spirometria, che è un sistema efficace per diagnosticare problemi di asma o bronchite. Offrire ai pazienti un accesso facile a questa diagnostica e formare gli operatori sanitari perché imparino a leggere i dati è uno dei nostri obiettivi». Su questo tipo di attività è preziosa l'esperienza della Fondazione Chiesi, nata nel 2005, che ha come obiettivo principale l'accesso alle cure neonatali e respiratorie in Paesi in via di sviluppo. «La fondazione è il più possibile distaccata dall'azienda per non avere conflitti di interesse - spiega Maria Paola Chiesi, che coordina questo ente non profit dal 2010 -. Allo stesso tempo però è una grande fonte di idee e approcci ai problemi. I valori e la tradizione dell'azienda ci hanno spinto a creare la Fondazione, che a sua volta ha restituito all'azienda consapevolezza».

Se ci si mette a fare i conti, se si guarda al bilancio economico in cerca dell'utile netto, è difficile che lo sforzo per la sostenibilità stia nella colonna degli attivi. Anche perché le società farmaceutiche lavorano soprattutto con un enorme cliente, la Pubblica Amministrazione, che quando deve fare le scelte non è poi così sensibile all'impatto positivo dei propri fornitori. «Sì, lo Stato in Italia è ancora un po' lontano da questa visione. Ma l'Europa va più spedita: abbiamo il Green Deal, nuove policy su trasparenza, diritti umani. Alcuni sistemi sanitari come quello inglese hanno preso l'impegno di decarbonizzare e questo influisce anche sulle scelte dei fornitori - spiega Chiesi -. Anche negli Stati Uniti ci sono gruppi di acquisto ospedalieri che iniziano a verificare la sostenibilità dei fornitori e siamo riusciti facilmente a superare i primi test: eravamo pronti, prima poi dovranno arrivarci tutti e questo vantaggio è anche economico». Ma non è solo questo: «La trasformazione sostenibile della società ha portato a un passaggio culturale radicale: il focus si è spostato dall'attenzione alle molecole da sviluppare a quella sui pazienti da curare. Questa è un'incredibile fonte di innovazione e trasformazione del business - conclude Chiesi -. Anche grandi società quotate iniziano a capire i vantaggi della sostenibilità, sono diventate B Corp aziende come Danone e Nespresso. Se anche colossi industriali entrano nel movimento per trasformare il sistema, allora possiamo riuscirci davvero».

**L'azienda di Parma è la più grande B Corp del suo settore**  
**«Cambiare prospettiva è stata un'incredibile fonte di innovazione»**



Maria Paola Chiesi fa parte della terza generazione dell'azienda di famiglia (Imagoeconomica)



# Ce lo dice la scienza: torniamo alla natura contro il logorio della vita moderna

Antonio Petrucci

**U**na delle conseguenze della pandemia da Covid-19, osservata in tutto il mondo, soprattutto fra i bambini, è l'accentuarsi di una sindrome definita «nature deficit disorder». Questo termine venne coniato dal giornalista americano Richard Louv nel suo libro «Last Child in the Woods», pubblicato nel 2005. In esso, l'autore definisce tale sindrome come «l'insieme dei segnali che caratterizzano la condizione umana, in assenza di contatto con la natura». Partendo proprio da questa teoria, l'Istituto Salud Global di Barcellona ha dimostrato che aggiungere uno spazio verde ai cortili scolastici aumenta i comportamenti prosociali: i bambini si aiutano di più, cooperano e condividono con più facilità esperienze e giochi. La mancanza di accesso a spazi verdi provoca invece l'effetto contrario.

Un'altra importante conclusione è stata raggiunta da Ming Kuo, professoressa associata all'Università dell'Illinois, che ha sottolineato come l'accesso agli spazi verdi diminuisca l'aggressività e rinforzi il sistema immunitario. E sono sempre di più i pediatri, gli educatori e gli psicologi che parlano della sindrome da deficit della natura, trovandosi a trattare bambini che vivono lontano da ambienti naturali.

Le conseguenze di tale distanza spesso sono l'obesità, lo stress, i disturbi dell'apprendimento, l'iperattività, l'affaticamento cronico e la depressione. A confermarlo sono arrivati degli studi effettuati in Cina, dopo che l'Accademia delle Scienze di Pechino ha individuato tale disturbo prevalentemente negli abitan-

ti di metropoli e megalopoli. Il problema del deficit da contatto con la natura è ovviamente molto sentito in Cina, Paese in cui circa la metà della popolazione vive in megalopoli. Nel vicino Giappone, il problema è stato affrontato con una cura chiamata «shinrin-yoku», termine tradotto in Italia alla meglio con «bagno nella foresta». Si tratta di una terapia che porta effetti positivi quando si vive una completa immersione in un bosco, in maniera attiva e senza distrazioni, concentrando sui suoni della natura, sui suoi profumi, così da permettere ai nostri sensi di affinarsi. Lo shinrin-yoku è stato oggetto di una iniziativa di politica sanitaria e sociale da parte del governo nipponico, che negli anni ha incoraggiato e promosso tale pratica. I medici prescrivono spesso questa terapia ai propri pazienti, solitamente gravati da ritmi di lavoro molto elevati.

Negli ultimi anni la medicina è riuscita a dimostrare i meccanismi chimici e biologici protagonisti degli effetti terapeutici e curativi dei bagni nella foresta. Il merito è degli oli essenziali e dei terpeni che le piante rilasciano. Gli ambienti come i boschi costituiscono un bacino ricco di tali molecole, che in base alla loro struttura hanno diverse funzioni positive sul nostro organismo. La loro azione agisce sulla pressione sanguigna, sulla diminuzione dello stress, oltre che sui meccanismi dell'ansia e della depressione, con un effetto distensivo e calmante.



Sono molte le ricerche che mostrano i benefici per gli esseri umani di una maggiore vicinanza agli spazi verdi: gli esperti parlano ormai apertamente di sindrome da deficit della natura



IL DIRETTORE DI IGIENE DEL SAN MARTINO: «QUEL CEPPPO NON CIRCOLAVA IN ITALIA DAL 2019». I DATI DI ALISA: FRENATA NELLE VACCINAZIONI IN REGIONE

# Influenza, variante in Liguria

I primi due casi di Austriaca isolati a Genova. Icardi: il picco a gennaio, Covid superato da altri virus

Il Covid in Liguria è superato da altri virus. Cresce in particolare l'influenza, che quest'anno è arrivata prima e fa registrare diverse varianti. A dirlo è Giancarlo Icardi, direttore di Igiene del San Martino. «A Genova sono stati isolati per la prima volta in Italia due casi del ceppo austriaco, che era assente dal 2019. Va ad aggiungersi all'australiano, che finora era prevalente». Il picco è previ-

sto a gennaio. Per quanto riguarda il Covid, i casi di positività accertati aumentano, ma le vaccinazioni in Liguria frenano. **FILIPPI E PEDEMONTÉ / PAGINA 15**

**L'INTERVISTA**

## Giancarlo Icardi

# «Covid superato dagli altri virus Ora in Liguria c'è l'austriaca»

Il referente regionale dell'Iss: «A gennaio il picco dell'influenza  
Qui non c'è solo l'australiana, ma un nuovo ceppo isolato in due casi»

Guido Filippi / GENOVA

«**O**rmai il Covid è stato sorpassato dagli altri virus, a partire da quello dell'influenza, e sta battendo in ritirata anche perché non trova più terreno fertile: oltre il 90% delle persone è immune perché si è contagiata oppure è protetta dal vaccino. Nei giorni scorsi l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ufficializzato che siamo nella fase sei, l'ultima della pandemia, prima di passare a una nuova stagione del Covid: avrà una sua stagionalità e diventerà come un'influenza». Il professor Giancarlo Icardi, direttore di Igiene dell'ospedale San Martino e referente unico per la Liguria dell'Istituto Superiore di Sanità, analizza i numeri

dell'ultima settimana del Covid e dell'influenza.

**Ma il numero dei positivi è tornato a salire, perché?**

«Diciamo che è meno diffuso, ma più identificato. Una persona ha un po' di mal di gola, due linee di febbre e fa subito un tampone antigenico rapido, quindi più test si fanno e più aumenta la probabilità di trovare soggetti positivi che spesso non hanno sintomi o hanno sintomi lievi. Grazie alla vaccinazione, i casi gravi e i pazienti ricoverati in Terapia intensiva sono sempre meno. Negli ospedali vengono ricoverati malati con altre patologie e sempre meno malati di Covid. Lo dicono i report nazionali e della Liguria, non lo dico io».

**Cosa dicono i numeri?**

«Ora in Liguria la circolazione del Covid è più o meno attorno al 25%, rispetto agli altri virus. D'altra parte sta succedendo, anzi è già successo, quello che ci aspettavamo: il Covid ha abbassato la testa e hanno preso il sopravvento il virus respiratorio sinciziale che colpisce soprattutto i bambini e gli anziani, e l'influenza con i suoi ceppi diversi».



## A che punto siamo con le varianti del Covid?

«Siamo fermi a Omicron 4 e 5 che hanno un'elevata trasmissibilità, ma non sono particolarmente insidiose. Ora abbiamo circa 400 sottovarianti del virus, ma il quadro clinico è sempre lo stesso: cambia il nome, una delle ultime è stata la variante Gryfon di cui non si ha però più traccia. L'importante è che sia sparita Delta che era veramente pericolosa. Tutte quelle che circolano adesso colpiscono le alte vie aeree, ma non provocano bronchiti o polmoniti, salvo alcuni casi in soggetti fragili o altre malattie».

## Lei consiglia a tutti la quarta dose o la dose di richiamo?

«Sì, chi non ha fatto la quarta o la quinta dose dovrebbe farla anche perché circolano tanti virus e abbiamo davanti almeno quattro mesi a rischio, ossia fino a tutto marzo. Il consiglio è rivolto soprattutto agli

over 65 e a chi ha altre patologie cardiache, respiratorie o di altro tipo».

## Ma in Liguria la vaccinazione anti-Covid ha fatto registrare un freno. Come mai?

«Come in tutte le campagne è fondamentale spiegare bene alle persone quanto sia importante vaccinarsi. Lo stesso discorso vale anche per l'influenza: siamo già ad inizio dicembre ma non è mai troppo tardi e il vaccino garantisce un'alta protezione nell'arco di dieci giorni».

## A proposito di influenza, è arrivata e sta picchiando forte.

«C'è il sistema nazionale di sorveglianza Influnet che attraverso il 3% della popolazione campione notifica i casi ogni settimana. In Italia l'incidenza media è di 13 casi ogni mille abitanti, ossia l'1,3%; quest'anno il virus circola più precocemente rispetto al passato. Ce lo aspettavamo già ad

agosto quando lo abbiamo isolato per la prima volta: Lombardia, Emilia e Umbria hanno già superato i 17 casi su mille e sono considerate in fascia arancione, mentre la Liguria è a 10,8 casi su mille ed è quindi ancora in fascia gialla. Le fasce più colpite sono i bambini e gli under 14 (30 casi su mille) e poi gli adulti (9 su mille), mentre gli anziani sono solo 4 su mille, a conferma del fatto che il vaccino è utilissimo. La Liguria ha una peculiarità».

## Quale?

«Ora in Italia circola l'influenza australiana, ma la settimana scorsa i nostri laboratori hanno isolato i primi due casi in Italia di "austriaca" in un quarantenne ricoverato al San Martino per problemi cardiaci e in un giovane che non è in ospedale. Questo ceppo non circolava in Italia dal 2019».

## Che caratteristiche ha? Il vaccino antinfluenzale protegge anche dall'austriaca?

«Sì, il vaccino protegge sia dal ceppo dell'australiana che dell'austriaca».

## Se ora in Liguria l'influenza è ancora sotto la media nazionale, si può prevedere quando ci sarà il picco?

«Ci possiamo aspettare sempre più casi, ma è probabile che il picco venga raggiunto a gennaio, dopo le feste, sempre che non ci siano variazioni meteorologiche importanti come l'abbassamento della temperatura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## GIANCARLO ICARDI

DIRETTORE DI IGIENE  
OSPEDALE SAN MARTINO

«La variante Delta era pericolosa però è scomparsa. La quarta o quinta dose è consigliata per tutti»

«I contagi da Covid aumentano perché al primo mal di gola si fa subito il tampone. Ma con il coronavirus conviveremo»



## SANITÀ NEL CAOS

Ulteriori carichi di lavoro sui dipendenti già in sofferenza per le croniche carenze nella gestione di visite ed esami

# Ospedali in stato di agitazione

Dal Sant'Andrea all'Umberto I minaccia di sciopero del personale addetto alle prenotazioni

**ANTONIO SBRAGA**

••• All'ombra del Cupolone i Cup sono senza pace: in stato d'agitazione dal Sant'Andrea all'Umberto I. Al policlinico il Centro unico per le prenotazioni soffre di una «carenza di organico cronica», denuncia Massimo Mattei della Uil-Fpl, pronto a proclamare «un prossimo sciopero. Non mollere-

mo di un millimetro sino a quando non si supererà una serie di difformità organizzative e di locali non del tutto idonei per la tipologia di lavoro svolto, ma più che altro una assoluta carenza, o totale assenza, di guardie giurate nella grande maggioranza dei Cup strategici che determina, assai sovente, una serie di aggressioni verbali nei confronti degli operatori, arrivati ormai allo stremo delle forze». Anche per-

ché davanti agli sportelli dell'Umberto I c'è «una media di oltre 3.000 utenti giornalieri, il 50% dei quali solo in alcune postazioni - quantifica la Uil - la situazione è peggiorata data la chiusura di casse strategiche dipartimentali a fronte di un esponenziale aumento di servizi che ha generato, di fatto, un notevole aumento del carico lavorativo dei lavoratori Cup, già in sofferenza, e senza dimenticare una riduzione di operatori di Segreteria Cup che si trovano a gestire una mole di agende di una certa complessità». Ora la direzione generale dell'azienda ha convocato un incontro per venerdì alle ore 10.

Nessuna novità, invece, sull'analoga vertenza in corso da oltre un mese al Sant'Andrea. Dopo il pasticcio sul capitolato d'appalto, che ha tagliato la metà delle ore lavorative da coprire nel servizio Cup dell'ospedale di Via Grottarossa, l'azienda ha deli-

berato la proroga fino al giugno prossimo dell'attuale gestore con gli 80 dipendenti in servizio ormai da anni negli sportelli del nosocomio. Ma si tratta, però, solo di una soluzione-tampone (favorita, peraltro, dalla presentazione di 2 ricorsi al Tar contro l'esito della nuova gara d'appalto contestata dai sindacati). E infatti «non ci soddisfa nella maniera più assoluta visto che sposta solo il problema di qualche mese, senza indicare in alcun modo una soluzione in merito ai licenziamenti di oltre 40 lavoratori, legati al taglio del 51% delle ore dei lavoratori previsto in questo Bando di Gara», conclude Mattei. Infatti il sindacato ribadisce «la nostra ferma volontà di continuare la battaglia sino a quando non ci sarà un preciso impegno dall'azienda Sant'Andrea e della Regione

Lazio, volto ad evitare quello che noi stiamo definendo una vera e propria macelleria sociale». Anche perché il 29% degli attuali operatori del Cup è portatore di handicap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Grottarossa

*Nel nosocomio 40 persone a rischio dopo il taglio del 51% delle ore previsto dall'appalto*

### Policlinico

*I sindacati denunciano l'inadeguatezza dei locali e la mancanza di guardie giurate*

### Umberto I

*La direzione generale dell'azienda ha convocato un incontro per venerdì per scongiurare lo sciopero*

