



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 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



Polo pediatrico di Palermo, le associazioni: «Troppi altri 5 anni di attesa»

Le reazioni all'annuncio di Schifani e Volo sul cantiere incompiuto di Fondo Malatacca: «Bene la ripresa dei lavori, ma intanto urgono soluzioni immediate»

13 Dicembre 2022 - di [Redazione](#)



PALERMO. Altri cinque anni di attesa per avere il **Polo pediatrico** a Palermo sono tanti, troppi: è il grido d'allarme delle **associazioni dei pazienti** dopo avere appreso da **Renato Schifani** e **Giovanna Volo** che il cantiere della grande incompiuta dell'ex Cemi si **ripartirà**– e questa è una buona notizia, appunto, si concluderà non prima di un lustro. «I tempi di attesa sono “**apocalittici**”, nel frattempo questi piccoli pazienti saranno già giovani adulti» sottolinea **Cira Maniscalco** (presidente del **Co.sma.nn**), aggiungendo: «Ci sia almeno la continuità assistenziale da pediatrico ad adulti con un team multidisciplinare in grado di poter seguire il paziente dall'inizio fino alla fine del percorso diagnostico e terapeutico. Nel frattempo le famiglie dovranno ancora migrare per 5 anni. Come intende procedere il governo per sopperire ai fatidici viaggi della speranza? Mi auguro che in questo



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

lungo periodo di attesa si possa individuare una ubicazione dove creare le condizioni per una unità operativa dedicata e con assunzione di personale qualificato e specializzato in malattie rare neurologiche e neurochirurgiche». Interviene anche **Fabrizio Artale**, presidente dell'Associazione **“Movimento per la salute dei giovani”**: «Una prospettiva positiva dopo 12 anni di lunghe attese, false promesse ed inerzia istruzionale. Con cauto ottimismo e fiducia, continueremo a pretendere l'immediata ripresa dei lavori affinché il più grande Ospedale Pediatrico del Meridione, ubicato a Fondo Malatucca di Palermo, possa essere definito in tempi brevi e senza altri indugi. Chiediamo al governatore Schifani di trasformare i proclami in azioni concrete perché le famiglie dei piccoli sofferenti siciliani hanno il diritto che ci siano cure in una struttura ospedaliera di Alta Eccellenza Clinica nella nostra regione». «Bisogna fare presto», è l'appello di **Antonio Tomaselli** (fondatore del movimento **Cittadini in Rete**) che porta la testimonianza e la voce di tante famiglie che vivono quotidianamente il disagio di non poter avere la giusta assistenza sanitaria per i propri figli in Sicilia. «Quando c'è di mezzo la salute, specialmente quella dei minori, la burocrazia deve lasciare spazio alle azioni ed alla concretezza per porre fine ad anni di inefficienza ed ingiustizie. Apprendiamo con grande speranza il fatto che qualcosa inizi a muoversi ma facciamo in modo che l'auspicio si trasformi in una reale inaugurazione di un polo pediatrico d'eccellenza per i piccoli pazienti siciliani. Il diritto alla salute dei bambini prima di ogni cosa». Un commento arriva pure da **Giovanni D'Aiuto**, presidente della **Uildm**: «Come detto già a Cira Maniscalco, condividendo il suo pensiero, riteniamo vergognoso il trattamento riservato dalle istituzioni sanitarie regionali a pazienti fragilissimi quali i bambini ed adulti gravissimi. Sono del tutto **irragionevoli** tempi così lunghi per la realizzazione del Polo Pediatrico, da troppo tempo atteso dai pazienti e dai loro familiari che dovranno sobbarcarsi ancora per anni i gravi disagi e gli insopportabili costi dei “viaggi della speranza”. I pazienti **neuromuscolari** non possono accettare che, per logiche ben lontane dall'interesse dei pazienti, vengono chiusi **Centri di Eccellenza**, quale il Centro di Riferimento per le patologie neuromuscolari di “Villa Sofia- Cervello” che hanno dato assistenza a migliaia di pazienti dell'intera Sicilia senza che, vi siano, al momento, alternative ugualmente idonee. La nostra voce si unirà a quelle di tutte le Associazioni, rappresentative dei pazienti, che vorranno contrastare attivamente questo sistema di gestione della sanità, che rappresenta un **grave pericolo** per la vita di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

bambini e adulti. Abbiamo il diritto di essere curati da medici specializzati e non da medici che non hanno alcuna competenza».

Infine, interviene **Cinzia Calderone** (presidente dell'associazione **Iris**): «Il progetto del nuovo polo pediatrico è diventato nel tempo una chimera. Un'oasi nel deserto che molte volte riempie di speranze tanti piccoli pazienti. Spero che i tempi di realizzazione siano **più brevi** di quanto ahimé annunciato. Le persone dinanzi a patologie così complesse hanno poco da decidere. Devono avere **tempestività** e risorse economiche che talvolta non si hanno. Un genitore disperato in queste condizioni può solo **indebitarsi** per tutto quello che è necessario a mantenere in salute i propri piccoli. In questo lasso di tempo, che serve a creare l'eccellenza del nuovo polo pediatrico, le istituzioni dovrebbero comunque attivarsi per garantire un livello essenziale di assistenza in un **reparto dedicato** con ambulatori e degenza o quantomeno sostenere le famiglie per cercare di trovare il minimo standard di assistenza. Speriamo che i buoni presupposti e i progetti discussi nei tavoli tecnici in questi giorni portino alla luce il grande polo pediatrico di eccellenza per il bene dei piccoli pazienti siciliani».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Ragusa, al via un concorso per stabilizzare 10 precari

In esecuzione di una delibera dello scorso agosto. Ecco chi può partecipare.

13 Dicembre 2022 - di [Redazione](#)

In esecuzione di una delibera dello scorso agosto, l'ASP di Ragusa ha indetto un **concorso** pubblico per titoli ed esami a copertura, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed esclusivo, dei seguenti posti della Dirigenza dell'Area Sanità e del Comparto Sanità: un Dirigente Medico del Lavoro; tre Dirigenti Psicologi; un Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista cat. D; due Assistenti Sociali cat. D; un Animatore Socio Culturale cat. C; un Programmatore cat. C; un Assistente amministrativo cat. C.

Le procedure sono riservate al personale in possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui al comma 2 dell'articolo 20 del Decreto legislativo n.75/2017. Bisogna, pertanto: risultare titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n.124/2015, di un contratto di lavoro **flessibile** presso l'amministrazione che bandisce il concorso, cioè l'ASP di Ragusa; e avere maturato, alla data del 30 giugno 2022, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso la medesima amministrazione.

Per i requisiti generali di ammissione, relativi al posto di Dirigente Medico e Dirigenti Psicologi, oltre che per le figure del Comparto Sanità, si rimanda ai dettagli contenuti nell'Avviso pubblicato nella sezione 'Bandi e Concorsi' del sito istituzionale dell'ASP di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ragusa (www.asp.rg.it), dove sarà possibile inoltre scaricare la domanda di partecipazione.
La scadenza della procedura è fissata per il prossimo 2 gennaio.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ilSicilia.it

indipendente nei fatti

LABORATORI D'ANALISI, FIGUCCIA (LEGA): "PROROGARE ACCORPAMENTI PER EVITARE COLLASSO FINANZIARIO"

martedì 13 Dicembre 2022



Il deputato regionale della Lega-Prima l'Italia, **Vincenzo Figuccia**, si è espresso a favore della proposta di prorogare al 30 giugno i termini di accorpamento dei laboratori d'analisi privati.

*"In Sicilia circa **200 laboratori di analisi privati rischiano il collasso finanziario** e la perdita dell'accreditamento se entro il prossimo 31 dicembre non ottempereranno all'obbligo di accorparsi. – spiega il deputato regionale – Ritengo che questa "spada di Damocle" sia da evitare, per questo chiederò che tale obbligo venga spostato al 30 giugno del prossimo anno. Il differimento dei termini consentirebbe a tanti laboratori privati di poter beneficiare dei contributi, per gli accorpamenti, previsti dal ministero della Salute, attraverso delle linee guida che però ad oggi non hanno trovato attuazione".*

"Mi farò carico di segnalare la problematica alla Commissione Salute dell'Assemblea regionale siciliana al fine di intervenire con una norma specifica per garantire la salvaguardia dei laboratori di analisi privati e del personale che vi lavora, scongiurando qualsiasi rischio di chiusura, depotenziamento e licenziamento dei dipendenti." Conclude Figuccia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Palermo. Schifani annuncia ripresa dei lavori per realizzazione del Polo Pediatrico da 200 letti

Le risorse, pari a 172 milioni di euro, sono state reperite attraverso i fondi dell'ex articolo 20 della legge 67 del 1988. I tempi di esecuzione sono stimati in cinque anni. La struttura avrà quasi duecento posti letto con tutte le specializzazioni, comprese neurologia, neurochirurgia e cardiocirurgia. Nel nuovo Polo sarà effettuato anche il trapianto di midollo.

Il presidente della regione Sicilia, **Renato Schifani**, ha annunciato oggi che "i lavori per il Polo pediatrico di Palermo saranno ripresi e completati per assicurare alla cittadinanza un ospedale all'avanguardia, al pari di altre regioni. Abbiamo già individuato la relativa copertura finanziaria e dato indicazione ai progettisti di adeguare, in tempi rapidissimi, il progetto alle nuove indicazioni".

Le risorse, pari a 172 milioni di euro, sono state reperite attraverso i fondi dell'ex articolo 20 della legge 67 del 1988. I tempi di esecuzione sono stimati in cinque anni.

La struttura avrà quasi duecento posti letto con tutte le specializzazioni, comprese neurologia, neurochirurgia e cardiocirurgia. Nel nuovo Polo sarà effettuato anche il trapianto di midollo.

SOS INFLUENZA

Febbre e Covid, pronto soccorso pieni: picco a Natale

Ricoveri aumentati del 50%. De Iaco (Smeu): «Lo sapevamo. Non s'è fatto nulla per evitarlo»

Maria Sorbi

■ I pronto soccorso sono al collasso. Non solo perchè mancano i medici. Negli ultimi giorni gli accessi sono aumentati del 50% per colpa del mix di Covid e influenza. Se fino a una settimana fa le zone critiche erano localizzate, ora il rischio collasso è esteso a tutte le regioni. A lanciare l'allarme è Fabio De Iaco (nella foto), presidente della Società italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza (Simeu) che precisa: «Le difficoltà non possono che peggiorare nelle prossime settimane. Ci aspettiamo il picco durante le feste, quando avremo più pazienti anziani ma anche più colleghi ammalati e quindi la necessità di coprire più turni con lo stesso personale, già ora scarsissimo».

La situazione, precisa, «è drammatica un po' ovunque non più solo in regioni come Lazio, Sardegna, Piemonte, Campania, Lombardia, ma anche in Veneto, Emilia Romagna Toscana o Friuli Venezia Giulia» spiega De Iaco, che dirige il Pronto Soccorso e la Medicina d'urgenza dell'ospedale Maria Vittoria di Torino. Per l'influenza, l'ondata è iniziata circa tre settimane fa: «Hanno cominciato ad arrivare in

pronto soccorso prima i bambini, ma ora si sta alzando l'età, che aumenterà durante le feste, tradizionale momento di scambio di virus tra generazioni». Rispetto al normale andamento delle epidemie da virus influenzali, quest'anno siamo in anticipo di circa un mese. Vediamo numeri che pre pandemia si raggiungevano a metà gennaio». A questo si aggiunge l'aumento della circolazione del Covid, che va ben oltre i numeri ufficiali certificati dalla positività al tampone. «Molti arrivano con sintomi influenzali in pronto soccorso e scopriamo che è Covid solo al momento del tampone. D'altronde, i sintomi oggi sono indistinguibili. E per i positivi abbiamo difficoltà a trovare spazi e personale per l'isolamento». Il problema spazi infatti resta un nodo irrisolto insieme a quello del personale. «A causa della carenza di posti in ospedale e della debolezza dell'assistenza sul territorio, i pazienti in attesa di ricovero bloccati in pronto soccorso crescono giorno per giorno. In molti casi abbiamo fino a 30-40-50 che aspettano, in pratica dei reparti fantasma. Questo comporta ambulanze ferme perché non possono caricare barelle, ma anche personale stanco oltre l'esaurimento e pazienti esasperati».

Di fatto, «non è più un'emergenza perché è tutto atteso ma non si fa nulla per evitarlo. Assistiamo a un collasso drammatico che denunciavamo da tem-

po - conclude De Iaco - è incredibile la mancanza di provvedimenti».

Quest'anno la stagione influenzale è particolarmente seria, con dati in forte aumento, soprattutto tra i bambini. Le farmacie territoriali «non hanno difficoltà a gestire il forte aumento di affluenza di cittadini, il vero problema è che mancano i farmaci» denuncia Andrea Mandelli, presidente della Fofi (la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani). A mancare sono «alcuni antibiotici, anche per bambini» spiega Mandelli. «È difficile trovare anche gli antinfiammatori più diffusi, perché in alcuni casi vengono utilizzati anche per i pazienti Covid, oltre che per le malattie a cui erano destinati già prima». E anche per questo in tanti vanno al pronto soccorso.



Natale a letto con l'influenza L'allarme dei pronto soccorso

ENRICO NEGROTTI

La stagione influenzale è esplosa in anticipo rispetto agli anni precedenti, e gli esperti prefigurano un picco proprio nelle prossime vacanze natalizie o subito dopo. I medici lamentano già intasamenti nei Pronto soccorso e, d'altra parte, il Covid-19 non è scomparso: i ricoveri sono in leggero aumento, anche se l'incidenza è in calo per le età inferiori ai 59 anni, mentre per le sindromi influenzali i più colpiti sono i bambini. In Francia, ma anche negli Stati Uniti, si torna a parlare di mascherine. In base agli ultimi dati della rete Influnet, diffusi dall'Istituto superiore di sanità (Iss), la stagione 2022-2023 fa registrare una curva di rapida salita dei casi di sindromi simil-influenzali, in base alle segnalazioni dei medici sentinella, che mostrano un livello più alto di tutte le stagioni precedenti fino al 2009-2010, quella della pandemia da H1N1. Parla di «stagione da record» il virologo dell'Università di Milano Fabrizio Pregliasco, che stima in 10 milioni gli italiani che potrebbero contrarre il virus influenzale durante l'inverno, soprattutto «se sarà freddo e le temperature si manterranno basse a lungo». Sfiorano i 943 mila i cittadini che hanno contratto virus influenzali nell'ultima settimana secondo il rapporto dell'Iss, portando l'incidenza complessiva a sfiorare i 16 casi ogni mille abitanti. «L'epidemia di influenza è in fortissi-

ma ascisa – sottolinea Filippo Anelli (presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) –, il picco non è stato raggiunto e ci aspettiamo che si raggiungerà intorno a Natale o dopo. Ma siamo già a livelli che realmente non ci aspettavamo, almeno per questo periodo. Questo significa che un bel po' di gente starà a letto nel periodo delle feste». L'unico modo per evitare i virus stagionali, aggiunge Anelli «rimane la vaccinazione. L'altra misura è usare il più possibile la mascherina». Uno strumento che, anche per contrastare il Covid-19, sarebbe gradito in Francia: secondo un sondaggio realizzato da Odoxa e pubblicato da *Le Figaro*, tre francesi su 4 si dicono favorevoli alla reintroduzione dell'obbligo di indossare le mascherine sui mezzi di trasporto pubblici. Mentre la città di New York lo ha già chiesto ai suoi abitanti, in particolare negli ambienti chiusi per contrastare un aumento record di contagi da Sars-Cov-2. Nel nostro Paese l'aumento di casi di influenza si sta scaricando sul sistema assistenziale. I Pronto soccorso sono «allo stremo, con criticità non più localizzate ma diffuse anche in regioni considerate virtuose», lamenta il presidente della Società italiana di medicina di emergenza e urgenza (Simeu) Fabio De Iaco, che dirige il Pronto soccorso all'ospedale Maria Vittoria di Torino. Un caso emblematico negativo della situazione di caos è quello occorso a un uomo di 88 anni,

che è rimasto 12 giorni in un Pronto soccorso romano, senza ottenere il ricovero in reparto, finendo per contrarre il Covid-19 e morendo in solitudine, senza poter vedere i propri parenti. La situazione emergenziale viene denunciata anche dai medici di medicina generale. In media, segnala Silvestro Scotti, segretario generale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) «ogni settimana un medico di famiglia ha circa 100 assistiti che si ammalano». Una situazione che si somma al Covid-19: «Temo un Natale all'insegna della "rimozione" del virus pandemico dalla nostra vita – osserva Walter Ricciardi, docente di Igiene all'Università Cattolica di Roma –. Credo si stia scambiando la mancanza di una politica attiva contro l'epidemia, che dovrebbe essere sostituita con la responsabilizzazione dei cittadini, in una sorta di "liberi tutti" diffuso. Sembra che abbiamo un po' dimenticato precauzioni seguite negli anni precedenti». Sul tema dei morti Covid predica prudenza l'infettivologo Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova): «È molto difficile dire quanti sono i morti reali legati al Covid e credo che fondamentalmente dobbiamo guardare a chi è morto di polmonite da Sars-CoV-2, non a chi muore in ospedale o a casa con un tampone positivo». E conclude che «un dato sbagliato che porta anche a una "cattiva fama" dei vaccini».

LA SITUAZIONE

In netto anticipo rispetto alle scorse stagioni, sono in crescita i cittadini colpiti da sindromi influenzali, che si aggiungono ai contagi da Covid. In Francia si pensa a rimettere le mascherine, New York le consiglia



Allarme ospedali

Influenza e Covid boom di ricoveri «Picco a Natale»

ROMA Nella sala di attesa dei pronto soccorso ormai non c'è neanche un posto libero per sedersi e aspettare, per ore, se va bene. I medici e gli infermieri, stremati, corrono da un paziente all'altro, cercano di rispondere a tutti, con calma, anche se il nervosismo è alle stelle e la conversazione con i parenti in ansia spesso trascende i limiti. L'arri-

vo dell'influenza quest'anno sta mettendo sotto pressione gli ospedali, già in affanno per mancanza di medici.

Melina a pag. 12

Cronache

Boom di influenza e Covid assalto ai pronto soccorso «Il picco sarà nelle feste»

► I medici: «Accessi aumentati del 50% rispetto a settembre, soprattutto in città»

► Spesso i sintomi si potrebbero anche curare a casa. «Non ci sono letti per tutti»

IL CASO

ROMA Nella sala di attesa dei pronto soccorso ormai non c'è neanche un posto libero per sedersi e aspettare, per ore, se va bene. I medici e gli infermieri, stremati, corrono da un paziente all'altro, cercano di rispondere a tutti, con calma, anche se il nervosismo è alle stelle e la conversazione con i parenti in ansia spesso trascende i limiti. L'arrivo dell'influenza quest'anno sta mettendo sotto pressione gli ospedali, già in affanno per mancanza di medici.

LE SEGNALAZIONI

Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di medicina di

emergenza e urgenza (Simeu) prova a mettere insieme le segnalazioni che arrivano da tutte le regioni: «Gli accessi si sono intensificati di circa il 50% rispetto a quanto vedevamo a settembre». E aggiunge: «Le difficoltà non possono che peggiorare nelle prossime settimane. Ci aspettiamo il picco durante le feste, quando avremo più pazienti anziani ma anche più colleghi ammalati e quindi la necessità di coprire più turni con lo stesso personale, già ora scarsissimo. Ci sono i malati di Covid e poi arrivano anche quelli con l'influenza. Molti accessi sono inappropriati; spesso ci

troviamo ad assistere pazienti con sintomi che si possono gestire a casa». Ma in una situazione già precaria ogni paziente in più, anche se poi viene dimesso, crea problemi a catena su tutto il siste-



Il Messaggero

ma. «Aumentando il volume di lavoro – spiega De Iaco – crescono le attese per tutti i pazienti, e si ingrandisce il sovraffollamento negli ospedali. Parliamo nella stragrande maggioranza di fragili e anziani o pazienti immunodepressi che hanno bisogno di essere ricoverati. A quel punto il problema è che l'ospedale non è più sufficiente. Non ci sono posti letto per tutti». I medici lo ripetono ormai fino allo sfinimento: «Servono luoghi di ricoveri anche sul territorio che permettano di gestire la cronicità - ribadisce il presidente della Simeu - In questo momento non esistono gli strumenti per assistere quei pazienti cronici acutizzati che quindi non hanno alcuna alternativa all'ospedale. Mi riferisco per esempio a un anziano che ha bisogno esclusivamente delle flebo e di un antibiotico tutti i giorni perché ha la polmonite: viene ricoverato quando invece basterebbe una struttura di assistenza con un letto, un infermiere e un medico. Purtroppo ormai il pronto soccorso è l'unica porta di ingresso dell'ospedale, visto che in questo periodo con il sovraffollamento hanno sostanzialmente bloccato i ricoveri programmati a livello nazionale». Sul territorio, in realtà, a fare da

presidio ci sono i medici di medicina generale. Ma non sempre si ottiene una risposta immediata.

LA CRITICA

«Non è vero che non rispondono ai pazienti, è avvilente questa critica – rimarca Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) – Non dimentichiamo che spesso la pressione che c'è sul pronto soccorso è moltiplicata per 10mila sugli studi di medicina generale. A proposito del Covid, sono 20 milioni i cittadini che si sono rivolti al medico di famiglia, e soltanto meno di un milione agli ospedali. Può capitare che il medico non risponde perché sta visitando». Eppure in molti, spazientiti, alla fine si rivolgono al pronto soccorso. «L'influenza è una malattia virale e non abbiamo delle vere e proprie terapie - spiega Anelli - La febbre dura dai 3 ai 7 giorni e arriva fino a 40 gradi». Per tenere a bada i sintomi, i farmaci sono ormai noti. «Basta usare antipiretici o antinfiammatori, ma non gli antibiotici perché non servono – raccomanda il presidente della Fnomceo – Poi è necessario bere molto e assumere anche sali minerali. Ma non di-

mentichiamo che stare al caldo è la migliore terapia per l'influenza; il virus è infatti termolabile, è molto sensibile al calore, non per niente il meccanismo di difesa dell'organismo è quello di alzare la temperatura». Inutile quindi correre in ospedale. «Non bisogna farsi prendere dall'ansia. Dobbiamo evitare di affollare inutilmente il pronto soccorso lasciando il posto a chi va incontro a situazioni di vera emergenza. In caso di sintomi influenzali, conviene consultare i propri medici. Soprattutto ricordiamo che fare il vaccino, anche ora in piena epidemia, è l'unica maniera che abbiamo per proteggerci».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allarme influenza e Covid, perduti a fine anno 30 milioni di giorni lavoro

L'emergenza sanitaria

La mancata lezione della pandemia: pochi medici e ospedali presi d'assalto
Nelle imprese straordinari e turni più lunghi per gestire le assenze

Una tempesta perfetta. È quella provocata dall'influenza, che quest'anno si presenta in forma particolarmente virulenta, e dal Covid ancora in agguato, come testimoniano i 100 morti al giorno. Il tutto sta provocando uno tsunami che a fine anno si tradurrà in circa 30 milioni di giornate di lavoro perse, per un impatto che si aggira sui 4,5 miliardi di euro, tra mancata produttività e costi per

lo Stato. Enorme pressione sul pronto soccorso, medici e farmaci introvabili.

Bartoloni, Cerati, Naso — a pag. 5

Influenza e Covid, picco a Natale Impatto sul lavoro da 4,5 miliardi

I numeri. Fino a fine anno si perderanno 30 milioni di giornate lavorative con costi per lo Stato e per la mancata produttività per le imprese. Intanto la campagna vaccinale procede al rallentatore

Marzio Bartoloni
Francesca Cerati

La tempesta perfetta provocata da una influenza mai così virulenta come quest'anno e il Covid sta provocando uno tsunami che fino a fine anno si traduce in circa 30 milioni di giornate di lavoro perse per un impatto che si aggira sui 4,5 miliardi tra mancata produttività e costi per lo Stato. Senza contare i costi per il Servizio sanitario messo sotto pressione - nei pronto soccorso gli accessi per i due virus sono cresciuti del 50% - e le spese per farmaci pagati di tasca propria dai cittadini. Questo insomma il conto salato del mix micidiale tra il Covid che c'è ancora - come ricordano i 100 morti al giorno - e l'influenza che picchia duro come non si è mai visto da oltre 10 anni a questa parte con la curva dei contagi salita vertiginosamente nelle ultime settimane e il suo

picco atteso a Natale.

Da inizio autunno fino a inizio dicembre quasi 4 milioni di italiani sono infatti stati messi a letto dall'influenza, complice anche il fatto che per oltre due anni sembrava quasi scomparsa grazie a mascherine e distanziamento. Ma altri 4 milioni si potrebbero aggiungere per tutto il mese di dicembre visto che il ritmo di crescita è di circa 1 milione di contagiati a settimana. Se a questi 8 milioni si aggiungono i positivi (con sintomi) del Covid da settembre fino a fine anno il conto totale supera i 10 milioni di italiani a letto. Di questi circa 6 milioni sono gli adulti che hanno perso o perderanno in media 5 giorni lavoro per un totale di 30 milioni di giornate di lavoro perse. Con quale costo? «Secondo gli ultimi dati disponibili dell'Inps 93 euro è la retribuzione giornaliera media lorda, mentre l'indennità media corrisposta dall'Inps per

ogni giornata di assenza è circa il 60%, quindi 55 euro. Se li moltiplichiamo per 30 milioni di giornate abbiamo 2,8 miliardi di perdita di produttività per le aziende calcolata in base alla retribuzione, mentre il costo dello Stato è di 1,600 miliardi. Questi 4,4 miliardi sono un dato statistico macro verosimile di questo impatto», avverte Enzo De Fusco consulente del lavoro fondatore della DeFusco Labour & Legal. Come arginare questa marea? L'ar-



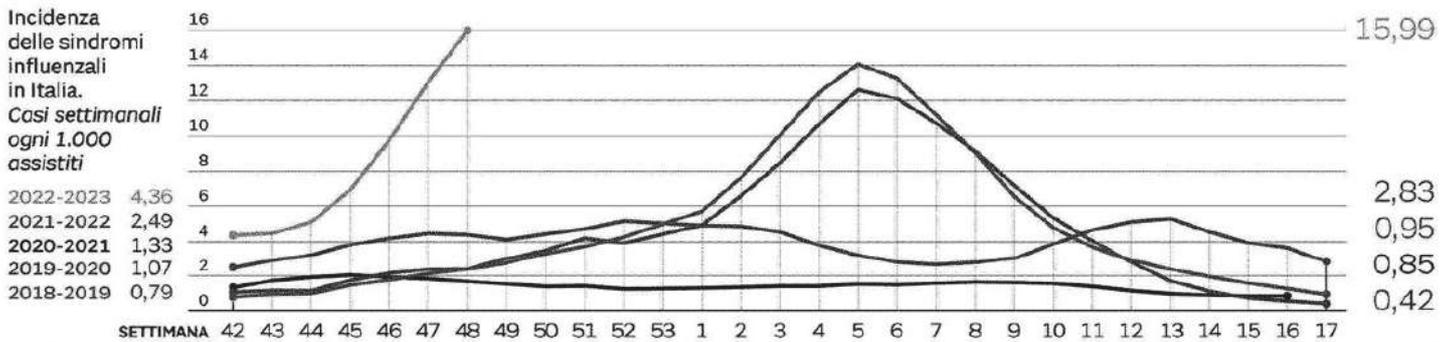
ma migliore sono i vaccini: ma se per l'influenza sono partiti (in ritardo) solo a fine ottobre, il Covid paga il flop della nuova campagna. In una settimana le quarte dosi sono calate del 23% e a oggi solo il 28% degli over 60 si è già protetto. Ma ritornano in auge anche le misure adottate per il Covid. La Federazione italiana medici di Medicina generale (Fimmg) invita infatti a proteggersi con mascherine e igiene delle mani, ma anche di prolungare, per l'intero mese di gennaio, la campagna vaccinale antinfluenzale. Obiettivo: evitare che, raggiunto il picco, questa incidenza del virus si mantenga per più delle 1-2 settimane solite prima della discesa, creando seri problemi fino a primavera

inoltrata. Anche Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, e Fabrizio Pregliasco, direttore sanitario dell'Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, confermano che il picco dell'influenza arriverà durante le vacanze natalizie. «La curva di crescita sta salendo in modo impressionante, quasi a 90 gradi, in verticale - dice Bassetti - Se continua così a Natale, i medici di medicina generale fanno giustamente qualche giorno di vacanza, gli ospedali sono in crisi anche per altre situazioni, se ci mettiamo l'influenza e un po' di Covid il rischio è di una paralisi completa». Per Pregliasco: «Nel periodo natalizio si arriverà a 150 mila casi gior-

nalieri, per un totale stagionale di 10 milioni di casi a Capodanno». Senza dimenticare l'aumento dei ricoveri pediatrici a causa di infezioni da virus respiratorio sinciziale (Rsv).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Picco in anticipo per l'influenza



Fonte: Influnet

GETTYIMAGES



L'impatto sui posti di lavoro. Tra influenza e Covid, circa 6 milioni di adulti hanno perso o perderanno in media 5 giorni lavoro



**BASSETTI: BOOM INFLUENZA,
A NATALE RISCHIO PARALISI**

«La curva di crescita» dell'epidemia di influenza «sta salendo in maniera impressionante» ha detto Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova. «A Natale i medici di medicina generale fanno giustamente qualche giorno di vacanza, gli ospedali sono in crisi

anche per altre situazioni, se ci mettiamo l'influenza e un po' di Covid il rischio è di una paralisi completa» ha concluso



VIRUS PIÙ CONTAGIOSO

Paghiamo il «debito di immunità»

Che ci saremmo trovati di fronte a una stagione influenzale "tosta" lo sapevamo. Gli indizi ce li ha forniti sei mesi fa l'Australia, dove l'influenza è arrivata in anticipo e con numeri record. Il forte aumento dei casi è probabilmente determinato dall'allentamento delle misure messe in atto per mitigare la pandemia di Covid-19 e dalla bassa percentuale di persone vaccinate contro l'influenza. Inoltre, negli ultimi 2 anni l'infezione naturale da influenza è stata bassa. Di conseguenza, l'immunità di gregge contro i virus attualmente in circolazione è probabilmente sostanzialmen-

te inferiore rispetto agli anni precedenti, una situazione esacerbata dall'intera coorte di bambini di età inferiore ai 2 anni che non sono mai stati esposti all'influenza. Già nell'agosto 2021, i ricercatori in Francia avevano coniato il termine "debito di immunità" per descrivere questa riduzione di protezione immunitaria a livello di popolazione. La buona notizia è che «se molte delle persone suscettibili si infettano in questi mesi, la stagione influenzale del prossimo anno potrebbe essere più docile, poiché parte del debito immunita-

rio viene "ripagato" quest'anno - ha detto su Nature Matthew Miller, immunologo della McMaster University di Hamilton, in Canada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici introvabili e ora c'è anche la carenza di farmaci

Il sistema sanitario
Boom di accessi in pronto
soccorso per i due virus:
la crescita è stata del 50%

L'ultimo campanello d'allarme suona dai pronto soccorso presi d'assalto in questi giorni tra ambulanze ferme in attesa di scaricare i pazienti e personale sotto stress. «Influenza e Covid ci stanno portando allo stremo con criticità diffuse in tutte le Regioni. Gli accessi si sono intensificati di circa il 50% rispetto a quanto vedevamo a settembre», avverte Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza (Simeu) che precisa: «Le difficoltà non possono che peggiorare nelle prossime settimane. Ci aspettiamo il picco durante le feste, quando avremo più pazienti anziani ma anche più colleghi ammalati e quindi la necessità di coprire più turni con lo stesso personale, già ora scarsissimo». Già il personale: perché i sanitari sono sempre più merce rara in ospedale e fuori. Solo nei pronto soccorso mancano 5mila medici e 12mila infermieri. Altri 10mila medici per gli altri reparti ospedalieri. Ma il problema riguarda anche il cosiddetto territorio: negli ultimi anni si sono persi quasi 5mila medici di famiglia e pediatri e molti studi hanno un "over booking" di pazienti. «Ogni settimana un medico di famiglia ha circa 100 assistiti che si ammalano, che si traduce in almeno 2-3 chiamate a settimana per ognuno - cioè 200-300, senza parlare di mail e whatsapp - a cui si aggiungono visite e tanta burocrazia. Stiamo praticamente impazzendo», spiega Silvestro Scotti, segretario generale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale).

Una carenza cronica di medici causata anche dalla fuga dal servizio pubblico verso il privato o peggio verso la possibilità di lavorare

«a gettone» negli ospedali guadagnando più che da dipendenti. Molti ospedali stanno ricorrendo a questa formula bussando alle cooperative per coprire buchi anche nei pronto soccorso o in altri reparti, pagando un turno anche mille euro e fino a 1.500 euro in specialità molto richieste come pediatria, ostetricia e anestesia.

Che ci si trovi di fronte al far west per le prestazioni appaltate a cooperative emerge da una operazione dei Nas che, da novembre, ha previsto controlli in ospedali e Rsa in tutta Italia, portando alla luce irregolarità in 165 posizioni lavorative. Tra queste, camici bianchi over 70 in corsia oltre i limiti di età previsti, infermieri non iscritti all'Albo, dottori senza adeguata specializzazione così da trovarsi dinanzi a medici non specializzati in Medicina d'urgenza in reparti di Pronto soccorso o medici generici incapaci di eseguire un cesareo pur essendo impiegati in un reparto di ostetricia, come accaduto in provincia di Vercelli.

E come se non bastasse, il combinato disposto "pandemia Covid e conflitto in Ucraina" ha generato già a novembre una carenza di farmaci. La lista ufficiale Aifa dei farmaci carenti conta circa 3mila prodotti medicinali, tra questi ci sono proprio quelli più impiegati in caso di influenza e Covid, cioè quelli a base di ibuprofene, che tutto il mondo impiega per i sintomi da Covid. Da notare che la Federazione degli Ordini dei Farmacisti (Fofi), già prima dell'estate, aveva segnalato alle autorità sanitarie la carenza, registrata su tutto il territorio nazionale, di questi farmaci di uso comune. In quella occasione, oltre a denunciare il fe-

nomeno, i farmacisti si erano anche attivati per mettere in atto soluzioni alternative allestendo i preparati in laboratorio e dispensandoli senza necessità di ricetta medica, come per esempio l'ibuprofene soluzione per bambini.

«Ora il problema si sta allargando perché l'influenza quest'anno "batte forte" soprattutto colpendo i bambini e quindi i disagi sono notevoli. E anche le preparazioni galeniche non possono far fronte alle richieste, nonostante la nostra buona volontà, perché non si trovano le materie prime», precisa Andrea Mandelli, presidente Fofi.

Già, le stesse materie prime che anche le aziende farmaceutiche fanno fatica a reperire. «Le carenze di farmaci dipendono anche dall'incremento della domanda legata al Covid, ma il problema principale resta che l'Italia e l'Europa sono esposte per circa il 70% per l'importazione di principi attivi da Cina e India - spiega Marcello Cattani, presidente di Farindustria - E poi le difficoltà di approvvigionamento riguardano anche i materiali necessari per il confezionamento come carta, vetro, alluminio, ossia tutti gli elementi del packaging primario e secondario dei farmaci. Poi ci sono altre dinamiche che pesano sul sistema: l'aumento fuori controllo del prezzo dell'energia, del gas e del carburante per i trasporti, incidono infatti su tutti i fattori della produzione e distribuzione».

—**Mar.B. e Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RIENTRO DEI MEDICI: «CONTRARIA, NON VOTO»

No vax, strappo di Ronzulli

di **Paola Di Caro**

«Non posso votare sì». Lo strappo di Licia Ronzulli, senatrice di FI, contraria al rientro in corsia dei medici no vax. Forza Italia seguirà la maggioranza. a pagina 9

Rientro dei medici no vax Ronzulli: non voterò sì Lo «stupore» di La Russa

La capogruppo in Senato: scelta personale, FI seguirà gli alleati

ROMA Premette — e ribadisce con forza — l'«assoluta lealtà incondizionata verso la maggioranza e il governo, che non possono e non devono essere messi in discussione da nessuno». Ma visto che Licia Ronzulli è la capogruppo di Forza Italia in Senato, la sua dichiarazione di voto a titolo personale ieri a Palazzo Madama durante la discussione sul cosiddetto decreto anti-Rave ha fatto e fa rumore.

Sì, perché Ronzulli ha annunciato (lo avrebbe prima fatto sapere a Tajani e a Meloni) che non voterà a favore dell'articolo 7 del provvedimento, che prevede la possibilità dei medici e sanitari no-vax di essere reintegrati nel posto di lavoro (sono circa 4000), né l'intero provvedimento. Non parteciperà al voto. E lo farà senza che questo condizioni l'atteggiamento del suo gruppo, al quale anche nelle chat di queste ore ha chiesto invece di votare a favore, per non creare problemi al governo, proprio per lealtà alla maggioranza e perché il decreto contiene comunque molti punti non solo condivisi ma richiesti da FI, primo fra tutti l'eliminazione

della norma «spazza-corrotti» dalla categoria dei reati ostativi.

E dunque perché il suo no? Ronzulli lo spiega con «un certo travaglio»: per coerenza con quella che è stata una sua battaglia storica, l'obbligatorietà dei vaccini per il personale sanitario. Fu proprio il suo testo sul tema a portare poi alla formulazione della norma sull'obbligo, che sarebbe decaduto il 31 dicembre in ogni caso ma «il punto è il principio: con questo reintegro si rischia di creare un precedente, si opera una sorta di sanatoria verso chi comunque è venuto meno a un codice etico e morale che la professione impone».

Durissima quindi nelle motivazioni la capogruppo di FI, il partito che compatto ha sempre sostenuto la linea pro-vax di tutti i governi: «Siamo stati noi, con la mia proposta di legge, ad aver voluto l'obbligatorietà dei vaccini per i medici», dice Ronzulli in Aula, aggiungendo che sono state «battaglie che ho combattuto in questi anni e che mi sono costate incomprensioni e attacchi anche violenti», come

addirittura l'invio di alcuni proiettili per minacciarla. Il «reintegro di personale sanitario non vaccinato» è come dire che «i sanitari si sarebbero potuti anche non vaccinare. E io non posso dire sì a questa misura per un discorso di coerenza e credibilità».

Ronzulli ha parlato a titolo personale e ricorda di non essere stata la prima capogruppo ad aver votato diversamente dal proprio gruppo: nella scorsa legislatura altrettanto aveva fatto Anna Maria Bernini, sul ddl Zan. Non ne è convinto il presidente del Senato Ignazio La Russa, che sottolinea: «Da vecchio navigante del Parlamento non ho mai visto un capogruppo votare il contrario del suo gruppo. Tutto è lecito ma è strano, veramente strano». È chiaro che il gesto è forte, e contiene comunque un messaggio: sarebbe stato meglio, ragiona la capogruppo, che un tema così delicato fosse trattato a parte, non in un decreto che contie-



ne misure diverse tra loro.

Immediata arriva dunque la reazione dell'opposizione. «La maggioranza va in pezzi sul decreto rave. Ha ragione Ronzulli» dice la capogruppo del Pd Simona Malpezzi, mentre la collega Sandra Zampa trova «apprezzabile e coraggiosa» la posizione dell'azzurra: «Coerenza vorrebbe» che FI non voti il provvedimento. E anche per Azione, con Daniela Ruffino, la maggioranza ne esce «spaccata».

Letture che la capogruppo di Palazzo Madama respinge: «Le spaccature non esistono,

si tenta di strumentalizzare il mio travaglio interiore». In FI però il disagio sul punto c'è: «Le perplessità manifestate dalla senatrice sono fondatissime — dice il capodelegazione al Parlamento europeo di FI Fulvio Martusciello —. Si tratta di una scelta responsabile e coerente per chi, come noi, ha condotto con fermezza una battaglia sulla vaccinazione obbligatoria, diventando bersaglio giornaliero dei no vax».

Paola Di Caro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ruolo



Senatrice Licia Ronzulli, 47 anni, Forza Italia

CAPOGRUPPO

Licia Ronzulli, ex eurodeputata di Forza Italia, eletta senatrice nel 2018 e nel 2022, è capogruppo degli azzurri a Palazzo Madama: ad ottobre Berlusconi aveva suggerito il suo nome nella rosa dei ministri del governo Meloni, proposta respinta dalla premier. A novembre Ronzulli è diventata membro del Copasir



Strappo nella maggioranza Sì ai medici No vax Ma la Ronzulli non vota

La capogruppo al Senato di Forza Italia si astiene sul decreto rave: «Scelta personale, il partito è leale al governo». L'opposizione: centrodestra allo sbando

SALVATORE DAMA

■ Una scelta a "titolo personale" e assunta "per coerenza". Ma la decisione di Licia Ronzulli, quella di non partecipare al voto sul reintegro del personale medico-sanitario non vaccinato, fa presto a diventare un caso politico. Sottolineato dall'opposizione come una prima crepa nella maggioranza.

Succede al Senato. Dove si sta svolgendo la discussione generale del decreto rave. Il testo, oltre all'inasprimento delle pene per chi partecipa ai party abusivi, prevede anche una norma apparentemente estranea. È l'articolo 7. Quello con cui si dà via libera ai medici no vax. Possono tornare a lavorare in ospedale, dopo le sospensioni decise dal governo precedente.

A un certo punto la capogruppo di Forza Italia a Palazzo Madama si alza e chiede la parola: «Intervengo a titolo personale, non nascondendo un certo travaglio nel dover sottolineare l'unico aspetto che ritengo negativo di un provvedimento condivisibile sotto tutti gli altri punti di vista: l'aver inserito la tutela della salute pubblica in un decre-

to che tratta di giustizia».

MINACCE E INSULTI

Ronzulli ricorda la sua posizione pro vax. Che le è costata minacce e insulti sui social: «La mia storia e quella delle battaglie condotte da Forza Italia fin dall'inizio della pandemia, sempre in nome della scienza e della verità, meritano una riflessione». Con «responsabilità», annuncia, «il gruppo di Forza Italia voterà in linea con la maggioranza», ma «io non parteciperò al voto sugli emendamenti all'articolo 7 né a quello sul provvedimento».

L'esponente azzurra rivendica l'operato dell'esecutivo precedente: «Siamo stati noi a ispirare, con una mia proposta di legge, il decreto del governo Draghi in materia di obbligatorietà dei vaccini per gli operatori sanitari. È una battaglia», prosegue, «che ho combattuto per la tutela della salute dei cittadini e per la sicurezza del servizio sanitario e che mi è costata incomprensioni e minacce. Tutti noi ci auguriamo che un evento drammatico e dirompente come la pandemia non si ripeta più. Ma se

così non dovesse essere, avallare oggi il reintegro del personale sanitario che non si è sottoposto a vaccinazione significherebbe creare un pericoloso precedente».

Con l'articolo 7 di questo decreto, aggiunge Ronzulli, «noi legislatori stiamo dicendo ai sanitari che si sono vaccinati che avrebbero anche potuto non farlo. Non posso dire sì al reintegro di chi ha deciso di non sottoporsi a vaccinazione, venendo meno a un codice etico e morale; non posso dire sì per coerenza e credibilità».

La posizione personale dell'esponente azzurra non fa venire meno «la lealtà» di Forza Italia verso «questa maggioranza e questo esecutivo». Però sul caso si scatenava l'opposizione.

LA POLEMICA

Quello di Ronzulli, dice Raffaella Paita, presidente del gruppo di



Azione-Italia Viva, è «un segnale di serietà» in netta contrapposizione «al governo sovranista». La maggioranza «va in pezzi» sul decreto rave, registra Simona Malpezzi. «Ha ragione Ronzulli», prosegue la presidente dei senatori dem, «si tratta di una scelta incomprensibile che lede il diritto alla salute e punisce chi si è comportato responsabilmente durante la pandemia».

Le liti sulla legge di bilancio e sul decreto rave «dimostrano che questa è una maggioranza di governo tutt'altro che solida».

Sandra Zampa (esponente del Partito democratico) va all'attacco e chiede che anche il resto dei senatori azzurri seguano l'esempio della capogruppo, dimostrando «un minimo di coerenza politica. Ciò che è evidente» aggiunge la Zampa, «è che le parole della Ronzulli raccontano di una

maggioranza divisa e in difficoltà».

Ma, di fronte alle reazioni dell'opposizione, Licia Ronzulli prende di nuovo la parola per chiarire: «Basta strumentalizzare il mio travaglio interiore, la maggioranza di Centrodestra è sana».

CREDIBILITÀ

«Non posso dire sì al reintegro di chi ha deciso di non sottoporsi a vaccinazione, venendo meno a un codice etico e morale; non posso dire sì per coerenza e credibilità. Si tratta di una posizione che prescinde dalla collocazione politica e dalla lealtà incondizionata mia e di Forza Italia verso la maggioranza»

Licia Ronzulli



La presidente dei senatori di Forza Italia Licia Ronzulli (LaPresse)



COVID

Cina, boom di contagi “In tre mesi rischiamo due milioni di morti”

In 840 milioni
potrebbero contrarre
il virus. La app
per il tracciamento
mandata in pensione

dal nostro corrispondente **Gianluca Modolo**

PECHINO – «Quando l'impatto su larga scala della prima ondata raggiungerà il suo picco, il tasso di infezione nella popolazione cinese potrebbe arrivare a circa il 60%», dice Feng Zijian, ex vice capo del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie. Calcolatrice alla mano, significa 840 milioni di persone che potrebbero prendersi il Covid.

Dopo l'allentamento delle restrizioni, gli esperti avvertono di uno “tsunami” in arrivo. Come molti altri Paesi, la Cina sta affrontando varianti di Omicron altamente infettive, ma finora più lievi rispetto alle precedenti. Il picco dovrebbe coincidere con l'inizio del Capodanno lunare, il mese prossimo, la festa durante la quale milioni di persone si spostano all'interno del Paese per ritornare nelle loro città natali. Dopól'inversione a U dovuta alle proteste, il Partito si è imbarcato in una missione difficile: non solo ora deve convincere i cinesi che il Covid non è più da temere («il tasso di mortalità è simile a quello della comune influenza», dice Zhong Nanshan, tra i massimi epidemiologi), ma anche che i vaccini sono essenziali per proteggersi dagli effetti più gravi della malattia. La Cina ora deve correre.

La campagna sta ripartendo spedita, le autorità hanno recentemente approvato 6 vaccini, 4 dei quali nell'ultima settimana. Il 90% dei cinesi ha due dosi, ma è nella fascia di popolazione più vulnerabile che i dati non sono ancora buoni: soltanto il 40% degli over 80 ne ha tre. In totale, più di 600 milioni di vaccinati non hanno ancora ricevuto un richiamo. A differenza del resto del mondo, la Cina ha iniziato le sue campagne negli scorsi anni al contrario: prima le persone in età lavorativa e poi, in seguito, gli anziani. Il Paese sta raddoppiando la capacità di posti letto per la terapia intensiva a 10 ogni 100mila persone, rispetto ai meno di 4 di un mese fa. Ma i critici sostengono che bisognava migliorare prima di un'apertura, e non in corsa: un'inversione di rotta dopo tre anni di zero-Covid arrivata troppo rapidamente e con una preparazione insufficiente. Se la Cina non correrà ai ripari in fretta, spiega uno studio di Airfinity, tenendo conto sia dei vaccinati sia della mancata immunità attra-



verso precedenti infezioni, nei prossimi tre mesi si rischiano tra gli 1,3 e i 2,1 milioni di morti.

Il Covid si sta diffondendo rapidamente. Lunghe code, a Pechino e in altre città, davanti alle “cliniche per la febbre”. Solo nella capitale in 22mila si sono presentati domenica, 16 volte in più rispetto a una settimana fa. Le autorità stanno chiedendo di non andare in ospedale se non si è gravemente malati e di non intasare le linee di emergenza. Alcune strutture faticano a trovare personale sufficiente. Medici e infermieri in affanno. Farmacie prese d'assalto. I casi ufficiali sono crollati, ma i nu-

meri non sono più affidabili visto che i test sono stati drasticamente ridotti e molte cabine per i tamponi smantellate.

I numeri di ieri dicono: 8.838 positivi, 6.598 di questi asintomatici. Nella capitale i casi sono 1.137. Improbabile. Fino alla settimana scorsa per la maggior parte dei pechinesi era difficile nominare qualcuno nella loro cerchia di amicizie che avesse il Covid: ora la situazione si è capovolta. Le strade di Pechino sono tornate in molti quartieri deserte.

La Cina è però intenzionata a continuare la strada intrapresa. In una delle mosse più radicali, è sta-

ta mandata in pensione la “freccia verde”, l'app sullo smartphone che tracciava tutti gli spostamenti e che serviva a monitorare se una persona era transitata nei 7 giorni precedenti in aree a rischio con casi. Sui social si esulta: «È la fine di un'era».



STR/AFP

▲ Vaccinazione a domicilio per un anziano della contea di Danzhai in Cina



LA SPESA SANITARIA SI RIDUCE fino al 6,1% del Pil nel 2025, un valore inferiore al periodo pre-pandemia

La sanità privata torna a correre dopo il calo del 2020

La riforma e il finanziamento del sistema sanitario sono tornati ai margini del dibattito mediatico. Dopo gli investimenti e l'attenzione della fase pandemica, il rischio è che sulla sanità torni l'austerità degli ultimi dieci anni. Come sottolinea la Fnp Cisl, citando i dati del Mef, in Italia la crescita della spesa sanitaria è stata del 3,3% tra il 2002 e il 2012 e dell'1,8% nell'ultimo decennio 2012-2021. Un dato, questo, sostenuto soprattutto dal più 6,1% del 2020 e dal più 4,2% del 2021. La spesa sanitaria corrente è risultata pari a 127,8 miliardi di euro, pari a circa 2.169 euro pro capite, mentre la spesa privata complessiva è stata pari a 37,16 miliardi di euro, pari a 627 euro pro capite. Di conseguenza la spesa complessiva, tra pubblico e privato, ammonta quindi a circa 165 miliardi di euro, per un valore pro capite complessivo di spesa pari a 2.796 euro.

La spesa sanitaria privata è tornata a correre, complici le liste di attesa con tempi biblici del nostro sistema sanitario: dopo il rallentamento registrato nel 2020 (pari a -11,6% vs il 2019), c'è stata

una risalita del 20,7% rispetto ai valori dell'anno precedente. Le spese per visite specialistiche e gli interventi continuano ad avere un peso prevalente (46,1%) sul totale della spesa a carico dei privati, confermando il trend degli anni precedenti. Anche per quest'anno, tra l'altro, la rilevazione della spesa sanitaria privata per visite specialistiche ed interventi chirurgici proviene prevalentemente da medici odontoiatri (31,1% del 2021 vs il 33% del 2020).

Il Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani (FoSSC), che ieri ha avviato un tavolo di consultazione permanente al ministero della Salute, ha manifestato preoccupazione per l'entità delle risorse destinate alla Sanità sia nel Def 2023-2025 che nella proposta di legge di bilancio per il 2023. Le risorse aggiuntive, sottolinea il Fourm, "saranno completamente impiegate a compensare gli aumenti del caro energia e dell'inflazione, ci faranno tornare a livelli di spesa sanitaria sul PIL addirittura inferiori all'epoca prepandemica (6,3% rispetto ad una media dei 37 Paesi dell'Ocse dell'8,8%, tra cui Francia e

Germania con circa il 10%)".

In generale, come ha sottolineato il 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 programmatica 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%). Non solo. L'estensione del regime di flat tax per i lavoratori autonomi potrebbe contribuire a incentivare l'opzione per la libera professione nel privato.

Ilaria Storti



SU NATURE

PANORAMA

Covid, i vaccinati sono meno contagiosi

Vaccinati e rivaccinati contro Covid-19, se anche si infettano come spesso accade con le varianti della famiglia Omicron, sono meno contagiosi per gli altri. In altre parole, oltre a proteggere dalla malattia grave, i vaccini hanno anche un certo effetto nel contenere la circolazione virale. È questa la conclusione di un gruppo di scienziati dell'Università di Ginevra, in Svizzera, autori di un articolo pubblicato su Nature Reviews Microbiology. Nel passaggio chiave dell'analisi si legge che «tra pazienti non vaccinati, vaccinati o boosterizzati, non sono state riscontrate differenze significative nella quantità di Rna virale» recuperabile dopo infezione da varianti Omicron BA.1 e BA.2 di Sars-CoV-2. Ma per i contagiati «i titoli infettivi (ossia in grado di trasmettere Covid), anche dopo una sola dose vaccinale di richiamo erano inferiori». Gli studi esaminati dai ricercatori indicano che «la tripla vaccinazione riduce la carica virale

infettiva», pur non variando «il periodo di tempo durante il quale il virus può essere isolato» dai contagiati Omicron. «Anche se i vaccini anti-Covid oggi utilizzati sono ancora basati sulla proteina Spike del virus Wuhan e stimolano una risposta immunitaria sistemica, piuttosto che mucosale - evidenziano gli autori - sono stati comunque osservati effetti sulla carica virale, sulla diffusione e sulla trasmissione del virus infettivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EMA & COVID

Monoclonali a rischio contro le nuove varianti

Gli anticorpi monoclonali disponibili contro Covid-19 «potrebbero non essere efficaci contro i ceppi emergenti di Sars-CoV-2». È quanto riferisce l'Emergency Task Force (Etf) dell'Agenzia europea del farmaco Ema, sottolineando come «gli operatori sanitari dovranno prendere in considerazione trattamenti alternativi, soprattutto se sottovarianti come BQ.1 e BQ.1.1 (la famiglia battezzata Cerberus sui social), diventeranno prevalenti». Secondo il pool di esperti è improbabile che gli anticorpi monoclonali attualmente autorizzati per Covid siano efficaci contro i ceppi emergenti di Sars-CoV-2. «Questi monoclonali - spiegano - sono progettati per neutralizzare il virus legandosi alla proteina Spike sulla sua superficie. Tuttavia, i ceppi emergenti presentano mutazioni in questa

proteina che possono ridurre la capacità degli anticorpi di legarsi. Recenti studi di laboratorio mostrano che gli anticorpi monoclonali mirati alla Spike "sono scarsamente efficaci nel neutralizzare i ceppi Omicron BA.4,6, BA.2.75.2 e XBB».

Quest'ultimo è il ricombinante di due sottolignaggi di Omicron 2 sotto i fari per le sue capacità immunoevasive, e battezzato Gryphon sui social.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il corsivo del giornodi **Sergio Harari**
**DOBBIAMO PROSEGUIRE
LA BATTAGLIA A COVID
E MALATTIE INFETTIVE**

Morire di Covid o con il Covid? La distinzione è lungi dall'essere accademica, ha infatti un forte impatto sulla realtà e sulle valutazioni che facciamo dell'andamento della pandemia, come hanno ben sottolineato Milena Gabanelli e Simona Ravizza nel loro recente Dataroom sul balzo dei contagi. Voglio raccontare un caso clinico occorsomi mesi fa che, nella sua concretezza, illustra bene la realtà. Un novantenne, regolarmente vaccinato, in buona salute e che conduceva una tranquilla vita familiare, viene ricoverato nel nostro reparto di Medicina Generale per un problema intestinale che dopo vari giorni di ricovero e diverse vicissitudini finalmente riusciamo a risolvere, ma il paziente, proprio mentre si avvia alle dimissioni, ha una puntata febbrile. Risulta positivo al tampone per il Sars CoV-2, sebbene non sviluppi una grave polmonite, viene trasferito nel reparto Covid e trattato al meglio delle attuali terapie, intanto però si

aggravano le sue condizioni generali, già provate dalla lunga degenza e alla fine decede. È stato il Covid o l'accavallarsi di tante problematiche cliniche in un paziente fragile a determinare l'esito finale? Difficile dirlo ma certamente il virus ha peggiorato il suo quadro clinico e forse è stato il fattore precipitante di una situazione che si sarebbe potuta concludere diversamente. Sono questi casi a spiegare l'aumento dei decessi che registriamo rispetto al passato, quando la pandemia non c'era ancora, e anche a chiarire perché in questa fase risentono maggiormente dell'aumento dei ricoveri in reparti internistici rispetto alle terapie intensive (ad esempio un novantenne nella stragrande maggioranza dei casi non ha accesso a una rianimazione). La risposta sono i vaccini e l'attenzione all'uso delle mascherine, al lavaggio delle mani, a quelle misure che abbiamo imparato a utilizzare in questi tre anni, anche se ci pesano, soprattutto psicologicamente, perché vuol dire ammettere che il virus non è ancora

sconfitto. Purtroppo però la realtà è ancora più dura. Dobbiamo accettare che le malattie infettive che pensavamo essere appannaggio solo dei Paesi in via di sviluppo, salvo l'Aids, sono tornate a rappresentare un capitolo importante di patologia che interessa la nostra salute: così come ci si può ammalare di cuore, di polmoni, per un tumore, si può contrarre una grave infezione. Oggi abbiamo a che fare con questo terribile virus, e non dimentichiamo il Post-Covid, ma la sfida ai germi multiresistenti agli antibiotici è già una realtà con la quale fare i conti. Lo scenario sanitario è cambiato radicalmente, dobbiamo tutti prenderne atto ma soprattutto è bene che se ne accorga chi deve pensare al futuro del Servizio Sanitario, con investimenti e strategie adeguate.

sergio@sergioharari.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SALUTE

Fauci ai futuri scienziati “Siate duri con la politica”

ANTHONY FAUCI

Sebbene sia riluttante a usare l'abusata espressione “sembra ieri”, mi sento così nel momento in cui mi accingo a lasciare l'Istituto nazionale di sanità dopo oltre cinquant'anni. A 81 anni ricordo ancora distintamente la prima volta in cui, nel luglio 1968, arrivai in auto nel campus del Nhi. - PAGINA 13



L'INTERVENTO

Anthony Fauci

“Aids, ebola e pandemia la scienza combatta l'ideologia politica”

A 81 anni, prima di lasciare l'incarico, il medico più famoso d'America scrive ai giovani ricercatori

ANTHONY FAUCI



Sebbene sia riluttante a usare l'abusata espressione “sembra ieri”, mi sento così nel momento in cui mi accingo a lasciare l'Istituto nazionale di sanità dopo oltre cinquant'anni. Ripensando alla mia carriera, mi rendo conto che alcuni insegnamenti potrebbero tornare utili agli scienziati e agli operatori sanitari della prossima generazione che saranno chiamati ad affrontare e risolvere le sfide più imprevedute di sanità pubblica che inevitabilmente si presenteranno.

A 81 anni ricordo ancora distintamente la prima volta in cui, nel luglio 1968, arrivai in auto

nel bucolico campus del Nhi (National Health Institute, Istituto sanitario nazionale) di Bethesda, in Maryland, da neo-medico ventisettenne che aveva appena completato la specializzazione a New York City. All'epoca avevo una motivazione e una passione divoranti, volevo diventare il medico più esperto possibile, dedicato a offrire le cure migliori ai miei pazienti. Tutto ciò è ancora parte integrante della mia identità, naturalmente, ma all'epoca non mi resi conto di



LA STAMPA

quanto alcune circostanze impreviste avrebbero influenzato profondamente la direzione della mia carriera e della mia vita. Molto presto, infatti, avrei imparato ad aspettarmi l'inaspettato.

Condivido qui la mia storia, fatta di amore per la scienza e la scoperta, nella speranza di ispirare la prossima generazione che entrerà a fare carriera in campo sanitario e di aiutarla a mantenere la rotta, a prescindere dalle sfide e dalle sorprese che dovessero presentarsi.

Fu durante il periodo della mia specializzazione che rimasi affascinato per la prima volta dall'interazione delle malattie infettive e dell'immunologia umana, nascente relativamente da poco ma già fiorente. Mentre mi prendevo cura di molti pazienti con infezioni comuni ma anche misteriose, divenne chiaro che i medici e gli altri operatori sanitari avevano bisogno di maggiori strumenti per effettuare diagnosi, prevenire e curare le malattie.

Per far confluire questi interessi, accettai una borsa di studio presso l'Istituto nazionale di Allergologia e di Malattie infettive dell'Istituto sanitario nazionale, per imparare le complesse modalità con le quali le cellule e altri componenti del sistema immunitario ci proteggono dalle malattie infettive. Così facendo, avrei seguito la tradizione del Nih della ricerca dal lavoro sperimentale alla pratica clinica, trasformando in cure le scoperte di laboratorio e, viceversa, portando in laboratorio le intuizioni dedotte durante la pratica clinica per migliorare la ricerca scientifica.

Malgrado non avessi alcuna preparazione pregressa nella ricerca scientifica di base, rimasi inaspettatamente colpito e conquistato dalle potenzialità che tutto questo aveva ai fini della possibilità di fare scoperte che avrebbero apportato benefici non soltanto ai miei pazienti, ma anche a un numero incalcolabile di altre persone che non avrei mai conosciuto e tanto meno curato direttamente come loro medico. Quella nuova passione per il lavoro rappresentò una sfida enorme per i miei piani ben delineati di pratica medica. Alla fine, scelsi di seguire entrambe le strade: diventare un ricercatore e anche un medico che curava pazienti presso l'Istituto nazionale di sanità dove lavoravo fin dall'inizio.

Si possono effettuare molte scoperte in laboratorio e in ospedale, anche quando meno ce lo si aspetta. All'inizio della mia carriera, fui in grado di mettere a punto alcune terapie molto efficaci per un gruppo di malattie fatali dei vasi sanguigni denominate vasculiti. Pazienti, che in caso contrario sarebbero deceduti, riuscirono invece a guarire sul lungo periodo grazie ai protocolli terapeutici che avevo sviluppato. Il mio futuro sembrava pertanto ben delineato: avrei trascorso la mia vita a lavorare su condizioni correlate a un'attività anomala del sistema immunitario.

Poi, nell'estate del 1981, i medici e i ricercatori si accorsero di una malattia misteriosa che si andava diffondendo perlopiù tra giovani uomini che avevano rapporti sessuali con altri uomini. Quella condizione così insolita, che sarebbe diventata poi nota con il nome di H.I.V./AIDS,

mi affascino per il suo decorso insolito. Suo segno distintivo era la distruzione completa o la compromissione delle cellule del sistema immunitario di cui il corpo necessita per difendersi. Inoltre, provai una forte empatia per quei gay, perlopiù giovani uomini che venivano già stigmatizzati e a quel punto lo diventarono doppiamente, perché la malattia ne consumava i corpi, derubandoli della vita e dei sogni.

Con grande sgomento di amici e mentori che ritenevano che avrei mandato in cortocircuito una carriera in ascesa, pur andando contro il loro parere decisi di modificare radicalmente la direzione della mia ricerca. Da quel momento in poi mi sarei dedicato alle ricerche sull'AIDS, prestando cure a quei giovani presso gli ospedali del Servizio sanitario nazionale e continuando a indagare e scoprire i misteri di quella nuova malattia nel mio laboratorio – ricerca che continuo a portare avanti da oltre quarant'anni.

Non ho mai aspirato a una posizione amministrativa di primo piano e ho avuto a cuore la mia identità di medico e di ricercatore clinico dall'approccio diretto. Tuttavia, all'inizio degli anni Ottanta rimasi particolarmente deluso dalla relativa mancanza di attenzione e di risorse destinate allo studio dell'H.I.V./Aids. Ancora una volta mi si presentò un'occasione imprevista quando mi fu chiesto di guidare il Servizio sanitario nazionale: accettai, a condizione di poter continuare a curare i miei pazienti, oltre che dirigere le ricerche di laboratorio. Quella decisione impresso una svolta alla mia carriera e mi aprì l'opportunità di influenzare positivamente la medicina e la sanità globale come non avrei mai immaginato.

Nel corso dei 38 anni che ho trascorso da direttore dell'Istituto nazionale di allergologia e di malattie infettive (NIAID), a partire dalla presidenza di Ronald Reagan sono stato consigliere di sette presidenti americani. I nostri colloqui vertevano su come reagire all'H.I.V./AIDS e ad altre minacce come la febbre aviaria, gli attacchi con l'antrace, la pandemia di influenza del 2009, le epidemie di Ebola, Zika e Covid-19. Ai presidenti e agli altri funzionari di governo di alto grado ho sempre parlato con schiettezza, in modo nudo e crudo, anche quando la verità poteva risultare scomoda o politicamente sveniente, perché quando la scienza e la politica lavorano a braccetto possono accadere cose straordinarie.

Alla metà degli anni Novanta, fu dimostrata la sicurezza e l'efficacia di alcuni antivirali salvavita nei casi di H.I.V., studiati perlopiù nel corso



LA STAMPA

di ricerche sostenute dal NIAID. Quegli antivirali divennero disponibili negli Stati Uniti nel 1996. Alla svolta del XXI secolo, le persone in grado di accedere a quei farmaci poterono aspettarsi una durata della vita pressoché normale. Per le persone che vivevano nell'Africa subsahariana e in altre regioni a basso e medio reddito, invece, l'accesso a quelle terapie in pratica fu inesistente.

Spinto da una compassione ben radicata nel suo animo e dal desiderio di uguaglianza sanitaria globale, il presidente George W. Bush mi impartì l'ordine, insieme ai membri del mio staff, di mettere a punto un programma che potesse far pervenire quei farmaci e altre cure a chi viveva nei Paesi con scarse risorse e alti livelli di incidenza dell'H.I.V. Poter essere l'artefice di quello che sarebbe diventato il Programma di sostegno all'Aids del Piano di emergenza del presidente, che salvò 20 milioni di vite in tutto il pianeta, è stato il massimo privilegio e l'onore della mia vita. Tale piano è un esempio di quello che è possibile realizzare quando i policymaker aspirano a eccelsi risultati con il sostegno della comunità scientifica.

Se il primo risultato della mia carriera al Servizio sanitario nazionale fu il contrasto dell'H.I.V./AIDS, quello più recente è relativo al Covid-19. Questa pandemia non era del tutto inattesa, poiché lungo tutta la storia sono emerse sempre malattie infettive che hanno messo in pericolo il genere umano, ma alcune di esse riescono anche a trasformare le civiltà. Il Covid-19 è la pandemia della malattia respiratoria più devastante che abbia mai colpito l'umanità dalla pandemia influenzale del 1918. E c'è ancora molto da imparare dall'esperienza ancora in corso con il Covid-19.

Gli Stati Uniti devono tenere a mente quanto sia importante investire di continuo nella ricerca clinica biomedica e di base. I più importanti successi della pandemia da Covid-19 sono stati assicurati dai progressi scientifici, in particolare dai vaccini salvavita che sono stati messi a punto, e la cui sicurezza ed efficacia è stata dimostrata nelle sperimentazioni cliniche, per essere poi messi a disposizione dell'opinione pubblica in

un solo anno, impresa senza precedenti.

Altre lezioni che abbiamo tratto sono dolorose, come il fallimento di alcune reazioni di politica sanitaria a livello interno e globale. Peraltro, dobbiamo anche ammettere che la nostra battaglia contro il Covid-19 è stata ostacolata dalla profonda spaccatura politica insita nella nostra società. Le decisioni di alcune misure di sanità pubblica, come l'uso delle mascherine e le vaccinazioni con vaccini molto efficaci e sicuri, sono state influenzate, come non avevamo mai visto in precedenza, dalla disinformazione e dall'ideologia politica.

Garantire che le decisioni ufficiali di politica sanitaria siano trainate dai migliori dati disponibili è una responsabilità collettiva. Gli scienziati e gli operatori sanitari possono fare la loro parte, spiegando, parlando, includendo informazioni su nuovi e vecchi media, condividendo e illustrando con un linguaggio chiaro e accessibile le ultime scoperte scientifiche e quello che resta ancora da scoprire.

Se ripenso a quel giovane ventisettenne arrivato al campus dell'Istituto Nazionale di Sanità nel 1968, mi sento onorato dall'enorme privilegio di aver potuto servire il popolo americano e i cittadini di tutto il mondo.

Ho provato una gioia enorme e ho tratto grandi vantaggi dalla possibilità di formarmi e apprendere da centinaia di medici brillanti e appassionati, da scienziati e membri degli staff di supporto nel mio laboratorio, negli ospedali dell'Istituto Nazionale di Sanità, nelle divisioni di ricerca del NIAID, da collaboratori locali e internazionali di ricerca.

Guardando avanti, confido nel fatto che le prossime generazioni di giovani medici, scienziati e operatori del servizio sanitario pubblico possano sperimentare lo stesso entusiasmo e il medesimo senso di appagamento che ho provato io, quando dovranno soddisfare l'immensa necessità di mantenere, ripristinare e proteggere con la loro competenza la salute di tutto il genere umano nel mondo e dimostrarsi all'altezza delle sfide sempre imprevedute che inevitabilmente dovranno affrontare durante il loro lavoro. —

Traduzione di Anna Bissanti
© 2022, The New York Times

**Garantire che le decisioni
siano trainate dai migliori dati
è una responsabilità collettiva
e noi possiamo fare la nostra parte**

**Ai presidenti e ai vari funzionari
ho sempre parlato con schiettezza
in modo nudo e crudo, anche
quando la verità appariva scomoda**



Salute 24

Lombardia
Progetto pilota
per il Dna neonatale

Francesca Cerati — a pag. 26

Sequenziare il Dna neonatale Progetto pilota della Lombardia

Studio di fattibilità. Al via lo studio per capire fattibilità, limiti e implicazioni della lettura del genoma finanziato con oltre 470mila euro dalla Regione e con circa 245mila euro da Fondazione Telethon

Francesca Cerati

Entra nel vivo il progetto pilota lanciato da Fondazione Telethon e Regione Lombardia per capire fattibilità, limiti e implicazioni del sequenziamento del Dna come strumento di screening neonatale. L'analisi, della durata di 18 mesi, fornirà alla Regione elementi utili anche per valutare la sostenibilità della tecnologia e la sua adozione su larga scala nel contesto del sistema sanitario regionale.

Il pionieristico programma di screening viene finanziato con oltre 470mila euro dalla Regione e con circa 245mila euro da Fondazione Telethon, che coordinerà lo studio, mentre la gestione è stata affidata alla Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica. I progetti finanziati vedranno protagonisti oltre alla stessa Fondazione Telethon, la Federazione Italiana Malattie Rare (Uniamo), per la parte di coinvolgimento di pazienti, costruzione del consenso informato e analisi delle implicazioni etiche e dell'impatto psico-sociale, mentre l'aspetto clinico sarà coordinato da Maria Iascone, responsabile della Sezione di Genetica Molecolare del Laboratorio di Genetica Medica dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo in collaborazione con Giorgio Casari, professore ordinario di Genetica Medica all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Iascone si occuperà di garantire l'esecuzione del sequenziamento dell'intero genoma (Whole geno-

me sequencing - Wgs) di una sessantina di bambini e dei loro genitori; Casari, invece, effettuerà il sequenziamento sia dell'intero genoma che dell'esoma (la porzione più "informativa" del nostro patrimonio genetico) di 50 neonati e dei rispettivi genitori.

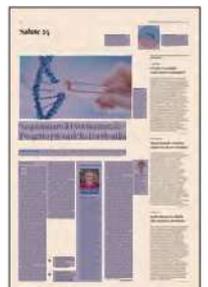
Oltre alla rilevanza clinica di questo approccio, la novità è quello di valutare anche l'impatto economico sul sistema sanitario regionale con il supporto dell'Università Bocconi, l'impatto organizzativo sulle strutture sanitarie, i risvolti etici, psicologici e sociali per le famiglie coinvolte e la percezione pubblica su una sua eventuale adozione, ruolo affidato alla Società di ricerca e consulenza in ambito socio sanitario Sinodé. È inoltre prevista l'analisi da parte di un comitato di bioetica delle implicazioni legali relative alla sicurezza e alla privacy dei dati raccolti.

«Sono tutti aspetti abbastanza complicati, perché un'analisi di queste dimensioni apre degli scenari che, per ora, non sono stati ancora affrontati - precisa Maria Iascone - Studi simili sono stati avviati soprattutto negli Stati Uniti, con risultati però ancora "in via di sviluppo". Di fatto, però, queste indagini oltreoceano si concentrano sulla parte prettamente di laboratorio, tralasciando tutti gli altri parametri. In altre parole, gli aspetti etici e di gestione di questi dati non sono ancora stati affrontati».

Un'analisi, quella lombarda, a

360 gradi, quindi, che non può prescindere da un dibattito pubblico sul tema, che è esattamente quanto richiesto dalla cornice della cosiddetta Ricerca e Innovazione Responsabile (Rri), promossa già da diversi anni a livello europeo per facilitare la creazione di un dialogo virtuoso tra le istanze della scienza e quelle della società.

L'Italia, per quanto riguarda lo screening neonatale esteso è uno dei paesi più avanzati e prevede più di una cinquantina di malattie. Ma in un'epoca caratterizzata da continue innovazioni delle tecniche di sequenziamento genomico è diventato inevitabile chiedersi se il sequenziamento completo del genoma di un neonato non possa fornire informazioni più utili rispetto a quelle fornite dallo screening neonatale "classico", aumentando il numero delle malattie diagnosticabili precocemente. D'altra parte, esistono già aziende private che propongono il sequenziamento più o meno completo del genoma dei neonati con la promessa di "illuminare" il loro stato di salute genetica



e stabilire il rischio di sviluppare in futuro determinate malattie (non solo rare). Come spesso accade, però, la disponibilità commerciale di un test non indica per forza la sua validità, né a livello individuale né in ambito di salute pubblica.

«Il falso positivo in genetica non è mai stato affrontato e uno dei quesiti a cui risponderà il progetto è quanti potenziali falsi positivi andiamo a mettere in evidenza analizzando il genoma intero - conclude Iascone - Nell'immaginario collettivo c'è l'idea che basta l'analisi del genoma per sapere tutto del nostro futuro, ma non funziona così. Abbinare un'even-

tuale variante genetica a un quadro clinico non è per niente semplice e talvolta rimane impossibile. In altre parole, si possono trovare alterazioni genetiche delle quali non sono chiare eventuali conseguenze sul piano clinico. Anche per questo è fondamentale che l'esecuzione di questi test sia sempre accompagnata da una consulenza genetica, che possa spiegare i risultati dell'esame e le sue eventuali zone d'ombra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La novità è quello di valutare anche l'impatto economico e organizzativo sul sistema sanitario. Il falso positivo in genetica non è mai stato affrontato e questo è uno dei quesiti a cui risponderà lo studio

SOSTEGNO ALLA RICERCA



Fondazione Telethon
«Facciamoli diventare grandi» è l'invito che Fondazione Telethon rivolge ai cittadini per continuare a partecipare alla grande catena di solidarietà e sostenere la ricerca. Oltre alla maratona sulle reti Rai, giunta alla 33esima edizione, è possibile sostenere la ricerca scientifica sulle malattie genetiche rare con donazioni sul sito: www.telethon.it e fino al 31 dicembre sarà possibile donare chiamando da rete fissa o inviando un sms al numero solidale 45510. «In oltre 30 anni di ricerca sulle malattie genetiche rare, si è allargata notevolmente la platea di persone che possono accedere a diagnosi più tempestive, terapie innovative e strumenti di supporto alla qualità della vita - ricorda Francesca Pasinelli, direttore generale di Fondazione Telethon - Oggi ci troviamo di fronte a una duplice sfida: estendere i risultati raggiunti alle patologie che sono ancora senza una cura e impegnarci per garantire che tutti i pazienti possano accedere alle terapie che la ricerca ha reso disponibili. Costi quel che costi. Confidiamo che anche questa volta gli italiani saranno al nostro fianco».

Malattie rare.

Nel 2021 la maratona Telethon ha permesso di raccogliere oltre 54 milioni di euro destinati alla ricerca scientifica sulle malattie genetiche rare, patologie spesso trascurate dai grandi investimenti pubblici e industriali e orfane di ricerca e farmaci

DENGUE, OK AL VACCINO

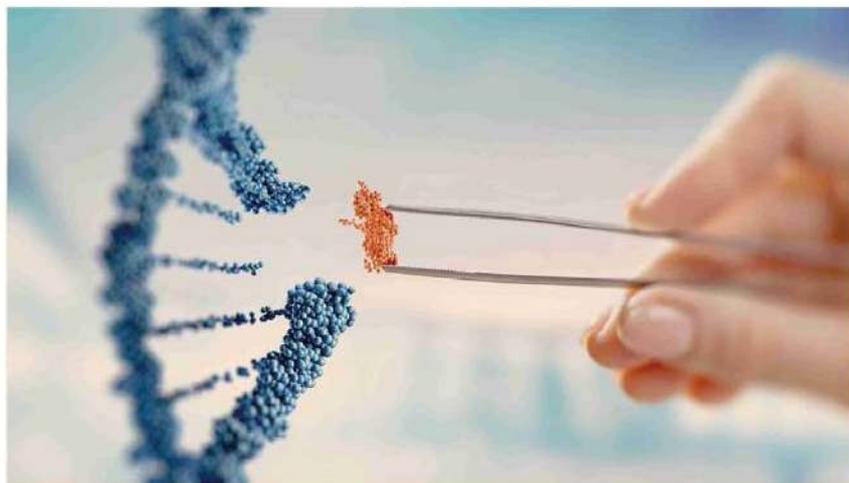
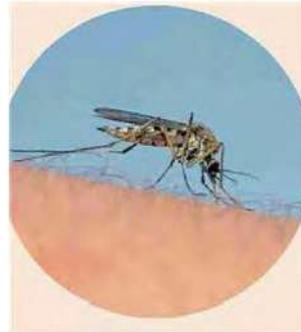
La Commissione europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio al vaccino contro la dengue di Takeda in soggetti a partire dai 4 anni di età.



MARIA IASCONE
COORDINATRICE
Responsabile della sezione di genetica molecolare del Laboratorio di genetica medica dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo

TETRAVALENTE

Si tratta di un vaccino basato su un virus vivo attenuato della dengue sierotipo 2, che fornisce la "spina dorsale" genetica per tutti e quattro i sierotipi virali.



CERVELLO

Individuata la cellula che regola le decisioni

Ricercatori dell'Unità di Neuroimmunologia, guidati da Gianvito Martino, neurologo, neuroscienziato e direttore scientifico dell'Ospedale San Raffaele di Milano, firmano un nuovo studio su Nature Communication che aggiunge un importante tassello alla definizione dei meccanismi cellulari e molecolari che regolano i circuiti cerebrali che sottendono la nostra capacità di pensare e, in particolare, di decidere. Lo studio sperimentale identifica una popolazione di cellule del cervello - le cellule staminali periventricolari - e una proteina da esse secreta - insulin-like growth factor binding protein-like 1 (Igfbp1) - la cui mancanza rende meno capaci di decidere, in altre parole rende più indecisi. La ricerca mostra anche una correlazione tra persone con sclerosi multipla, che manifestano disturbi cognitivi quali la difficoltà a processare le informazioni, e la presenza di lesioni cerebrali

proprio nell'area "periventricolare" dove sono presenti le staminali produttrici di Igfbp1. «Questa scoperta suggerisce come alcuni processi che a noi possono sembrare stranamente complessi siano regolati da meccanismi molecolari individuabili. Speriamo di poter utilizzare in un futuro prossimo tali conoscenze per sviluppare interventi terapeutici specifici per le persone con malattie neurodegenerative e disturbi cognitivi», commenta Martino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SFIDE DA VINCERE

Malattia di Parkinson, spingere sulle cause e più prevenzione

Parla il prof. Gianni Pezzoli, presidente della Fondazione Grigioni. Obiettivo: guarire, non solo controllare la malattia

Riccardo Cervelli

■ La lotta contro la Malattia di Parkinson promette di riservare importanti novità nel prossimo futuro, soprattutto sul fronte di terapie e prevenzione. Tutti risultati ottenuti grazie agli sforzi dei servizi sanitari nazionali (compreso quello italiano, che offre elevati standard di assistenza su questa malattia), delle strutture private e del terzo settore. Un quadro dello stato dell'arte e delle prospettive immediate è stato fornito di recente, a Palermo, alla conferenza organizzata dall'Associazione Italiana Parkinsoniani (Aip). A distanza di qualche settimana abbiamo intervistato il prof. Gianni Pezzoli, presidente della Fondazione Grigioni, che da 30 anni sostiene l'Aip e diversi centri di ricerca e di cura delle persone affette da questa patologia.

«Il Parkinson - spiega il prof. Pezzoli - si manifesta con 6 sintomi motori: 3 precoci e 3 tardivi. I primi sono tremore a riposo (non sempre presente), rigidità

muscolare e lentezza dei movimenti; i secondi, postura curva, andatura impacciata e facilità alle cadute. Grazie a una particolare scintigrafia cerebrale, oggi siamo in grado di assegnare valori quantitativi alla perdita di fibre nervose dopaminergiche in alcuni nuclei del cervello; tramite la risonanza magnetica, invece,

riusciamo a ottenere quadri anatomici particolarmente precisi e, in alcuni casi, osservare la perdita di un particolare gruppo di neuroni chiamati nigrosomi».

Sulla base di questi esami strumentali e altre osservazioni, oggi i neurologi riescono a definire terapie che riducono frequenza e intensità dell'insorgenza dei sintomi. La maggior parte di questi farmaci - come la levodopa - compensano la compromissione del sistema dopaminergico che sta alla base dei disturbi motori. «Tuttavia - avverte il prof. Pezzoli - l'effetto ottimale dei farmaci ha una durata limitata nel tempo per il progredire della malattia. Dal decimo-dodicesimo anno, la strada si fa clinicamente più stretta e può essere necessario aggiungere altri tipi

di trattamenti, inclusi quelli chirurgici, come l'inserimento di stimolatori sottocute con elettrodi che arrivano fino nella parte profonda del cervello. Esiste la possibilità di utilizzo di farmaci infusi con particolare pompe sottocute o nel duodeno. Il nostro è però quello di arrivare a

guarire e non solo a "controllare" la Malattia di Parkinson».

Oggi, perciò, si pone il massimo impegno nell'individuazione della causa - o delle cause - della malattia (si studia molto il ruolo svolto da una proteina: l'alfasinucleina), al fine di individuare nuovi farmaci e tipi di trat-

tamenti utilizzabili per contrastarne l'esordio e la progressione. «La Fondazione Grigioni - aggiunge il prof. Pezzoli - è nata proprio con il desiderio di edificare una costruzione solida sulla quale possano poggiare ricerche di grande portata. Ecco, allora, la Banca del Dna, realizzata (con il supporto della Fondazione), dal Centro Parkinson presso l'Asst Gaetano Pini-Cto di Milano; o la Banca dei Tessuti Nervosi, sponsorizzata sempre dalla Fondazione, e istituita presso l'ospedale Niguarda.

Tra gli altri progetti ambiziosi, in cui l'ente del terzo settore agisce da sostegno e motore, c'è lo «studio sui Gemelli Diversi non concordanti per malattia», con cui si punta a capire come sia possibile che, in persone con il medesimo Dna, una sviluppi la Malattia di Parkinson e l'altra no. C'è un mondo enorme da scoprire dietro questa patologia, di cui sarebbero affette circa 400mila persone in Italia. Come per ogni grande impresa, però, occorrono grandi impegni economici.

PRIMI SINTOMI

Tremore a riposo (non sempre), muscoli rigidi, lentezza nei movimenti

IMPEGNO

Si studia molto al fine di individuare nuovi farmaci e trattamenti



INIZIATIVE

La Banca del DNA e dei Tessuti cerebrali

■ La medicina sta facendo passi da gigante grazie anche al riconoscimento dell'importanza di cercare possibili correlazioni tra insorgere delle malattie e specifici fattori genetici. Questi possono essere già presenti dalla nascita oppure determinarsi nel corso della vita per motivi diversi, compresi quelli ambientali. Il Centro Parkinson, in collaborazione con gli ex Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano e la Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson, ha istituito a partire dal maggio 2002 una «Banca del DNA» dei pazienti affetti da malattia di Parkinson o da disturbi neurologici correlati (parkinsonismi e altre malattie neurodegenerative) allo scopo di promuovere la ricerca sulla genetica di queste malattie.

Con gli stessi obiettivi di ricerca e con l'apporto della Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson e la collaborazione dell'Ospedale Niguarda di Milano, nel 2007 ha istituito una Banca dei Tessuti Nervosi (BTN), una raccolta di tessuti cerebrali conservati presso la Struttura di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano, unica nel suo genere in Italia.

RCe

SCREENING

I possibili fattori di rischio che occorre considerare

■ Se oggi le diagnosi di Parkinson si possono considerare molto precise, non altrettanto lo sono le conoscenze circa le possibili cause di questo male. Da anni i neurologi e neuroscienziati cercano con diverse metodologie di individuare con certezza i possibili fattori responsabili del Parkinson e dei parkinsonismi. In particolare, la sfida centrale è scoprire che cosa determina la morte e lo sbilanciamento dei neuroni che producono la dopamina, la cui riduzione provoca i problemi motori associati con la malattia di Parkinson.

E qui le ipotesi che si possono effettuare spaziano in ambiti diversi. Oggi, la comunità dei neurologi considera la malattia di Parkinson non esclusivamente di natura genetica. Per molti potrebbe essere favorita anche dall'uso di alcune tipologie di farmaci. Grandi sospettati sono anche i pesticidi. Ma non manca una correlazione dell'insorgere della malattia in chi ha subito diversi e importanti traumi alla testa, che potrebbero aver provocato danni al sistema nervoso centrale. Da qui l'importanza di informarsi presso i medici e, qualora sia necessario, neurologi, sui rischi di certe condotte.

RCe

MISSIONE

Garantire ai pazienti prestazioni di alto livello

■ Fondazione Grigioni svolge un ruolo importante nel sostenere le attività, oltre che di altre strutture ricerca, del Centro per la Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento. Questa eccellenza italiana nel campo medico-scientifico è stata attivata nel 1997 presso la sede di via Bignami 1 dell'Asst Gaetano Pini-CTO (ex Istituti Clinici di Perfezionamento, ICP) di Milano).

La nascita del Centro è anche avvenuta grazie anche al contributo di AIP, che si è battuta a lungo per l'istituzione di un centro dedicato ai pazienti parkinsoniani. La struttura svolge sia attività clinica e riabilitativa sia di ricerca scientifica in un settore della neurologia che comprende numerosi disturbi del movimento: dai più rari, come le atrofie multisistemiche, che fanno parte dei parkinsonismi, ai più diffusi come la Malattia di Parkinson. Lo staff medico-infermieristico, già diretto dal prof. Gianni Pezzoli, è oggi guidato dalla dott. Anna Lena Zecchinelli, e opera a tempo pieno per garantire ai malati che vi accedono prestazioni clinico-diagnostiche di elevato livello qualitativo, professionale e di spessore umano.

RCe





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

POVERTÀ SANITARIA

Dal Banco farmaceutico nel 2022 aiuti per 390mila

La povertà pesa grandemente sulla possibilità di curarsi. Secondo il 10° rapporto «Donare per curare» realizzato dall'organo di ricerca del Banco Farmaceutico, 390mila persone in Italia si sono trovate nel 2022 in condizioni di povertà sanitaria. In pratica sono ricorse all'aiuto di una delle 1.806 realtà assistenziali convenzionate con il Banco Farmaceutico per ricevere gratis farmaci e cure. La difficoltà maggiore riguarda l'acquisto di farmaci non coperti dal Servizio sanitario nazionale, ma anche le famiglie non po-

vere fanno fatica: nel 2021 hanno ridotto le spese sanitarie - rinunciando o rinviando visite mediche - oltre 4 milioni e 768mila famiglie (10 milioni e 899mila persone), di cui quasi 639mila (1 milione e 884mila persone) in povertà assoluta.

«Speriamo che i dati del nostro rapporto - ha detto Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco farmaceutico Onlus - siano letti con attenzione dalle istituzioni, e che rappresentino per esse uno strumento per comprendere più a fondo i bisogni di chi è in difficoltà e attuare, così, misure e politiche in grado

di rispondervi con efficacia». Il presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (Fofi), Andrea Mandelli, ha confermato l'impegno dei farmacisti italiani accanto al Banco. E il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha assicurato «l'impegno a superare queste disuguaglianze e garantire l'accesso equo alle cure a tutti i cittadini, anche accelerando l'approvazione del Decreto tariffe per la piena attuazione del Dpcm Lea 2017».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La pandemia non blocca i piani di ricerca clinica

Pesa ancora la burocrazia

Lo studio. Investimenti e arruolamenti dei pazienti restano stabili, critico il giudizio degli esperti su procedure e tempi per sperimentare i nuovi farmaci

Marzio Bartoloni

La ricerca clinica quella che con le sperimentazioni sforna ogni anno farmaci e cure innovative ha resistito in Italia all'onda d'urto della pandemia. Gli arruolamenti dei pazienti hanno tenuto (con una lieve flessione del 4%) così come gli investimenti delle aziende che continuano ad avere un effetto leva molto potente per il Servizio sanitario nazionale visto che un euro investito nelle sperimentazione produce un beneficio di 3 euro per il Ssn, mentre la ricerca indipendente continua ad arrancare. Insomma a conti fatti come spiega il secondo rapporto sulle sperimentazioni cliniche del laboratorio di Altems dell'Università Cattolica si registra «una sostanziale capacità complessiva di resilienza alla pandemia, seppure con significative variabilità tra aree terapeutiche».

Il rapporto, che sarà presentato venerdì a Roma, pubblica anche il nuovo Indicatore sullo stato di salute del settore in base a un questionario rivolto a un panel rappresentativo di 198 esperti: da questa prima indagine emerge «un atteggiamento complessivo equilibrato, anche se leggermente pessimista» con il risultato dell'indicatore che è stato pari a -6,5 (dove il valore più pessimista è -100 e quello più ottimista +100)

L'indagine mostra in particolare quali sono i punti di forza e debolezza del settore: a esempio il nostro Paese si conferma un sistema «con notevoli potenzialità per la ricerca clinica - avverte l'indagine di Altems -, con una tendenza positiva all'investimento ed un ruolo significativo delle aziende farmaceutiche (score indicatore +18)». C'è invece minore fiducia nelle prospettive di sviluppo degli studi di Fase 1, «probabilmente a causa di una legislazione vista co-

me restrittiva e di ostacoli culturali percepiti». Non bene anche gli studi indipendenti dove ci sono «alcune difficoltà sia sul numero di sperimentazioni cliniche no profit che sui finanziamenti». I centri sperimentali italiani sono poi ritenuti «unanimente un'eccellenza (indicatore +48)» anche per «la loro indiscussa qualità scientifica ed accademica (indicatore +24)», ma pesa il giudizio meno positivo sull'organizzazione dei Comitati etici, «reputata inadeguata a sostenere l'eccellenza dei centri». In particolare «la percezione del processo amministrativo e gestionale degli studi clinici - avverte l'indagine - registra un generale e marcato atteggiamento pessimista, sia sui costi, percepiti come più elevati e variabili rispetto ad altri Paesi competitor, sia sugli investimenti nel personale che sullo snellimento della burocrazia. Il pessimismo più accentuato si registra sul tema dei tempi di start up dei trial clinici, con l'iter regolatorio lungo e difficoltoso». Torna dunque il tema della burocrazia con «valutazioni nettamente negative» su aspetti normativi specifici, come la razionalizzazione del numero dei comitati etici ed in particolare la normativa sulla privacy, spesso considerata «un fattore frenante». Pesa infine la mancata «implementazione efficace e tempestiva» del regolamento Ue 536/2014 sulle sperimentazioni che «raccolle valutazioni marcatamente critiche»: la nuova regolamentazione è un tassello fondamentale per rilanciare la ricerca dei farmaci in Europa puntando su una piattaforma unica dei trial clinici, ma l'Italia rischia di restare esclusa perché ancora mancano diversi provvedimenti attuativi delle regole Ue. Per tutti questi fattori oggi «l'Italia - conclude la ricerca di Altems -, viene vi-

sta meno attraente dei Paesi suoi competitor, sia attualmente che in prospettiva, con un giudizio piuttosto marcato. Permane inoltre una visione pessimista sulla tendenza ad assegnare gli studi clinici internazionali prevalentemente ad altri Paesi, penalizzando l'Italia a causa dei suoi punti di debolezza».

Tra l'altro come avverte la stessa ricerca che ha censito 923 studi nel periodo 2017-2020, su un totale di quasi 319 milioni rilevati come investimento diretto, sono stati misurati più di 623 milioni di investimento indiretto (*averted cost*), con un effetto leva pari a 2,95. Questo indica che per ogni euro investito dalle aziende sponsor per studi clinici, il Ssn realizza un vantaggio complessivo di quasi 3 euro, con un effetto leva più alto in alcune aree terapeutiche dove i farmaci sono più costosi. Tra l'altro contando anche gli studi monobraccio o con placebo con i costi evitati per prestazioni diagnostiche e di laboratorio l'effetto leva sale ancora di più a 3,4.

«C'è stata una grande resilienza durante la pandemia ma la cosa incredibile è che noi rischiamo di sprecare tutta questa capacità perché a esempio non siamo in grado di recepire il regolamento Ue sulle sperimentazioni», conclude Americo Cicchetti, Direttore di Altems, dell'Università Cattolica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cresce l'effetto leva: per ogni euro investito dalle aziende c'è un vantaggio complessivo per il Ssn di 3 euro



«Così perdiamo investimenti e nuove cure per i pazienti» **Farmindustria**

«In Italia c'è una eccellenza accademica e clinica che non trova sbocco nella produzione di brevetti e così noi non inventiamo nuovi farmaci pur essendo i primi in Europa per produzione. Eppure i benefici sono evidenti a fronte di 700 milioni che le aziende investono in ricerca clinica si producono quasi 3 miliardi come benefici per il Servizio sanitario visto l'effetto leva di questi investimenti». Marcello Cattani presidente di Farmindustria sottolinea tutti gli effetti negativi di una ricerca clinica poco attrattiva e farragিনosa come emerge dallo studio di Altems della Cattolica.

«Bisogna intervenire sulla burocrazia - sottolinea Cattani - recependo a esempio il regolamento Ue sulle sperimentazioni che entra in vigore il 31 gennaio 2023: noi siamo l'unico Paese a non averlo fatto e per noi questa è una urgenza da rispettare visto che sono previsti snellimenti nelle procedure e una omogeneità di regole».

Per il presidente di Farmindustria con questi ritardi si producono almeno tre danni evidenti: «Innanzitutto per i cittadini che non possono accedere a farmaci innovativi gratis, poi si rischia di perdere investimenti a favore degli altri

Paesi e infine si rinuncia a competenze che arrivano con le sperimentazioni che possono arricchire i nostri centri di ricerca e gli Irccs».

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INCHIESTA DELLA PROCURA NATA DALLA MORTE DI UN PAZIENTE LASCIATO A LUNGO IN ATTESA DI RICOVERO

Reparti sovraffollati e cooperative I pronto soccorso sotto indagine

Sopralluogo di polizia e carabinieri nei reparti ora in apnea a causa del Covid e dell'influenza

ALESSANDRO MONDO

«Il boarding in pronto soccorso, ovvero l'attesa da parte del paziente di un posto letto in reparto dopo la decisione di ricovero da parte del medico, è affrontato dalla Regione come se fosse un problema emergenziale. Da anni le 6 ore teoriche sono di fatto pari a 3-4-5 giorni». - PAGINA 43

Ospedali sotto inchiesta

Sovraffollamento e pazienti in barella: la procura manda carabinieri e poliziotti nei pronto soccorso verifiche nelle Asl anche sul ricorso alle cooperative per ottenere medici e infermieri di ricalzo

IL CASO

ALESSANDRO MONDO

Il boarding in pronto soccorso, ovvero l'attesa da parte del paziente di un posto letto in reparto dopo la decisione di ricovero da parte del medico, è affrontato dalla Regione come se fosse un problema emergenziale. Da anni ormai le 6 ore teoriche sono di fatto pari a 3-4-5 giorni, a seconda dell'ospedale, del periodo dell'anno e delle ondate epidemiche».

«Il problema della carenza dei medici in ospedale, in particolare nei pronto soccorso e sul territorio, è dovuto alla mancata analisi del fabbisogno di operatori sanitari e conseguente programmazione nazionale degli accessi alle specialità che c'è stata fino a due anni fa. Questo non tanto per insipienza (anche), ma soprattutto per i tagli alla Sanità (e quindi anche al

numero di borse di studio) avvenuti in particolare dal 2008 in poi», dice Guido Giustetto, presidente dell'Ordine dei medici.

Ieri al pronto soccorso del San Giovanni Bosco sono arrivati poliziotti e carabinieri, mandati dalla procura. Possibile che nei prossimi giorni visitino altri ospedali. «Da noi non si sono ancora visti ma ce li aspettiamo da un momento all'altro», commentava ieri il direttore di una Asl piemontese.

Nel dettaglio, la visita al San Giovanni rimanda all'inchiesta, per ora senza indagati, risalente ad un dramma di un anno fa: la morte di un uomo ricoverato in pronto e non trasferito in reparto, dopo ore di attesa. Il consulente tecnico incaricato dal magistrato aveva escluso un nesso casuale tra la lunga attesa e il decesso, ma aveva aperto uno squar-

cio sulle estenuanti attese che i cittadini dovevano tollerare prima di essere assegnati al reparto idoneo. Le stesse attese, se non addirittura inferiori, a quelle che da mesi racconta *La Stampa*. Un'altra inchiesta, aperta in procura sempre dal pm Francesco La Rosa, sempre senza indagati, riguarda il Martini: più precisamente, una serie di esposti su malattie professionali (Covid) che alcuni dipendenti della struttura avrebbero contratto dall'inizio della pandemia.

E poi c'è un altro versante che potrebbe presto dare vita a un terzo filone di indagine: nei giorni scorsi i militari si sono presentati in alcune Asl per chiedere informa-



zioni sul ricorso alle cooperative che in molti casi sono diventate essenziali per fornire medici e infermieri per garantire i servizi: dai pronto soccorso ai reparti. Non si sa se anche su questo fronte è stato aperto qualche fascicolo, ma qualcosa si sta muovendo.

Più in generale, sul fronte dei pronto soccorso - oggi come ieri, a Torino e non solo -, l'iperafflusso dei pazienti, frutto del combinato Covid-influenza stagionale, si salda a vecchi problemi e ad altrettanti erro-

ri, i cui effetti si manifestano anno dopo anno in modo sempre più conclamato. Per questo Alberto Cirio ha incaricato l'"Azienda zero", la super-Asl istituita dalla Regione per coordinare le aziende sanitarie, di affrontare un rompicapo: rendere gestibile quello che oggi è ingestibile, evitando il permanere sulle barelle, per giorni, di pazienti che hanno bisogno di un letto. Ammesso che siano disponibili, le barelle, perché in molti casi difettano pure quelle. —

**Taglio dei posti letto
e organici ridotti
ora Covid e influenza
presentano il conto**



L'iperafflusso dei pazienti, frutto del combinato Covid-influenza stagionale, si salda ai vecchi problemi



Pazienti in barella e attese infinite: la procura invia polizia e carabinieri
Verifiche nelle Asl anche sul ricorso alle cooperative per ottenere medici

Pronto soccorso sovraffollati a Torino scatta l'indagine

IL CASO

GIUSEPPE LEGATO
ALESSANDRO MONDO

La procura di Torino ha avviato una indagine sul sovraffollamento dei pronto soccorso, da mesi in perenne crisi stretti tra la contrazione dei posti letto e l'afflusso massiccio dei pazienti, ora moltiplicato dai rigurgiti del Covid e dall'esplosione dell'influenza.

Poliziotti e carabinieri, ieri mattina, hanno fatto il loro ingresso al pronto soccorso del San Giovanni Bosco, il presidio che serve la zona Nord della città. Il tema sotto la lente del pm Francesco La Rosa, che fa parte del pool sicurezza sul lavoro, è il sovraffollamento del pronto soccorso e l'effettiva capacità del corpo sanitario di dare una risposta alle emergenze. Questo filone, al momento senza indagati, nasce dalla morte di un uomo ricoverato più di un anno fa in pronto soccorso

e mai trasferito in reparto dopo ore di attesa. Il consulente tecnico incaricato dal magistrato ha escluso un nesso tra la lunghissima attesa e la morte ma ha anche aperto uno squarcio sulle presunte lunghe ed estenuanti attese che i pazienti devono tollerare prima di essere assegnati al reparto idoneo. Le stesse attese, se non addirittura superiori, a quelle che da giorni occupano le cronache e che hanno spinto la procura a disporre nuovi accertamenti. Che non sono gli unici.

Una seconda inchiesta, aperta dallo stesso pm e per ora senza indagati, rimanda a un altro ospedale, sempre di Torino: il Martini. Il magistrato sta cercando riscontri a una serie di esposti su malattie professionali (compreso il Covid) che alcuni dipendenti avrebbero contratto dall'inizio della pandemia.

«Non sono a conoscenza di indagini, in ogni caso ho piena fiducia nell'operato della magistratura - commenta Carlo Picco, direttore generale Asl Torino, da cui entrambi gli ospedali dipendono -. Semmai, ricordo che abbiamo rifatto ex-novo il pronto soccorso del Martini e ampliato, raddoppiandolo, quello del San Giovanni Bosco: operazioni a vario titolo impegnative».

Sul fatto che nei pronto soccorso, in generale, la situazione sia al limite, non ci sono dubbi. Non a caso, recentemente Alberto Cirio ha incaricato l'Azienda zero, la super-Asl istituita dalla Regione per coordinare e assistere le aziende sanitarie piemontesi, di trovare soluzioni per evitare la quotidiana invasione di barelle - ammesso che siano disponibili, le barelle, perché in

molti casi mancano anche quelle - nelle corsie dei reparti di emergenza, i pazienti lasciati anche tre o cinque giorni in pronto soccorso in attesa di ricovero e il costante intasamento delle strutture di emergenza.

Finora i piani organizzativi interni delle Asl hanno fallito l'obiettivo. Ammesso che sia possibile, dato che l'iperafflusso, il sovraffollamento e quindi il "boarding" dei ps, oggi come un anno fa, rimanda ad una serie di problemi a monte: dai tagli dei posti letto eseguiti nell'ultimo decennio alla carenza di personale medico e infermieristico. —

**L'inchiesta
nasce dalla morte
di un uomo mai
trasferito in reparto**



Sanità

Emergenza nei pronto soccorso oltre mille pazienti in attesa di un posto letto

Boom di ricoveri
per influenza e ripresa
del Covid, in grave
sofferenza l'Umberto I

di **Clemente Pistilli**

Oltre mille pazienti in attesa di ricovero. Il record negativo, da tempo particolarmente temuto perché considerato dai medici dell'emergenza la spia del collasso degli ospedali, ieri nel Lazio è stato raggiunto. Nei pronto soccorso un inferno di barelle, con utenti costretti ad attendere ore ed ore in situazioni di enorme disagio e ambulanze bloccate. Un girone dantesco verificatosi nonostante la Regione Lazio abbia appena approvato un nuovo piano per evitare il sovraffollamento e specificato in quel documento che chi rischia di più la vita è proprio chi è costretto a lunghe attese nelle strutture di emergenza.

«Se superiamo i mille pazienti sono guai», hanno ripetuto a lungo i medici dei pronto soccorso. Ieri a incrociare le dita affinché venisse dato loro presto un posto letto erano ben 1.100 persone. Una situazione pesantissima soprattutto all'Umberto I. Il boom di ricoveri si è verificato con l'arrivo del primo vero freddo, complice l'influenza, ed è stato caratterizzato da pazienti in gravi condi-

zioni, con insufficienze respiratorie, complicanze appunto dell'influenza e pure un aumento, seppure leggero, di vittime di forme aggressive del Covid. «Sono diminuiti i posti letto mancando medici e viviamo una situazione del genere nonostante non vi sia ancor il picco dei contagi con il virus influenzale, previsto tra Natale e Capodanno», precisa Giulio Maria Ricciuto, presidente regionale Simeu. «Vengono occupati i pronto soccorso - aggiunge - e in questo modo si bloccano anche le ambulanze».

Il record negativo è stato registrato nonostante il nuovo piano regionale contro il sovraffollamento, dove è specificato che proprio il boarding, l'attesa di un posto letto nelle strutture di emergenza, «influisce in modo diretto e rilevante sulla efficienza ed efficacia del soccorso extra-ospedaliero e sul rispetto dei tempi target indicati nel nuovo sistema di garanzia». Peggiora insomma il 118, con rischi notevoli per chi è in seria difficoltà e ha bisogno urgente di un'ambulanza. Il piano prevede anche che chi attende per più di dodici ore in un posto letto, anziché essere lascia-

to su una barella, spesso nei corridoi, deve essere sistemato in un'area dedicata e assistito dal personale dell'unità ospedaliera a cui è destinato. Quello che di recente ha fatto il San Camillo, ma che manca ancora in troppi ospedali. Sono troppi del resto i rischi legati alle lunghe attese. I pazienti che stazionano ore ed ore in pronto soccorso non subiscono solo disagi: rischiano la vita. E l'inquietante particolare è evidenziato nello stesso piano regionale, specificando che «i decessi in pronto soccorso richiedono attenzione, perché riguardano nel 55% persone con oltre 12 ore di permanenza». «Il rischio è alto», conferma un'autorevole fonte della medicina d'emergenza. Ma di frequente l'attesa di un ricovero supera le 24 ore e ieri ad attendere un posto letto erano oltre mille pazienti.



In corsia
I pazienti costretti
ad attendere in corsia
per mancanza di letti



CASI IN FORTE CRESCITA

Influenza, è allarme Bambini i più colpiti

di **Clarida Salvatori**

È sempre più allarme influenza australiana: in tutta la regione continuano a crescere i casi, arrivati a 2.704 nell'ultima settimana. Quella dei bambini resta la fascia più colpita ma il picco ci sarà tra circa un mese. *a pagina 4*

Sanità

Allarme influenza, cresce il numero dei malati

Nell'ultima settimana registrati 2.704 casi, più colpiti i bambini. Picco tra un mese

Continua ad aumentare, in casi e in intensità. L'influenza australiana nel Lazio, che porta sintomi anche importanti come febbre alta e insistente e tosse forte, si fa sentire sempre di più. Tanto da far passare la regione, nella 48esima settimana, quella cioè che va dal 28 novembre al 4 dicembre, da un livello di intensità bassa (inferiore cioè a 9,37 per ogni mille abitanti) a una media (ovvero al di sotto di 14,37).

Solo nell'ultima settimana i casi registrati e confermati sono stati in totale 2.704. La fascia più colpita continua a essere quella dei più bambini. Con un 37,69 di incidenza per un numero complessivo di piccoli malati pari a 351. Seguono i giovanissimi, tra i 5 e i

14 anni, con un'incidenza del 22,86, per 579 persone infettate dal virus stagionale. Parametri in netta crescita rispetto ai 7 giorni precedenti quando era stati rispettivamente a 26,59 (con 256 casi), e a 15,26 (con 397 contagiati).

Meno colpite le persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni: 1.470 (9,74). Ultimi, forse perché maggiormente coperti dalla vaccinazione antinfluenzale (arrivata a 1 oltre milione e 300 mila somministrazioni), gli ultra sessantacinquenni: appena 304 quelli che si sono ammalati (5,22).

Ma il picco del virus, che quest'anno è comparso già tra agosto e settembre, quando l'ospedale pediatrico Bambino Gesù lo isolò in 16 pazienti, deve ancora arrivare: è atteso

infatti tra circa un mese, nei primi 15 giorni del mese di gennaio, come per latro accade ogni anno.

Sostanzialmente stabile invece il conteggio dei casi Covid nel Lazio, anche se la Fondazione Gimbe, nel suo report settimanale, ha evidenziato «un peggioramento dell'incidenza e dei nuovi contagi tra il 2 e l'8 dicembre». La prima è salita lievemente da 365,3 a 367,8 ogni 100 mila abitanti, mentre i nuovi positivi da che erano arrivati a un meno 3,6%, passano a in più 0,7%.

Per quanto riguarda la pressione sulla rete ospedaliera restano «sotto media nazionale - si legge ancora nelle rilevazioni Gimbe - i posti letto

in area medica (12,4%) e in terapia intensiva (2,4%) occupati da pazienti Covid».

Clarida Salvatori

I dati

Nel Lazio si è passati da un livello basso a uno medio di intensità. Stabile invece il numero dei casi Covid



A casa

Un bambino a letto con l'influenza guarda il termometro con il quale si è appena misurato la temperatura

