



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**19 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



## Medicina di precisione, a Palermo al via filiera nazionale su ricerca e innovazione

Si chiama **HEAL ITALIA** e fa parte di uno dei 14 partenariati estesi previsti dal PNRR nell'ambito della Missione 4 Componente 2 "Dalla Ricerca all'Impresa".



Si chiama **HEAL ITALIA** ed è stata inaugurata a Palermo la prima **filiera nazionale** dedicata alla ricerca e all'innovazione nel campo della **Medicina di Precisione**. L'iniziativa fa parte di uno dei 14 **partenariati** estesi previsti dal PNRR nell'ambito della Missione 4 Componente 2 "Dalla Ricerca all'Impresa", con lo scopo di investire in poli di innovazione per rafforzare le filiere della ricerca a livello nazionale e promuovere la loro partecipazione alle catene di valore strategiche europee e globali.

Il progetto HEAL ITALIA- "*Health Extended ALliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine*", che ha una dotazione di **114,7 milioni di euro**, è stato presentato dall'Università degli Studi di Palermo, in qualità di **sogetto proponente**, insieme ad altre 11 Università, l'Istituto Superiore di Sanità, 5 Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), 6 aziende e una fondazione di ricerca, e rappresenta la prima rete nazionale di **scienziati, tecnologi e giovani ricercatori** che, con approccio olistico e multidisciplinare, condividono e sviluppano conoscenze, ricerche e tecnologie innovative al fine di portare il Sistema Sanitario Nazionale nell'era contemporanea della Medicina di Precisione attraverso nuovi metodi, nuovi servizi e, soprattutto, un importante network di dati clinici a supporto della ricerca traslazionale per diagnosi e terapie avanzate nella lotta al cancro e alle malattie cardiovascolari, metaboliche e rare. Oltre a rivestire il ruolo di soggetto proponente, **l'Università di Palermo** è impegnata nel



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

coordinamento delle attività di una unità di ricerca (Spoke) dedicata allo sviluppo di modelli predittivi avanzati per la prognosi e la risposta terapeutica.

«Per il Paese, così come per il nostro Ateneo, questa **progettualità** rappresenta un volano importante che, aggregando in una filiera estesa sull'intero territorio nazionale i soggetti pubblici e privati riconosciuti anche a livello internazionale quali major players nell'ambito della 'Diagnostica e terapie innovative nella medicina di precisione', consentirà al tempo stesso di offrire ai nostri studenti, specializzandi, tecnici, ricercatori e medici, **importanti opportunità** di alta formazione, sviluppo e innovazione all'interno di una rete unica di attori di rilievo del mondo accademico, produttivo e della ricerca sanitaria e biomedica. La contaminazione fra le **diverse discipline ed aree scientifiche** coinvolte ed interessate dalla Medicina di Precisione rappresenta una sfida culturale verso un nuovo modo di fare ricerca con e per l'impresa, a servizio della scienza e dei progressi della medicina e, soprattutto, a vantaggio di tutti i cittadini, a prescindere dalla regione di residenza- commenta il Rettore dell'Università di Palermo **Massimo Midiri**– Da cittadino, medico e rettore non posso che essere orgoglioso del risultato fin qui raggiunto e augurarmi che con il lavoro e l'impegno di tutta la rete si possa realmente riuscire ad incidere nella lotta al cancro e alle malattie croniche non trasmissibili».

Complessivamente, il team di ricerca è composto da **350 ricercatori** afferenti ai partner di progetto (Università di Tor Vergata, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, Università di Palermo, Sapienza – Università di Roma, Università di Milano Bicocca, Università di Modena e Reggio Emilia, Università Politecnica delle Marche, Università di Pisa, Università di Cagliari, Università di Catania, Università di Foggia, Università di Verona, l'Istituto Superiore di Sanità, Fondazione Toscana Life Sciences, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Sant'Orsola, Centro di Competenza Nazionale BI-REX, IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo (Neuromed), IRCCS Istituti Fisioterapici Ospedalieri, IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, Istituto Oncologico del Mediterraneo, Engineering Informatica, Sordina Iort Technologies, Sanofi CHC, UPMC Italy).

Verrà ulteriormente **potenziato** con il reclutamento di più di 100 nuovi ricercatori e formerà più di 100 dottorandi per affrontare la sfida di rispondere ai bisogni di salute delle popolazioni più vulnerabili attraverso l'identificazione di nuovi fenotipi e l'analisi di un ampio e complesso spettro di determinanti ambientali, di stili di vita e genotipici di malattie multi geniche/multifattoriali.

In altre parole, HEAL ITALIA vuole consolidare e innovare i risultati raggiunti in **oncologia** trasferendoli a ulteriori contesti emergenti, promuovendo la ricerca di base che genera approcci di prevenzione, screening, stratificazione del rischio, diagnosi precoce e terapie di precisione personalizzate per i fenotipi di malattia recentemente definiti. Applicato a tutte le **discipline mediche**, questo approccio consentirà al Servizio Sanitario Nazionale di applicare protocolli individuali più sicuri ed efficaci in aree quali, ad esempio, la chirurgia di precisione e la radioterapia di precisione.





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

**Il Progetto è molto ambizioso** in quanto 8 network interregionali che coprono tutti gli ambiti di interesse della medicina di precisione (dalla ricerca sulle scienze omiche e sulla caratterizzazione del microbioma, alle nuove tecnologie per diagnosi precoci, al riposizionamento di farmaci, a nuovi protocolli per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, a nuovi protocolli clinici per trattamenti radioterapici ecc.) con la partecipazione di numerosi affermati scienziati che operano per la prima volta all'interno della stessa "rete-madre".

L'obiettivo non è quindi la ricerca per se stessa ma portare **al letto del paziente** soluzioni, terapie innovative e diagnosi precoce, consentendo al cittadino di scoprire il prima possibile la patologia e curarla al meglio ed offrendo al sistema sanitario soluzioni utili alla gestione quotidiana dei servizi territoriali e di presa in carico del paziente.

Le 8 unità operative del progetto (**Spokes**) seguono il percorso logico della ricerca traslazionale e vanno dallo spoke di Holistic Nosology per identificare, classificare e perfezionare i fenotipi delle malattie multifattoriali, a quello di Intelligent Health per la gestione dei dati e lo sviluppo di metodi avanzati, algoritmi e approcci di apprendimento automatico basati su intelligenza artificiale e machine learning per l'integrazione dei dati sanitari, Prediction Models per lo sviluppo di metodi al supporto di diagnosi precoci e prognosi personalizzate, 4D-Precision Diagnostics per una diagnosi "precisa nello spazio e nel tempo" basata su approcci quadridimensionali che integrano biomarcatori clinici e di imaging, Next-Gen Therapeutics per la progettazione e validazione di strategie terapeutiche innovative e personalizzate basate sui dati del singolo paziente (genetica, biomarcatori, microbioma, ecc.).

**Ed ancora:** Healthy Toolbox per lo sviluppo di dispositivi innovativi per la diagnosi e terapie di precisione, Prevention Strategies per lo sviluppo di strategie di prevenzione e di medicina di genere basate su approcci integrati e su dati biometrici ambientali, di stile di vita e clinici, Clinical Exploitation per la convalida clinica e l'implementazione di approcci innovativi di medicina di precisione predittiva, preventiva, diagnostica e terapeutica, basati su fenotipi molecolari e clinici consolidati o emergenti e su protocolli decisionali guidati dall'intelligenza artificiale.

Il progetto è coordinato dal Prof. **Giorgio Stassi**, Docente di Scienze Tecniche di Medicina di Laboratorio, che afferma: «Il progetto di HEAL ITALIA ha come obiettivo quello di identificare e ridurre le "disuguaglianze sanitarie" oggi estremamente ampie tra Nord e Sud Italia, sviluppando una roadmap di collaborazione interregionale per definire strategie innovative basate sull'evidenza scientifica e facilmente utilizzabili nella pratica clinica. L'obiettivo generale del progetto è quello di fornire percorsi diagnostici predittivi e non invasivi, nuovi, economicamente vantaggiosi e basati sull'evidenza, per una previsione, un'individuazione e un monitoraggio più rapidi, precoci, precisi, accessibili ed economici di **malattie monogeniche** (rare), poligeniche (cardiovascolari e metaboliche) e del cancro, nonché per identificare approcci terapeutici innovativi ed efficaci. La nostra visione è quella di facilitare la transizione verso **strumenti di rilevamento** ultrasensibili, efficienti **in termini di costi e di tempo**, che consentano la diagnosi precoce e lo screening frequente dei pazienti, due delle pietre miliari degli approcci alla medicina di precisione. Lo sviluppo di dispositivi innovativi per la diagnosi di precisione e la terapia personalizzata influenzerà il decorso della malattia e i risultati specifici del paziente».

«Il progetto- aggiunge la dott.ssa **Laura Leonardis**, Project Manager- ha l'obiettivo di costruire un modello operativo fondato sul valore delle reti. HEAL ITALIA è infatti pensato quale soggetto aggregatore di network tematici permanenti e funzionali, ciascuno per la sua parte, alla ricerca nel campo della medicina di precisione. Il progetto, in coerenza con il Piano Nazionale Ricerca 2021/2027 e con la *Mission Cancer* di Horizon Europe, mira a costruire un sistema forte di competenze e di laboratori già presenti e messi a disposizione dalla strutture partners, al fine di pervenire ad un'importante piattaforma aperta di strumenti ed utilities garantendone



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

l'accessibilità a tutti i portatori di conoscenza. Queste reti dureranno nel tempo e quindi, alla fine del periodo di **investimento triennale**, i risultati del programma HEAL ITALIA avranno un impatto sulla società in tutti i settori (accademico, clinico, imprenditoriale, sistema sanitario nazionale) coinvolti nella sua realizzazione che porterà a nuovi modelli organizzativo-gestionali dei sistemi di Diagnosi e cura».

**Andrea Pace**, Presidente della Fondazione HEAL ITALIA, si dichiara onorato di potere rappresentare il soggetto giuridico (Hub) che avrà la responsabilità di attuare l'intero programma di **ricerca e innovazione** ed esprime il suo punto di vista sul PNRR e sul partenariato: «È un'opportunità di una portata che non si è mai vista per il sistema italiano della **ricerca** e che bisogna cogliere consapevoli, sin dall'inizio, che le **risorse** messe in campo dall'Unione europea rappresentano un investimento piuttosto che un finanziamento; una sottile differenza semantica che deve responsabilizzare tutti gli attori in campo. Dobbiamo sempre ricordare che la maggior parte delle risorse a valere sull'intero **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** ha natura di 'prestito' e il sistema Paese potrà garantirne la restituzione solo se ciascuna singola azione beneficiaria degli aiuti sarà incentrata sulla qualità e sulla sostenibilità di lungo termine. Abbiamo fatto un grande lavoro di squadra con tutti i soggetti partecipanti, non solo dal punto di vista dell'impostazione scientifica, ma anche condividendo l'impostazione gestionale, superando logiche esclusivamente **accademiche** o **aziendali** e prevedendo ruoli di governance equilibrati fra soggetti pubblici e privati per garantire la funzionalità delle scelte. Lo schema di lavoro proposto e condiviso ha previsto l'identificazione di Spoke tematici, interdisciplinari e fortemente interconnessi per sviluppare soluzioni per classi di patologie ad alto impatto sociale come il cancro e le malattie cardiovascolari, metaboliche e rare».

«Questa sfida richiede una **strategia** condivisa, coordinata e multisetoriale, basata su una filiera metodologica di **ricerca trasversale** che includa tutte le fasi, da quelle di prevenzione e screening alla diagnostica avanzata fino alla medicina personalizzata, con la visione a lungo termine di soddisfare il diritto di ogni persona a ricevere in modo omogeneo servizi sanitari efficaci, personalizzati e sostenibili, nel rispetto della **privacy** e della protezione dei dati, a beneficio dell'intera comunità» conclude Pace

# Mai vista un'influenza così

## Il rischio del Natale a letto

### «Sarà una tempesta perfetta tra Covid e altri virus»

Il virologo Pregliasco: sono attesi 10 milioni di ammalati, festività nel pieno dell'epidemia  
Pronto soccorso sotto pressione. Record negativo: è la peggiore ondata da 50 anni

di **Alessandro Belardetti**

**Dieci milioni** di italiani colpiti: un'influenza bomba. L'australiana corre veloce lungo una curva che vola molto più in alto rispetto a quelle di tutte le influenze stagionali monitorate finora dai medici sentinella della rete di sorveglianza InluNet dell'Istituto superiore di sanità. Una «stagione da record», che costringe gli esperti a correggere al rialzo le previsioni: le stime parlavano di un bilancio finale di 6-7 milioni di italiani colpiti, ora «possiamo attendercene almeno 10 milioni, ma potrebbero essere di più in funzione dell'andamento meteorologico - spiega il virologo dell'Università Statale di Milano, Fabrizio Pregliasco -, ossia se l'inverno sarà freddo e le temperature si manterranno basse per più tempo. È un classico dell'influenza avere una maggiore possibilità di diffusione in condizioni di freddo intenso e prolungato». «Probabilmente il picco cadrà in gennaio, scavallando le festività e lasciando quindi immaginare un Natale e un Capodanno in piena epidemia», conferma lo specialista.

#### GLI OSPEDALI

Pronto soccorso presi d'assalto, accessi saliti del 50% rispetto al mese scorso e rischio paralisi del sistema sanitario. «Nelle terapie intensive in questo momento l'influenza sta facendo più danni del Covid tra i pazienti fra-

gili. Perché contro il Sars-Cov2 molti si sono vaccinati, mentre abbiamo un'ampia fetta di popolazione con patologie croniche non protetta con l'antinfluenzale e quindi più esposta a complicanze», spiega Antonino Giarratano, presidente della Società italiana di anestesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti). «Da nord a sud - conclude l'esperto - le Rianimazioni sono messe a dura prova dall'aumento di persone con influenza e Covid, le cui epidemie per il primo anno vediamo sommate, dato che nel 2021 le mascherine avevano attutito l'impatto».

#### IL RISCHIO A NATALE

Siamo di fronte alla tempesta perfetta dei virus respiratori e l'invito degli specialisti è chiaro: i malati non si riversino negli ospedali. Ma buona parte degli italiani non segue le direttive ministeriali, così come i medici di base a volte fanno poco filtro. «Siamo di fronte alla peggiore stagione influenzale degli ultimi 50 anni, non vi è dubbio: non abbiamo mai visto così tanti casi e soprattutto così presto», sottolinea Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Ge-



nova. «Soprattutto – evidenzia Bassetti – stiamo vivendo un incrocio infernale tra influenza, altri virus respiratori che stanno crescendo e il Covid, che non ha mai mollato. È chiaro che un incrocio simile fa male al sistema sanitario, perché abbiamo purtroppo ancora troppe persone che non si sono vaccinate o lo hanno fatto solo parzialmente per il Covid».

### I BIMBI COLPITI

Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli.

### LE SCORTE IN FARMACIA

«Nessun allarme carenza» per l'antinfiammatorio ibuprofene, particolarmente richiesto in questo periodo, assicura Annarosa Racca, presidente di Federfarma Lombardia, sulle segnalazioni secondo cui la caccia all'ibuprofene potrebbe rivelarsi un'impresa complicata in diverse farmacie. «Se non c'è il prodotto originale, che si chiama Brufen e che manca da 400 milligrammi, comunque questa specialità c'è nei dosaggi da 600 e 800 milligrammi. E per l'ibuprofene 400 avremo per lo meno 50 versioni generiche, farmaci equivalenti prodotti da svariate aziende, elemento che garantisce la possibilità di evadere sempre la prescrizione e di proporre sempre un'alternativa», nel caso in cui il medicinale specificatamente richie-

sto non fosse disponibile.

### I RISCHI PER I PIÙ PICCOLI

In un momento in cui tanti bambini sono colpiti dall'influenza e da altre sindromi respiratorie «siamo in seria difficoltà per la mancanza di alcuni farmaci, come quelli per l'aerosol, ad esempio il Clenil che è il più usato, ma soprattutto medicinali pediatrici, a partire dagli sciroppi antibiotici, e simili». A lanciare l'allarme è Eugenio Leopardi, presidente di Federfarma Lazio e coordinatore Consiglio nazionale Federfarma. E conclude: «Se per gli adulti ci sono alternative ai medicinali, per i bambini è più complicato perché non possono assumere tutte le forme farmaceutiche: in alcuni casi possono prendere solo sciroppi. E dire no a una mamma è pesante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### NELLE TERAPIE INTENSIVE

**«Gli accessi sono saliti del 50% rispetto al mese scorso  
Il sistema sanitario rischia la paralisi»**

**La parola agli esperti / 1**

### ATTENTI AL FREDDO



### Fabrizio Pregliasco

Virologo alla Statale di Milano

La situazione potrebbe peggiorare se l'inverno sarà freddo e le temperature si manterranno basse per più tempo

### PRIMATO NEGATIVO



### Matteo Bassetti

Malattie Infettive del San Martino

«Non abbiamo mai visto così tanti casi e soprattutto così presto. Un incrocio infernale»



Intervista all'epidemiologo Marco Falcone

# I conti con l'Australiana

## «E dopo le festività in arrivo un altro picco»

 di **Alessandro Malpelo**

«Questa influenza si sta rivelando imprevedibile, siamo ancora in una fase di crescita esponenziale dei casi». Questo il giudizio di Marco Falcone, segretario generale della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), impegnato in questi giorni nel congresso dedicato alla resistenza agli antimicrobici.

**Dal punto di vista epidemiologico, come andamento, il peggio deve ancora venire?**

«Diciamo che siamo ancora lontani dal picco. La rapidità di innalzamento della curva (quella che esprime il trend dell'epidemia, ndr) ci induce a pensare che ci vorranno ancora due o tre settimane prima che il fenomeno vada a stabilizzarsi».

**Quando sarà passata questa ondata potremo stare tranquilli o dobbiamo temere un ritor-**

**no di fiamma?**

«La cosa purtroppo non finisce qui, non si può affatto escludere che tra la fine di dicembre e l'inizio di gennaio assisteremo al vero picco invernale dell'influenza. Quindi dopo Natale ci aspettiamo un'altra batosta, mentre alla fine di gennaio inizierà la fase calante definitiva».

**Esistono strati di popolazione maggiormente bersagliati dal punto di vista anagrafico?**

«Quello delle fasce di età più esposte è una leggenda. Abbiamo un virus che colpisce indifferentemente tutti, dai bambini ai grandi anziani. Chiaramente sono gli anziani con problemi respiratori o altre patologie gli individui ad alto rischio di complicanze da influenza, idem i bambini al di sotto di un anno».

**Imperversa in questi giorni la variante australiana, quasi una competizione con le mutazioni dei coronavirus. Che conseguenze comporta nell'organizzazione dei sistemi sanitari l'intreccio di questi patogeni?**

**Fondamentale fare le diagnosi differenziate**

«L'influenza in questi giorni circola più del Covid, l'indice di trasmissione Rt è superiore a quello delle varianti Omicron. In questa fase vediamo molte più infezioni da virus influenzali. Fondamentale fare la diagnosi differenziale. Tutti gli ospedali devono essere attrezzati con test rapidi in grado di distinguere tra Covid e influenza, in modo da allocare i pazienti nel reparto più idoneo, o rimandarli a casa con le specifiche raccomandazioni».

**La parola agli esperti / 2**

«COLPISCE TUTTI»



**Marco Falcone**  
Società Malattie infettive e tropicali

Quella delle fasce di età più esposte è una leggenda. Abbiamo un virus che colpisce tutti, indifferentemente



Intervista ad Alessandro Rossi (medici di famiglia)

# Cosa si può fare «Vaccino e vitamina C per prevenire il peggio»

**Alessandro Rossi** è responsabile dell'ufficio di presidenza della Simg, Società italiana di medicina generale, la patria dei medici di famiglia. L'abbiamo avvicinato a margine del convegno dedicato all'allargamento dei programmi di screening dell'Epatite C.

**Dottore, che cosa possiamo consigliare in concreto contro questa influenza che incombe?**

«La prima cosa da fare è correre a vaccinarsi, se già non si è provveduto. Non è mai troppo tardi, nel senso che siamo ancora in tempo per preparare le difese immunitarie. L'influenza è una malattia che si può prevenire con un vaccino che è al tempo stesso efficace e sicuro».

**E per quelli che sono arrivati tardi o che tentennano?**

«Siamo ancora dentro i termini, nel senso che è ancora possibile sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale».

**Sono tanti quelli che nel frattempo si sono ammalati?**

«Le persone che non si sono vaccinate e incappano nell'influenza devono rivolgersi al proprio medico, sembra una cosa ovvia, ma a volte si sottovaluta il ruolo del curante».

**Quindi occhio alla medicina fai da te, che potrebbe portarci sulla strada sbagliata. Quali terapie sono consigliate, bisogna fare incetta di antifebbrili?**

«Solitamente nelle forme influenzali senza complicanze si prescrivono farmaci sintomatici, antipiretici in presenza di rialzo della temperatura corporea, e antinfiammatori. Occorre stare a casa, stare a riposo e idratarsi bene, senza temere, le farmacie vengono rifornite costantemente».

**Qualche precauzione?**

«Una fondamentale raccomandazione: mai prendere antibiotici

di propria iniziativa, non servono a nulla nelle malattie virali, anzi sono dannosi in questo caso, sarebbe deleterio impiegare anti infettivi per una semplice influenza».

**La vitamina C funziona?**

«Ci sono alcuni studi che dimostrano che questa vitamina riduce sintomatologia e durata dell'influenza, però non possiamo prenderla come una cosa risolutiva o considerarla una terapia a se stante: è un supporto che possiamo suggerire come integratore, da impiegare insieme ai farmaci che abbiamo detto prima».

**Alessandro Malpelo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'antibiotico è inutile nelle malattie virali e può essere dannoso**

**«NO ANTIBIOTICI FAI-DA-TE»**



**Alessandro Rossi**

*Società italiana di Medicina generale*

«Mai prenderli di propria iniziativa. Non servono a nulla nelle malattie virali»



**Sanità**

**Allarme influenza durante il Natale**

Piano d'emergenza  
Aumentano i posti letto  
in attesa del picco

Sbraga a pagina 19

**SANITÀ NEL CAOS**

Tra il 20 dicembre e il 10 gennaio «iper afflusso» nei Pronto soccorso soprattutto nella fascia d'età sotto i 4 anni

**Piano d'emergenza per l'influenza**

*In vista del picco natalizio la Regione mette in allerta gli ospedali: prevedere più posti letto*

**ANTONIO SBRAGA**

••• Vacanze di Natale in ospedale. Non è il titolo del nuovo cinepanettone, ma ciò che l'epidemia annunciata per l'influenza più virulenta degli ultimi 20 anni fa temere a molti, inclusa la Regione Lazio. Dalla quale ieri è partito un avviso di «preparazione all'evoluzione della circolazione virale» per le 18 aziende sanitarie ed ospedaliere, che prevede il picco proprio tra Natale e l'Epifania: «Il Rapporto Influnet evidenzia un progressivo passaggio nella Regione Lazio a valori di intensità media dell'epidemia influenzale in un quadro nazionale di evoluzione verso l'intensità elevata nell'arco di 2 settimane. Queste condizioni epidemiologiche richiedono che le strutture preparino la risposta tempestiva a condizioni di iperafflusso nel pe-

riodo compreso tra il 20 dicembre e il 10 gennaio». Anche perché già ora in tutte le Regioni il livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali è sopra la soglia basale. In 6 (Piemonte, PA di Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo) - avverte il Rapporto Influnet - l'incidenza ha superato la soglia del livello di entità molto alta (17,36 casi per mille assistiti). Nel Lazio l'incidenza media è di 12,00 però è doppia (24,23) nella fascia d'età fra i 5 e i 14 anni e quasi quadrupla (45,50) nei bimbi sotto i 4 anni. E proprio questa fascia pediatrica è la più colpita anche dalla ripresa dei casi-Covid: «Il virus sta colpendo soprattutto i bambini - avverte Walter Ricciardi, professore ordinario di Igiene dell'Università Cattolica - Il Covid che sta circolando non è pericoloso come lo era il Delta, perché colpisce le vie respiratorie esterne, ma non è meno letale dell'influenza». E ora, infat-

ti, la Regione chiede alle Asl il «rispetto delle seguenti indicazioni: predisposizione dei posti letto da riservare ai ricoveri-Covid; adozione nei tempi previsti del Piano aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto soccorso; mantenimento della piena disponibilità dei posti letto "organizzativamente disponibili" in reparti per acuti e di riabilitazione e lungodegenza». Ieri alle 10,30 si contavano già «956 pazienti in attesa di ricovero» (calati a 806 sei ore più tardi) nei 51 PS del Lazio. A cominciare dai 95 stazionati nelle astanterie sui 153 presenti all'Umberto I, dei 60 (su 112) in cerca di un letto al Sant'Andrea, dei 59 (su 101) in stand-by al Pertini e dei 50 (su 141) a caccia di un posto al Gemelli.

«I problemi che scontiamo sono due - spiega Fabio De Iaco, presidente della Simeu - la carenza di personale e il boarding (carenza di posti letto ndr), con tutte le

persone in attesa nei Pronto soccorso». Nei 51 del Lazio ci sono complessivamente 172 posti letto occupabili. La percentuale dei tempi di permanenza in pronto soccorso nei primi 10 mesi del 2022 nel Lazio è stata per l'82,9% dei pazienti meno di 12 ore, per il 4,6% fra le 12 e le 24 ore, per l'8,1% fra le 24 e le 48 ore e, per il 4,4%, oltre le 48 ore.

**I problemi**

*Carenza di personale e troppe persone in attesa di visite e ricoveri  
Ripresa del Covid  
Il virus sta colpendo soprattutto i bambini ma non è più pericoloso*



**COVID, MENO  
CASI PIÙ MORTI**

## Un vaccino annuale Fa paura l'influenza

**Daloiso** a pagina 10



# Covid, «ci rivaccineremo ogni anno» E adesso a preoccupare è l'influenza

VIVIANA DALOISO

**D**i convivenza con il Covid si è parlato tanto, nel corso dell'ultimo anno, spesso auspicando più che constatando nei fatti (e nei numeri) che la pandemia stesse davvero normalizzando il suo corso. E così anche le ultime decisioni prese dal governo, nell'ottica di una pressoché totale cancellazione del virus (addio Green pass negli ospedali e nelle Rsa, stop al tampone di fine isolamento), non hanno convinto parte del mondo scientifico: l'emergenza non è finita, abbiamo sentito ripetere, la guardia va tenuta alta. Ora proprio i numeri, e la situazione dei sistemi sanitari a cominciare dal nostro, iniziano a dire con forza che le cose sono effettivamente cambiate. Non a caso in questo inizio d'inverno - l'anno scorso, conviene ricordarlo, eravamo alle prese con la sconosciuta e spaventosa diffusione della contagiosissima variante Omicron - a fare la voce grossa e impensierire gli ospedali è l'influenza stagionale più che il Covid. E lui, il Covid, in una quotidianità segnata dalla scomparsa totale di restrizioni e precauzioni (le mascherine sono spa-

rite da ogni ambiente pubblico, o quasi) arretra: al ritmo, secondo il Bollettino settimanale del ministero della Salute diffuso ieri, del -21% nello spazio di sette giorni, col risultato che l'Rt è tornato ampiamente sotto la soglia d'allerta dell'1.

Il merito della situazione, va da sé, spetta ai vaccini. Che non spariranno affatto dal nostro orizzonte, anzi. Proprio ieri il responsabile della strategia per le minacce sanitarie e i vaccini dell'Ema, l'italiano Marco Cavaleri, ha spiegato che dovremo rivaccinarci ogni anno: «Aggiungeremo regolarmente i vaccini antiCovid per offrire la rivaccinazione ai gruppi vulnerabili, come facciamo ogni anno con il vaccino antinfluenzale» ha spiegato. Di più, l'Ema spinge già per nuovi vaccini combinati, che proteggano sia dalle varianti di Omicron che dal ceppo dell'influenza stagionale: «Prodotti "2 in 1" che potrebbero semplificare le campagne di vaccinazione in futuro» e su cui l'Ema è pronta ad accelerare anche in fase di autorizzazione. Il Covid, insomma, continuerà a far parte della nostra vita e proteggersi, specie per i più fragili, sarà d'ora in poi necessario. Anche perché proprio ai fra-

gili il virus continua a fare più male: se i numeri del Bollettino di cui parlavamo poco fa certificano una «sostanziale stabilizzazione della situazione», come ha ribadito anche il direttore della Prevenzione del ministero Gianni Rezza, quelli sulla mortalità continuano ad essere allarmanti, con oltre 700 decessi in una settimana (+4,8%) e le terapie intensive in prevalenza occupate proprio da non vaccinati.

E proprio di vaccini è tornato in queste ore a parlare il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ribadendo la posizione espressa già nel corso del Consiglio europeo per la Salute: «Dobbiamo razionalizzare la spesa in due modi: rinegoziamo il costo e poi fare in modo che quelli già acquistati possano essere forniti in un lasso di tempo più lungo, anche quattro anni». La linea del governo - che ha stanziato altri 600 milioni di euro per l'approvvigionamento di fiale nella legge di bilancio - è quella di un ritorno alla responsabilizzazione dei sin-





goli Stati sulla questione: «In futuro credo sia utile far sì che i governi nazionali possano negoziare l'acquisto di vaccini» ha specificato Schillaci. Sul cui tavolo, a dire il vero, il Covid non è il fascicolo più urgente: sempre ieri il ministro ha incontrato i sindacati dei medici, in agitazione per lo stato di emergenza in cui versa la gestione ordinaria della sanità. L'incontro è stato accolto con

soddisfazione dalla sigle, ma i nodi da sciogliere sono tanti dopo due anni di pandemia: manca drammaticamente personale, mancano risorse, manca la riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri. E i (pur consistenti) fondi del Pnrr, lo abbiamo scritto più volte, non sono direttamente destinati a questi capitoli di spesa. Il primo risultato

dell'interlocuzione, intanto, è stata la costituzione di un tavolo tecnico permanente per un confronto sulle problematiche.

## LA SITUAZIONE

Mentre il virus continua ad arretrare nel nostro Paese, l'Ema annuncia l'arrivo di nuovi vaccini combinati per le stagioni a venire: «Proteggersi è la priorità». Il ministro Schillaci incontra i medici

### Il Bollettino settimanale: giù i contagi, non i decessi

**-21%**

La diminuzione dei contagi da Covid registrata negli ultimi sette giorni nel nostro Paese

**0,98**

Il valore dell'indice Rt di replicazione del virus, che è quindi tornato sotto la soglia d'allerta dell'1

**719**

I decessi da Covid nell'ultima settimana, su del 4,8% rispetto alla precedente



Protesta dei medici in piazza due giorni fa a Roma / Ansa



# Per le lesioni alla salute danni dalla casa di cura ma non dal medico

Sanità

L'operatore che ha fatto  
l'intervento risponde  
solo per dolo o colpa grave

**Filippo Martini**

La responsabilità di una struttura sanitaria per il danno arrecato con incuria o imprudenza al paziente ricoverato per un trattamento sanitario non necessariamente comporta la responsabilità anche del medico intervenuto nel caso specifico, perché i requisiti della colpa differiscono fra quella (di natura contrattuale) dell'ospedale e quella (extracontrattuale) del medico. Peraltro, l'azienda sanitaria condannata per responsabilità può rivalersi nei confronti del medico operatore per quanto pagato al paziente solo se dimostra che il medico ha agito con dolo o colpa grave, senza uniformarsi ai protocolli clinici previsti per il trattamento.

Lo ha stabilito il Tribunale di Modena con sentenza del 15 settembre 2022 (giudice Primiceri), nel giudizio promosso da un paziente contro la casa di cura presso la quale era stato sottoposto a intervento chirurgico e a successiva profilassi anti-infettiva da cui sarebbero però derivati danni gravi alla persona. Dagli accertamenti eseguiti, infatti, era emerso che la profilassi antibiotica prescritta dai sanitari era nota per avere riflessi negativi sul sistema muscolo-scheletrico; in effetti, aveva portato alla rottura del tendine d'Achille.

Nel condannare la casa di cura, il

tribunale rammenta che la struttura ospedaliera risponde per responsabilità contrattuale per il solo fatto di avere ricoverato il paziente e di avere assunto nei suoi confronti un'obbligazione di cura. Per liberarsi dalla richiesta di risarcimento, deve provare di avere «predisposto in maniera eccellente e tempestiva tutti i servizi e di essersi altresì avvalsa di personale competente e idoneo». Quanto, invece, alla posizione del medico, chiamato in causa dalla casa di cura per ottenere, in via di regresso, la somma da versare, in caso di condanna, al paziente, il Tribunale rammenta che persino l'inadempimento del medico non costituisce mai causa di pieno esonero da colpa per l'ospedale, perché resta responsabile della scelta compiuta e risponde anche del fatto doloso o colposo del medico.

Quanto poi all'azione di regresso, la richiesta di restituire le somme pagate a titolo di risarcimento del danno al paziente può essere accolta solo quando venga provato che il medico abbia agito con dolo o colpa grave, secondo l'articolo 9 della legge Gelli, la 24 del 2017. Nel caso in questione, peraltro, era emerso come il medico si fosse attenuto alle direttive e ai protocolli farmacologici previsti dalla stessa struttura convenuta, escludendo quindi ogni condotta colposa qualificabile come "grave". Viene

quindi condannata solo la casa di cura per l'errato protocollo farmacologico, adottato dal medico attendendosi alle direttive dell'istituto.

La sentenza è sia in linea con la ratio della legge Gelli, che regola la colpa sanitaria nei rapporti tra paziente, struttura e medico, sia conforme alla giurisprudenza di legittimità. Infatti, ad esempio, con la sentenza 32972 del 9 novembre 2022, la Cassazione ha chiarito che il paziente deve provare, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta errata dell'azienda ospedaliera nella sua materialità e il danno lamentato. L'azienda sanitaria deve invece provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a essa non imputabile.

Quanto invece al medico, la legge Gelli ha inteso liberare il professionista dai "lacci" della responsabilità contrattuale, spostando il baricentro della colpa in prima battuta sulla struttura sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Doppio binario

### Struttura sanitaria

In base alla legge Gelli (articolo 7, legge 24/2017), l'azienda sanitaria pubblica o privata risponde a titolo di responsabilità contrattuale e risarcisce il danno subito dai pazienti a causa delle condotte dolose o colpose dei sanitari, anche se sono scelti dal paziente e non sono dipendenti della struttura

### Operatore sanitario

Medici e sanitari rispondono a titolo di responsabilità extracontrattuale, a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta con il paziente. L'azione di rivalsa nei confronti del sanitario può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave



STASERA A REPORT Iss: l' "antibiotico-resistenza" gonfia i dati

## “Infezioni ospedaliere per il 40% dei morti attribuiti al Covid-19”

► MANTOVANI A PAG. 6



STASERA SU RAI3

# “L'antibiotico-resistenza gonfia i morti per Covid”

**INCHIESTA DI REPORT** *L'Iss: infezioni batteriche ospedaliere incurabili in molti deceduti. L'ex capo della Prevenzione: “Il 40% non è stato ucciso dal virus”*

» **Alessandro Mantovani**

**A**lla mortalità da Covid in Italia, superiore a quella di altri Paesi dell'Unione europea, potrebbero aver contribuito le infezioni da batteri resistenti agli antibiotici, contratte dai pazienti negli ospedali nei mesi più drammatici del 2020 e del 2021. L'ipotesi emerge dall'inchiesta di Cataldo Ciccolella e Giulio Valesini di *Report* che va in onda questa sera su Raitre, a partire da uno studio dell'Istituto superiore di Sanità: su 157 pazienti morti di Covid nei primi 14 mesi della pandemia l'88 per cento aveva contratto altre infezioni dopo il ricovero, anche con batteri particolarmente resistenti agli antibiotici e quindi capaci di uccidere. Intervistato da *Report*, l'ex diret-

tore della Prevenzione del ministero della Salute, Claudio D'Amario, si spinge a dire che “il 40 per cento” dei morti attribuiti al Covid “non hanno nulla a che vedere con il Covid”. Per Nicola Magrini, direttore generale dell'Agenzia del farmaco Aifa, queste infezioni rappresentano “un elemento aggiuntivo in pazienti già molto critici”. Alcuni più critici e altri forse meno, come l'ex carabiniere Pasquale Letizia, 77 anni, morto nell'ottobre 2020 con ben otto “sovrainfezioni” prese in un ospedale veneto, quando ormai sembrava che stesse superando il Covid che l'aveva portato lì dentro.

**LA VERITÀ COMPLETA** sarà difficile conoscerla, le autopsie non le hanno fatte e le analisi

dell'Iss su migliaia di cartelle cliniche dicono che il virus è stato almeno concausa di morte in circa il 90 per cento dei decessi conteggiati nelle statistiche Covid fino alla fine del 2021. Il protocollo peraltro prevede che il decesso sia registrato come Covid quando il virus è indicato anche come causa secondaria in pazienti con quadro clinico di malattia da



Sars-Cov2. E comunque accertato che gli ospedali italiani, nella fase emergenziale, sono stati un impressionante terreno di coltura per i batteri, compresi i più pericolosi. Le protezioni individuali frenavano i virus respiratori, ma non i batteri che si trasmettono con il contatto fisico, come gran parte dei più resistenti: per impedire anche a questi ultimi di circolare i medici avrebbero dovuto cambiare la tuta ad ogni paziente, come spiega a *Report* la professoressa Evelina Tacconelli che dirige le Malattie infettive a Verona.

L'intreccio con il Covid è solo un capitolo dell'inchiesta sull'antibiotico-resistenza, una "pandemia silenziosa" dovuta all'uso eccessivo di antibiotici che nel tempo ha favorito i batteri più capaci di sconfiggere i farmaci. Nel mondo, racconta a *Report* l'economista britannico Jim O'Neill autore qualche anno fa di un importante rapporto sul tema, i morti sono

raddoppiati dal 2016 e potrebbero arrivare a 10 milioni nel 2050, superando quelli dovuti ai tumori. In Italia siamo a 15 mila l'anno, erano 11 mila pochi anni fa. "Uno tsunami - dice ancora Tacconelli -. Potremmo arrivare in una situazione in cui le chemioterapie non avranno più effetto. Perché il paziente avrà debellato il tumore, ma morirà post chemioterapia o post trapianto di un'infezione resistente agli antibiotici".

L'Italia è messa peggio di altri Paesi e almeno dal 2017 ne è pienamente consapevole. Ai tempi di Beatrice Lorenzin il ministero della Salute aveva fatto un bel Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (Pncar) che prevedeva una serie di misure, dalla prescrizione più appropriata alla diagnostica passando per monitoraggio e igiene clinica. Ma è rimasto in un cassetto, proprio come il Piano pandemico nel 2020. Si continua a perdere tempo: è sconfortan-

te il mancato impiego di 40 milioni di euro stanziati nel 2021 - una goccia nel mare, si intende - e mai erogati a causa di errori nell'accordo Stato-Regioni, con un avvilente scaricabarile tra i dirigenti del ministero allora retto da Roberto Speranza.

**ALL'ORIGINE** di questa piaga c'è la pressione dell'industria che vende antibiotici ma anche i medici hanno le loro responsabilità, come si evince dal confronto di *Report* con Silvestro Scotti, capo della potente Fimmg che rappresenta i medici di famiglia. A Magrini dell'Aifa tocca ancora spiegare che la prescrizione preventiva di antibiotici è fuori dalle regole. Intanto lo Zitromax non si trova più perché l'hanno prescritto in lungo e in largo contro il Covid, mentre gli antibiotici servono contro i batteri e non contro i virus. Dice Silvio Garattini dell'Istituto Ma-

rio Negri: "L'industria è logico che abbia l'interesse ad aumentare le sue vendite. Quello che a noi manca in Italia è un'informazione indipendente che dovrebbe essere invocata da tutti gli Ordini dei medici. Dovrebbero essere i medici a dire non possiamo essere schiavi della informazione di parte". Purtroppo lo siamo un po' tutti: la Commissione Ue, racconta *Report*, ha avviato un bando per un importante e costoso studio sull'antibiotico-resistenza e lo ha affidato a una società che fa anche lobbying per le case farmaceutiche.

**Pandemia silenziosa** I microbi più forti dei farmaci uccidono milioni di persone nel mondo. In Italia sprecati 40 milioni, in Europa conflitti di interessi

**CASO COSPITO,  
A ROMA RAID  
ANARCHICI**



**NELLA NOTTE** di ieri a Roma gli anarchici hanno dato fuoco a cassonetti, spaccato vetrate delle banche, preso a mazzate i bancomat delle poste nei quartieri San Giovanni e Tuscolano. La matrice è evidente (una "A" cerchiata in nero) e anche il motivo dell'attacco "Alfredo libero". Gli anarchici fanno riferimenti al caso di Alfredo Cospito, il primo anarchico condannato al carcere duro. Durante la giornata è comparsa anche una scritta davanti al Quirinale e poi uno striscione su una gru a Bologna: ci sono saliti due manifestanti



**157mila** i pazienti morti nei primi 14 mesi della pandemia Covid, scoppiata a marzo del 2020  
FOTO LAPRESSE



## Lo studio

# Un italiano su 2 cerca in rete notizie mediche

■ Più di un italiano su 2 ha utilizzato il web per cercare informazioni mediche, quasi uno su 3 ha consultato da rete i propri dati sanitari. I dati emergono dalle ultime stime dell'Eurostat, secondo cui nel 2022 il 90% delle persone di età compresa tra 16 e 74 anni, nell'Ue, ha usato almeno una volta internet negli ultimi tre mesi, con una percentuale che variava dal 79% in Bulgaria al 98% in Lussemburgo.

Il 52% delle persone ha riferito di aver utilizzato Inter-

net, tra l'altro, per cercare informazioni sulla salute, la stessa percentuale registrata in Italia, mentre il 33% ha dichiarato di averlo utilizzato per fissare un appuntamento con un medico tramite un sito Web. Il 24% ha avuto accesso alle cartelle cliniche personali online - in Italia il 28% - e un altro 18% lo ha utilizzato per accedere ad altri servizi sanitari.



# POVERTÀ, SALUTE, ISTRUZIONE QUANTO È DISTANTE IL SUD

Rapporto Asvis sui 17 obiettivi di sviluppo  
sostenibile per l'Agenda Onu del 2030:  
tra i più fragili i campani e i calabresi

**S**ono 17 gli obiettivi di sviluppo sostenibile fissati nel 2015 da 193 Paesi per l'Agenda Onu del 2030. All'inizio di dicembre l'Asvis (Alleanza italiana per lo sviluppo sostenibile) ha presentato il rapporto su come le Regioni, le città metropolitane, i Comuni sono posizionate rispetto ai 17 «goal», se si sono avvicinate alla rete o se ne sono allontanate e la sintesi è presto fatta: aumentano le distanze tra le Regioni rispetto agli obiettivi sui temi della povertà, della salute, dell'istruzione, della parità di genere, dell'energia, del lavoro e delle città e comunità. Invece si accorciano le distanze a proposito di economia circolare e giustizia e istituzioni. Dunque, mentre la politica discute se aumentare l'autonomia regionale il Paese reale procede a diverse velocità e non solo quelle tradizionali di Centro-Nord e Sud e naturalmente il Covid ha fatto drammaticamente sentire il suo peso su povertà (goal 1), salute (goal 3), istruzione (goal 4).

L'Italia, dunque, non è messa bene, e del resto lo stesso Antonio Gutierrez ha detto recentemente che «sono stati fatti molti passi indietro rispetto all'Agenda 2030», ma poi il segretario generale dell'Onu ha aggiunto: «C'è speranza». Questo giudizio vale anche per l'Italia? Ovviamente sì, ma - avverte Tiziano Treu presidente del Cnel che ha ospitato la presentazione del Rapporto - «il ritardo del nostro Paese nel raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile trova ragione in un errato modello di sviluppo i cui effetti devastanti, in termini di cambiamenti climatici, generano un'automatica accentuazione delle disuguaglianze sociali». Per esempio, se si rientra nel 5,4% del territorio nazionale a rischio alluvioni, dove vive l'11,5% della popolazione, si è più fragili rispetto agli altri italiani e tra i più fragili ci sono i campani e i calabresi che nel 2020 hanno subito due dei 12 degli eventi atmosferici più gravi. Stesso discorso per chi vive nei territori a rischio frane: 1,3 milioni di

persone sull'8,7% del Paese e le Regioni in cima alla lista del rischio sono Campania, Toscana, Liguria e Sicilia. E pensare - come più volte questo giornale ha ricordato, utilizzando i dati ufficiali dell'Ispra - che dal 1999 sono stati messi sul piatto della lotta al dissesto idrogeologico 9,54 miliardi. Ma non finisce qui, perché gli elementi sono quattro: oltre alla terra e all'acqua, ci sono anche aria, fuoco e quest'ultimo lo scorso anno ha distrutto lo 0,5% del Bel Paese, soprattutto a Sud: in fumo è andato il 3,5% dell'isola siciliana e il 37% dei boschi calabresi. Il Rapporto, a proposito delle disuguaglianze territoriali, ricorda che oggi l'Italia e il Mezzogiorno si trovano in una congiuntura straordinaria, con la massa di danaro dei fondi strutturali e del Pnrr a disposizione, ma - si legge a pag 52 - «al di là dello stanziamento delle risorse è da sottolineare la discontinuità che riguarda la qualità delle politiche pubbliche». E, dunque, senza nulla togliere al ruolo e alle prerogative delle Regioni, è indispensabile un forte ruolo della politica nazionale per «superare la frammentarietà e il particolarismo delle politiche di sviluppo...vinta la battaglia degli stanziamenti, si è persa la guerra della spesa». Tuttavia di fronte c'è un'occasione «potenzialmente epocale» per il Mezzogiorno e Asvis offre alla politica e agli amministratori alcuni suggerimenti: proteggere il Pnrr e gestire, con complementarità strategica, i fondi strutturali, del Fondo sviluppo e coesione e quelli del Pnrr.

Entrando nel dettaglio delle politiche per il Sud, il Rapporto aggiunge che l'Italia deve sviluppare e rafforzare i rapporti euromediterranei, creando un appuntamento annuale per l'attuazione di Agenda Onu 2030; deve



# L'ECONOMIA

attuare una più adeguata fiscalità per sostenere imprese e lavoro di giovani e donne; deve investire in ricerca e tecnologia e valorizzare il potenziale ambientale e culturale del Sud; deve fare del Mezzogiorno il principale hub di energie alternative e, infine, deve investire nella scuola, dai nidi di infanzia in su. Ma quanto le singole Regioni sono andate in rete o quanto hanno mancato la porta tra il 2010 e il 2021? La Campania ha fatto sei goal (obiettivi 2, 3, 4, 7, 9, 12): per agricoltura, salute, istruzione, energia, infrastrutture, consumo e produzioni responsabili. Invece ha fallito quattro goal (1, 6, 11, 15): povertà, con tutti i dati in peggioramento, a cominciare dall'aumento della deprivazione materiale (3,4%) e un aumento della bassa intensità lavorativa (11,5% tra il 2019 e il 2021), acqua pulita, la vita sulla terra, cioè aumento del consumo del suolo (è la regione con i valori più alti in Italia: 10,5% nel 2021). Sostanzialmente invariata la posizione su quattro goal (5, 8, 10, 16): parità di genere, lavoro e crescita, disuguaglianze, giustizia e istituzioni (la durata media dei pro-

cedimenti civili è migliorata un po', ma con 590 giorni si è lontani dai 426 della media nazionale). La Puglia ha messo a segno 7 goal (obiettivi 2, 3, 5, 7, 9, 12, 16): agricoltura, salute, parità di genere, energia, infrastrutture e innovazione, consumo e produzioni responsabili, giustizia e istituzioni (tra il 2016 e il 2021 la durata dei procedimenti civili è diminuita di 170 giorni, ma resta alta, a 596 giorni). Situazione negativa in quattro goal: povertà (aumentata quella relativa familiare, 11,5%), istruzione, città e comunità, vita sulla terra. Invariata la situazione per tre goal (6, 8, 10) acqua pulita, lavoro, disuguaglianze. Va segnalato che l'obiettivo della diminuzione della povertà (goal 1) non è raggiunto da nessuna delle 5 Regioni meno sviluppate, anzi: tutti i dati sono in peggioramento.

Ciò detto Asvis, sulla scia delle parole di Gutierrez, conclude il Rapporto con un elenco, purtroppo scarno, di buone pratiche e due sono campane: quella di energia per il Sarno, che coinvolge 33 Comuni per il disinquinamento del fiume, mostrando in itinere la

realizzazione degli interventi e la partecipazione del territorio. E quella della comunità energetica solidale di San Giovanni a Teduccio, che coinvolge Legambiente, Comunità energetica e solidale di Napoli Est, la Fondazione Famiglia di Maria e 40 famiglie disadattate che vivono nei pressi della Fondazione. Già 200mila euro di incentivi investiti, con un risparmio energetico previsto di 300mila euro, oltre al percorso di formazione delle famiglie destinatarie dell'intervento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **Rosanna Lampugnani**

