



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**03 Gennaio 2023**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**ilSicilia.it**  
indipendente nei fatti

## ASP MESSINA: CHIUSE LE AREE SCREENING TAMPONI DEL PALARESCIFINA E DI MILAZZO

martedì 3 Gennaio 2023

Il 2023 sta portando la chiusura delle strutture destinate a vaccini e tamponi a Messina e provincia avviate nel periodo emergenziale. Dal 2 gennaio è chiuso **l'hub in Fiera** ([leggi qui](#)) e adesso a non essere più in funzione è anche il **Palarescifina di Messina e l'area screening di Milazzo**.

**L'Asp di Messina** infatti, in seguito alla circolare del Ministero della Salute che dal 31 dicembre ha disposto che non sia più previsto il tampone di fine isolamento, ha chiuso le aree screening al Palarescifina a Messina e quella di Milazzo.

Nelle prossime settimane si prenderanno le decisioni opportune, in base all'evoluzione della situazione pandemica.

E' comunque possibile **effettuare i tamponi nelle farmacie e nei laboratori a pagamento**. Chiuso intanto anche l'Hub in Fiera, sarà possibile effettuare vaccini antinfluenzali, anti Covid 19, Lea e per il Papilloma Virus, senza prenotazione, nella sede Lip dell'Asp in via La Farina 84, angolo via S. Cecilia a Messina, dalle 9 alle 19. Ricordiamo che, dalle 9 alle 13, e martedì dalle 15 alle 18, a Lipari i vaccini saranno somministrati al punto ospedaliero in via S. Anna, a Mistretta, al punto ospedaliero 'SS Salvatore Mistretta' in via Anna Salomone, a Sant'Agata di Militello allo stabilimento dell'ospedale Sant'Agata di Militello in via Medici, a Milazzo sempre all'Hub Parco Corolla.

Infine, resterà aperto, ma solo in via transitoria per un mese, l'Hub di Letojanni, in attesa di trasferimento in un'altra struttura nella zona ionica.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## Asp di Palermo, Faraoni si insedia come commissario straordinario

*Per lei il nuovo ruolo dopo quello di direttore generale. Confermati i direttore amministrativo e sanitario*

Daniela Faraoni si è insediata ieri mattina quale Commissario straordinario dell'Asp di Palermo, Azienda che ha guidato fino al 31 dicembre scorso da Direttore generale. Le prime delibere adottate hanno riguardato le nomine del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario. Sono stati, rispettivamente, confermati Nora Virga e Francesco Cerrito. Intanto anche nel giorno di Capodanno hanno lavorato regolarmente le strutture dell'Asp dedicate alle vaccinazioni anticovid e agli screening di massa per il coronavirus (compreso Drive In e somministrazione vaccini della Fiera). Nell'ultima settimana dell'anno (24-31 dicembre) l'Asp ha effettuato nelle proprie strutture della città 3.441 tamponi, di cui 481 ieri tra Casa del Sole (261), Guadagna (117) e Biondo (103). Si ricorda che per facilitare e rendere più rapide le procedure propedeutiche alla somministrazione del tampone o della vaccinazione, l'Asp di Palermo ha realizzato un portale dedicato raggiungibile, sia dalla homepage del sito aziendale ([www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)), sia direttamente dagli utenti all'indirizzo: <https://portale.asppalermo.org/> L'utente ha la possibilità di prendere visione dell'intera organizzazione scegliendo la struttura – di città e provincia – funzionale alle proprie esigenze. La registrazione attraverso una intuitiva compilazione dei campi richiesti, consentirà successivamente una più rapida somministrazione del tampone o del vaccino.



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Personale dedicato sarà, comunque, presente nelle strutture dell'Asp per aiutare, eventualmente, gli utenti meno avvezzi alle procedure online. Pur mantenendo la peculiarità dell'accesso in modalità Open Day, gli utenti – attraverso la registrazione sul portale – hanno la possibilità per le vaccinazioni di scegliere sede, giorno e fascia oraria della somministrazione.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LIVESICILIA

## Covid, gli psicologi della Fiera: “Perché ci hanno esclusi dalla proroga?”

PALERMO – Gli psicologi dell'emergenza Covid che hanno lavorato alla Fiera del Mediterraneo di Palermo chiedono di potere essere inseriti nella proroga già ottenuta da altre figure professionali e dagli Amministrativi. Sono in 19 e lo fanno con una lettera inviata, tra gli altri, all'assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo, e alla commissaria dell'Asp, Daniela Faraoni.

Chiedono di essere “reintegrati” e di potere “continuare” il lavoro fatto negli ultimi mesi nel capoluogo siciliano e nel territorio provinciale. Gli psicologi erano stati contrattualizzati in due fasi (dal 29 dicembre 2020 e dall'1 aprile 2021) dall'Asp di Palermo. Nella lettera i 19 ricordano di essere stati esclusi dalla proroga che è arrivata, invece, per 13 psicoterapeuti e per il personale amministrativo. Gli psicologi, inoltre, evidenziano l'avvenuta “conferma” degli incarichi in altre Asp della Sicilia, cosa che invece non è avvenuta a Palermo.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LIVESICILIA

## Ospedali, azienda Policlinico: sono 3.369 i parti nel 2022

**Catania** – Il 2022 è stato un anno con numeri da record per le nascite nelle strutture dell'azienda ospedaliero universitaria Policlinico 'Gaspere Rodolico-San Marco' di **Catania** diretta da Gaetano Sirna. Al 31 dicembre sono stati registrati 3.369 parti, così distribuiti: 2.048 nel punto nascite dell'ospedale San Marco e 1.321 nel presidio 'Gaspere Rodolico' di via Santa Sofia. Il San Marco, negli ultimi due anni, ha accolto le donne in gravidanza affette da Covid provenienti dalla Sicilia orientale, divenendo un punto di fermento delle altre strutture sanitarie delle province non attrezzate a fronteggiare questo tipo di interventi.

“Lo straordinario record aziendale – sottolineano dal Policlinico di **Catania** – è stato ottenuto in virtù del costante e infaticabile lavoro delle équipes mediche a stretto contatto, tra neonatologi, ginecologi e anestesisti, dell'impegno delle ostetriche, del personale infermieristico e degli operatori sociosanitari delle sale operatorie, dei pronto soccorso dei punti nascita, sia dell'ospedale San Marco sia del Gaspere Rodolico”. Al San Marco sono stati in maggioranza i parti spontanei, per il 21,6% è stato un secondo cesareo e per il 23,5% cesareo in presenza di patologia materna o fetale o complicanze da Covid. Trenta mamme che hanno dato alla luce dei gemelli. Le pazienti con parto Covid sono state 357. Di queste 167, quindi oltre la metà, hanno avuto un parto spontaneo e 163 hanno avuto il taglio cesareo. Anche al Gaspere Rodolico la maggior parte dei parti sono stati spontanei.

“Siamo molto soddisfatti di questi dati – sottolinea il direttore della Ginecologia del San Marco, Emilio Lomeo – perché in appena tre anni dall'apertura del nostro ospedale, siamo riusciti non solo a raggiungere ma anche a superare i duemila parti. Ringrazio il vertice aziendale e tutti coloro che hanno contribuito, con il loro incessante impegno, a conseguire un tale risultato”.



# Positivi, stop a tamponi e Ffp2 per 10 giorni

## Le nuove regole

Possibile uscire di casa dopo cinque giorni d'isolamento e almeno due senza sintomi

Chi nel 2023 si scoprirà positivo al Covid non dovrà più fare tamponi per uscire di casa dopo 5 giorni in isolamento, ma dovrà comunque indossare la mascherina Ffp2 per 10 giorni dalla scoperta del contagio o dalla comparsa dei sintomi, evitando di frequentare luoghi affollati o persone fragili. L'esordio già dal 1 gennaio delle nuove regole sulla quarantena previste in una circolare che di fatto attuano le norme del decreto "Rave" virano sull'affidamento alla responsabilità individuale nella gestione del Covid: una svolta che non è il "liberti tutti" auspicato da qualcuno, ma rischia comunque di lasciare spazio a qualche "furbetto". La circolare (non una legge) infatti prevede l'«obbligo» di indossare la Ffp2 per 10 giorni «dall'inizio della sintomatologia o dal primo test positivo (nel caso degli asintomatici)». Una precauzione che potrà essere interrotta prima solo se si deciderà di fare un tampone dall'esito negativo. Ma chi controllerà il rispetto dell'obbligo di Ffp2? Difficile rispondere visto che chi è positivo gestirà autonomamente l'uscita di casa dopo 5 giorni di isolamento e almeno 2 giorni senza sintomi. E con la possibilità di uscire anche prima di fronte a un tampone negativo. Non mancano delle eccezioni sul-

l'addio al tampone di uscita: la circolare prevede infatti che sia gli operatori sanitari che gli immunodepressi, oltre che chi arriva dalla Cina, potranno uscire dall'isolamento solo dopo un test negativo.

Le nuove regole hanno diviso gli esperti tra i favorevoli come Matteo Bassetti, direttore Malattie Infettive dell'ospedale San Martino di Genova («scelta corretta del governo») e contrari come Massimo Zollo, coordinatore della Task force Covid del Ceinge che parla di rischio di «aprire le porte alla ripresa della circolazione del virus» senza il ricorso al test. Un campanello d'allarme da considerare, anche perché resta ancora molto alta la percentuale di anziani che non hanno ancora fatto la quarta dose vaccinale e sono, pertanto, maggiormente a rischio di contrarre una forma grave dell'infezione. Al 28 dicembre 2022, secondo l'ultimo report diffuso dall'Istituto superiore di sanità, il 13% della popolazione con età compresa fra 60-79 anni ha ricevuto la 2/a dose booster - o quarta dose - da meno di 120 giorni mentre il 9,6% l'ha ricevuta da oltre 120 giorni. Mentre la popolazione over 80 - quella più a rischio - che ha effettuato la quarta dose entro e oltre 120 giorni si attesta invece rispettivamente al 12,3% e al 30 per cento.

Intanto, notizie rassicuranti arri-

vano dai risultati del sequenziamento dei tamponi positivi, prelevati a Malpensa, dai passeggeri del secondo volo del 26 dicembre e di quello del 29 dicembre, provenienti dalla Cina. Si tratta, ha annunciato il presidente di Regione Lombardia Attilio Fontana, sempre di sottovarianti di Omicron. Al momento nessuno dei passeggeri positivi ha avuto la necessità di essere ospitato nei due Covid hotel attivati a Monza e a Milano. Anche per i primi voli dalla Cina giunti a Fiumicino si evidenziano varianti «già conosciute e attualmente coperte da farmaci e vaccini», conferma Francesco Vaia, direttore generale dell'Istituto Malattie Infettive Spallanzani. L'unico dato che potrebbe sorprendere è un'assenza: quella di Gryphon, ricombinante di Omicron che viene monitorato per la sua immunoevasività, e finito alla ribalta delle cronache per il sospetto di una sua particolare diffusione in suolo cinese.

—Mar.B.

**Resta ancora molto alta la percentuale di anziani che non hanno ancora fatto la quarta dose vaccinale**





*E l'Europa decide sui test per chi arriva dalla Cina*

## Via un altro scudo disattivato il 1500 il centralino anti-Covid

di **Michele Bocci**

Nei giorni in cui si discute di Cina e tornano timori legati al Covid, si interrompe un servizio per i cittadini. Dal primo gennaio il numero di pubblica utilità 1500 che dava informazioni sul Covid è stato disattivato. Sul sito del ministero alla Salute è scritto che è stato "temporaneamente sospeso" e si rimanda all'ordinanza della Protezione civile del 13 ottobre scorso che ha sancito la fine del servizio nato il 27 gennaio del 2020 per dare consulenze telefoniche e informazioni sul coronavirus. Nelle ultime settimane era attivo dalle 8 alle 20 e riceveva un migliaio di chiamate al giorno (a gennaio scorso erano state addirittura 25 mila). Nelle fasi più dure della pandemia il call center lavorava 24 ore su 24.

La decisione di chiudere è precedente all'insediamento del governo Meloni ma i sindacati che rappresentano i lavoratori del call center, che fa capo a Almviva Contact, hanno tentato fino alla fine di convincere l'esecutivo a non chiudere. Ci sono oltre 500 persone, impiegate in più

sedi, la più grande a Palermo, che non hanno più lavoro.

Intanto l'Europa torna a discutere di misure da adottare per chi arriva dalla Cina. L'andamento dei contagi nel Paese orientale spaventa per i numeri e per i rischi legati alle possibili nuove varianti che il virus potrebbe generare. Oggi Sandra Galina, direttrice generale per la sicurezza sanitaria e alimentare della Commissione europea, ha riunito l'Health security committee, con i tecnici che si occupano di prevenzione nei vari ministeri alla Salute. C'è da discutere di eventuali nuove misure o dell'estensione di quelle prese in alcuni Paesi, come l'Italia.

Domani poi ci sarà la riunione di livello politico, dell'Ipcr, il meccanismo di gestione delle crisi. Si cercherà una linea comune. Francia, Spagna e Gran Bretagna, nei giorni scorsi, hanno seguito l'esempio italiano, richiedendo appunto il test negativo per chiunque giunge da aeroporti cinesi. Resta scettica la Germania, che non ha introdotto l'obbligo di tampone ma comunque sta pensando a un sistema coordinato di moni-

toraggio delle varianti negli aeroporti.

Riguardo alle sottovarianti di Omicron, due di quelle diffuse in Cina, come BF.7 e Gryphon, sono presenti anche da noi. La prima, nell'ultima rilevazione dell'Istituto superiore di sanità che risale alla settimana scorsa, rappresentava il 10% delle sottovarianti di Omicron 5. È quindi presente ma la sua diffusione sta un po' scendendo. Per quanto riguarda Gryphon, anche in questo caso la circolazione va avanti da tempo ma sempre rappresentando una piccolissima parte dei virus rilevati in Italia, circa il 2%, un dato fermo da novembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ I tamponi Controlli all'aeroporto di Fiumicino sui passeggeri dalla Cina





## FRANCESCO DENTALI, PRESIDENTE DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI

### «Attenti: coi nuovi contagi potrebbero crearsi problemi organizzativi in corsia»

■ «Negli ospedali italiani c'è una situazione stabile, il numero di pazienti Covid sintomatici rimane basso e quello degli asintomatici è contenuto anche se non bassissimo. Ma a questo punto il problema Covid per gli ospedali non è clinico ma organizzativo: questi pazienti devono essere isolati dagli altri e, faccio un esempio, se devono fare un Tac si impiega più tempo perché si devono evitare contatti con altre persone in attesa».

È quanto sottolinea, Francesco Dentali, presidente della Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti (Fadoi), la società scientifica di Medici-

na interna. E su un possibile "effetto Natale" che alimenterebbe la curva dei contagi, lo specialista spiega all'agenzia Adnkronos che «potrebbe esserci un "effetto Natale" sulla situazione epidemiologica con un rimbalzo dei casi, ma», spiega l'esperto, «non credo che ci saranno grossi problemi, dobbiamo però rilanciare le vaccinazioni anti-Covid soprattutto nei fragili. L'immunità migliore, ci dicono i dati, è quella ibrida quindi suggerisco a chi ha fatto è guarito da quattro mesi di fare il rischiamo. Cerchiamo tutti di spingere di più le immunizzazioni, non allentiamo la guardia su questo fronte».



## LE MISURE

# Covid, l'Ue (ancora) divisa sulla stretta a Pechino Ema: «Fondamentale un coordinamento comune»

*Arrivi dalla Cina, domani vertice a Bruxelles. Il «no» di Berlino alle restrizioni*

### Enza Cusmai

■ Come da copione, già visto nella prima drammatica ondata della pandemia, nella Ue si parte in ordine sparso. L'Italia è stata la prima a controllare che tipo di covid ci stavano portando dall'Oriente i cinesi ormai liberi di viaggiare (anche se infetti). Sono stati rispolverati tamponi di controllo in aeroporto e incrementato il sequenziamento, due passaggi indispensabili per testare l'evoluzione del virus.

Il nostro paese è stato seguito dalla Spagna che ha adottato restrizioni ancora più severe sulla quarantena dei cinesi positivi. Infine si è aggiunta la Francia a creare delle barriere agli sbarchi. Ma questo non può bastare a tenere sotto controllo la situazione. Il blocco dei paesi del Nord Europa è ancora refrattario agli screening. La Germania poi, è fortemente contraria, timorosa di frenare un'interessata ondata economica a dispetto dei rischi sanitari che può provocare una nuova variante sconosciuta.

Ma una stretta comune andrà fatta e probabilmente domani, in una riunione indetta a Bruxelles, ci sarà un cambio di passo per reagire in modo uniforme all'ondata di soggetti infetti che dalla Cina dilagherà anche in Occidente dopo

l'abolizione di tutti i paletti del governo per raggiungere l'obiettivo (fallito) di zero contagi. Sono attesi nella Ue milioni (siamo sicuri si tratterà di milioni? Centinaia di migliaia?) di cinesi che, blindati per anni, ora sono liberi di scorrizzare per il pianeta sguarniti di una buona immunizzazione contro le nuove varianti del virus. E servono controlli per capire se questa vasta platea possa diventare una minaccia nei paesi Ue che ha addomesticato il virus con grandi sacrifici. Ecco perché è così importante che i tecnici dei vari paesi si mettano d'accordo. Bisogna approvare ovunque misure comuni «in modo coordinato» ha detto anche la portavoce della presidenza di turno svedese che domani riunirà i tecnici di Ipcr, cioè «i dispositivi integrati per la risposta politica alle crisi».

Un fronte comune, del resto, è fedele al programma Ue 2021/2027 che prevede un coordinamento tra gli stati membri per rafforzare la cooperazione dei sistemi sanitari di fronte a pericoli per la salute a carattere transfrontaliero. Cosa che riguarda in primo luogo il pericolo cinese. In realtà nessuno vuole discriminare chi ha il covid e arriva dalla Cina infetto. E anche il responsabile vaccini e prodotti terapeutici Covid-19 dell'Ema ritiene che il monitoraggio sia doveroso e necessario: «Una sorveglianza genomica è opportuna» spiega Marco Cavaleri. «È vero che le varianti non si possono

fermare vista la contagiosità, ma i controlli servono a far emergere quelle varianti che possono destare preoccupazione e ad adottare decisioni tempestive». Per questo non si può andare in ordine sparso. «Mi auguro si possa raggiungere un accordo condiviso tra i paesi della Ue - dice l'esperto - per mantenere e migliorare i controlli anche ad ampio spettro». Dunque nessuna discriminazione, ma gli occhi vanno tenuti ben aperti. E non solo da chi proviene dalla Cina.

C'è Gryphon che dagli Usa è già sbarcata da noi verso cui l'immunità vaccinale è molto più bassa che con le altre sottovarianti omicron. In pratica gli anticorpi non neutralizzano questa variante e solo con i richiami dei vaccini più moderni si può tenere a bada. «È molto importante che le categorie più a rischio facciano il richiamo con il bivalente, per fortuna disponibile da noi in Europa» raccomanda Cavaleri per prevenire «una possibile salita delle ospedalizzazioni. Non mi aspetto catastrofi - precisa - ma il trend in ascesa negli Usa e in Inghilterra è un campanello dall'allarme che non possiamo ignorare».



### ITALIA CAPOFILA

I controlli all'aeroporto di Malpensa





A Pechino si cerca di tornare alla normalità

## Cina: triplica la produzione di medicine e tamponi

■ Pechino, Shanghai, Chongqing e Guagnzhou. Nelle città che in Cina sono state l'epicentro della nuova ondata di Covid - 5mila morti al giorno e un milione di contagi - sista tornando alla normalità. Almeno in queste aree i contagi starebbero calando, almeno stando all'informazioni del magazine economico-finanziario *Caixin*, mentre altrove nel Paese il Covid-19 continua a mordere, in particolare nelle province interne di Sichuan, Shaanxi, Gansu e Qinghai, dove il picco dei contagi è atteso verso la fine di gennaio. Nel Sichuan, secondo quanto riferito dal locale Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, più dell'80% dei residenti sono stati contagiati. Gli scarsi dati diffusi dalle autorità sanitarie non riflettono, però, la reale situazione del Paese, dove stime dell'istituto britannico Airfinity parlano di circa novemila morti al giorno, per un totale di almeno centomila morti dal 1 dicembre, e oltre 18 milioni di contagi.

Un banco di prova della diffusione del virus sarà - riferisce l'Agi - proprio l'avvio dei quaranta giorni del periodo di viaggi all'interno del Paese per le festività del capodanno - il "chunyun" - che si protrarrà dal 17 gennaio al 25 febbraio prossimi. I passeggeri dei treni saranno il 90% del flusso del 2019, ultimo anno del periodo pre-pandemico, e i viaggi in treno giornalieri raggiungeranno quota nove milioni, cifre che rappresentano un aumento del 42% dei viaggi in treno rispetto allo stesso periodo del 2022.

A preoccupare, in questo periodo, è soprattutto la gestione dell'epidemia nelle aree rurali, al centro di una circolare del meccanismo di prevenzione e controllo della pandemia del Consiglio di Stato: il governo cinese sottolinea l'importanza di forniture regolari di medicinali e la protezione dei gruppi più fragili, in vista dei rischi di aumento dei contagi per l'esodo e il contro-esodo interni legati alle feste.

Dopo le parole del presidente cinese, Xi Jinping, che vede una "luce di speranza" nella "nuova fase" della pandemia, i media statali tentano di rassicurare i cinesi sulla situazione dei contagi, mettendo da parte, almeno per ora, le dure critiche ai Paesi che hanno imposto restrizioni, come il tampone obbligatorio, per chi arriva dalla Cina. E tra questi l'Italia. Quintuplicata la produzione di paracetamolo e ibuprofen con 190 milioni di pastiglie al giorno, mentre sono 110 milioni i kit per tampone prodotti al giorno, il doppio rispetto all'inizio di dicembre.



**Il fronte salute** Il sistema, segnato da mille tagli negli ultimi decenni, ha retto in modo ammirevole le ondate pandemiche ma i nodi sono venuti al pettine e non si può fare finta di non vederli

## CAMBIARE IL SERVIZIO SANITARIO PER INVESTIRE SUL FUTURO

di **Sergio Harari**

**L'** ondata di contagi che sta travolgendo la Cina ci riporta a tre anni fa quando un virus che sembrava lontano e confinato a altre latitudini del mondo bussò alle nostre porte cambiando l'orizzonte delle nostre vite. Poi sono arrivate la guerra, la crisi energetica e cambiamenti che mai avremmo pensato potessero avvenire. Oggi abbiamo abbandonato le mascherine (eccessivamente), cerchiamo di lasciarci alle spalle i ricordi più duri, quelli della prima ondata quando il lockdown ci chiudeva nelle nostre case e i camion di bare partivano da Bergamo, ma quello che è accaduto e tuttora sta accadendo è lungi dall'essere superato, anche nel nostro Paese. Un dato valga per tutti: la mortalità in eccesso (quella che misura i decessi in maggior numero rispetto a quelli rilevati in passato in un certo periodo) non è mai tornata ai livelli pre-pandemici. Secondo i dati di Eurostat solo nel mese di settembre 2022 in Italia è morto il 7,2% in più di popolazione rispetto alla media dei 4 anni precedenti la pandemia. Si è valutato che dal punto di vista socio-economico fosse un prezzo accettabile vista la situazione. È una decisione politica, criticabile ma del tutto lecita e peraltro condivisa da moltissimi altri Paesi, l'estremizzazione massima è la Cina di queste ultime settimane, con, in assenza di una diffusa immunizzazione, i risultati disastrosi che ne stanno conseguendo. Il punto però è che il nostro Servizio sanitario, già segnato da mille tagli nei finanziamenti attuati negli ultimi decenni, ha retto in modo ammirevole e eccezionale le diverse ondate pandemiche fino ad ora ma i nodi sono ormai venuti al pettine con grande evidenza, e non si può fare finta di non vederli. La vicenda dei Pronto soccorso strapieni e sotto stress, dei reparti internistici senza letti, tanto da indurre alcune regioni a imporre un rinvio delle attività chirurgiche elettive, dell'assenza di una medicina del territorio, dello scarso numero di medici e infermieri, sono solo alcune punte di un iceberg che rischia di sgretolarsi travolgendo l'equilibrio socio-economico di un Paese la cui stessa Costituzione garantisce il diritto alla salute

per tutti, in modo equanime. Chi in queste settimane ha avuto la sfortuna di doversi rivolgere direttamente o per parenti e amici a un qualsiasi ospedale della penisola ha sperimentato sulla propria pelle cosa voglia dire avere un Servizio sanitario che non riesce più a fare fronte ai bisogni di salute, che arranca facendo il possibile quando le richieste eccedono di molto le capacità ricettive e assistenziali. La crisi ha tante sfaccettature: il fatto che pochi vogliano oggi intraprendere le carriere sanitarie non deve stupire più di tanto, medici e infermieri italiani sono fra i meno pagati in Europa, come certificato da una recente analisi dell'OCSE, e la mancanza di riconoscimento sociale data ormai da troppi anni. Ma non si tratta solo di questo, la struttura del Servizio sanitario va ripensata completamente dopo oltre 40 anni dal suo varo, il fatto che la spesa privata sia poi in costante aumento non è un buon segnale per un sistema che si basa sull'universalismo. Il passaggio a assicurazioni e mutue private o di categoria aumenterebbe ulteriormente le sperequazioni sociali in un settore così delicato come quello della salute ma la spesa «out of pocket» va comunque gestita e governata. Va poi detto che anche i maggiori contribuenti hanno diritto a una sanità pubblica che funzioni, in fondo la finanzia con le loro tasse e, come noto, l'imposizione fiscale, per chi non evade, in Italia non è certo leggera. È cambiato il profilo di salute, sono cambiati i bisogni, sono state rivoluzionate le tecnologie (basti ricordare che quando è stato fondato il SSN, nel 1978, non erano ancora in uso clinico TAC, PET e risonanza magnetica!), anche il SSN deve essere riconsiderato perfino nel suo sistema aziendalistico basato sul modello americano di rimborso dei DRG (hanno ancora un senso i rimborsi attuali nel mondo della genetica, delle terapie molecolari e dei robot chirurgici?). È stato un er-





rore affidare la governance del sistema interamente a amministrativi, escludendo completamente i professionisti, a tutt'oggi i medici non hanno alcuna voce in capitolo e i risultati si vedono. Non si può pensare a una strategia di governo senza sapere cosa è necessario per fare assistenza, che problemi ci sono in corsia, di cosa hanno bisogno i malati. Il Pnrr ha destinato risorse importanti alla sanità, sebbene solo strutturali, alcuni investimenti sono già stati avviati, come le Case e gli ospedali di Comunità, il problema sarà però riempirli di personale e di contenuti.

Rifondare il nostro Servizio sanitario vuol dire investire sul nostro futuro, significa mettere in sicurezza l'equilibrio del Paese e la sua stabilità sociale; abbiamo sperimentato durante le fasi più dure della pandemia quanto sanità e economia siano strettamente correlate. L'Italia ha dimostrato di avere le risorse professionali e di sistema per potercela fare, basti citare lo straordinario contributo che ha dato il nostro Paese alla ricerca nei momenti più cupi di questi ultimi tre anni con fondi no-

toramente scarsissimi ma, senza una radicale e strutturale rivisitazione dell'architave delle nostre cure e adeguati finanziamenti (non dimentichiamo che la nostra spesa sanitaria in rapporto al Pil è tra le più basse d'Europa), non è immaginabile che il sistema possa reggere. Ha finora tenuto miracolosamente allo stress test della pandemia ma non può farcela oltre. Il monito del presidente della Repubblica Mattarella in occasione del suo discorso di fine anno sull'importanza di sostenere il nostro Servizio sanitario va ascoltato e raccolto con attenzione.

*sergio@sergioharari.it*

**Non solo più fondi  
La spesa sanitaria rispetto al Pil è tra le più basse in Europa, il nostro Servizio va rifondato per mettere in sicurezza equilibrio e stabilità sociale del Paese**



## CONTI PUBBLICI

Dossier del Mef:  
la politica dei tagli  
di spesa  
non funziona

Gianni Trovati — a pag. 4

# Ministeri, la spending review non funziona: bocciatura Mef nella relazione legata al Pnrr

## Conti pubblici

Sotto esame le prove  
di Giustizia e Salute: approccio  
«burocratico» e «formalistico»

Gianni Trovati

ROMA

La spending review non funziona. E il problema non è solo nella modestia degli obiettivi, ma soprattutto nei buchi di un procedimento amministrativo che porta a un rispetto solo formale dei target: quando ci riesce.

Il giudizio arriva direttamente dalla Ragioneria generale dello Stato, che ha messo sotto esame le procedure di spending review messe in atto dai ministeri della Salute e della Giustizia nel triennio 2018-20. Le 202 pagine del Rapporto appena pubblicato da Via XX Settembre, però, hanno un valore più generale. E gettano altri macigni sulle ricette di spending spesso agitate come bacchette magiche per risolvere i problemi di conti pubblici che faticano a quadrare.

Per capire i problemi che ostacolano una reale riqualificazione della spesa pubblica ministeriale val la pena tracciare il contesto in cui si colloca il rapporto.

Il quadro normativo è quello dettato dalla riforma del bilancio dello Stato disciplinata dalla legge 196 del 2009.

L'attuazione è arrivata con il decreto legislativo 90 del 2016. Ma l'attenzione è stata accresciuta solo dal Pnrr, che ha posto la relazione sulla spending tra gli obiettivi assegnati al ministero dell'Economia per il secondo semestre del 2022. La relazione è stata pubblicata il 30 dicembre, venerdì scorso.

Nella sua ricca analisi, il documento disegna i connotati di una spending review che, per come è

stata condotta, non può certo essere invocata come leva per il risanamento del bilancio pubblico. L'obiettivo di risparmio è stato formalmente raggiunto con sole cinque eccezioni, che riguardano tre target puntuali del ministero della Salute e due di quello della Giustizia. Ma il punto non è quello.

«L'efficacia nel conseguimento dell'obiettivo di risparmio, soprattutto quando considerato globalmente a livello di ministero, non è indicativa dell'efficacia delle prassi rispetto all'obiettivo più ampio di revisione della spesa», sostiene la relazione del Mef. E le ragioni non sono complicate da trovare.

Spesso l'esercizio di revisione della spesa è stato svolto «al margine», cioè ritoccando gli incrementi annuali senza mettere in discussione il problema vero, rappresentato dallo stock della spesa. Ma anche per arrampicarsi verso obiettivi così ridotti le prassi sono state inefficaci.

Il ministero della Giustizia, per esempio, ha programmato una riduzione delle spese per intercettazioni, ma non ha valutato le ricadute sui «potenziali rischi di ricorso» che poi si sono puntualmente verificati aumentando di conseguenza la spesa per la gestione dei procedimenti. Un altro dei tentativi di risparmio messi in campo da Via Arenula ha puntato alla produzione in house dell'abbigliamento per i detenuti: con il risultato che l'abbigliamento non è arrivato nei tempi previsti.

Al ministero della Salute si è invece spesso scelto di definanziare

integralmente per un solo anno una serie di interventi, ma solo per il fatto che la stessa dotazione iniziale era insufficiente per realizzarli. Meglio azzerarla, quindi: con la conseguenza inevitabile però di doverla riportare ai livelli necessari per l'anno successivo, senza quindi alcun risparmio strutturale ma anzi spesso con un aumento progressivo delle uscite.

A emergere con chiarezza dall'analisi del Mef è dunque una serie di deficit sia in fase di programmazione, quando si tratta di individuare la spesa «superflua» da aggredire, sia nelle procedure di monitoraggio in corso d'opera e a consuntivo dei diversi interventi programmati. Deficit spesso figli di un approccio «formalistico» e «burocratico», spiega il Rapporto: con cui è complicato rimettere ordine ai conti pubblici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I CASI**  
I tagli alle intercettazioni hanno moltiplicato i ricorsi e la produzione in house per i detenuti non ha funzionato







Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA SANITÀ E IL TERRITORIO

# Ancora intimidazioni in corsia

*Nel Catanese un 28enne colpisce alla testa un medico, Campania da «allarme rosso»*

**A**ggressioni e intimidazioni a medici e infermieri, caos organizzativo, carenze di personale: l'inizio del 2023 non fa sconti alla sanità italiana. Anzi. Partiamo dalla Sicilia e dal Pronto soccorso dell'ospedale "Basso Ragusa" di Militello in Val di Catania (Catania), dove, la notte di Capodanno, intorno all'una, un 28enne ha pensato bene di aggredire un medico colpendolo violentemente alla testa.

L'aggressore, che si era recato in ospedale per cure di lieve entità, probabilmente causate dallo scoppio di un petardo, ha anche spintonato un'infermiera che si era frapposta fra lui e il dottore. Sul posto sono intervenuti i carabinieri che hanno denunciato l'aggressore. Il medico ha riportato una contusione al capo. Mentre l'infermiera delle escoriazioni al braccio. Entrambi hanno continuato il loro turno di lavoro. «Piena solidarietà» agli aggrediti è stata espressa dal direttore generale Maurizio

Lanza. «Saremo a loro fianco nelle sedi opportune - ha aggiunto - per condannare questo atto vile e assolutamente ingiustificabile».

Nel commentare l'accaduto, la la Cimo-Fesmed (Federazione sindacale medici dirigenti) ha precisato «che il medico era in servizio interrottamente da 18 ore e che ha continuato a svolgere il servizio anche dopo l'aggressione. Constatiamo la mancanza di controllo da parte dell'Azienda ospedaliera - hanno denunciato i vertici del sindacato - che non può permettere a un medico di stare in servizio 18 ore consecutive poiché questi orari di lavoro sono palesemente illegali».

Negli ultimi giorni, ha fatto sapere il sindacato degli infermieri "Nursing Up", si è verificata una «scia inaudita di violenze ai danni degli infermieri del 118», con «casi di aggressione fisica e di vergognose minacce di morte». La Campania, secondo il presidente del sindacato, Antonio De Palma, è la regione dove si sono

verificati «i casi più eclatanti»; almeno tre solo nell'ultimo mese. Il 17 dicembre scorso, a Napoli, un 76enne ha minacciato di morte un'infermiera; dopo due giorni, ad Agropoli (Salerno), gli uomini del 118 sono stati aggrediti a calci e pugni dal parente di un paziente; il 28 dicembre, ancora a Napoli, gli infermieri del 118 si sono visti rivolgere minacce di morte dal marito di una donna in gravi condizioni.

Dalla Campania alla Puglia per un'altra denuncia: quella degli Ordini dei medici pugliesi. «Sta purtroppo accadendo - dichiarano congiuntamente - ciò che denunciamo da tempo, con i ripetuti allarmi sulla tenuta del servizio sanitario regionale e sul rischio che crolli l'intera struttura». In particolare, si richiama «lo stato di emergenza del Pronto soccorso della Asl di Brindisi. Gli Ordini dei medici pugliesi non possono fare a meno di constatare lo stato di degrado del sistema che, oltre a penalizzare i cittadini, si ripercuote sul persona-

le in servizio, costretto ad assumere carichi di lavoro insostenibili». Le carenze di personale «sono ormai drammatiche e non limitate al Pronto soccorso né alla sola Asl di Brindisi dato che investono tutto il sistema sanitario regionale».

**Vito Salinaro**

**Il Cimo-Fesmed: il dottore ferito era in servizio da 18 ore, sono orari di lavoro illegali. E gli Ordini professionali pugliesi denunciano: da noi carenze di personale drammatiche**



PANORAMA

PREVENZIONE

## Istat e Iss, pronto un modello che anticipa i focolai Covid

Istat e Iss, con l'università Bicocca di Milano, hanno messo a punto uno strumento che predice la crescita dei casi geolocalizzando le aree in base a prescrizioni di farmaci, visite e accessi ai pronto soccorso. Il progetto ha coinvolto sei Regioni; l'obiettivo è metterlo a regime per questa e per le future pandemie. — a pag. 5

# Istat e Iss, pronto un modello che anticipa i focolai del Covid

**Prevenzione.** Con l'università Bicocca messo a punto uno strumento che predice la crescita dei casi geolocalizzando le aree in base a prescrizioni di farmaci, visite e accessi ai pronto soccorso

### Marzio Bartoloni

Scoprire anche con due settimane di anticipo geolocalizzandoli a livello quasi di condominio i focolai del Covid ma anche di future pandemie setacciando tra centinaia di migliaia di prescrizioni di tachiprina, lastre ai polmoni e accessi ai pronto soccorso. Con una accuratezza predittiva dell'80% in modo da consentire interventi di prevenzione chirurgici evitando così di scoprire i focolai quando ormai è troppo tardi e cioè quando il pronto soccorso sono presi d'assalto e i ricoveri cominciano a correre e quindi non c'è altro da fare se non chiusure estese se non addirittura nei casi più gravi veri e proprio lockdown. Questo il modello di allerta in grado di salvare anche tante vite basato su big data e algoritmi che è stato messo a punto attraverso un ampio studio partito due anni fa da

Istat, università della Bicocca di Milano, Istituto superiore di Sanità e altri atenei con la "benedizione" del Garante della privacy. Un progetto chiamato appunto «Alert Cov» che in base ai primi dati funziona e la cui fattibilità tecnica è stata già testata su sei Regioni coinvolte (Lombardia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia) e che a livello più approfondito ha incrociato i dati dal 2015 al 2020 di due province lombarde - Mantova e Cremona - per verificare la bontà del metodo. Ora l'obiettivo è mettere a disposizione del Governo e del ministero della Salute questo strumento per farlo entrare a regime per questa e future pandemie.

«Lo strumento già è valido e pronto, ma lo stiamo affinando ancora di più per superare anche quel 20% di falsi positivi incrociando anche le informazioni che arrivano a esempio dai social e dalle ricerche sul web per-

ché se in una determinata area si cercano più informazioni su febbre, mal di gola e farmaci è possibile che lì stia capitando qualcosa», avverte Giovanni Corrao docente di statistica medica alla Bicocca e coordinatore della ricerca pubblicata sulla prestigiosa rivista «Eurosurveillance».

L'indagine fatta a livello di sezioni di censimento - in Italia ce ne sono oltre 400mila - consente una sorveglianza «a livello granulare» che «arriva oltre il quartiere di una città o al livello di un singolo paesino ed è in grado di creare delle mappe di allerta che mostrano eventuali anomalie e quindi identificano micro focolai epidemici con un georeferenzamento





perché i dati raccolti dalle singole regioni sono aggregati a livello di sezioni di censimento attraverso indirizzi e numero civico delle prescrizioni dei farmaci o ad esempio dell'effettuazione di radiografie al torace», aggiunge Massimo Fedeli direttore Ict dell'Istat. Il dato oltre ad essere aggregato per sezione di censimento è aggregato anche a livello settimanale e questo è sufficiente per poter applicare validamente il modello.

Gli indicatori statistici o «traccianti» usati ricorrendo ai flussi regionali riguardano in particolare le prescrizioni farmaceutiche di paracetamolo, antibiotici, corticosteroidei e anti-infiammatori. E poi a livello ambulatoriale le radiografie al torace effettuate, ma anche gli accessi al pronto soccorso e le chiamate al 118 in particolare per casi di polmonite. Dall'indagine effettuata sui dati ante pandemia e cioè fino al 2019 e poi quelli successivi

del 2020 lo studio ha potuto verificare che dove si «accendevano delle lampadine» a causa di anomalie prescrittive o di accessi al pronto soccorso molto sopra la media si verificavano successivamente dei focolai: «Insomma abbiamo avuto la controprova fattuale ora - spiega Corrao - stiamo limando il modello a livello di sezione di censimento valutando anche dati strutturali di fragilità demografica, economica, sociale e clinica che possono spiegare una parte della variabilità degli esiti: in pratica la presenza di più anziani o di un livello economico disagiato può essere un fattore di rischio maggiore».

Insomma può iniziare la fase due: «Vogliamo portare a regime questo modello - conclude Fedeli dell'Istat - creando delle dashboard automatiche che si popolano con i dati mostrando così le aree di allerta. L'inten-

zione è quella di continuare il lavoro con l'Iss e con il ministero della Salute mettendo a disposizione uno strumento che fornisca delle mappe interattive per tutte le Regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto ha coinvolto già sei Regioni, ora si punta a metterlo a regime per questa e le future pandemie

## Gli obiettivi e il funzionamento del modello di previsione

1

**LA SORVEGLIANZA**  
**Cruciale scoprire i focolai**  
Una delle funzioni della sorveglianza delle malattie trasmissibili è quella di rilevare focolai per avviare degli interventi tempestivi. Nel caso di infezioni a trasmissione aerea come quella del Covid, questi interventi normalmente includono misure di contenimento dell'infezione attraverso, ad esempio, l'isolamento individuale e collettivo, ma anche attraverso delle campagne di vaccinazione, il trattamento profilattico dei soggetti a rischio e anche il tempestivo ampliamento della ricettività ospedaliera come si è visto durante l'emergenza della pandemia.

2

**IL PROGETTO**  
**Prevedere prima i focolai**  
Scoprire anche con due settimane di anticipo, geolocalizzandoli, i focolai del Covid ma anche di future pandemie setacciando tra prescrizioni di farmaci, lastre ai polmoni e accessi al pronto soccorso in particolare per polmoniti. In questo modo è possibile evitare morti e mettere in pista interventi di prevenzione chirurgici evitando così di scoprire i focolai quando ormai è troppo tardi e cioè quando i pronto soccorso sono presi d'assalto e i ricoveri cominciano a correre e quindi non c'è altro da fare se non chiusure estese se non addirittura, nei casi più gravi, veri e propri lockdown.

3

**I DATI**  
**Dai farmaci alle lastre**  
Il modello di allerta basato su big data e algoritmi è stato messo a punto con un ampio studio partito due anni fa da Istat, università della Bicocca di Milano, Istituto superiore di Sanità e altri atenei con la "benedizione" del Garante della privacy. Gli indicatori statistici o «traccianti» usati ricorrendo ai flussi regionali riguardano in particolare le prescrizioni farmaceutiche di paracetamolo, antibiotici, corticosteroidei e anti-infiammatori. E poi, a livello ambulatoriale, le radiografie al torace effettuate, ma anche gli accessi al pronto soccorso e le chiamate al 118, in particolare per casi di polmonite.

4

**LA MESSA A REGIME**  
**Mappe per tutte le Regioni**  
La fattibilità tecnica di questo modello è stata già testata in sei Regioni (Lombardia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia) e ora si sta affinando lo strumento che già oggi ha una capacità predittiva all'80% ricorrendo anche alle informazioni che arrivano dai social e dalle ricerche sul web. L'obiettivo è creare delle dashboard automatiche che si popolano con i dati mostrando così le aree di allerta. L'intenzione è quella di continuare il lavoro con l'Iss e con il ministero della Salute mettendo a disposizione uno strumento che fornisca delle mappe interattive per tutte le Regioni.





## LA SCIENZA

### Tre anni di Covid ecco i dieci errori che abbiamo fatto

EUGENIA TOGNOTTI

**L**o tsunami Covid in Cina ha riportato il mondo in modalità pandemia. E, a tre anni dalle prime notizie sulla misteriosa malattia, è tempo di bilanci. - PAGINA 30



## TRE ANNI DI COVID, ECCO I DIECI ERRORI CHE ABBIAMO FATTO

EUGENIA TOGNOTTI



**L**o tsunami Covid in Cina ha riportato il mondo in modalità pandemia. E, a tre anni dalle prime notizie sulla misteriosa malattia senza nome, indicata come “polmonite atipica” è tempo di bilanci. Sconfortanti, se si tiene conto che un Big One virale – il più annunciato della storia – era atteso da decenni e che tutti gli Stati avevano provveduto ad accurati “preparadness plan” contro l’influenza pandemica che mettevano in conto lo stress che quell’evento era destinato a provocare. E, naturalmente, l’impatto sugli ospedali e sui sistemi sanitari, sulle catene di approvvigionamento, sull’economia, sulla tenuta delle società.

Insomma, sembrava tutto previsto. E invece tutte o quasi le previsioni erano destinate a cambiare direzione in quella crisi a lungo attesa (l’incertezza non era sul se, ma sul quando) e pianificata. Volendo riassumere in 10 punti gli errori di valutazione si può cominciare dalla capacità di adattamento di Sars-CoV-2 - di molto superiore a quanto gli esperti si aspettavano e l’evoluzione del virus, “la sorpresa numero 1” riservata dalla pandemia secondo Anthony Fauci, (ex responsabile del National Institute of Allergy and Infectious Diseases) che si è detto sconcertato dalla continua evoluzione di nuove varianti «che portano a una persistenza senza precedenti della fase pandemica nell’arco di tre anni».

All’esordio della pandemia, prima che il patogeno fosse “battezzato” col nome di Sars-Cov-2, gli esperti del campo di ricerca - peraltro non molto esteso - della coronovirologia, avevano offerto ipotesi

rassicuranti sulla stabilità del virus. Con il corollario di implicazioni sulla frequenza con cui le persone potevano essere reinfezzate e su quella con cui i vaccini dovevano essere aggiornati. A far crollare questo postulato l’entrata in scena delle varianti che sostituivano via via le precedenti: dapprima Alpha, poi Beta, quindi Delta e infine Omicron, con la sua straordinaria serie di mutazioni. Dal momento della sua prima apparizione, alla fine dell’anno scorso, Omicron ha dato vita a innumerevoli sottovarianti che continuano a giocare a nascondino, a mutare senza sosta e ad eludere l’immunità spinta da precedenti infezioni e immunizzazioni. L’ultima, la variante Gryphon, è stata indicata dall’Oms “come la più immunoevasiva identificata” per la sua capacità di “sfuggire agli anticorpi”.

Previsioni sbagliate anche sulla durata della pandemia: epidemiologi, virologi ed esperti di sanità pubblica, basandosi sulle pandemie influenzali passate avevano messo in conto un’ondata o due-tre (come nella Spagnola) per un tempo limitato a diciotto mesi o due anni. Nessuno si aspettava che la traversata nel deserto sarebbe durata tre anni e che, nel terzo anniversario dall’inizio della pandemia, sarebbe stato difficile prevedere la fine delle ricorrenti



# LA STAMPA

ondate di trasmissione che, contrariamente a quanto avviene per i virus respiratori, si verificano anche in estate.

Rientra in ciò che non era previsto anche la variabilità della malattia – al di là di altre condizioni, come l'età e la compresenza di altre patologie – e la velocità delle reinfezioni: alcuni hanno sperimentato un intervallo tra gli attacchi di Covid straordinariamente breve. Se una parte della popolazione – in verità modesta – non ha ancora subito un'infezione, alcuni sono stati infettati più volte. Imprevisto – e gravido di implicazioni – anche il calo della protezione contro le infezioni, assicurata dai vaccini – soprattutto quelli a mRNA – che pure hanno al loro attivo la drastica riduzione dei ricoveri ospedalieri e dei decessi. Pochi scienziati ed esperti si aspettavano il rapido decollo della sfiducia che ha condizionato il pieno successo di quel miracolo della scienza. Dopo aver salutato con giubilo la prima notizia dell'imminente arrivo di un vaccino a RNA messaggero di altissima efficacia, l'esitazione vaccinale – come hanno rivelato i sondaggi – ha conosciuto un rapido aumento. La massiccia mobilitazione dei No Vax e gli attacchi ai nuovi vaccini – accusati, tra l'altro, di condizionare la fertilità, oltre che di indebolire il sistema immunitario – hanno influenzato ovunque, sia pure in misura diversa, i tassi di copertura vaccinale. A contribuire al calo anche la politicizzazione e la polarizzazione, in particolare in alcuni paesi, delle strategie di sanità pubblica.

A contribuire a errori e ritardi nelle risposte all'emergenza anche le controversie scientifiche. Che non sono nuove e hanno accompagnato ogni pandemia. Fino alla scoperta del vibrione del colera, nel 1883, contagionisti ed epidemisti si combattevano aspramente. E durante la pandemia di

Spagnola i sostenitori di un "virus filtrabile" e di un batterio "Bacillus Influenzae" si affrontavano duramente anche nei giornali, oltre che nelle riviste scientifiche europee, mentre infuriava la guerra. Ma le dispute restavano allora nel chiuso di ristretti circoli scientifici. Il lungo e aspro dibattito aerosol contro droplets (goccioline respiratorie) ha, invece, influenzato le misure di controllo dell'emergenza: una precoce affermazione della teoria della trasmissione aerea del virus avrebbe potuto forse condurre a una strategia basata sul miglioramento della qualità dell'aria interna, riducendo il rischio di trasmissione.

Non era prevista, ancora, l'enorme capacità di ciarlatani & affini di conquistare consenso e ascolto, esaltando, di volta in volta, soprattutto sui social, presunti rimedi per la prevenzione e il trattamento di Covid-19 come la candeggina, Idrossiclorina, Ivermectina, un farmaco usato in campo veterinario per contrastare i parassiti di diverse specie animali. E, solo per evocare alcune delle proposte più strampalate, argento colloidale, luce ultravioletta. Tra le dieci cose non previste gli impatti geopolitici. L'oncologo ed epidemiologo Richard Hatchett – che ha affiancato a lungo alla Casa Bianca George W. Bush nella preparazione della pandemia influenzale – lo paragona a quello prodotto da un meteorite. Come dargli torto? —





## PER IL CORONAVIRUS

### Il farmaco con tecnologia made in Italy a ruba in Cina

■ C'è un farmaco utilizzato per contrastare il Covid che in questi giorni in Cina è ricercatissimo. Il principio attivo dello stesso è per buona parte made in Italy. Il primo produttore al mondo è infatti l'italiana Ice (Industria Chimica Emiliana) di Reggio Emilia, fondata nel 1949 e ceduto dai fratelli Enzo e Maurizio Bartoli nel 2019 al fondo d'investimento Advent International. Il principio attivo l'acido ursodeossicolico (Udca), in-

dicato per sindromi epatiche e biliari ma ora utilizzato anche come farmaco anti Covid. Uno studio pubblicato il 5 dicembre su *Nature* da due ricercatori di Cambridge infatti, spiega come Udca potrebbe aiutare a prevenire l'infezione da Covid o a renderne i sintomi più lievi.

Gli autori sottolineano però che non ci sono prove conclusive e che servirebbero studi più approfonditi ma i medici in Cina hanno iniziato a prescrivere Udca per i loro pazienti

e sta andando a ruba con le case cinesi che assemblano il principio attivo che hanno visto le loro azioni salire vertiginosamente alla Borsa di Shanghai. Il tutto mentre i vaccini cinesi si sono dimostrati altamente inefficace e il governo di Pechino che si rifiuta di importare i vaccini «occidentali» che derivano dalla tecnologia mRNA.





IL FONDATORE DI MICROSOFT ARRICCHISCE LA SUA FONDAZIONE

## Gates, gli affari nella sanità globale e quella donazione record da 5 miliardi

FRANCESCO SEMPRINI  
NEW YORK

Bill Gates è campione di beneficenza per l'anno 2022. A certificarlo è la speciale classifica del "Chronicle of Philanthropy", secondo cui il co-fondatore di Microsoft ha effettuato una maxi-donazione di cinque miliardi di dollari all'omonima fondazione da lui stesso creata assieme all'ex moglie. Si tratta della somma più importante donata nell'anno che si è appena concluso. L'elargizione è destinata a sostenere il lavoro della Bill & Melinda Gates Foundation nella salute globale, nello sviluppo, nella politica e nell'istruzione statunitense. Il trasferimento riguarda una quota del 5% del patrimonio netto di Gates stimato in 104 miliardi di dollari. Il patron di Redmond aveva fatto parlare di sé a luglio annunciando una donazione di ben venti miliardi di dollari alla creatura filantropica che gestisce con Melinda French Ga-

tes. I responsabili amministrativi della Fondazione hanno tuttavia precisato a dicembre che tre quarti di quei venti miliardi di dollari erano destinati a coprire i 15 miliardi di dollari che lui e l'ex consorte avevano promesso di versare nel luglio 2021. Solo i restanti cinque miliardi riguardano quindi la nuova iniezione di liquidità che può essere iscritta di competenza al 2022. Anno in cui l'elenco delle dieci maggiori donazioni compilato dal

Chronicle of Philanthropy ha totalizzato quasi 9,3 miliardi di dollari, due (inclusa quella di Gates) hanno superato il miliardo di dollari. I contributi sono andati a istituzioni grandi e consolidate, tre delle quali fondazioni private e tre università che si occupano di sostenibilità ambientale, salute mentale

dei bambini e ricerca sulle cellule staminali. Dopo quella del fondatore di Microsoft, la do-

nazione più elevata è stata quella di Ann e John Doerr, che hanno versato 1,1 miliardi di dollari alla Stanford University attraverso la loro Fondazione Benificus per lanciare la Stanford Doerr School of Sustainability, con l'obiettivo di affrontare le sfide climatiche e di sostenibilità più urgenti. Al terzo posto ci sono invece Jackie e Mike Bezos, la madre e il patrigno del fondatore di Amazon Jeff Bezos. La coppia ha donato al Fred Hutchinson Cancer Center 710,5 milioni di dollari attraverso la Bezos Family Foundation per costruire 36 laboratori e una grande struttura per la ricerca. —



Il magnate Usa Bill Gates



## ANTIVIRUS



# LAVARSI LE MANI SALVA VITE UMANE

**\* È FORSE UNO DEI GESTI,** lavarsi le mani, che vengono (dovrebbero essere!) ripetuti, anche più volte, come parte della nostra vita quotidiana. Con l'uso dell'acqua e sapone si allontana lo sporco ma anche gran parte dei batteri che ci vivono. Questa pratica è così importante, soprattutto in ambiente ospedaliero, che sono state messe a punto procedure standardizzate e corsi di formazione ad hoc. Eppure risulta che in Italia i medici sono coloro che lavano meno spesso le mani. La sensibilità a tale fenomeno è arrivata in ritardo nel nostro Paese. Nelle toilette della *London Hospital*, già trent'anni orsono, la carta igienica riportava, ad ogni strappo, la frase *Wash your hands now!* La dimostrazione scientifica del valore clinico di questa pratica la si deve ad un

medico ungherese dell'Ottocento, Ignáz Semmelweis. Per la prima volta nella storia della Medicina, ha dimostrato, dopo un'accurata osservazione delle sue pazienti, che il lavaggio delle mani poteva prevenire i casi di febbre puerperale. Secondo il destino di molti grandi, durante la vita, non solo non è stato ascoltato, ma addirittura giudicato folle, al punto da finire i suoi giorni in manicomio. Dopo la morte, invece, l'evidenza della sua teoria gli ha meritato di essere ricordato come il salvatore delle madri. È stato dimostrato che circa il 15-30% delle infezioni associate alle pratiche assistenziali possono essere prevenute con una accurata igiene delle mani. Ricordiamo che oggi in Italia, proprio a causa delle infezioni contratte in ospedale, muoiono circa 10.000 persone. In

gran parte di queste, la causa è data dalle mani che possono trasformarsi in vettore di batteri anche resistenti agli antibiotici. A risolvere il problema, non basta indossare i guanti. Bisogna evitare che le mani trasmettano infezioni. Come ogni pratica, però, non basta eseguirla, ma attenersi correttamente alle indicazioni del caso. Per raggiungere lo scopo di non trasformarsi in vettore di infezione ma, allo stesso tempo, non alimentare l'insorgenza di resistenza batterica, è necessario opportunamente bilanciare l'uso dei guanti con il lavaggio delle mani con antisettico.

**MARIA RITA GISMONDO**

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





## Il prof lascia l'Università Crisanti contro Zaia «Regime intimidatorio»

di **Michela Nicolussi Moro**  
a pagina 21



# Zaia-Crisanti, veleni e dimissioni Il Veneto: i test rapidi sono stati utili

Il presidente al telefono: «Lo portiamo allo schianto». Il professore lascia l'ateneo di Padova

**VENEZIA** È un'intercettazione choc, mandata in onda ieri sera da *Report* su Rai 3, l'ultima puntata della faida sui tamponi antigenici rapidi per la ricerca del Covid-19 scoppiata due anni fa tra il governatore del Veneto, Luca Zaia, convinto sostenitore dei test, e il professor Andrea Crisanti, per tre anni direttore della Microbiologia all'Università di Padova e ora senatore del Pd. Il quale dall'ottobre 2020, e con uno studio pubblicato su *Nature*, ne denuncia invece l'inattendibilità dell'esito nel 30 per cento dei casi. Nell'intercettazione che risale al maggio 2021 Zaia — inconsapevole che il telefono dell'interlocutore Roberto Toniolo, direttore generale di Azienda Zero, il cervello amministrativo della Sanità veneta, fosse sotto controllo (pur non essendo indagato) — sbotta: «Sono qua a rompermi i coglioni da sedici mesi, stiamo per portarlo allo schianto e voi andate a con-

cordare la lettera per togliere le castagne dal fuoco al Senato accademico, per sistemare Crisanti! È un anno che prendiamo la mira a questo, e adesso fa il salvatore della patria, mentre io faccio la parte del mona cattivo».

Alla luce dei contrasti tra il governatore e lo scienziato, la Regione aveva infatti preparato una denuncia per diffamazione contro Crisanti, il quale però era stato pronto a segnalare al Senato accademico dell'Ateneo padovano l'inammissibile interferenza della politica nella sua attività di ricerca. La risposta immediata era stata una mozione con cui il Senato accademico rivendicava la libertà della ricerca e la libertà di espressione di Crisanti. Per disinnescare la protesta degli scienziati in piena pandemia, Toniolo scrisse allora una lettera all'Università, per chiarire di aver depositato in Procura a Padova un esposto e non una denuncia. Da lì

la rabbia di Zaia. Crisanti, che reputa «molto gravi le dichiarazioni del governatore», sta valutando se ci siano gli estremi per procedere penalmente. Sulla vicenda è intervenuto anche Matteo Salvini (Lega), ministro delle Infrastrutture e Trasporti, che definisce «inaccettabile il continuo uso distorto delle intercettazioni per fini politici. Il 2023 sarà anche l'anno della sacrosanta riforma della Giustizia, basta con sprechi, abusi e commistione fra magistratura, giornalismo e politica».

Nel frattempo arriva anche la replica, con una nota, della Regione Veneto: «Il cardine della nostra strategia è sempre stato l'individuazione precoce di tutti i possibili soggetti positivi al Sars-Cov2, anche





asintomatici. Nei periodi più critici della pandemia la massima capacità dei test molecolari era di 23 mila unità al giorno a fronte di oltre 170 mila richieste. La capacità di testing dei tamponi antigenici ha consentito di individuare un numero elevato di casi, limitando il contagio e quindi il numero dei decessi, tra i più bassi d'Italia. Voler far passare il concetto che i test rapidi abbiano favorito la mortalità e non siano stati utili negli screening è un vilipendio alla professionalità dei tanti esperti impegnati nella miglior tutela della popolazione».

Eppure già nel novembre 2020 Crisanti aveva presentato, lui sì, una denuncia sull'inattendibilità dei test antigenici rapidi, sfociata nell'in-

chiesta aperta dalla Procura di Padova e in corso. Indagati il dottor Roberto Rigoli, al tempo coordinatore delle Microbiologie del Veneto, che dichiarò di averli testati, e Patrizia Simionato, allora direttore generale di Azienda Zero, che indisse la gara e assegnò l'appalto. Entrambi sono stati rinviati a giudizio — è iniziata l'udienza preliminare — con le accuse di falso ideologico e «turbata libertà di scelta del contraente». Avrebbero pilotato l'acquisto di due grosse partite di tamponi da parte della pubblica amministrazione. Su Rigoli pende anche l'accusa di depistaggio. Al centro dell'inchiesta una fornitura di 480 mila tamponi comprati da Azienda Zero alla Abbott srl in due tranche, in

agosto e a settembre 2020, per un importo di 2.160.000 euro.

Ma la prima «vittima» dell'inchiesta è proprio Crisanti, 68 anni, che il 31 dicembre si è dimesso dall'Università di Padova. Sarebbe andato in pensione nel 2024 e da settembre, quando è stato eletto, non percepiva più lo stipendio né dall'Ateneo né dall'Azienda ospedaliera, potendo contare su quello da parlamentare. Ha preferito anticipare i tempi per «essere libero di seguire l'inchiesta senza condizionamenti e senza creare imbarazzo all'Ateneo».

**M.N.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il leader leghista**  
Salvini: «Inaccettabile l'uso distorto delle intercettazioni per fini politici»

## I protagonisti e le tappe

### Il governatore



Luca Zaia, 54 anni, è presidente della Regione Veneto dal 7 aprile 2010. Già presidente della Provincia di Treviso e vicepresidente della giunta regionale del Veneto, è stato anche ministro delle Politiche agricole nel governo Berlusconi IV

### Il virologo dell'Imperial College



Il virologo Andrea Crisanti, 68 anni, è stato eletto senatore con il Pd alle ultime elezioni politiche. Già full professor di Parassitologia molecolare all'Imperial College di Londra, è stato chiamato a insegnare Microbiologia all'Università Padova «per chiara fama»



## L'intervista

# «Dichiarazioni gravi Il regime intimidatorio adesso deve finire»

## Lo scienziato e senatore: andrò fino in fondo

di **Michela Nicolussi Moro**

**Professor Andrea Crisanti, perché la scelta di dimettersi dall'Università di Padova, dove dal 2019 dirigeva la Microbiologia?**

«Voglio essere libero di prendere ogni decisione che mi riguarda nell'ambito dell'inchiesta senza creare imbarazzi all'Ateneo e senza sentirmi condizionato. Anche perché sto valutando l'eventuale rilevanza penale di intercettazioni riguardanti alcuni colleghi docenti».

**Sapeva della telefonata di Zaia svelata da «Report»?**

«Non ne sapevo nulla finché non sono stato contattato dalla trasmissione. Allora ho presentato alla magistratura una richiesta di accesso agli atti e quando li ho ottenuti mi

sono reso conto che non si tratta di un caso isolato. In altre telefonate il presidente del Veneto tradisce la responsabilità di aver orchestrato una campagna di diffamazione e discredito nei miei confronti, per liberarsi di me. Eppure ho lavorato per la Regione, prendendo posizioni decise proprio per salvaguardarla e nell'interesse dei pazienti».

**I rapporti tra lei e Zaia erano comunque già interrotti.**

«Sì, dal luglio 2020 e sempre per i tamponi rapidi. Le dichiarazioni del governatore sono molto gravi, testimoniano ancora l'intento intimidatorio nei miei confronti. Sono una persona onesta e incorruttibile, non mi sono mai piegato a compromessi. E quando, nell'ambito del con-

trasto alla pandemia, c'era da evidenziare ciò che non andava, l'ho sempre fatto».

**Come risponde alle dichiarazioni intercettate?**

«Sto valutando con il mio avvocato se si possa ravvisare un'ipotesi di reato. Se così fosse, inseguirò Zaia fine alla fine del mondo, e con tutti i mezzi a mia disposizione, per inchiodarlo a qualsiasi responsabilità dovesse emergere. Questo regime intimidatorio nel Veneto deve finire».

**Nell'ottobre 2020 lei depositò uno studio sull'inaffidabilità dei test antigenici rapidi per lo screening, pubblicato da «Nature», ma la cui esistenza fu sempre smentita dalla Regione.**

«Se la ricerca fosse stata presa sul serio sarebbero sal-

tati enormi interessi economici: erano stati spesi oltre 200 milioni di euro per comprare i test rapidi. Nonostante lo stesso foglietto illustrativo della Abbott, così come Oms e Ue, li sconsigliassero per gli screening, nel Veneto venivano usati per testare gli operatori sanitari, gli ospiti e il personale delle Rsa: e infatti la seconda ondata della pandemia è stata un massacro».

**Sotto inchiesta il dottor Roberto Rigoli, al tempo coordinatore delle Microbiologie del Veneto, che dichiarò di averli testati. Le risulta?**

«Rigoli disse a Simionato (allora direttore generale di Azienda Zero, ndr) di averli testati prima che arrivassero. Ma non ha mai condotto nessuno studio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'inchiesta della Procura



A ottobre del 2020 Crisanti deposita uno studio pubblicato da «Nature» sull'inaffidabilità per lo screening dei test rapidi acquistati dal Veneto e da altre cinque regioni. A novembre presenta una denuncia, che sfocia in una inchiesta della Procura di Padova

### Le intercettazioni



La Regione prepara una denuncia per diffamazione contro Crisanti, il quale avverte il Senato accademico dell'interferenza. A maggio 2021 Zaia, al telefono con una persona intercettata, sbotta su Crisanti: «È un anno che prendiamo la mira a questo, e adesso fa il salvatore della patria»

### Le dimissioni di Crisanti



La trasmissione «Report» ieri ha mandato in onda l'intercettazione di Zaia. Il 31 dicembre 2022 il virologo Andrea Crisanti si è dimesso dall'Università di Padova per sentirsi libero di prendere ogni decisione che lo riguarda nell'ambito dell'inchiesta





Intervista al microbiologo che lascia l'Ateneo di Padova

# Crisanti "Zaia malvagio tramava contro di me. Si dovrebbe dimettere ma per ora lo faccio io"

di Fabio Tonacci

«È malvagio...Zaia è malvagio...non c'è altra spiegazione...».

**Professor Crisanti, addirittura scomodiamo la malvagità? Sono mesi che lei e il governatore del Veneto vi attaccate pubblicamente.**

«Le persone possono essere in disaccordo su aspetti tecnici e avere opinioni politiche diverse, ma pensare che un presidente della Regione utilizzi tutta la sua forza e le sue leve per danneggiare in maniera illecita chi sta cercando di metterlo sulla giusta strada... A me pare di una gravità inaudita. Cosa siamo diventati, la Repubblica delle banane? Se fossimo in Inghilterra Zaia sarebbe costretto a dimettersi».

**Intanto si è dimesso lei, dalla cattedra di Microbiologia dell'Università di Padova. Perché questa decisione, e perché ora?**

«Nelle carte dell'inchiesta padovana sui tamponi rapidi comprati dal Veneto, nata da un mio esposto, sono venute fuori delle circostanze inaspettate che secondo il mio avvocato configurano reati. Voglio avere quindi le mani libere per tutelarmi legalmente senza mettere in imbarazzo l'Ateneo, che collabora con la Regione. Da quando sono stato eletto al Senato sono in aspettativa, però era opportuno lo stesso dimettermi».

**Quali circostanze?**

«Il direttore della Scuola di medicina ha ottenuto un documento di critica nei miei confronti, scritto da alcuni direttori di dipartimento».

**Cosa si diceva in quel documento?**

«Non è importante il contenuto, è importante che per molti colleghi valga di più avere buoni rapporti con il potere che difendere la libertà».

**Breve riassunto della "faida dei tamponi": la procura di Padova ha chiesto il processo per Roberto Rigoli, il coordinatore di tutte le unità di Microbiologia del Veneto, che nell'autunno 2020 ha dato l'ok all'acquisto di migliaia di tamponi rapidi sulla base di un test di efficacia che, stando ai pm, non aveva mai fatto. Lei aveva denunciato che quei tamponi funzionano solo in 7 casi su 10. Era partita così l'indagine. Nelle intercettazioni depositate agli atti rivelate da Report, Zaia, non indagato, dice di avere Andrea Crisanti "nel mirino" e di volerlo "mandare a schiantare". Il gip deciderà se rinviare a giudizio Rigoli e la direttrice di Azienda Zero, la centrale regionale degli acquisti.**

«Inseguirò Zaia fino alla fine del mondo per inchiodarlo su qualsiasi responsabilità che possa avere nei miei confronti. Questo regime di intimidazione nel Veneto deve finire. Ho fatto l'accesso agli atti dell'inchiesta e si capisce che Zaia è l'orchestratore della campagna di diffamazione e discredito. Io stavo solo cercando di salvaguardare la Regione, informando che era una follia utilizzare i tamponi rapidi per lo screening durante la seconda ondata di Covid».

**Perché parla di campagna di**

**diffamazione?**

«Il mio studio sui tamponi è dell'ottobre 2020. L'ho fatto non per iniziativa personale, ma su indicazione dell'Unità di crisi dell'ospedale di Padova. La Regione già da qualche mese aveva emanato delibere con le quali annunciava di voler utilizzare in modo diffuso i test antigenici. Anche dalla semplice lettura del bugiardino si capiva che erano sconsigliati per lo screening dei pazienti in entrata negli ospedali e nelle rsa per anziani. All'unità di crisi, quindi, ho proposto uno studio su tutti i pazienti del pronto soccorso, per testare l'efficacia dei tamponi rapidi: è venuto fuori che hanno una sensibilità del 70 per cento, insufficiente per avere adeguato valore predittivo negativo, cioè la probabilità di identificare come negativo un negativo vero. Ho cercato di spiegarlo e di avvertire i vertici della Regione».

**Come? Con chi ne ha parlato?**

«Ho scritto una pec al direttore generale della Sanità veneta Luciano Flor e alla dottoressa Francesca Russo della Prevenzione. Nessuna risposta. I risultati del mio studio sono finiti sul *Mattino di Padova* e a quel punto Flor ha chiesto a Cattelan e Cianci, che avevano collaborato con me allo studio, di scrivere una lettera con





cui si dissociavano dalle conclusioni. Ma so per certo che Cianci è stato forzato a scriverla».

### Come fa a dirlo?

«Ho la registrazione in cui lo ammette. Dal momento in cui la lettera è stata resa pubblica, sono cominciate le azioni di screditamento. Allora io ho pubblicato il mio studio, e l'Azienda Zero mi ha querelato per diffamazione! Era dai tempi di Galileo che non si vedeva uno scienziato denunciato da un'entità pubblica per una ricerca».

**Per quella querela si è mosso anche il Senato Accademico dell'università.**

«Che ha preso le mie difese. Quando Azienda Zero, tramite il direttore Roberto Toniolo, ha specificato che non si trattava di una querela ma di un esposto, Zaia è andato su tutte le furie perché la diffamazione è procedibile solo su querela di parte. È in quell'occasione che al telefono ha detto che voleva mandarmi a schiantare e che mi aveva nel mirino da mesi».

### Eppure all'inizio della pandemia eravate in sintonia.

«L'ultima volta che ho sentito Zaia era il maggio del 2020. Mi aveva mandato dei messaggi perché era contento del fatto che il Veneto fosse stato il primo ad azzerare il

numero dei decessi da Covid».

### Il modello Veneto, appunto. E poi cos'è successo?

«Il rapporto si è incrinato quando ha attribuito il merito della gestione alla dottoressa Russo, dimenticandosi di ciò che avevo fatto io. Evidentemente gli facevo ombra, preferiva circondarsi di gente che politicamente la pensa come lui».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Dalle indagini è emerso il coinvolgimento di alcuni miei colleghi. Inseguirò il governatore fino alla fine del mondo*

## Sul giornale

*Le intercettazioni svelate da Report*

**Zaia contro Crisanti nella faida dei tamponi "Lo farò schiantare"**

### "Lo farò schiantare"

Su Repubblica di ieri i contenuti delle intercettazioni di Zaia contro Crisanti

### ▲ Lo scontro

Luca Zaia e, a destra, Andrea Crisanti: c'è un'inchiesta dopo l'esposto del microbiologo sull'inefficacia dei test rapidi anti Covid





## TRE MESI PER IL SANGUE NELLE URINE

# Il Veneto affida le liste d'attesa a un algoritmo. Fuori di testa

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Il Veneto impone ai medici l'utilizzo di un algoritmo per assegnare i tempi di attesa per visite ed esami

ai pazienti. Ma i criteri sono folli: un bimbo con sangue nelle urine può aspettare fino a tre mesi per degli accertamenti. Il sindacato Fimmg stronca il provvedimento e invita gli iscritti a non applicarlo.

a pagina 11



# Lattesa per una visita decisa da un algoritmo

Medici in Veneto costretti a stabilire l'urgenza degli esami con tabelle precompilate. Un bimbo con sangue nelle urine può aspettare tre mesi, mentre per un'emorragia in gravidanza si può attendere fino a dieci giorni. Il sindacato Fimmg: «Criteri inapplicabili»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ È un algoritmo che decide quanto tempo devi aspettare prima di una visita o di un esame diagnostico. Stanno creando sconcerto le tabelle Rao (Raggruppamenti di attesa omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, stabilite dalla Regione Veneto.

Non viene più richiesta la valutazione delle condizioni dell'assistito, da parte del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta. I dottori si de-

vono limitare ad attribuire ai sintomi, alla documentazione clinica, ai referti presentati, una priorità che può essere urgente, breve o differita solo in base a elenchi prestabiliti.

Un bimbo sta male, ha ema-



# VERITÀ

turia microscopica isolata persistente, ovvero sangue nell'urina? La tabella dice che ci sono 90 giorni di tempo per sottoporlo alla prima visita nefrologica. Il sangue, però, può essere conseguenza di problemi a uretere, vescica, uretra, o provenire dai reni e, come spiega la Società italiana di pediatria, bisogna escludere «patologie severe, quali le glomerulonefriti croniche».

Perché, allora, far aspettare tre mesi un piccolo paziente? Anche «anomalie ecografiche renali asintomatiche», escluse sospette neoplasie, secondo le tabelle non dovrebbero far preoccupare un genitore e nemmeno il pediatra, costretto a prescrivere una visita entro 90 giorni senza tener conto di collegate complicanze e di possibili urgenze.

«L'attribuzione della priorità è a tutti gli effetti, anche medico legali, un atto medico di cui solo il medico è responsa-

bile e quindi non può essere sostituito da un semplice algoritmo che non tenga conto delle condizioni oggettivabili in quel momento e in quel contesto preciso di quel paziente», ha protestato **Domenico Crisara**, presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Padova e vice segretario nazionale del sindacato Fimmg, la Federazione italiana medici di medicina generale.

In un documento, inviato ai colleghi, stronca la presunzione di attribuire «delle classi di priorità legandole a generiche situazioni patologiche», esaurendo il medico della capacità di valutare lo stato effettivo di salute del paziente. Secondo *Il Mattino di Padova*, **Crisara** avrebbe presentato anche «formale diffida alla società di software dall'applicare, nei programmi in uso in ambulatorio, le modifiche necessarie a rendere operativo il provvedimento», della Regione Vene-

to. Il modello Rao è «uno strumento fondamentale per la gestione della domanda», ha dichiarato l'assessore alla Sanità, **Manuela Lanzarin**, spiegando che si applica dal primo gennaio di quest'anno e che contiene linee di indirizzo da osservare «nel rispetto del principio di equità ed omogeneità».

Scorrendo le tabelle con le classi di priorità, riesce davvero difficile credere che prescrizioni mediche con algoritmi possano essere fatte nel rispetto delle reali condizioni del singolo paziente. Per sanguinamenti in gravidanza, «sospetta anomalia strutturale fetale» o «sospetto ritardo di crescita fetale», il medico di famiglia non deve richiedere accertamenti immediati ma applicare la classe B di priorità, che prevede fino a dieci giorni di attesa per una visita/controllo.

E se la futura mamma sta

rischiando di perdere la sua creatura, deve rassegnarsi ad essere declassata quanto a urgenza?

La tomografia computerizzata (Tac) va assegnata a 30 giorni, in caso di «lesioni locali al fegato», e per fortuna è importante intervenire per tempo. Stesso tempo per una colonscopia, anche se il paziente ha «diarrea che perdura da almeno 30 giorni». Se ne soffre solo da due settimane, può aspettare tre mesi?

Del tutto incomprensibile, inserire in una lista di attesa fino a 90 giorni la prima richiesta di mammografia «in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne over





# VERITÀ

40». La prevenzione del tumore alla mammella che fine farà? L'ecocolordoppler, esame diagnostico per controllare lo stato di salute di vene e arterie e identificare alcune patologie vascolari, come aneurismi e trombosi, si applica a 30 giorni

in caso di pazienti con cardiopatie ischemiche, o a 90 in presenza di «familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica».

Eppure, l'analisi delle immagini prodotte «consente di valutare in tempo reale la velocità e la direzione del flusso sanguigno evidenziando numerose malattie, sia nei bambini sia negli adulti», raccomanda l'Istituto superiore della sanità. Ed è molto utile per valutare l'evoluzione di una

particolare patologia, quindi perché precludere dalla prescrizione le osservazioni del medico curante?

Mamma e papà sono allarmati, perché il loro piccolo soffre di dolori addominali ricorrenti o di «sospetta sensibilità chimica multipla», che solo a scriverla mette in brividi, perciò cercano il parere di un allergologo? Visita a 90 giorni,

deve scrivere il pediatra di libera scelta. Non ha caselle da spuntare, aggiuntive, per segnalare condizioni di particolare rischio o gravità. La Regione Veneto l'ha svuotato di ulteriore professionalità, alla faccia della valorizzazione della

medicina del territorio.

Se sbaglia valutazione, ci rimette il paziente. «Quesiti diagnostici non corretti rendono nulla la classe di priorità, derubricando la prima visita/accesso in prestazione di controllo», avvertono da Palazzo Balbi. Assicurano che l'applicazione delle tabelle Rao «consente di uniformare il nostro sistema di prescrizione a quello delle altre Regioni italiane che lo hanno già adottato».

La nostra impressione, invece, è che imponendo tempi di attesa così assurdi, sarà ben difficile recuperare i ritardi accumulati con il Covid e prevenire ben più gravi patologie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Malgrado le criticità, l'assessore alla Sanità difende il sistema Rao «È uno strumento fondamentale per la gestione della domanda»*

*Tempi dilatati anche per gli screening oncologici, alla faccia della necessità di riparare i danni e recuperare i ritardi causati dalla pandemia*



# Da oggi vaccino anti-Covid al via per i bimbi tra i 6 mesi e i 4 anni

Nel Lazio sono oltre 120mila. Immunizzazione con il Comirnaty

Al via già da oggi, anche nel Lazio, le vaccinazioni pediatriche anti Covid-19 per i bambini che hanno tra i 6 mesi e i 4 anni di età. L'unica fascia che era rimasta finora senza copertura. A stabilirlo, una circolare del ministero della Salute.

Nella regione, i bimbi interessati sono oltre 120mila. Ai piccoli verrà somministrato il vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) nella formulazione di 3 microgrammi a dose. Dopo la prima somministrazione bisognerà attendere tre settimane per la seconda, e da qui altre otto per la terza, ovvero l'ultima.

La vaccinazione, che deve essere richiesta dai genitori o da chi esercita la potestà genitoriale sul minore, è con-

sigliata sia nei più piccoli con fragilità, per evitare che il virus possa avere conseguenze o sviluppare forme gravi di infezione, sia in chi non presenta patologie pregresse. Le dosi verranno somministrate sia dai pediatri di libera scelta che nei centri vaccinali del territorio. Tutte le informazioni utili e quelle per le prenotazioni sono comunque disponibili sul sito SaluteLazio, alla voce «persone non ancora vaccinate».

Le modalità sono le stesse che sono state attivate nell'ultimo anno per i 300mila piccoli residenti compresi nella fascia d'età che va tra i 5 e gli 11 anni. Che a oggi sono immunizzati in una percentuale di copertura che si aggira intorno al 42% (al di sopra della

media nazionale che si attesta al 35,3). Un dato in crescita rispetto alle rilevazioni della Fondazione Gimbe di fine dicembre, che parlavano di un 36,5% di immunizzati con doppia dose a cui andava aggiunto un ulteriore 3% di prime dosi e un 2,2% di guariti.

Intanto, in attesa di un doppio picco - previsto come ogni anno per la prima metà di gennaio - che tenga conto anche dell'aumento dei contagi per il virus dell'influenza stagionale (australiana), ieri i casi accertati di Covid sono stati decisamente contenuti. Come ogni lunedì, per via del minor numero di tamponi effettuati nel fine settimana. Appena 538 i positivi registrati (1.711 in meno di domenica), a fronte di quasi 6.400 test tra anti-

genici e molecolari. Oltre 300 (331) soltanto nella Capitale. Per un tasso di positività che crolla al 9,16%.

Ancora alto il prezzo in termini di vite umane: dodici i decessi nelle ultime 24 ore (nove in più del giorno precedente). La maggior parte, ovvero dieci, tra Roma e dintorni. E ancora una volta tante le persone contagiate dal virus che hanno dovuto far ricorso alle cure mediche in ospedale: ulteriori 19 i ricoveri, per un totale di 691 pazienti. Stabili a 24 i posti letto occupati nelle terapie intensive.

**Clarida Salvatori**

## 331

i casi registrati ieri a Roma (538 nella regione): tasso di positività al 9,16%

### Dove

Somministrazione dai pediatri di libera scelta o nei centri vaccinali del territorio





# I nuovi tamponi bivalenti disponibili dal 5 gennaio

## «Fermiamo l'ondata cinese»

Sono in arrivo in tutti gli studi dei medici di base della Capitale: un milione di test bivalenti per Covid e influenza. La richiesta è stata inoltrata lo scorso dicembre, quando l'onda alta degli influenzati ha travolti i medici di famiglia. E, allo stesso tempo, la curva del Covid, ha ripreso a risalire. Così i camici bianchi hanno avviato la richiesta per i nuovi kit diagnostici. «Ora più che mai è necessario eseguire una corretta diagnosi tra Covid e febbre. È lo strumento più efficace per stabilire le corrette procedure mediche» spiega Antonio Magi, presidente dell'ordine dei Medici di Roma. Una misura, ora più che mai necessaria dopo l'allarme arrivato dalla Cina per l'impennata dei nuovi positivi. E il timore di una nuova variante: «Ci stiamo preparando ad affrontare eventuali conseguenze dell'ondata cinese - prosegue il presidente Magi - pronti, in caso di nuove infezioni, anche ad aggiornare i tamponi. Al momento stanno sequenziando i test per le varianti ma dai primi accertamenti, tutti i positivi arrivati a

Roma sono risultati positivi all'Omicron. Quindi i nostri test saranno efficaci per stabilire intanto se il malato è affetto da Covid o da influenza. E quindi da che tipo di variante» conclude.

### LE SCORTE

Una prima scorta - da 1 milione di test - sarà disponibile dal prossimo 5 gennaio. Ma i camici bianchi hanno già disposto l'ordine per le prossime forniture. «Siamo stati i primi a sollecitare la Regione Lazio ad aprire un tavolo per test e tamponi che intanto ha assicurato gli esami gratuiti per quanto riguarda il Covid fino al prossimo 31 marzo» sottolinea Pier Luigi Bartoletti, segretario Fimmg Roma (Federazione dei medici di medicina generale): «La corretta diagnosi - dice ancora Bartoletti - resta determinante per assicurare le cure adeguate. L'ondata influenzale è stata molto violenta quest'anno, da tempo non registravamo questi numeri. Ecco perché sollecitiamo i pazienti a richiedere anche il vaccino anti influenzale. Aspettiamo il picco per la metà del mese di gennaio - conclude - ma con questi nuovi tamponi in grado di accertare se si tratta appunto di influenza o Covid, abbiamo un'arma in più. Ora più che mai l'allerta deve restare altissima. Stiamo vigilando su questa ripresa del virus in Cina e stiamo attendendo i risultati dei nuovi campioni per verificare l'arrivo di nuovo varianti».

### LA RICHIESTA

Dunque in arrivo nuovi tamponi per diagnosi ad hoc al comparire dei sintomi e che indicheranno già dal risultato se si tratta di febbre o Covid.

Mentre, la scorsa settimana, era arrivata la conferma dagli uffici regionali per la proroga dei test gratuiti dai medici di base. L'annuncio dello scorso 28 dicembre: «La possibilità di fare i tamponi dal medico di famiglia senza oneri a carico dell'utente sarà prorogata - si legge nel comunicato ufficiale siglato dall'assessore alla Sanità Alessio D'Amato - ho dato indicazioni alla competente Direzione Regionale Programmazione di adottare la proroga per superare il particolare periodo invernale dove è maggiore la circolazione di più virus. La proroga durerà fino al 31 marzo e poi si procederà ad una nuova verifica secondo l'andamento epidemiologico».

**Flaminia Savelli**

**I RILEVATORI DI COVID E INFLUENZA SI POTRANNO TROVARE NEGLI AMBULATORI DI MEDICINA GENERALE**

**PER I CAMICI BIANCHI QUESTA DIAGNOSTICA CONSENTIRÀ DI TRACCIARE TUTTE LE VARIANTI PIÙ FREQUENTI**

**Un tampone nasale per il Covid, a breve saranno disponibili anche quelli bivalenti**





# Pronto soccorso in affanno

## «Dateci i medici militari»

► L'appello degli ospedali alla Regione ► «Dal 17 gennaio non potremo garantire dopo l'incremento dei nuovi ricoveri tutti i turni per la medicina d'urgenza»

C'è un giorno che potrebbe segnare, a detta dei medici di pronto soccorso, il punto di non ritorno: è quello del 17 gennaio. «Quando sarà oggettivamente impossibile - spiega Giulio Maria Ricciuto, a capo del Simeu Lazio e primario del Dea dell'ospedale Sandro Grassi di Ostia - procedere con i turni dopo che per settimane i medici di Medicina d'urgenza sono stati costretti ai turni eccezionali per far fronte alle domande di cura da parte degli utenti». Ed è proprio Ricciuto a lanciare un appello alla Regione e alla direzione Salute: «C'è bisogno di medici e c'è bisogno subito, contiamo di non riuscire a dare più risposte adeguate ai pazienti considerata la fuga che nei mesi scorsi è avvenuta da parte dei professionisti dai Triage e dal mancato innesto di nuove figure. È necessario far ricorso ai medici militari che operano e studiano per l'esercito italiano per evitare che il sistema imploda».

### I NUMERI

Secondo i calcoli dell'associazione che riunisce tutti i camici bianchi della Medicina d'urgenza nei Dea di I e II livello degli ospedali laziali servirebbero subito 420 medici per il pronto soccorso. «Che sono poi quantitativamente le figure che - prosegue Ricciuto - escono ogni anno dalle scuole di specializzazione di tutto il Paese, un numero ridicolo dopo due anni di pandemia da Covid-19 e una richiesta di assistenza e di cure che anche è andata aumentando con-

siderato tutto ciò che proprio la pandemia, ha fatto sparire in termini di prevenzione». C'è un dato che è importante e pesa sulla tenuta del pronto soccorso: le affluenze salgono per molteplici ragioni. C'è il picco dell'influenza che si somma alla recrudescenza del Sars-Cov-2, ma ci sono anche moltissimi pazienti che arrivano in pronto soccorso con problemi di natura cardiocircolatoria, ipertensioni, infarti e ictus «cagionati dalla mancata prevenzione», sintetizza il numero uno del Simeu Lazio. Ed è una conseguenza naturale: a fronte di un blocco sul turn-over, di una riduzione costante di neo-medici che scelgono altre specializzazioni - essendo quella del medico di Medicina d'urgenza un'espressione sottopagata, con turni di lavoro a volte raddoppiati nel corso di una sola giornata - e di un progressivo pensionamento degli specialisti in servizio che la "coperta" in termini di prestazioni va ritirandosi giorno dopo giorno. Da qui l'appello per "tamponare" la situazione, almeno in queste settimane dove il picco influenzale e il Covid scandiscono molti accessi al pronto soccorso, con l'impiego dei medici militari. Un'altra proposta riguarda gli specializzandi che tuttavia, come abbiamo detto sono pochissimi, e che pure nei due anni di pandemia hanno prestato un enorme contributo venendo "arruolati" nei reparti di Terapia intensiva e sub-intensiva senza aver concluso il percorso di studi. Specializzandi al terzo e quarto anno a cui la Regione e

le Aziende ospedaliere hanno erogato contratti a tempo determinato per rinforzare le file del Sistema sanitario regionale. Molti di loro ancora lavorano dentro agli ospedali ma servirebbe di più.

### LE ATTESE

Attualmente la situazione delle attese e delle prestazioni è inficiata anche da un altro problema, quello del "boarding": passano ore, a volte giorni, prima che un paziente già visitato in pronto soccorso riesca ad ottenere un ricovero in reparto. Questo contribuisce a ingolfare la macchina perché «il medico di pronto soccorso - conclude Ricciuto - pur avendo già diagnosticato la patologia o individuato il problema del paziente e in molti casi operando già una prima terapia o intervento, resta a dover controllare quell'uomo o quella donna in assenza del posto letto e dello specialista di riferimento». Queste attenzioni, gioco forza, vengono sottratte ad altri malati e la catena non si spezza mai.

**Camilla Mozzetti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## IL RACCONTO

# Tra i medici cubani assunti dalla Calabria “Dateci tre mesi, salveremo gli ospedali”

Chirurghi e specialisti  
dell'emergenza:  
corso di italiano e poi  
un anno nei reparti  
“Ci mettiamo il cuore,  
conquerteremo  
colleghi e pazienti”

dalla nostra inviata  
**Alessandra Ziniti**

**COSENZA** – «Dateci due o tre mesi e vedrete il risultato. Sappiamo quello che dobbiamo fare, siamo abituati a missioni come questa e ci mettiamo il cuore». Luis Enrique Perez Ulloa, 54 anni, ematologo, capodelegazione, cammina impettito sul lunghissimo ponte disegnato da Vittorio Gregotti che conduce al campus dell'Università della Calabria. Dietro di lui, 50 medici cubani scattano foto e selfie a ricordo della prima giornata dell'anno che trascorreranno qui nel tentativo di dare una mano a quella che, dopo 12 anni di commissariamento, è la sanità più disastrata d'Italia. Trentotto uomini e tredici donne, specialisti dell'emergenza per lo più, ma ci sono anche cardiologi, radiologi, pediatri, intensivisti, ginecologi, chirurghi. Sembrano entusiasti e non soltanto perché lo stipendio (4.700 euro lordi, come quello dei colleghi italiani, tutto per loro e non più con una percentuale da versare alla società statale che li ha portati in Italia, com'era nella prima stesura del contratto) è ben più alto di quello che prendono a Cuba. «Non lo facciamo per il compenso – spiega serissimo Ulloa – Nella formazione di un medico cubano, a parte dieci anni di studio e specializzazione, c'è una formazione umanitaria e solidale. Ossia missioni all'estero, ne abbiamo fatte in Africa, in America, in Arabia, per noi sono normali».

Maiale al forno, fagioli neri e riso basmati, platanos: la notte di Capodanno l'hanno trascorsa così, cucinando il tradizionale menu cubano e ballando nel grande salone della caserma dei bersaglieri di Cosenza che li ospiterà per queste prime tre

settimane in cui tutto il loro impegno sarà focalizzato nel corso intensivo di italiano all'Università di Calabria: lessico scientifico, il corpo umano, la lingua del medico e quella del paziente, i farmaci, l'assetto organizzativo dell'ospedale e, perché no, anche un po' di cultura italiana e di studio di bellezze, usi e tradizioni del territorio calabrese: dai Bronzi di Riace al tartufo di Pizzo calabro, le due immagini che riscuotono un corale “ohhh” di ammirazione mentre, nella sala dell'University club, al briefing introduttivo, scorrono le immagini della terra che per un anno sarà la loro casa.

A Cuba hanno lasciato famiglie, mariti, mogli, figli, ma anche questo per loro è normale. Dayli Ramos Reynoni, 35 anni, radiologa, è alla sua seconda missione dopo quella in Venezuela. «Ho un marito, medico anche lui, e un bambino di sei anni – dice – ma non è un problema. Quando ho saputo che qui avevano bisogno anche di medici della mia specialità mi sono offerta volontaria. La mia famiglia comprende e mi appoggia. Certo, spero che nel corso di questo anno possano venire in vacanza qui ma in ogni caso non è un problema. Ci sono le videochiamate e noi medici cubani siamo formati anche per questo. Il mio è un lavoro umanitario e sono felice di essere qui».

Le donne sembrano le più entusiaste. Molte in questi mesi di attesa hanno studiato l'italiano a Cuba e provano già a parlarlo. «Stiamo imparando, non è facile ma ci riusciremo – dice Daysu Luperon Loforte, 54 anni, cardiologa – Sono sicura che i colleghi calabresi ci aiuteranno, noi siamo qui per aiutarli e per aiutare la popolazione e riusciremo a farlo capire a tutti. Io ho una figlia

studentessa di medicina a Cuba e spero che in futuro anche lei possa fare un'esperienza del genere. Senza una formazione umanitaria e solidale nel mio Paese nessun medico può dirsi veramente medico».

E se negli ospedali i pazienti dovessero guardarvi con diffidenza, se avessero paura di non essere compresi, se non si fidassero della vostra esperienza? Ecco uno dei più giovani del gruppo che si fa avanti. Adrian Naranho, 32 anni, cardiologo anche lui alla sua prima missione all'estero, ha la risposta pronta: «Non abbiamo paura di questo, comprendiamo l'italiano meglio di quanto per ora riusciamo a parlarlo, ma molti di noi parlano anche inglese e francese e i colleghi che hanno lavorato in Africa o in Arabia non hanno mai avuto problemi con la lingua». «E comunque, piano piano riusciremo a instillare fiducia nelle persone – aggiunge Elisabeth Balbuena Delgado, 36 anni, anche lei cardiologa – Noi mettiamo il cuore in tutto quello che facciamo e le assicuro che i pazienti lo percepiscono subito. Se mai qualcuno dovesse avere un approccio diffidente riusciremo a smontarlo subito». Runiel Tamajo, 40 anni, intensivista, è convinto che «l'Italia è un Paese sviluppato ma anche con una popolazione molto anziana. E anche molti medici lo sono.





Il Covid poi, abbiamo letto su Internet, ha aggravato questa situazione. Noi porteremo linfa vitale nei reparti. Forse qui non tutti sanno che Cuba ha una grande tradizione accademica, che gli studenti cubani sono molto bravi e sono formati a totale carico dello Stato».

Anche all'Università di Calabria, la più internazionale del Sud Europa, di studenti cubani ce ne sono molti, ben 200. Oggi ce ne sono mol-

ti qui a dare il benvenuto ai colleghi medici. A guidarli è il professore Lorenzo Caputi. Si comincia, è il giorno dei test linguistici. Poi tutti in aula. C'è da correre. Fra tre settimane i primi 51 medici cubani saranno smistati negli ospedali di Locri, Polistena, Melito Porto Salvo e Gioia Tauro. Poi ne potrebbero arrivare altri 450.

## *Primo alloggio in caserma: "Abbiamo lasciato le famiglie, da noi si fa così"*



### **La squadra**

Foto di gruppo dei 51 arrivati. A destra dall'alto, Dayli Ramos Reymoni, Luis Enrique Perez Ulloa e Daysi Luperon Loforte





*Intervista al presidente della Regione*

## Occhiuto “Non avevamo scelta concorsi deserti e chi vince scappa”

*dalla nostra inviata*

**COSENZA** – «I cubani non ruberanno alcun posto di lavoro ai nostri medici. Quando ci saranno o decideranno di partecipare ai concorsi che continuiamo a bandire saremo felici di assumerli. Il paradosso è questo. Che la sanità calabrese può assumere ma diciamo che ha difficoltà di reclutamento».

Il governatore della Calabria Roberto Occhiuto difende così la scelta di un accordo per far arrivare fino a 497 medici cubani che ha destato grandi polemiche.

**Governatore, ma davvero pensa che questa soluzione risolverà i problemi della sanità calabrese?**

«È chiaro che questa non può essere una soluzione strutturale, ma una soluzione ponte per evitare un tracollo di alcune strutture ospedaliere. La sanità calabrese è stata distrutta da 12 anni di commissariamento in cui non solo non sono mai stati aumentati i livelli di prestazione ma non sono mai neanche stati fatti i conti sull'ammontare del debito. Noi abbiamo bisogno di 2.500 medici, 500 dei quali subito se non vogliamo chiudere pronto soccorso e reparti».

**In Italia niente medici disponibili?**

«No, qui abbiamo fatto e stiamo facendo

concorsi per assunzioni a tempo indeterminato, ma non troviamo gli specialisti che servono. Evidentemente il sistema sanitario calabrese è poco attrattivo e il turnover non è stato garantito dal numero chiuso all'Università. In più molti medici ospedalieri si dimettono. E sa perché?».

**No, ci dica.**

«Per una stortura del sistema. Si dimettono perché trovano più conveniente andare a lavorare nelle cooperative che forniscono medici a gettone. Qui in Calabria un medico a gettone prende 150 euro all'ora. Un medico così può arrivare a costare fino a 50 mila euro al mese e non ce lo possiamo permettere».

**Il ricorso ai cubani non è stato visto di buon occhio dall'Ordine dei medici, però.**

«Noi abbiamo utilizzato un varco normativo, quello dell'emergenza Covid, che non prevede l'iscrizione all'Ordine dei medici. Ma, al di là di questo, io ho avuto l'impressione di aver toccato qualche interesse. Se andiamo a guardare i fatturati che stanno sviluppando queste cooperative a gettone forse capiamo perché. Preferisco pensare che questo nostro modello potrebbe essere adottato da altre Regioni in difficoltà come noi».

– **ã.z.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**▲ Governatore**

Roberto Occhiuto, 53 anni, presidente di Forza Italia della Calabria

