



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

16 GENNAIO 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il dato

Trapianti di organi, in due settimane salvati 13 pazienti siciliani

Il nuovo anno inizia con un'intensa attività per la Rete regionale trapianti grazie al "SI" al prelievo di organi espresso dai familiari.

16 Gennaio 2023 - di [Redazione](#)

Sei consensi alla **donazione** di organi hanno salvato, in due settimane, 13 pazienti siciliani e due fuori regione. Il nuovo anno inizia con un'intensa attività per la Rete regionale trapianti grazie al "SI" al prelievo di organi espresso dai familiari di pazienti siciliani. Gli interventi di trapianto hanno impegnato le equipe chirurgiche dei tre centri regionali autorizzati, **ARNAS Civico**, **Ismett** e **Policlinico di Catania**, mentre due organi sono stati trasferiti in altre regioni nell'ambito del programma nazionale pediatrico.

«L'attività di queste due settimane, compreso il terzo trapianto di utero avvenuto al Policlinico di Catania e la donazione a cuore fermo al Sant'Antonio Abate di Trapani- afferma **Giorgio Battaglia**, Coordinatore regionale del **CRT Sicilia**– testimonia il grande valore e l'impegno di tutta la rete trapianti. Solo con una perfetta organizzazione, e una grande professionalità dei professionisti coinvolti si possono raggiungere risultati così brillanti». L'assessore alla Salute **Giovanna Volo** (nella foto) commenta: «Rivolgo un caloroso ringraziamento alle famiglie dei donatori e a tutti gli operatori della Rete Trapianti che hanno contribuito al raggiungimento di questi **importanti traguardi**.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ogni donazione e ogni trapianto sono il risultato del lavoro del Centro Regionale Trapianti e del Centro Nazionale Trapianti, dei coordinamenti operativi che hanno gestito il processo di donazione e trapianto, della **generosità dei donatori e dei loro familiari** che trasformano il proprio dramma familiare in un momento di gioia per tante altre persone a cui ridanno una speranza di vita. Sensibilizzare il pubblico al tema della donazione di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto e informarlo sulle modalità di **dichiarazione di volontà** è uno degli obiettivi del CRT Sicilia e della Regione per aumentare il numero di donatori e di trapianti e, di conseguenza, dare una risposta efficace ai tanti pazienti in lista d'attesa».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Policlinico di Catania e Ospedale Cannizzaro

Sanità, terzo trapianto di utero a Catania. L'assessore Volo: "Risultato eccellente"

Dalla collaborazione fra i due ospedali etnei il terzo trapianto di utero in Sicilia in favore di una giovane donna proveniente dal Nord Italia



L'importante intervento è stato portato a termine, la scorsa notte, al Centro trapianti del Policlinico "G. Rodolico-San Marco" di Catania, dall'équipe congiunta del professore **Paolo Scollo**, direttore dell'Unità operativa complessa clinicizzata di Ostetricia e ginecologia dell'azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania e ordinario di Ginecologia dell'UniKore di Enna, e del professore **Pierfrancesco Veroux**, ordinario di Chirurgia vascolare e direttore della struttura complessa Centro trapianti e Chirurgia vascolare al Policlinico di Catania. Il personale sanitario catanese, con un aereo della Protezione civile messo a disposizione dal



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Centro nazionale trapianti, si è recato a Cremona per prelevare l'utero da una giovane di 25 anni deceduta per emorragia cerebrale. Al ritorno a Catania, l'équipe chirurgica ha poi eseguito l'impianto dell'organo in una donna toscana di 30 anni, a cui era stato asportato l'utero a causa della morte del feto. La paziente è in buone condizioni post-operatorie. Nel corso dell'evento "**Best Insanitas**" svoltosi lo scorso mese di settembre a Palermo, le equipe protagoniste del trapianto di utero sono state insignite delle menzione speciale assegnata dalla giuria tecnica per le best practices fuori concorso ([leggi qui](#)). «Con questo intervento – afferma l'assessore regionale alla Salute, **Giovanna Volo** – la sanità siciliana offre, ancora una volta, ampia dimostrazione di altissima professionalità e capacità delle realtà ospedaliere di lavorare in sinergia per raggiungere risultati di eccellenza. Inoltre, aumenta la mobilità attiva in Sicilia, con pazienti di altre regioni d'Italia che vengono nella nostra terra per ricevere le migliori cure». Soddisfazione per il lavoro svolto e per la collaborazione realizzata viene espressa dal commissario straordinario dell'Azienda Cannizzaro di Catania, **Salvatore Giuffrida**, e dal direttore generale del Policlinico di Catania, **Gaetano Sirna**.
(Nella foto il momento della premiazione delle equipe durante al teatro Santa Cecilia, durante l'evento Best Insanitas)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Palermo, il boss Matteo Messina Denaro arrestato in una clinica privata

Secondo le prime notizie si era recato a La Maddalena per sottoporsi a terapie.

16 Gennaio 2023 - di [Redazione](#)



Secondo quanto si apprende, **Matteo Messina Denaro**, boss latitante da 30 anni, sarebbe stato arrestato all'interno di una clinica privata di Palermo. Il blitz è stato coordinato dal procuratore di Palermo Maurizio de Lucia e dal procuratore aggiunto Paolo Guido. Matteo Messina Denaro si era recato nella clinica privata **La Maddalena** dove è stato arrestato "per sottoporsi a terapie". Lo dice il comandante del Ros dei carabinieri Pasquale Angelosanto dopo l'arresto del boss compiuto dagli uomini del raggruppamento speciale assieme a quelli del Gis e dei comandi territoriali. L'ormai ex superlatitante Matteo Messina Denaro è stato già trasferito in una località segreta.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Denaro, a quanto si apprende da fonti investigative, faceva periodicamente controlli in quella struttura, che la scorsa notte durante il blitz del Ros era stata messa in sicurezza con diverse decine di uomini per tutelare tutti gli altri pazienti. Quando è stato arrestato, Messina Denaro non era allettato ma si stava facendo i controlli. (ANSA).

Il colloquio Orazio Schillaci

«Ma i Pronto Soccorso devono essere svuotati»

► Il ministro della Salute: «Più medicina territoriale, per il governo è la priorità» ► Corsi di formazione per i sanitari: «Con i pazienti si può imparare a comunicare»

In questi giorni il ministero della Salute sta elaborando un dossier sugli ospedali più a rischio. Si raccolgono le informazioni per capire dove gli episodi di violenza nei confronti di medici e infermieri avvengono con maggiore frequenza. «Stiamo mappando gli ospedali in cui si sono registrate più aggressioni e in settimana avremo i dati» spiega il ministro Orazio Schillaci. «Il ministro dell'Interno Piantedosi ha scelto giustamente di partire dalle grandi città: da Roma innanzitutto e poi Napoli e Milano». Ma il compito di Schillaci e del suo dicastero ovviamente non si esaurisce nel lavoro di mappatura. Il fenomeno delle violenze in corsia è certamente una questione di ordine pubblico, ma a volte è anche la conseguenza del malfunzionamento delle strutture sanitarie italiane. Se un paziente aggredisce un infermiere è un delinquente, e questo non si discute, ma a favorire gli episodi di violenza e intolleranza ci sono i tempi di attesa infiniti, le barelle nei corridoi, i medici che sono sempre troppo pochi. La sicurezza del personale sanitario si può garantire solo se si interviene su più fronti.

LA PRIORITÀ

Prima di tutto bisogna riportare i pronto soccorso a una condizione di normalità. «Dobbiamo decongestionarli» dice Schillaci. «Forse è la misura più importante. È

fondamentale che i malati arrivino al pronto soccorso soltanto quando ne hanno veramente bisogno. La strada è una sola: la medicina territoriale. Fino a oggi è stata l'anello debole del nostro sistema sanitario, ma ora è indispensabile rafforzarla, potenziarla, riqualificarla. Devono esserci altri luoghi in cui chi sta male riceve le prime cure». Sono cose che si dicono da anni, da decenni, ma alla fine c'è sempre l'ostacolo insormontabile delle risorse, che mancano. Questa volta però ci sono i soldi del Pnrr. «È una grande occasione da non perdere. Naturalmente è un lavoro complesso, perché l'Italia è un paese grande e lungo, e il modello che funziona per una grande città del Nord magari non va bene per un territorio di provincia del Mezzogiorno. Dovremo tenere conto delle differenze, ma questa è la grande sfida che ci aspetta e che il governo affronterà con il massimo impegno nei prossimi mesi».

COME SI PARLA

Un'altra iniziativa che il ministro della Salute vuole avviare è la formazione dei medici e degli infermieri impegnati in prima linea: chi lavora alla medicina d'urgenza, e in generale chi ha rapporti con i pazienti in situazioni critiche, deve sapere come si parla con un malato, come si riconosce un paziente potenzialmente aggressivo, e anche come si deve reagire all'inizio di un conflitto per evitare, se possibile, che si arrivi all'aggressione. «La formazione degli operatori va rinnovata, si

può imparare a migliorare la comunicazione con i pazienti. Fermo restando che in molti casi i sanitari sono semplicemente vittime di atti delinquenti, di comportamenti inqualificabili. Sapere come comportarsi può aiutare, ma fino a un certo punto».

Tornando poi alla questione dei finanziamenti, per Schillaci sono ovviamente indispensabili, ma al tempo stesso non sono tutto. «Se rileggo quello che si scriveva sui giornali sette anni fa o più, ritrovo le stesse cose che si dicono oggi. In questo decennio, anziché potenziare la sanità italiana, la si è defianziata, a parte la parentesi della pandemia, evento che non si verificava da cento anni e che ha portato risorse straordinarie ma per un periodo temporaneo. D'altra parte negli altri Paesi europei, Gran Bretagna, Francia, Spagna, Germania, i rispettivi sistemi sanitari vengono descritti in crisi tanto quanto il nostro. È segno che non si tratta solo di una questione di risorse, ma di modelli organizzativi». Perciò Schillaci parla di «una riorganizzazione generale» a cui pensa di sottoporre la sanità italiana.



LE UNIVERSITÀ

Mancano i soldi e mancano anche le persone. I medici. «C'è una carenza di personale in termini assoluti - dice il ministro - e credo che negli anni passati aver ridotto l'accesso alle facoltà di medicina sia stato un errore. Ma soprattutto mancano figure specialistiche in alcune discipline. Bisogna rimediare. Mi viene da pensare che forse il problema principale sia che i medici del sistema sanitario nazionale sono pagati troppo poco». Per questo, sottolinea Schillaci, succede che per tappare i buchi nelle corsie si ricorre sempre più spesso ai cosiddetti «gettonisti», liberi professionisti pagati o meglio

strapagati a ore, mentre le Asl non riescono a trovare medici da assumere di ruolo.

L'assenza di medici si aggraverà, perché una generazione molto numerosa di dottori andrà in pensione, e i giovani che usciranno dalle università con una laurea in medicina sono molti di meno. «Per affrontare la gobba pensionistica a cui andiamo incontro, dobbiamo aumentare il numero di iscritti nelle università. E dobbiamo farlo subito, perché se oggi facciamo entrare più gente a medicina i risultati li vedremo molto

dopo».

Pietro Piovani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I MEDICI MANCANO ANCHE PERCHÉ LI PAGHIAMO TROPPO POCO: I "GETTONISTI" PRENDONO DI PIÙ, E INFATTI SI TROVANO

IL SISTEMA SANITARIO È IN CRISI IN TUTTI I PAESI EUROPEI C'È BISOGNO DI UNA RIORGANIZZAZIONE GENERALE



CHI È

Romano, 56 anni, prima di diventare ministro della Salute Orazio Schillaci è stato rettore a Tor Vergata, dove dal 2007 è ordinario di medicina nucleare



Primi presidi in quattro grandi nosocomi

Sanità, posti di polizia anti-violenza Si comincia dagli ospedali di Roma

ROMA «Tornerà il posto di Polizia all'interno degli ospedali» ha dichiarato il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi a *Il Messaggero*, ricordando gli episodi di violenza sempre più frequenti nelle strutture ospedaliere. E si comincerà da Roma. L'assessore alla Sanità della Re-

gione Lazio, Alessio D'Amato rivela: «Partiremo dagli ospedali con il più alto flusso di pazienti come l'Umberto I, il San Camillo, il San Giovanni e il Grassi».

Bernardini, Savelli, Malfetano e Piovani alle pag. 8 e 9



La sanità in trincea

San Camillo e Umberto I negli ospedali di Roma tornano i posti di polizia

► Piano del Viminale al via nelle strutture ► In grave emergenza anche il Grassi di “di frontiera” e in quelle con più pazienti Ostia, sotto osservazione il San Giovanni

IL CASO

ROMA «Tornerà il posto di Polizia all'interno degli ospedali» ad annunciarlo è stato il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi in una intervista a *Il Messaggero* parlando degli episodi

di violenza che sempre più spesso si verificano all'interno delle strutture ospedaliere. Il piano è già pronto tanto che lo stesso ministro ha sottolineato come «nei prossimi giorni ver-

rà avviata una iniziativa per rafforzare o istituire presidi di polizia a partire dai plessi ospedalieri di maggiore importanza. Anche qui partiremo dalla Capitale e poi ci dedicheremo



alle altre grandi città. E un ulteriore tassello di una generale strategia finalizzata all'aumento della presenza delle forze di Polizia in tutti i luoghi di maggiore frequentazione dei cittadini». Si partirà «dalla Capitale per poi successivamente dedicarsi alle altre grandi città». L'assessore alla Sanità per la Regione Lazio, Alessio D'Amato, in attesa dell'incontro tecnico anticipa: «Partiremo dagli ospedali con il più alto flusso di pazienti come il San Camillo, il San Giovanni, l'Umberto I e l'ospedale Grassi. Sulla sicurezza - precisa - come Regione Lazio abbiamo sempre prestato la massima attenzione durante i mesi della pandemia. Tanto che già avevamo chiesto di attivare i presidi fissi. Adesso - prosegue l'assessore D'Amato - attendiamo disposizioni per stabilire come procedere e con quali criteri. La priorità resta quella di iniziare dai pronto soccorso più in sofferenza. Un segnale importante per medici e infermieri che sono in prima linea». Ed è proprio nei grandi ospedali

della Capitale che si sono verificati episodi ripetuti di violenze ed aggressioni.

IL PROGRAMMA

Il passo successivo sarà quello

passare alle altre grandi città d'Italia come Milano e Napoli dove episodi ripetuti di violenze si sono verificati ripetutamente al Cardarelli, all'Ospedale dei Pellegrini, all'Ospedale del Mare. Qui sono stati denunciati violenze molto gravi e dove le minacce spesso sono state fatte con l'uso delle armi. Ma non sono solo le grandi città ad avere questo tipo di problemi. Basti pensare a Palermo o a Bari, ospedali di frontiera dove spesso accade di tutto. Proprio a Bari, sabato, dove una giovane infermiera è stata presa a calci da una paziente che, al pronto soccorso, pretendeva di essere visitata immediatamente nonostante avesse una lieve ferita a un dito e un codice verde. La donna, che ha inseguito l'infermiera costringendola a trovare riparo in uno spogliatoio, ha approfittato della assenza della guardia giurata impegnata in quel momento in un altro reparto. Poi è stata portata di forza fuori dal triage del pronto soccorso dove ha continuato a minacciare l'infermiera e gli altri operatori sanitari, creando panico e caos in tutto il reparto. L'operatrice sanitaria in servizio al Di Venere ha

riportato ferite guaribili in sette giorni e adesso, in un post su Facebook poi rimosso, si chiede «se conviene davvero» dedicarsi con dedizione a un lavoro faticoso. «Vi prego rispettateci, rispettate l'impegno che ci mettiamo», scrive amareggiata mostrando in foto la gamba bendata. «I camici bianchi - medici, infermieri, tecnici - dedicano la propria vita a una funzione fondamentale come quella di curare la salute dei cittadini e svolgono il loro lavoro anche la notte. Avvieremo un'iniziativa nei prossimi giorni per rafforzare o istituire presidi di polizia» ha rimarcato il ministro, Matteo Piantedosi.

Emiliano Bernardini
Flaminia Savelli

DOPO LA CAPITALE I PRESIDI DI SICUREZZA RIAPRIRANNO A MILANO E NAPOLI POI SI PASSERÀ AD ALTRE GRANDI CITTÀ

L'ASSESSORE ALLA SALUTE LAZIALE D'AMATO: «DAREMO PRIORITÀ AI PRONTO SOCCORSO PIÙ IN SOFFERENZA»

Sul Messaggero



L'intervista pubblicata ieri sul Messaggero in cui il ministro Piantedosi annuncia il ritorno dei presidi di polizia in ospedale



Letti ammassati nelle stanze sovraffollate dell'ospedale Grassi di Ostia



Le soluzioni fai-da-te delle Regioni: in corsia stranieri e medici di base

IL CASO

ROMA Non solo i medici "made in Cuba" con cui il governatore Roberto Occhiuto ha provato a sopperire alla scarsità di camici bianchi nelle corsie calabresi. Ma anche salatissimi stipendi a gettone, aumenti una tantum per evitare la diaspora dai pronto soccorso e incentivi ad hoc per i medici di famiglia disponibili. Le Regioni in pratica, con soluzioni più o meno creative, tamponano come possono una situazione che rischia di diventare esplosiva specie nei reparti di prima emergenza si trovano quasi sguarniti a comporre la prima linea di un fronte sanitario particolarmente bollente, fronteggiando - con mezzi il più delle volte scarsi - non solo aggressioni frequenti

ma anche le richieste di cittadini spaesati da una sanità territoriale sempre meno efficiente. Tant'è che a guardare gli ultimi

dati disponibili, risalenti al 2021, l'Agenas evidenzia come il 51,7 per cento degli accessi registrati nei pronto soccorso italiani tra le 8 e le 20 siano codici verdi e bianchi.

I governatori allora si "arrangiano" come possono. In Lombardia e Piemonte i consigli regionali hanno appena approvato un bonus mensile di 100 euro per il personale d'urgenza, per tamponare in attesa dell'aumento sistemico in arrivo nel 2024. In Friuli i (pochi) medici di famiglia disponibili, sono stati reclutati in corsia attraverso un accordo tra Asl e Fimmg.

A Viterbo, nel salernitano e in Liguria invece, le aziende sanitarie locali sono state costrette a ricorrere ai medici di cooperative pagandoli "a gettone". Cioè spendendo una cifra che, spiegano diversi report, è tra le

tre e le quattro volte superiore allo stipendio di un medico assunto.

Una situazione insostenibile che è tra le motivazioni che hanno spinto non solo il responsabile Salute della Commissione Stato-Regioni Raffaele Donini al governo, ma anche la Calabria a chiudere un accordo con il sistema sanitario cubano e far arrivare un centinaio di medici dall'altro lato dell'Oceano Atlantico.

F. Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UN ACCESSO SU DUE
NEI REPARTI D'URGENZA
È IN CODICE BIANCO
O VERDE
BOOM DEI "COSTOSI"
MEDICI A GETTONE**



DATAROOM

Medici a gettone i numeri choc

di **Milena Gabanelli**
Simona Ravizza
e **Giovanni Viafora**

E nei pronto soccorso ci sono
«anche irregolari».

a pagina 17

Quanti sono veramente i medici pagati a gettone? Oltre 100 mila turni in un anno e senza nessuna regola. In Lombardia 45 mila, in Veneto 42 mila e in Piemonte 14 mila.

DATAROOM

Medici a gettone: numeri choc

OLTRE 100 MILA TURNI IN UN ANNO PER UN FENOMENO SENZA REGOLE
I DATI IN ESCLUSIVA DI LOMBARDIA, VENETO, EMILIA E PIEMONTE
I NAS: NEI PRONTO SOCCORSO E PUNTI NASCITA ANCHE SENZA TITOLI

di **Milena Gabanelli, Simona Ravizza**
e **Giovanni Viafora**

Gli errori commessi in vent'anni di politica sanitaria sono oggi la causa di un fenomeno che, senza contromisure immediate, rischia di paralizzare il servizio sanitario nazionale: la mancanza di specialisti e la conseguente diffusione, senza regole, dei medici a gettone. Gli ospedali per coprire i buchi di organico appaltano alle cooperative, che i medici invece li hanno perché ingaggiano neolaureati, pensionati, liberi professionisti e chi ha lasciato il servizio sanitario perché stremato e sottopagato. I gettonisti sono pagati per i turni che svolgono, di solito 12 ore la notte, nei fine settimana e nei festivi. *Dataroom* è in grado di quantificarne per la prima volta le dimensioni nelle principali regioni del Nord Italia: solo nel 2022 i turni appaltati in Lombardia, Veneto, Piemonte ed Emilia-Romagna superano i 100 mila. Vediamo cosa nasconde questo numero e perché è stata superata la soglia d'allarme.

Dai Ps alle Terapie intensive

In Lombardia, secondo i dati forniti dalla Regione, i turni gestiti dalle cooperative sono oltre 45 mila, così ripartiti: 14.682 in Pronto soccorso, 9.960 coinvolgono gli anestesisti da fare entrare in sala operatoria e per le Terapie intensive, e 20.515 in altre specialità, tra cui Pediatria, Ginecologia-Ostetricia, Cardiologia, Psichiatria, Radiologia e Ortopedia. Il Fatebenefratelli di Milano con il suo Pronto soccorso di centro-città ha appaltato 703 turni; il Ps di Lecco con i pre-



sidi di Merate e Bellano 4.674; quello di Varese con i presidi di Tradate, Cittiglio, Luino e Angera 1.800 e quello della Valtellina con i presidi di Sondrio, Sondalo, Chiavenna e Morbegno 1.080.

In Veneto mancano 124 medici per i Ps, 75 anestesisti, 28 ginecologi e 20 pediatri, la conseguenza si traduce (sempre secondo i dati forniti dalla Regione) in 42.061 turni appaltati, di cui 15.490 in accettazione e Pronto soccorso, 9.990 per gli anestesisti delle sale operatorie e per le Terapie intensive, 3.729 in Ostetricia e Ginecologia e 2.604 in Pediatria. In Piemonte i dati del 2022 riguardano solo il Pronto soccorso, e sono 14.400. Il calcolo è della Società italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza (Simeu), perché i numeri ufficiali della Regione sulle prestazioni esternalizzate al momento sono aggiornati al 2021, ed erano i seguenti: quasi 25 mila turni di cui il 31% in accettazione e Ps, 20% in Ginecologia e un altro 20% in Pediatria, 12% in Anestesia e Rianimazione, e complessivamente il 17% tra Medicina interna, Ortopedia e Radiodiagnostica.

Nella più virtuosa Emilia-Romagna il fenomeno è meno diffuso, ma comunque presente. Secondo i numeri forniti dall'assessore alla Sanità Raffaele Donini, 225 i turni appaltati al Ps di Ferrara negli scorsi mesi, mentre sono tuttora appaltati: 8 notti al mese al punto di Primo presidio di Santa Sofia (Forlì-Cesena); 60 turni mensili che da gennaio 2023 diventeranno 76 al Pronto soccorso di Carpi e Mirandola (Modena); 36 ai punti nascita di Mirandola; e dal 9 dicembre 30 turni mensili più 10 pronte disponibilità all'Ostetricia e Ginecologia di Carpi. Sempre a Carpi e Mirandola a gennaio è partito un nuovo appalto di un anno da 3,2 milioni per Pronto soccorso e Ginecologia.

Cosa dicono i dati

Da questa fotografia inedita emerge che alla carenza di medici per i turni d'emergenza in Pronto soccorso, in Ostetricia e in Pediatria si affianca una mancanza di medici che si sta estendendo anche alle altre specialità. È la riprova dei danni fatti negli anni dal blocco del turnover, i continui tagli alla sanità e da una programmazione sbagliata sul numero di medici da formare. Ma non finisce qui. Tra gli ospedali in difficoltà per i buchi di organico spesso ci sono i più piccoli, scarsamente attrattivi per i medici e con pochi pazienti. Nel 2015 il decreto ministeriale 70 voluto dall'allora ministro della Salute Beatrice Lorenzin prevede che i reparti che non hanno un'attività minima devono essere riconvertiti in ambulatori di prima assistenza o chiusi, anche e soprattutto per ragioni di sicurezza: quando si fanno pochi interventi manca l'assistenza in caso di complicazioni. In realtà quel provvedimento rimane in larga parte lettera morta.

I rischi per i pazienti

Il problema oggi è la scarsità di garanzia di qualità delle cure ai pazienti poiché l'utilizzo dei medici a gettone non segue nessuna regola. La competenza e la lucidità dei turnisti dipendono solo ed esclusivamente dal

livello di serietà delle cooperative che li selezionano e che vincono appalti: spesso l'unico requisito richiesto è il «minor prezzo». La conferma del rischio di inadeguatezza del servizio offerto arriva da un'indagine dei Nas che dalla metà di novembre ai primi di dicembre ha svolto verifiche a campione su 1.525 medici delle cooperative in tutta Italia. Risultato: sono stati trovati dottori arruolati in ostetricia senza nessuna formazione per fare i parti cesarei, altri in Ps senza avere competenze in Medicina d'urgenza, ultra 70enni, o già dipendenti di altri ospedali che facevano di nascosto i doppi turni per la cooperativa. Mentre otto sono state le denunce per frode nelle pubbliche forniture. E in assenza di regole è anche difficile eseguire controlli: com'è possibile, per esempio, scovare il medico che dopo avere smontato il turno di 12 ore in un ospedale, senza osservare le ore di riposo, va a lavorare in un altro per accumulare gettoni, ossia soldi? Inoltre, tra i medici a gettone ci sono neolaureati in Medicina senza esperienza che si trovano a eseguire diagnosi.

Stipendi a confronto

Un medico ospedaliero assunto da più di 15 anni guadagna 52 euro lordi all'ora, per 6 ore e 20 minuti al giorno da contratto (che però vengono sempre superate) per 267 giorni l'anno. Il calcolo tiene conto di un giorno di riposo settimanale, 36 di ferie e 10 di festività. In totale il salario annuo lordo è poco più di 85 mila euro. Gli stessi soldi un medico a gettone li guadagna facendo 84 turni da 12 ore, poiché la paga oraria minima in Ps e in Anestesia è di 87 euro lordi. Certo, a suo carico il gettonista ha ferie e malattia, ma c'è chi arriva a cumulare anche 20 turni al mese con uno stipendio che cresce esponenzialmente.

Le soluzioni-tampone

Il governo non è ancora intervenuto per regolare il fenomeno, così le Regioni cercano soluzioni in proprio aumentando la paga oraria: da 60 a 100 euro ai medici ospedalieri disponibili a turni extra. Il Veneto lo fa dallo scorso maggio, il Piemonte e l'Emilia-Romagna con la legge di Bilancio dello scorso dicembre. Quest'ultima permette anche agli ospedali di contrattualizzare direttamente liberi professionisti in aggiunta ai dipendenti. Mentre da fine settembre la Lombardia promuove accordi tra ospedali pubblici dove chi ha medici disponibili li manda a fare turni extra dove c'è bisogno sempre a 100 euro l'ora. Così le Regioni puntano a ridurre il ricorso alle cooperative, anche perché trat-



tandosi di somministrazione di pura manodopera, si potrebbe configurare una violazione del Codice civile. È evidente che queste soluzioni tampone non possono protrarsi nel tempo perché gravano su un personale sanitario già sfiancato da oltre due anni di pandemia. Il tema è sempre lo stesso: una programmazione sanitaria in grado di formare i medici di cui c'è bisogno, e poi pagarli il dovuto per non farli scappare. Ebbene, ancora una volta dalla legge di

Bilancio non arriveranno investimenti. Paradossalmente si è discusso di più dell'abbattimento dei cinghiali.

dataroom@corriere.it

I controlli dei Nas



strutture controllate
1.934



medici controllati
1.525

GLI IRREGOLARI

- medici generici impiegati come ginecologi
- medici non specializzati in Medicina d'urgenza sopra i 70 anni
- medico dipendente in altri ospedali che lavorava anche per cooperative

Chi sono i medici a gettone



Neolaureati
in attesa di entrare nelle Scuole di specializzazione



Medici ospedalieri andati in **pensione** a 62-63 anni



Liberi professionisti con doppio lavoro



Medici che si sono **licenziati dagli ospedali** pubblici

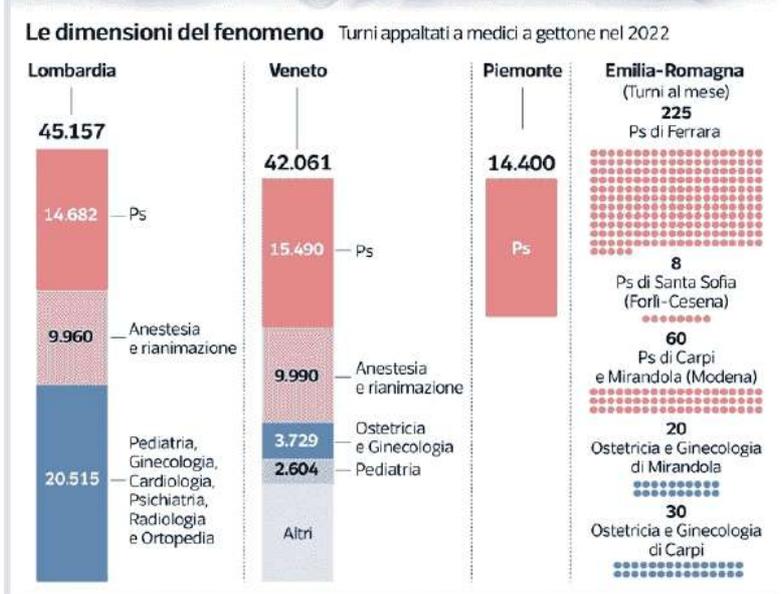


Medici stranieri non ammessi ai concorsi pubblici che escludono chi non ha la cittadinanza

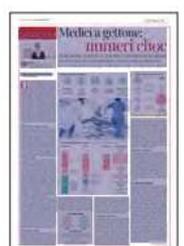


Buste paga lorde a confronto

Medico ospedaliero assunto da più di 15 anni	(Valori medi)	Medico a gettone
52	Tariffa oraria minima in euro	87
6 h e 20 min.	Durata turno giornaliero	12 h
322	Euro a turno	1.044
267 giorni	Turni lavorativi	84 turni l'anno (a libera scelta di ciascuno)
85.000€	STIPENDIO	87.696€



Corriere.it
Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism



IL CASO

Scontro sull'autonomia la riforma può sfasciare il sistema sanitario

NICCOLÒ CARRATELLI

Per Matteo Salvini l'autonomia differenziata «sarà realtà entro il 2023». Rilancia la riforma presentata da Roberto Calderoli e non fa certo un regalo di compleanno a Giorgia Meloni. Giusto sabato la premier si è lamentata di chi prova a

mettere i «bastoni tra le ruote» al governo, «non solo dall'opposizione». L'autonomia, più che un bastone, è un tronco massiccio. - PAGINA 7



Autonomia sanità a rischio

Salvini corre: «Sarà realtà entro il 2023». Meloni infastidita, perplessità anche in Forza Italia le opposizioni vogliono scuole e ospedali fuori dalla riforma. Cuperlo: «Faremo barricate»

IL CASO
NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Togliere la sanità (e la scuola) dal tavolo dell'autonomia differenziata. Lo chiedono con insistenza dal Pd, fino a dirsi «pronti alla barricata». Ma lo pensano anche in Forza Italia, come ripetono diversi presidenti di Regione del Sud, preoccupati di «dividere l'Italia». È uno dei nodi principali della riforma proposta dal ministro Roberto Calderoli e rilanciata ieri da Matteo Salvini, convinto che «sarà realtà entro il 2023». Così facendo, il vicepremier e leader della Lega non fa proprio un regalo di compleanno a Giorgia Meloni. Solo sabato, infatti, la premier si è lamentata di chi prova a mettere i «bastoni tra le ruote» al

suo governo, «non solo dall'opposizione».

E il tema dell'autonomia, più che un bastone, è un tronco massiccio: le perplessità non si contano, sia all'interno di Forza Italia che in Fratelli d'Italia. Ma Salvini tira dritto: «Manteniamo la parola data – assicura – abbiamo degli amici che a volte si confrontano, partendo da presupposti diversi, ma poi arrivano a una sintesi comune». Complicata, però, almeno a sentire l'altro vicepremier e ministro degli Esteri, Antonio Tajani, che ravvisa il rischio che l'autonomia possa «dividere il Paese e penalizzare il Sud». Esattamente la percezione che Calderoli in prima persona sta cercando di smentire, incon-

trando uno a uno i governatori del Sud, ultimo il siciliano Renato Schifani, venerdì scorso. «Io il percorso dell'autonomia lo porto avanti, non ci sono santi», scandisce il ministro, smentendo che ci sia «un derby tra chi accelera e chi frena: le cose vanno fatte con i tempi giusti, *cum grano salis*». Sceglie il latino, per esprimere i suoi dubbi, anche Gian-



franco Fini. L'ex presidente della Camera, ospite di "Mezz'ora in più" su Rai 3, si rivolge ai leghisti dicendo che «la fretta può essere cattiva consigliera» e che, nel realizzare l'autonomia, «*est modus in rebus*». Messaggio diretto, come non può permettersi Meloni, ma che la presidente del Consiglio sottoscriverebbe parola per parola. Secondo l'ex leader di Alleanza nazionale, l'autonomia sarà «la vera grande questione politica che la maggioranza dovrà affrontare nei prossimi mesi» e sui tempi bisogna essere onesti: «Dire, come ha detto qualche volta Calderoli, che i Lep (Livelli essenziali nelle prestazioni, ndr) li individuamo in un anno o sei mesi non si può fare». E poi «bisogna prevedere un fondo di compensazione, perché senza metteremo a rischio l'unità nazionale». Insomma, una serie di paletti piantati sulla strada che Salvini cerca di dipingere spianata. Si aggiungono alle «barricate» del Pd quelle prospettate da Gianni Cuperlo, perché «sanità e scuola non si

toccano». «Non è bastato il Covid a dire perché frazionare il paese e i servizi essenziali è una follia? – scrive su Twitter – La Lega vuole piantare la bandiera dell'autonomia differenziata che, scardinando l'unità del Paese, accentuerebbe le ingiustizie». Sulla stessa linea Stefano Bonaccini, altro candidato alla segreteria, che chiede di «escludere materie divisive come la scuola o la sanità» e alimenta «il sospetto che, prima delle elezioni lombarde, si cerchi, da parte della Lega in particolare, una soluzione che possa essere usata come scalpo». All'attacco anche il Movimento 5 stelle, con il vicepresidente Mario Turco, che vede per Meloni «il presidenzialismo come moneta di scambio con l'assurda proposta di Calderoli, la norma "spacca-Italia"».

Una spaccatura che è nei fatti. Nella scuola, ad esempio, basta citare i dati dell'ultimo rapporto Svimez sull'accesso al tempo pieno alle elementari. Garantito al 50% dei bambini in Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, solo al 10% degli studenti in

Sicilia, al 18% in Campania, al 24% in Calabria. Per la sanità, poi, parlano le inchieste pubblicate su questo giornale nelle ultime settimane, dalle liste d'attesa per visite ed esami clinici ai macchinari obsoleti nei reparti degli ospedali. In un panorama preoccupante a livello nazionale, le regioni del Sud fanno registrare sempre numeri più negativi.

Come nell'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe, che analizza dieci anni (il periodo è quello che dal 2010 al 2019) di risultati della cosiddetta "griglia Lea", con la quale da tempo il ministero della Salute monitora le performance sanitarie delle Regioni. In testa alla classifica per l'erogazione delle prestazioni garantite dai Livelli essenziali di assistenza c'è l'Emilia-Romagna con il 93,4% di adempimenti, in coda la Sardegna con il 56,3%. Tra le prime dieci Regioni anche Toscana, Veneto, Piemonte, Lombardia, Umbria, Marche, Liguria e Friuli Venezia-Giulia. Agli ultimi posti, oltre alla Sardegna, Campania, Calabria e Puglia. —

Calderoli incontra tutti i governatori del Mezzogiorno "Io vado avanti"

Il ministro Tajani (Fi) è preoccupato: si rischia di "dividere il Paese e penalizzare il Sud"



Gli elettori leghisti all'ultima Pontida: l'autonomia è la riforma bandiera



MATTEO SALVINI
LEADER DELLA LEGA
MINISTRO INFRASTRUTTURE

Sono sicuro che dopo trent'anni di battaglie grazie al centrodestra compatto l'autonomia sarà realtà nel 2023



GIANFRANCO FINI
EX LEADER
DALL'ALLEANZA NAZIONALE

La fretta è una cattiva consigliera, la Lega ci pensi: con la riforma sbagliata è a rischio l'unità nazionale

Su La Stampa



L'allarme lanciato dalle Regioni sulla situazione finanziaria della Sanità su La Stampa di ieri. In una lettera al ministro Orazio Schillaci, le Regioni la definiscono «a rischio bancarotta». «Le conseguenze - è la previsione - potrebbero essere catastrofiche»



IL CASO

Le Regioni lanciano l'allarme "Sanità a rischio bancarotta"

La lettera a Schillaci: "Situazione che potrà avere conseguenze catastrofiche" Bilanci in crisi e fondi del Pnrr per le strutture non favoriranno investimenti e assunzioni

PAOLORUSSO
ROMA

L'allarme delle regioni è bipartisan: continuando di questo passo, dicono al governo, tra sottofinanziamento, carenza di personale, inflazione e caro energia la sanità è a rischio crac, con conseguenze che le stesse Regioni definiscono «catastrofiche». Il grido d'allarme viene dal coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, l'emiliano Raffaele Donini, che a nome di tutte le Regioni ha inviato una lettera al ministro della Salute, Orazio Schillaci e al titolare dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. Un appello condiviso, perché l'80% dei bilanci regionali è assorbito dalla Sanità e su questa si gioca una bella fetta del consenso elettorale.

«La sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari è fortemente compromessa dall'insufficiente livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, dal mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per il contrasto alla pandemia da Covid-19 e per la campagna vaccinale», scrive Doni-

ni. I conti le Regioni al governo li avevano già fatti: tra maggiori spese sostenute per il Covid e quota non finanziata del caro bollette in Asl e ospedali, per l'anno passato i governatori lamentano un ammanco di 3,8 miliardi di euro. Che nulla hanno a che vedere con i 2,2 miliardi in più di finanziamento che Schillaci è riuscito ad ottenere per il 2023. Soldi che non potranno essere utilizzati per coprire il buco pregresso, dato che non basteranno nemmeno a fronteggiare le tante emergenze sanitarie dell'Èra post-pandemica, a cominciare dallo smaltimento delle liste d'attesa, passando per la necessità di ripopolare di medici e infermieri non solo le corsie degli ospedali, ma anche le nuove Case e Ospedali di comunità per il potenziamento dell'assistenza territoriale, per la quale il Pnrr stanziava ben 7 miliardi di euro. Soldi vincolati però a tirar su muri e che non possono essere impiegati per assumere i professionisti sanitari che dentro quelle mura dovrebbero operare.

«Questa situazione - scrivono le Regioni al governo - de-

terminerà conseguenze catastrofiche per la Sanità pubblica, che ha invece urgenza di rivedere i modelli organizzativi per rafforzare l'assistenza territoriale - anzitutto affrontando il grave problema della carenza di medicina generale - rinnovare e rendere più efficienti e sicure le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, dare una soluzione al collasso delle strutture di emergenza, ammodernare il parco tecnologico e digitale». Un elenco di problematiche che ricalca quelle scandagliate nelle puntate dell'inchiesta de La Stampa su «La salute tradita».

«Auspichiamo che sussistano le condizioni per un percorso di leale collaborazione e di costante confronto istituzionale», è l'invito a riprendere il confronto che nella lettera le Regioni rivolgono all'Esecutivo. Ma sulle ricette le strade tra gli schieramenti tornano a dividersi. Per sciogliere il nodo della debolezza del nostro sistema di assistenza territoriale l'opposizione difende la riforma già approvata, perché le case di comunità dovrebbero garantire l'assistenza 7 giorni su 7 nelle ore diurne, facen-

do lavorare in team medici di famiglia, specialisti e infermieri. Nella maggioranza, invece, la formula non piace, così come non convince i medici di famiglia, che in queste strutture dovrebbero passare molte più ore di quante oggi non ne trascorrono nei loro studi. E si sa che soprattutto nella profonda provincia italiana un po' di voti li hanno sempre spostati. Ma piacciono o meno, le case e gli ospedali di comunità hanno bisogno di personale. Dove andarlo a pescare e con quali soldi, è un rebus.

Non convince i medici l'idea del governo di abrogare il numero chiuso nelle facoltà di medicina. «Così creeremo solo un imbutto lavorativo nei prossimi anni, quando già entreranno sul mercato i giovani formati grazie all'aumento delle borse di specializzazione», spiega Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato Anaao. Che chiede invece di gratificare il lavoro medico per superare la disaffezione dei giovani per quella specialità, come l'emergenza e urgenza, dove c'è meno mercato privato. —

7000

I milioni di euro del Pnrr per potenziare le strutture per l'assistenza territoriale

3,8

Sono i miliardi di deficit delle Regioni collegati alla materia sanitaria

Così su La Stampa



La pagina di ieri del La Stampa con una puntata dell'inchiesta sulla «Salute tradita», dove vengono affrontati tutte le difficoltà del settore, evidenziate da medici, infermieri, ma anche da Comuni e Regioni



Croce rotta

Le sedi locali della Croce Rossa in crisi: dopo la privatizzazione fioccano i commissariamenti dai rimborsi irregolari di Como ai parenti assunti a Crotone, decine di inchieste da Nord a Sud

L'INCHIESTA

PAOLO RUSSO
ROMA

La Croce Rossa chiede soccorso. Non quella nazionale, che scaricata la sua valanga di debiti a una bad company, la «Esacri» istituita nel 2016, ora va avanti senza fardelli, grazie anche al surplus di appalti e commissioni piovuti dal cielo per via dell'emergenza pandemica, come rimarca nella sua ultima relazione del 2022 la Corte dei Conti. Il problema sono le miriadi di sedi locali, che con la privatizzazione sono diventate autonome anche dal punto di vista del bilancio e dove i commissariamenti fioccano. Un processo in atto da qualche anno, che va a cozzare proprio con lo spirito della privatizzazione, la quale - in ottemperanza allo statuto di Ginevra - si prefiggeva di garantire la piena autonomia rispetto alla politica. Che ha spesso esercitato il suo controllo sulla Cri proprio attraverso i numerosi commissariamenti succedutisi negli anni. E che ora si ripropongono a livello locale, per beghe interne, lotte intestine di un ente da sempre troppo attiguo ai partiti. Ma più spesso per *mala gestio*. Il che maschera il rischio di nascondere la polvere sotto i vari tappetini dei bilanci regionali.

Il comitato Croce Rossa di Crotone, ad esempio, è stato commissariato per la terza volta nell'arco di otto anni a causa di «una preoccupante situazione sia associativa che amministrativo-gestionale». Leggasi assunzioni familiaristiche, stipula di un sub comodato con la locale Asp non consentito dalla legge, assenza di attività di volontariato. Perché mentre si assumevano parenti stretti dei vertici del comitato, l'atti-

ività «è stata svolta per la quasi totalità sempre dalle poche decine di volontari, di cui buona parte risulta sistematicamente assunta a rotazione come dipendente a tempo determinato», riporta la relazione che ha portato al provvedimento. Esempio emblematico di quel che fu l'«assumificio» del vecchio carrozzone della Cri pre-privatizzazione, che con un 90% di spese per il personale era arrivata ad accumulare oltre 335 milioni di debiti, nonostante 160 milioni di finanziamento statale.

La cattiva gestione è ugualmente all'origine del commissariamento della Cri di Como. Rimborsi non dovuti, buoni pasto dei dipendenti usati per spese personali, veicoli di pronto soccorso pagati più del dovuto in cambio di sconti per le auto private, mezzi dotati ai vigili del fuoco e poi rivenduti compongono il lungo elenco delle irregolarità riscontrate. Sarebbero quasi 135 mila gli euro sottratti indebitamente dall'ex presidente del comitato di Como, mentre spese illecite con la carta di credito Cri per 17 mila euro sono state contestate a un dipendente. A entrambi le Fiamme gialle hanno sequestrato denaro e beni per oltre 150 mila euro dopo aver analizzato i flussi finanziari della Cri comasca.

A Vercelli la locale Croce Rossa è commissariata da quasi sei mesi ed è alle prese con una difficile situazione economica, con lo spettro di esuberi tra il personale dipendente. Il presidente regionale della Cri, Vittorio Ferrero, ascrive alle minori donazioni ricevute le difficoltà economiche. Ma intanto l'ultimo deficit accertato per il 2021 è di 130 mila euro.

A Frosinone i magistrati amministrativi del Tar hanno invece stoppato il commissariamento. Ma dietro la decisione, contrariamente a quel che si potrebbe pensare, c'è proprio la riprova della gestione allegra del Comitato locale della Cri. Quella a suo tempo denunciata dall'allora presidente Antonio Rocca, imprenditore di Cassino che nulla ha a che vedere con l'ex presidente nazionale della Cri, quel Francesco Rocca oggi candidato dalla destra alle regionali nel Lazio. Sempre a proposito dell'aderenza allo Statuto della Cri, che tra i principi fondamentali mette in cima alla lista proprio quelli dell'«imparzialità, neutralità e indipendenza». L'«altro» Rocca aveva comunque denunciato spese sospette per 300 mila euro da parte di chi lo aveva preceduto. Accuse che hanno spinto il Rocca nazionale a chiedere il commissariamento della Cri ciociara, imputandole, tra l'altro, di «aver attirato l'attenzione degli organi di stampa a seguito della consegna alla Guardia di Finanza del bilancio di esercizio del 2019». Quasi un avvertimento rispetto a chi magari la polvere sotto il tappeto non vuole nasconderla. Fatto sta che i giudici hanno dato ragione all'ex presidente ciociaro, considerando il commissariamento frutto «di una ricostruzione manifestamente distorsiva» dei fatti.

Difficoltà economiche sono alla base anche del commissariamento della Cri del Sud pon-



LA STAMPA

tino, mentre la Cri di Pavia fatica a pagare gli stipendi, visto che a libro paga ne ha ancora ben 70. Sempre il debito sarebbe all'origine del commissariamento della Cri di Follonica (Grosseto). Anche se nel verbale con il quale la regione Toscana ne fa richiesta si legge che la mancata approvazione del bilancio sarebbe «da attribuire a un chiaro clima di tensioni interne, generate da fazioni opposte». Lotte intestine che ritroviamo anche dietro i commissariamenti delle Cri di Limone Piemonte (Cuneo), Guastalla (Reggio Emilia), Castel-

franco (Arezzo), Fontanellato (Parma) e Sampeyre, sempre in provincia di Cuneo.

L'elenco potrebbe allungarsi ma ci fermiamo qui. Per cercare di capire come stanno andando invece le cose al livello nazionale, dove al posto di Francesco Rocca alla guida della Cri è arrivato Rosario Velastro, che già ricopriva la carica di vice presidente: dopo la privatizzazione che ha portato nel 2016 ad accollare tutti i debiti alla bad company Esacri, la Cri, senza più fardelli alle spalle, nel 2020 ha visto crescere il suo attivo del

13,9% rispetto all'anno precedente, certifica l'ultima relazione della Corte dei Conti del settembre scorso. Dove però si rimarca anche che questo è avvenuto grazie a un forte aumento della produzione, pari al 68,2%, frutto anche delle convenzioni sottoscritte con le amministrazioni pubbliche e delle donazioni ricevute per fronteggiare l'emergenza Covid. Come andrà in tempi di pace si vedrà. —

In molti casi all'origine dei provvedimenti ci sono tensioni interne e lotte intestine

Tra gli illeciti anche veicoli pagati di più in cambio di sconti in privato

335

I milioni di debito accumulati dalla Cri prima di essere privatizzata

90%

Le spese per il personale nella gestione precedente

150.000

Euro, il valore dei beni sequestrati a due funzionari del comitato di Como

130.000

Euro, il deficit 2021 accertato dal bilancio della Cri di Vercelli

159 anni di attività
La Croce Rossa italiana è stata fondata - con nome diverso dall'attuale - il 15 giugno 1864. Con il nuovo statuto del 2016, la struttura comprende il comitato nazionale, i comitati regionali e quelli a livello locale



Covid, la Cina ora ammette: 60 mila morti

dal nostro inviato

Gianluca Modolo

Da 37 a quasi 60mila. Per la prima volta Pechino fornisce i numeri sui morti di Covid di questa ondata.

a pagina 11



HONG KONG

COVID

La Cina ammette i morti “60 mila in un mese” Ma sono 10 volte di più

Il dato sull'ultima ondata conta i soli deceduti in ospedale
L'accusa: “Nelle sale niente test per non alzare le statistiche”

dal nostro inviato
Gianluca Modolo

HONG KONG – Da 37 a quasi 60mila. Per la prima volta, dopo settimane di pressioni da parte della comunità internazionale, Pechino fornisce i numeri sui morti di Covid di questa ondata che sta colpendo il Paese dopo lo smantellamento della politica della tolleranza zero. Numeri che, secondo gli esperti, le stime circola-

te e le immagini di ospedali affollati e lunghe code ai crematori, sarebbero di molto inferiori rispetto alla realtà. In poco più di un mese – dall'8 dicembre, il giorno seguente la fine delle restrizioni, al 12 gennaio – la Commissione sanitaria nazionale ha dichiarato di aver registrato 59.938 decessi legati al Covid (5.503 causati da insufficienza respiratoria direttamente dovuta al virus e 54.435 causati da condizioni di salu-

te pregresse – cancro, problemi cardiocircolatori – combinate con il virus). Età media dei morti: 80,3 anni.

Un dato (su una popolazione di 1,4 miliardi di persone) che probabilmente è però molto più alto visto



che i decessi inclusi nelle statistiche di Pechino riguardano solamente quelli avvenuti negli ospedali. «Nelle campagne molti anziani sono morti a casa ma non sono stati sottoposti al test», dice Yanzhong Huang, esperto di salute globale al Council on Foreign Relations. La società britannica Airfinity, basandosi sui modelli degli altri Paesi che hanno affrontato ondate di Covid, stima che la conta dei morti in Cina sia finora di 9mila al giorno. E prevede che il 23 gennaio raggiungeranno il picco di circa 25mila al giorno, che porterebbe il totale a 584mila decessi da inizio dicembre. Per la seconda volta in una settimana, l'Organizzazione mondiale della sanità ha rinnovato a Pechino la richiesta di dati più dettagliati, pur accogliendo con favore i numeri dei decessi forniti ora. L'annuncio «consente una migliore comprensione della situazione epidemiologica», dice l'Oms. Il cui direttore, Ghebreyesus, ha parlato al telefono con il ministro della Salute cinese Ma Xiaowei.

I contagi e i ricoveri d'urgenza hanno raggiunto il picco massimo,

sostengono le autorità mandarinate. «Ma negli ospedali non fanno nemmeno più i tamponi», racconta una fonte a *Repubblica*. «Mio padre è ricoverato da giorni, ha tutti i sintomi del Covid ma continuano a non testarlo altrimenti rientrerebbe nelle statistiche».

Un nuovo studio dell'Università di Pechino sostiene che circa 900 milioni di persone sono state già contagiate, il 64% dei cinesi. E un altro studio, pubblicato su *Nature Medicine*, rivela che al 22 dicembre il 76% dei 22 milioni di abitanti della capitale è stato contagiato e la percentuale salirà al 92% entro la fine di gennaio. Ma se nelle grandi metropoli l'ondata sembra essere passata, è nelle campagne – in vista della grande migrazione del Capodanno lunare – che ora la Cina teme un nuovo tsunami. «La cosa che ci preoccupa di più è che dopo tre anni tutti possono finalmente tornare a casa per il nuovo anno per visitare i parenti», ha dichiarato nei giorni scorsi Jiao Yahui, funzionario della Commissione per la salute. Con le limitate risorse mediche delle campa-

gne, «come gestire il picco di infezioni nelle vaste aree rurali è diventata una sfida enorme». Da ieri, dopo tre anni, è ripartito anche la linea ferroviaria ad alta velocità tra Hong Kong e la terraferma.

Al di là del reale numero dei morti tra la popolazione cinese, al momento non è emerso il pericolo di nuove varianti. Sia dai tamponi effettuati negli aeroporti ai viaggiatori cinesi sia dai dati di quasi mille sequenze genetiche provenienti da più di una dozzina di province che i funzionari cinesi hanno inviato al consorzio globale Gisaïd, tutti i ceppi assomigliano a varianti già trovate in altre parti del mondo. © RIPRODUZIONE RISERVATA

92%

Lo studio di "Nature Medicine"

Al 22 dicembre il 76% degli abitanti di Pechino è stato contagiato. Saranno il 92% a fine gennaio



▲ L'attesa. Pazienti in attesa in un ospedale di Shanghai



Remuzzi: «Verso il vaccino spray. Quinta dose? Sopra gli ottanta» Così si cura Kraken, la variante in arrivo

PIETRO SENALDI

«C'è chi lo ripeteva anche in Italia, nei tempi più difficili del Covid, ma è sbagliato. Un politico non può dire "io seguo la scienza", non deve eludere le proprie responsabilità facendosi scudo con gli esperti, delegando loro decisioni, (...)

segue → a pagina 13

Remuzzi: la spruzzata sostituirà la siringa «Così si cura Kraken Vaccini? Con lo spray»

Il direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri illustra sintomi, terapie e rischi della nuova variante che dominerà il mondo

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) popolari o impopolari, che competono a lui. È un discorso che vale per le chiusure del Covid ma anche per stabilire i limiti di velocità o i programmi scolastici. I politici devono ascoltare gli scienziati ma poi assumersi in prima persona l'onere delle scelte, che non può dipendere solo da valutazioni tecniche ma implica necessariamente anche considerazioni economiche, sociali, gestionali. Non siamo noi medici a dover stabilire se una scuola va chiusa o meno...».

Alcuni suoi colleghi però sembrava ci tenessero molto a prendere queste decisioni...

«Davvero? Sarà, però io resto dell'idea che noi dobbiamo allertare i politici sui progressi della scienza ma poi decidono loro».

Abbiamo scelto di privilegiare la salute rispetto all'economia, ecco un'altra frase che ci siamo sentiti ripetere a lungo...

«Non mi torna, le due cose vanno insieme: se danneggiamo l'economia met-

ti a rischio la salute. Non dimentichiamo che la prima causa di morte al mondo è la povertà e dove l'economia non funziona la gente non ha accesso ai servizi di salute».

In Cina sul virus ha deciso solo la politica; e ha fatto un grande disastro...

«Pechino si è data un obiettivo impossibile inseguendo il miraggio dello zero Covid, con chiusure severissime che hanno portato a problemi economici ed esasperato la gente. Il tutto è sfociato in violente proteste e così il governo ha dovuto aprire. Ma riaprire totalmente, come se nulla fosse, è stato un azzardo. Con un miliardo e mezzo di persone che potrebbero conta-



giarsi, può succedere di tutto».

Si rischia l'ecatombe?

«Secondo Airfinity, una società di analisi di dati medici che ha sede a Londra, i contagi quotidiani sono oggi intorno ai 4 milioni. I morti nei prossimi giorni arriveranno a 25.000 e alla fine di aprile potrebbero sfiorare i 2 milioni».

Perché il loro vaccino non funziona...

«Devo contraddirla. In Cile, su un campione di dieci milioni di persone, il *New England Journal of Medicine* riporta che il vaccino cinese previene la malattia nel 65% dei casi, l'ospedalizzazione nel 90% e la morte nell'86%. A Hong Kong, su 7,4 milioni di persone esaminate, oggi sappiamo da uno studio pubblicato su *Lancet* che il vaccino cinese offre una protezione del tutto comparabile a quella dei vaccini a mRNA. Non solo. Quando il vaccino cinese CoronaVac è stato comparato con i vaccini a mRNA si è visto che dopo la terza dose quello di Pechino è addirittura più efficace dei nostri, specie in persone con più di ottant'anni».

E quando Giuseppe Remuzzi parla di Covid, c'è poco da obiettare. Il direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e i suoi collaboratori a Bergamo sono stati i primi a suggerire che l'utilizzo di antinfiammatori non steroidei somministrati al sorgere dei sintomi riducono la necessità di ricovero. A due anni di distanza, una revisione della letteratura pubblicata su *Nature* proprio questi giorni mette gli antinfiammatori al primo posto fra le strategie terapeutiche che abbiamo a disposizione. Remuzzi ha dedicato all'argomento dei vaccini anche la sua ultima fatica letteraria, "Le monetine di Roosevelt", uscita per Solferino sul finire dello scorso anno, dove ripercorre la parabola dell'umanità attraverso le profilassi. Il lavoro incrocia episodi storici con l'analisi di esperienze maturate nella lotta al Coronavirus e riflessioni nate dalla lettura dei più aggiornati testi scientifici. Il tutto scritto con chiarezza e curiosità, in modo da renderlo fruibile al grande pubblico. «La Cina», riprende Remuzzi, «rischia non a causa della qualità del proprio vaccino bensì per come è stato utilizzato. Pare che si siano privilegiati i lavoratori mentre un numero preoccupante di persone sopra i sessant'anni non è stato

vaccinato e rimane vulnerabile. Questa non è una questione scientifica ma politica e sociale. Loro hanno una sensibilità molto diversa dalla nostra».

In Italia dobbiamo temere per il grande contagio cinese?

«I tamponi che abbiamo fatto sui cinesi arrivati qui dimostrano che le varianti che li infettano non sono nuove rispetto a quelle che si sono diffuse da noi; pertanto dovremmo essere

piuttosto protetti. Più che la Cina, al momento mi preoccupa quello che sta succedendo negli Stati Uniti».

Perché, cosa sta succedendo?

«Si sta diffondendo rapidamente la XBB.1.5, soprannominata Kraken, una sotto variante di Omicron-2 che pare destinata a sbaragliare le altre e diventare dominante in tutto il mondo. A detta del dottor Cao, un dottore cinese bravissimo che ha dato l'allarme ancora prima che l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarasse l'emergenza globale, non c'è mai stato un virus tanto contagioso. Negli Stati Uniti il numero dei nuovi infettati raddoppia ogni settimana».

Quanto è letale Kraken?

«Non sembra che lo sia più delle "sorelle" Omicron. Nell'area di New York, e nel nord degli Stati Uniti - dove ormai Kraken arriva a una diffusione dell'80% - i ricoveri in ospedale non sono aumentati rispetto agli Stati dove Kraken non arriva al 20%. Però questa variante è capace di sfuggire agli anticorpi e ha una straordinaria affinità con il recettore, la proteina che rappresenta la porta di ingresso del virus nelle cellule».

Se sfugge agli anticorpi significa che penetra il vaccino?

«È così ma per fortuna anche con questa variante terza e quarta dose proteggono gli ultrasessantenni e i fragili dalla malattia grave».

Quali sintomi dà?

«Mal di gola, naso che cola, stanchezza, tosse secca e, non sempre, feb-



bre. Di solito non si perdono olfatto e gusto».

Arriverà anche da noi?

«Al momento in Italia non c'è un allarme Kraken visto che il 90% dei nostri positivi sono infettati da Omicron 5. Ma una diffusione così importante negli Usa fa pensare che lo stesso potrebbe succedere da noi».

Che consiglio dà agli italiani?

«Agli ultrasessantenni di fare la quarta dose, agli ultraottantenni e a chi è fragile di fare la quinta».

Quando?

«Dopo 120 giorni dall'ultima dose o dall'infezione».

Siamo quasi al vaccino e cappuccino...

«Sì, ma presto potremmo avere vaccini che schermano le nuove varianti e speriamo mantengano la loro efficacia per un periodo più lungo. I virus come Sars-CoV-2, virus respiratorio sinciziale e raffreddore comune si replicano soprattutto nella mucosa nasale. Vuol dire che non arrivano a stimolare il sistema immune in modo così importante come i virus che si replicano dappertutto, morbillo e rosolia per esempio. Ecco perché l'immunità, acquisita contro Sars-CoV-2, svanisce dopo un certo periodo. Però stiamo lavorando perché i prossimi vaccini siano capaci di conferire un'immunizzazione a livello delle mucose e probabilmente si somministreranno come spray nasale».

Chi ha meno di sessant'anni, e quindi ha fatto la terza dose un anno fa, è ancora protetto?

«La protezione di quella dose dura quattro mesi, ma nel frattempo il sistema immunitario di chi è più giovane, e quindi più reattivo, si attrezza per combattere il virus. Le cellule hanno una memoria del vaccino, che viene riattivata e rinforzata dall'incontro con altri agenti».

Se malgrado tutte le dosi di vaccini ci ammalassimo, come ci si cura, oltre alla famigerata vigile attesa?

«Idealmente con gli antivirali, specialmente Paxlovid che si prende per bocca e Remdesivir che va fatto endovena, ma bisogna farli presto entro 3-5 giorni dall'inizio dei sintomi e in pazienti che rischiano di progredire verso Covid severo. Il problema del Paxlovid - che adesso può essere prescritto dal medico di medicina generale - è che c'è interazione con tanti altri farmaci che in certi casi ne controindica l'impiego. Quando gli antivirali non si possono fare per le caratteristiche dell'ammalato o perché non si arriva in tempo, restano gli antinfiammatori. In caso di peggioramento, l'eparina a basso peso molecolare, per i pazienti allettati, o le piccole dosi di cortisone che si possono fare a casa».

Non si sente più parlare di long-Covid: è finito?

«Il long-Covid c'è e riguarda più o meno il 20% di chi si è ammalato. Colpisce soprattutto il sistema nervoso ma anche altri organi come cuore e reni. La buona notizia è che molte ricerche recenti fanno pensare che i casi di long Covid con le nuove varianti

stiano diminuendo».

Permane una grande nebbia sugli effetti collaterali della vaccinazione: ci sono o no?

«Certo che ci sono, ma quelli davvero gravi sono rarissimi, come le trombosi delle vene nel cervello associate a calo di piastrine che si sono viste per i vaccini a vettore adenovirale AstraZeneca e Johnson&Johnson. All'inizio sembrava che interessassero solo le giovani donne, con il tempo si è visto che anche adulti maschi potevano essere colpiti. La frequenza va da 20 per milione di dosi di vaccino somministrate nelle giovani donne e 10 per milione in chi ha più di 50 anni».

Ma i trombi non colpiscono anche il cuore?

«L'associazione di trombosi coronarica e vaccinazione non è stata dimostrata. Non solo, il vaccino protegge da incidenti cardiovascolari anche le persone a rischio».

Si è parlato molto anche di miocarditi...

«Ci sono state, ma sono molto rare, alquanto inferiori alle miocarditi indotte dal Covid».

FRASI INFELICI

«Un politico non può scappare dalle proprie responsabilità dicendo "io seguo la scienza". Difesa della salute e difesa dell'economia non sono alternative, sbagliato contrapporle»

EFFETTI COLLATERALI

«Miocarditi e trombi dovuti alle iniezioni ci sono stati ma in casi molto rari e infinitamente inferiori a quelli generati dal Covid. Consiglio la quinta dose ai fragili e a chi ha più di 80 anni»



Il direttore Giuseppe Remuzzi



L'INTERVISTA **JOHN IOANNIDIS**

«Nessuna evidenza che i lockdown funzionino davvero»

L'epidemiologo: «Le decisioni sono state prese su dati scorretti. Anche le vaccinazioni di massa restano questione contestata»

■ Lo scienziato più titolato per capire se possiamo ancora fidarci della scienza è John Ioannidis, uno dei più autorevoli epidemiologi al mondo. Professore all'università di Stanford, in California, docente di medicina, epidemiologia e scienze biomediche, tiene corsi di salute pubblica, statistica e metanalisi. Pioniere della medicina basata sull'evidenza, è lui che ha scritto, nel 2005, uno dei testi scientifici più consultati, dall'ammiccante titolo *Perché gran parte delle ricerche sono false* e, pochi anni dopo, l'articolo «Un'epidemia di false evidenze».

Era il 2011. Cosa è cambiato dopo dodici anni?

«Trasparenza, documentazione, accuratezza e condivisione dei dati sono aumentate. Quasi tutti dichiarano i conflitti d'interesse, anche se non sappiamo se in modo completo. Qualche miglioramento c'è stato».

Cosa è peggiorato, invece?

«Paghiamo il prezzo del successo. Girano tanti soldi intorno alla salute e alle politiche sanitarie pubbliche. La posta in gioco è più alta. Abbiamo modelli contorti e quintali di dati non necessaria-

mente affidabili».

La qualità è diventata inversamente proporzionale alla quantità?

«È così. La scienza si è "covidizzata": quasi tutti i settori hanno pubblicato sul Covid, ma la qualità è bassa».

Quale eredità ci lascia la pandemia?

«Non del tutto negativa. Abbiamo l'opportunità d'imparare dai nostri errori, ma c'è stata una forte polarizzazione. Bisogna condividere i dati, essere trasparenti, fare più trial randomizzati».

Quali sono stati i maggiori tabù?

«Quelli di cui, paradossalmente, ancora si discute: lockdown, mascherine, vaccini, strategie di vaccinazione, bambini. Argomenti tabù, ma al tempo stesso ne ha parlato chiunque: un mix esplosivo. Certo, riguardano la vita delle persone, ma non è un clima adatto per la ricerca».

Che cosa pensa oggi dei lockdown?

«Non c'è stata evidenza che funzionassero. Le decisioni sono state adottate in un clima di paura e si sono basate quasi sempre su dati non corretti. È ormai chiaro che non hanno salvato vite, anzi. Sono stati fatti molti errori, ma non è fa-

cile ammetterli».

A causa delle pressioni politiche?

«Certo. Gli errori in politica diventano vessilli ideologici di una posizione che si finisce con il supportare a prescindere, anche se è falsa».

C'è finalmente consenso sul fatto che non si doveva fare una vaccinazione di massa?

«No, rimane una questione contestata. Diversi paesi sono stati molto aggressivi sugli obblighi, generando sfiducia nei confronti della gestione sanitaria. Di conseguenza molti cittadini si sono fissati sulla narrazione che i vaccini uccidono le persone. Non siamo stati capaci di comunicare: abbiamo bisogno di evidenze rigorose e di trasmetterle alla gente, lasciandola però libera di decidere».

Succederà?

«Non ne sono sicuro. L'ap-



VERITÀ

proccio attuale è di continuare a offrire richiami a ogni stagione, con pochi dati immunologici e i prezzi dei vaccini che lievitano: in America siamo passati da 20 dollari a dose a 130 dollari».

Negli Usa hanno inserito l'anti Covid nelle vaccinazioni pediatriche di routine...

«Sono assolutamente contrario a qualsiasi tipo di obbligo, è una strategia inefficace. I genitori devono avere le informazioni per poter decidere liberamente».

Cosa pensa della censura sugli scienziati, emersa dopo la pubblicazione dei «Twitter files»?

«Ognuno di noi ha capito che è stata strisciante ma pesantissima. Molti miei colleghi - peraltro davvero competenti sul tema - si sono autocensurati. Chi ha cercato di fare qualcosa è stato diffamato, censurato, distrutto».

È stato un fenomeno diffuso?

«Io stesso e tanti altri abbiamo avuto minacce di morte, anche rivolte ai nostri familiari. La mia vita è stata in molti casi orribile, solo perché cercavo di "fare scienza". Io non ho inclinazioni politiche, voglio soltanto verificare i miei errori per ottenere evidenze più affidabili. Dobbiamo sapere chi c'è dietro la macchina della censura: lo dobbiamo alla scienza e ai cittadini. Al tempo stesso non dobbiamo assecondare la cultura dell'odio».

Le persone ora si fidano meno della scienza...

«L'unica soluzione è più trasparenza. Non si ricostruisce la credibilità della scienza dicendo che non sbaglia. Guai a considerarla come una religione».

In Italia, in nome del vacci-

no, è stato perfino impedito di lavorare.

«Lo so, è orribile. Non credo nell'obbligo. La letteratura suggerisce che gli obblighi aumentino le adesioni nel breve termine, ma generino perdita di fiducia nel lungo periodo. Credo che i colleghi contrari all'obbligo siano moltissimi».

Domanda da un milione di dollari: la minore letalità del Covid, di cui parla nel suo ultimo paper, dipende dai vaccini o da Omicron, più «gentile»?

«Si muore di meno perché il virus è meno aggressivo, perché ci siamo infettati tutti più volte e perché ci siamo vaccinati. Abbiamo anche più trattamenti e farmaci come il dexametasone o il Tocilizumab. E poi abbiamo meno paura e un approccio più calmo al trattamento. È difficile dire quale di questi fattori abbia inciso di più, non si può fare un'equazione a cinque incognite».

Non è soprattutto grazie ai vaccini?

«È ingenuo dire che è soltanto per merito delle vaccinazioni. Qualcuno ha scritto che i vaccini hanno risparmiato 20 milioni di vite: è una speculazione, un ragionamento molto debole, che aumenta la sfiducia verso la scienza. Anche un bambino capisce che un'equazione a cinque incognite non può essere risolta».

Perché è così difficile parlare di eventi avversi?

«C'è un mix di tendenze estreme. Una parte della popolazione vuole nascondere le informazioni, un'altra parte le esaspera. Dobbiamo prestare attenzione agli eventi avversi e migliorare la farmacovigilanza».

Le istituzioni continuano a

dire che il beneficio sui giovani supera il rischio...

«Devono essere libere di dirlo, ma portando dati a supporto. È la loro reputazione a essere in gioco. Se sbagliano una, due, tre volte, la gente comincerà a farsi domande».

In Italia non siamo stati molto fortunati...

«Nessuna raccomandazione deve passare sopra la volontà dei singoli. Alcune sono molto ragionevoli, ma se qualcuno non vuole assumere farmaci per qualsiasi ragione, deve essere rispettato».

C'è la sensazione che lo schema sia rimasto lo stesso...

«Molti politici stanno cercando di salvare la faccia, perché sono stati fatti così tanti errori che non è facile dire "ho sbagliato". È più semplice, per loro, abbandonare con disinvoltura quel paradigma, pur continuando a difenderlo. Abbiamo però bisogno di pace e di riconciliazione».

Nella comunità scientifica c'è questa consapevolezza?

«Ci vuole tempo. Molti colleghi pensano che ammettere gli errori sia interpretato come un segno di debolezza».

Basti vedere come si parla oggi della Cina rispetto al passato. A proposito, questo vaccino cinese funziona o no?

«Questo è il tipico esempio in cui serve trasparenza. Non abbiamo molti dati, forse funzionano meno, ma non è vero che non funzionano. È un peccato se alcune attitudini come la mancanza di trasparenza o l'autocensura sono riprodotte in Europa o negli Stati Uniti».

M. Loy

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Minacce, coltelli e spedizioni punitive: «Di notte questa è la terra di nessuno»

IL VIAGGIO

ROMA All'ospedale San Camillo, nel quartiere Portuense, un gruppo di 25 nomadi ha scatenato il panico in un pomeriggio di follia e rabbia. Una spedizione punitiva contro una coppia di romani che poche ore prima aveva discusso con uno di loro. Una brutta lite che era degenerata tra schiaffi e spinte. Al pronto soccorso hanno replicato scagliandosi anche contro i medici. «È stato solo l'ultimo di una lunga lista di episodi. Tanto che poi con il commissariato di zona l'ospedale ha attivato un primo servizio di sorveglianza» spiega Davide Leso, sindacalista Uil e in servizio al San Camillo. Era il mese di settembre. «La situazione per medici e infermieri è diventata insostenibile durante la pandemia per il carico di lavoro e per le continue aggressioni. L'annuncio del ministro degli Interni Piantedosi è un primo importante segnale» conclude. «Non so-

no solo i pronto soccorso ad essere presi di mira ma la violenza si sta spostando anche nei reparti dove la situazione è stata sempre più sotto controllo. Qui sono i parenti delle persone ricoverate che più e più volte hanno dato in escandescenza. I motivi? Le restrizioni covid non hanno aiutato e spesso chi viene in visita ad un parente non capisce che non siamo noi a voler contingentare ma ci sono regole ben precise» sottolinea Sandro Petrolati, responsabile territoriale Anaa Assomed San Camillo e Forlanini. Come un copione che si ripete, aggressioni e insulti si re-

gistrano in tutti gli ospedali della Capitale.

LE REAZIONI

Al Policlinico Casilino il direttore del pronto soccorso, Adolfo Pagnanelli ha invece deciso - in accordo con la dirigenza sanitaria - per una linea più dura: «Medici e infermieri sono stati vittime di ripetute aggressioni. Nell'ultimo anno sono state sporte 5 denunce per aggressione, lesioni e interruzione di pubblico esercizio». I camici bianchi hanno scelto di attivare i legali. «Il messaggio che speriamo arrivi - conclude Pagnanelli - è che noi medici siamo sempre a disposizione dei pazienti e delle loro famiglie ma non possiamo essere vittime di aggressioni verbali e fisi-

che». Una situazione molto complicata si registra anche all'Umberto I. Qui a marzo un uomo armato di coltello ha aggredito medici e infermieri ferendone addirittura due. Ma c'è di più perché gli operatori sanitari ogni giorno devono affrontare sbandati e clochard che stazionano all'interno del Policlinico. «Di notte è terra di nessuno. Quando sono di turno ho sempre molta paura. Passare da un padiglione all'altro dovendo percorrere le strade esterne è sempre rischioso. Non si sa mai chi giri liberamente qui. Più volte colleghi sono stati aggrediti. Io personalmente -racconta Valeria tirocinante- chiedo sempre a chi è in turno con me di accompagnarmi». La situazione non va certo meglio all'ospedale Sandro Pertini. «Quotidianamente riceviamo minacce e aggressioni. Ormai molti medici e infermieri non denunciano nemmeno più gli episodi più piccoli. Un'escalation che si è verifica-

ta proprio con la pandemia» racconta uno degli infermieri. «Spesso siamo noi le vittime

perché siamo i primi che interveniamo all'interno del pronto soccorso». All'ospedale Grassi di Ostia invece è stato attivato il servizio di vigilanza privato: «Per garantire la sicurezza a medici, infermieri e utenti abbiamo deciso di attivare l'attività di sorveglianza. Una misura necessaria perché le aggressioni sono all'ordine del giorno» spiega il direttore Dea Giulio Maria Ricciuto. Tuttavia precisa: «Il presidio di polizia garantirà un altro tipo di servizio che rafforzerà e alzerà il livello di sicurezza ora più che mai necessario». Una situazione che è via via degenerata in maniera quasi incontrollabile tanto che molti operatori sanitari hanno optato per le dimissioni. E proprio in questo inizio di 2023 c'è stata una fuga dai pronto soccorso di Roma e Lazio, sempre più nel caos, come dimostrano le attese negli ultimi giorni. Stando alle stime che girano tra i sindacati di categoria e le aziende sanitarie, sono ormai ogni mese almeno dieci i camici bianchi che abbandonano i Dea. Molti riescono a entrare nei reparti di medicina dove i turni sono meno massacranti, altri ancora - pur di fuggire dai Dea - decidono di darsi alla libera professione. Ma rispetto al passato, come detto, presentano le dimissioni anche i primari, che in teoria dovrebbero godere di condizioni economiche migliori.

E.B.
Fla. Sav.

**L'ALLARME DEI MEDICI
DEI REPARTI DI
URGENZA ROMANI:
VIOLENZE QUOTIDIANE
MOLTI ORMAI
NON DENUNCIANO PIÙ**

**L'ASL ROMA 3
RICORRE ALLA
VIGILANZA PRIVATA
I SINDACATI:
«SITUAZIONE
INSOSTENIBILE»**



Il picco delle bronchioliti Le pediatrie sotto assedio

►Tra i più piccoli casi su del 200%. In affanno anche i medici di base

Il telefono del pediatra di famiglia sta squillando di continuo. Senza contare i messaggi inviati via Whatsapp. I bimbi della Capitale (specie quelli fino a due anni) sono colpiti in queste settimane da virus respiratorio sinciziale, che ha come prima manifestazione le bronchioliti, infezione dell'apparato respiratorio. Rispetto agli anni passati, quando il covid-19 ha bloccato gli sposta-

menti dei genitori, questa volta si registra un vero e proprio boom. Secondo Fabio Midulla (pediatria d'urgenza dell'Umberto I), l'aumento dei casi nella Capitale è di circa il 200 per cento.

Valenza a pag. 44

Boom di bronchioliti, pediatrie in affanno: «È l'effetto lockdown»

►Casi su del 200% per la ripresa della circolazione del virus respiratorio sinciziale dopo blocchi e mascherine. Sotto assedio anche i medici di base

Il telefono del pediatra "di famiglia" sta squillando di continuo. Senza contare quanti si trovano sommersi dai messaggi inviati via Whatsapp. I bimbi della Capitale (specie quelli più piccoli, fino a due anni) sono colpiti in queste settimane da virus respiratorio sinciziale, che ha come prima manifestazione le bronchioliti, cioè un'infezione dell'apparato respiratorio. Rispetto agli anni passati, quando la pandemia di Covid-19 ha bloccato gli spostamenti dei genitori, questa volta si registra un vero e proprio boom. Un po' come quanto sta accadendo per gli adulti con l'epidemia di influenza, che quest'anno sta facendo notare tutta la sua virulenza dopo anni di blocchi alla circolazione e mascherine nei mezzi pubblici e nei luoghi più o meno

affollati, che hanno contribuito a limitare la diffusione del virus Sars Cov-2 ma anche di tutti quelli che vengono trasmessi attraverso le droplet, le goccioline di saliva che vengono prodotte respirando, parlando, tossendo.

I NUMERI

Secondo Fabio Midulla, responsabile della pediatria d'urgenza del Policlinico Umberto I, l'aumento dei casi nella Capitale è di circa il 200 per cento. Oltre agli studi medici sempre più affollati, cresce anche il numero dei bambini che hanno bisogno del pronto soccorso e dei ricoveri. Mamme e papà sono però avvisati: non in tutti i casi è necessario andare in ospedale. La maggior parte dei piccoli pazienti guarisce in pochi giorni (al massimo cinque). E basta

un'adeguata terapia per evitare complicanze gravi. Le bronchioliti sono prevalentemente causate da tre tipi di virus: il Vrs, (il respiratorio sinciziale), il rinovirus (quello che, negli adulti, causa il raffreddore), e altri virus che, invece, portano a sindromi parainfluenzali. Così, un naso che cola, uno starnuto, un piccolo rialzo e la tosse, possono preoccupare. Allarma di più, inve-



ce, quando mamma e papà si trovano davanti a un bebè che ha difficoltà a respirare, o che quando espira di solito fa un respiro più acuto. «Il virus respiratorio sinciziale tende a scansare tutti gli altri virus - dice Midulla - Quindi, possiamo dire che quando c'è lui la fa un po' da padrone. Infatti oggi a Roma è responsabile indicativamente del 90% dei casi delle bronchioliti dei bambini. Il 20% ha una bronchiolite causata da questo virus nel primo anno di vita. Tra loro il 2% ha bisogno di un ricovero. Tra questi ultimi un 2% ha biso-

gno di fare qualche giorno in terapia intensiva». Ma quali sono i campanelli d'allarme? «Bisogna tener presente che la prima preoccupazione va verso i bimbi fragili che hanno già malattie importanti - prosegue - Ma più sono piccoli più un segno importante da tener presente è l'alimentazione. Quando un bambino mangia meno del 75% del suo fabbisogno giornaliero, bisogna chiedere consiglio al medico. Solitamente una riduzione della voglia di mangiare appare circa 24 ore prima del problema respiratorio. Ed è

chiaro che la cosa importante è proprio la frequenza respiratoria: se sembra un respiro "da cagnolino", e se piange proprio perché fa difficoltà a respirare o ha la febbre, è importante chiedere aiuto a uno specialista. L'infezione nei Paesi occidentali è molto difficile che porti a un decesso, a meno che non ci siano particolari comorbilità».

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SINTOMI DA TENERE D'OCCHIO SONO LA PERDITA DI APPETITO, IL NASO CHE COLA E IL RESPIRO AFFANNO

Una bambina durante un controllo dal medico di base, i dottori consigliano la visita in caso di perdita dell'appetito, sintomo della malattia



Napoli, divise in tre presidi

«Io chirurgo sul fronte del vecchio Pellegrini»

LE REAZIONI
Ettore Mautone

Sono tre i posti di polizia annunciati dal ministro dell'Interno Matteo Piantedosi negli ospedali di Napoli: al Cardarelli, all'Ospedale del mare e al Pellegrini. «La decisione del ministro è sicuramente un deterrente importante contro le aggressioni e le azioni violente - avverte Emilio Bellinfante, 57 anni, dal 2017 primario del pronto soccorso del Pellegrini, ospedale di frontiera dove lavora da 17 anni - ma non è solo con questa misura che si riuscirà a garantire la sicurezza nelle prime linee e soprattutto arginare l'abbandono di tanti colleghi che vanno via appena se ne presenta l'occasione».

L'idea di Bellinfante è che occorra intervenire anche su tutto quello che sta attorno ed alimenta i super afflussi di pazienti. Innanzitutto garantire dotazioni di personale adeguati ai carichi di lavoro incidendo sulle attese, il caos, lo stress. Una spirale che sta desertificando i servizi con gravi ripercussioni sulla tenuta delle reti dell'emergenza. «Il rafforzamento delle misure di sicurezza consentirà di lavorare con minore stress - aggiunge il clinico - ma il disagio e la lacerazione del rapporto di fiducia medico-paziente è profondo e va sanato con riforme più ampie. Bisogna agire sui tagli degli ultimi venti anni in

cui la Salute è stata considerata un costo anziché un investimento per la collettività».

I numeri parlano da soli: in Italia ogni giorno 7 medici abbandonano il servizio sanitario pubblico per andare nel privato, i concorsi per le aree critiche in larga parte vanno deserti e i camici bianchi quando rispondono e vengono assunti poi lasciano dopo pochi mesi appena si presentano alternative in altre discipline e reparti. «È fondamentale ricucire la lacerazione del rapporto di fiducia che lega il curante e il paziente - sostiene Bellinfante - avere più medici e infermieri in un pronto soccorso consente di dedicare più tempo al malato che vuole essere rassicurato e che esplosa se attende ore in un ambiente caotico e frettoloso mentre lui sta male».

Lavorare al Pellegrini, nel cuore di un quartiere popolare di Napoli consente di avere un punto di vista approfondito sul fenomeno della violenza agita ai danni del personale: «Al netto di fenomeni che nascono all'interno di sub culture e di famiglie abituate a delinquere - spiega - il dato più avvilente è notare come ci sia un contagio anche tra persone di più elevata cultura e cosiddette perbene. In questi anni ho assistito a sparatorie nel reparto, sequestri di ambulanze di delinquenti per intendevano soccorrere da soli un loro amico e il pronto soccorso distrutto per la notizia della morte di un congiunto. Ma quel-

lo che va ricordato è il valore dei miei infermieri che curavano i violenti e i delinquenti che si ferivano mentre distruggevano vetri e suppellettili. La civiltà rispetto alla barbarie». L'analisi di approfondisce: «Spesso a fare da detonatore è l'incapacità di gestire lo stato d'animo legato alla paura della morte. In un pronto soccorso si curano casi gravi, in pericolo di vita, un esito infausto è nella logica delle cose. Serve uno scudo alle querele temerarie. A volte anche situazioni banali sfociano in intolleranze eclatanti. Il numero di malati a cui dobbiamo badare è eccessivo». I medici sono pochi e le attese durano ore se non si è in codice rosso. «Molti arrivano già prevenuti. Al minimo disagio scattano reazioni violente mentre i turni sono massacranti e le gratificazioni economiche e professionali inesistenti». Le aggressioni? «Sono la goccia che fa traboccare il vaso frutto di diffidenza e di disservizi che non dipendono da noi. Uno stillicidio quotidiano, mortificante, fatto di linguaggi, parolacce. Su quelli la presenza della polizia non inciderebbe».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«CON LO STRESS
SERVIZI DESERTIFICATI»
LE ALTRE STRUTTURE
VIGILATE SARANNO
CARDARELLI E
OSPEDALE DEL MARE**



Il primario Emilio Bellinfante

