



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 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

GIORNALE DI SICILIA

Trapianto da vivo per ricostruire legamento, primo in Italia



(ANSA) - TORINO, 24 GEN - Un intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore del ginocchio, ricorrendo, per il trapianto, alla donazione da vivente è stato eseguito per la prima volta in Italia su un ragazzo di 14 anni, con donatore il padre. È accaduto a Pinerolo (Torino), nella struttura di Ortopedia diretta dal dottor Sergio Ronco.

Con questa tecnica, già usata in Australia e Spagna e in particolare a Barcellona, l'équipe di Ortopedia sta ora mettendo a punto un protocollo sulla procedura, sottoposta al Centro nazionale trapianti, così che possa essere condiviso con altri centri specializzati, per essere adottato a livello nazionale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Trapianti, nel 2022 record di donazioni di organi, +3,7%



Nel 2022 in Italia è record per le donazioni di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche, per la prima volta sopra quota 1.800 (1.830, +3,7%). Bene anche i trapianti (3.887, +2,5%). La Rete trapianti del Servizio sanitario nazionale ha confermato il trend di crescita già mostrato nel 2021, completando il totale recupero dei livelli pre-Covid, e segnando in molti casi le migliori performance assolute mai realizzate. Emerge dal report preliminare elaborato dal Centro nazionale trapianti presentato dal Ministro della Salute Orazio Schillaci con il direttore del Cnt Massimo Cardillo e il presidente dell'Iss Silvio Brusafarro.

Schillaci, promuovere le donazioni. Il 16/4 la giornata

Nel 2022 si è registrato un "record per le donazioni di organi e ciò ha portato in aumento notevole dei trapianti con il secondo miglior risultato di sempre, pari a 3887. Tuttavia ci sono ancora molti pazienti in attesa di trapianto ed i fabbisogni non sono del tutto soddisfatti: bisogna dunque promuovere di più la cultura della donazione". Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci alla presentazione del report del Centro nazionale trapianti (Cnt),



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

annunciando che la giornata nazionale della donazione di organi si terrà domenica 16 aprile e partirà la campagna annuale di comunicazione.

Ancora troppi no, sensibilizzare

Sono ancora troppi i 'No' alle dichiarazioni di volontà in favore della donazione di organi. Emerge dal report del Centro nazionale trapianti (Cnt). Le dichiarazioni di volontà alla donazione depositate nel Sistema informativo trapianti al 31 dicembre 2022 hanno superato quota 14 milioni e mezzo: 72% i consensi e 28% le opposizioni. Quelle registrate nel solo 2022 nei Comuni italiani attraverso il sistema CIE (carta d' identità elettronica) sono state 2,7 milioni, con una percentuale di no del 31,8% (+0,7% rispetto al 2021). In generale si è espresso (positivamente o negativamente) il 55,5% dei cittadini che hanno fatto richiesta del documento, mentre gli altri hanno deciso di non registrare alcuna indicazione. Le opposizioni registrate in vita restano alte, specialmente nelle regioni del Sud dove sfiorano o in qualche caso superano il 40%: un dato che conferma la necessità di sensibilizzare soprattutto due fasce d' età, i 18-30enni (tra i quali la percentuale di opposizione è più alta rispetto ai 30-40enni, e questo è particolarmente valido per i neo-maggiorenni) e gli over 60, tra i quali è frequente la convinzione che la donazione sia impossibile per ragioni anagrafiche. Il recente trapianto di fegato realizzato in Toscana grazie alla donazione di una donna di quasi 101 anni (la più longeva di sempre a livello mondiale) dimostra che l' età non è ostacolo alla donazione.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Le malattie sessuali dilagano tra i giovani in Sicilia, casi di sifilide raddoppiati a Catania

25 Gennaio 2023



Oscurate da SarsCov2, rallentate dai lockdown nei periodi più bui della pandemia, ma tornate adesso all'attacco, soprattutto nelle grandi città: sono le Mst, le malattie sessualmente trasmissibili, un lungo elenco di infezioni più o meno pericolose causate da virus, batteri, protozoi e parassiti, dall'Hiv al Papillomavirus, dalla clamidia alla gonorrea, passando dalla sifilide, che in Sicilia sta causando un boom di casi, con rialzi che oscillano tra il 50 e il 100% rispetto al periodo Covid e con un ritmo di trasmissione particolarmente sostenuto tra i giovani e i giovanissimi.

Un aumento che a Palermo, solo nelle diagnosi effettuate all'ospedale Civico negli ultimi sei mesi, spiega il direttore dell'Unità operativa Patologie infettive nelle popolazioni vulnerabili, Tullio Prestileo, «viaggia con una media di due episodi a settimana», un dato che ai non addetti ai lavori può sembrare non particolarmente alto, ma che in realtà, «indica quanto veloce sia oggi la trasmissione della sifilide, specialmente tra i ragazzi». A Catania i casi di sifilide sono addirittura raddoppiati.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Trapianti. 2022 anno record per le donazioni di organi: crescono del 3,7%. Il Report del CNT

di E.M.

Il tasso nazionale di donazione per milione di popolazione è il più alto di sempre (24,7). Aumenta l'attività di trapianto, in particolare per fegato, polmoni ed è boom di donazioni per il midollo osseo. Le dichiarazioni di volontà alla donazione hanno superato quota 14 milioni e mezzo: 72% i consensi e 28% le opposizioni. Schillaci: "Donare gli organi è il gesto di altruismo più grande e significativo che possa esistere".



La Rete trapianti del Ssn conferma la sua eccellenza, non solo recupera i livelli di attività dell'era pre-Covid, ma segna in molti casi le migliori performance assolute mai realizzate dal sistema trapiantologico nazionale. Nel 2022 l'asticella si è infatti alzata: i trapianti sono aumentati, in particolare per fegato, polmoni, soprattutto le donazioni di organi sono cresciute del 3,7% conquistando il miglior risultato di sempre. Numeri importanti anche per l'attività di donazione di tessuti (i prelievi crescono del 10,4%), anche se il 2022 è un anno da record per il midollo osseo e le cellule staminali emopoietiche: le donazioni sono cresciute del 9,7%, i trapianti del 3,1%. Sempre sul fronte delle donazioni, la Toscana si conferma come la Regione più generosa, mentre l'Emilia Romagna ha ingranato la marcia con un aumento esponenziale del tasso dell'8,8 rispetto al 2021. Buono anche il risultato del Veneto (+6,2).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Segna il passo il Centro-Sud, anche se Lazio, Campania e Calabria mostrano qualche lieve segnale di crescita. Rimane il fatto che, nonostate circa 15 milioni di italiani abbiamo dichiarato la loro volontà a donare, circa tre italiani su dieci (il 28%) ancora si oppongono alla donazione. È questo il bilancio dell'attività trapiantologica emerso dal **Report preliminare** elaborato dal **Centro nazionale trapianti** presentato questa mattina dal Ministro della Salute **Orazio Schillaci** insieme al direttore del Cnt **Massimo Cardillo** e al presidente dell'Istituto Superiore di Sanità **Silvio Brusaferrò**. “Promuovere la cultura della donazione è un obiettivo prioritario per il Ministero della Salute e per l'intero Ssn – ha sottolineato il **ministro Schillaci** – nonostante gli straordinari risultati raggiunti, in Italia ci sono molti pazienti in attesa di un trapianto ed il fabbisogno non è ancora del tutto soddisfatto. È importante continuare a investire sulla promozione di iniziative di sensibilizzazione e informazione per trasmettere il messaggio che donare gli organi è il gesto di altruismo più grande e significativo che possa esistere. Quest'anno – ha aggiunto – la Giornata nazionale per la donazione di organi e tessuti si terrà domenica 16 aprile e partirà la nuova campagna annuale che rappresenta uno dei principali momenti di informazione e sensibilizzazione per i cittadini”.

Vediamo qual è il bilancio 2022. Il dato sicuramente più eclatante è l'aumento delle donazioni di organi solidi che per la prima volta hanno superato quota 1.800 in un anno: sono state complessivamente 1.830 (+3,7%), 1.461 da donatori deceduti e 369 da viventi. Un risultato, “frutto in particolare di un nuovo aumento delle donazioni potenziali segnalate in rianimazione (2.662, +4,1%), che fanno un nuovo passo verso i livelli pre-Covid” evidenzia una nota che ricorda come la pandemia abbia avuto il suo impatto più forte proprio sulle terapie intensive. Tirando le somme il tasso nazionale di donazione per milione di popolazione (pmp) risulta il più alto di sempre (24,7) e conferma le ottime performance dell'Italia negli scenari europei dietro la Spagna e insieme alla Francia.





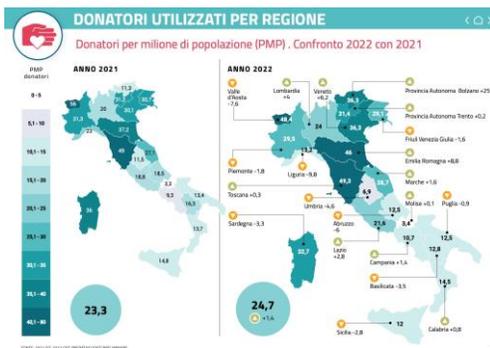
Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti Sicilia

Nella classifica regionale delle donazioni il tasso più elevato lo conquista ancora una volta la Toscana (49,3 donatori pmp), mentre l'Emilia Romagna fa registrare un importante scatto in avanti con un aumento esponenziale del tasso dell'8,8 rispetto al 2021 (46 donatori pmp), buono anche il risultato del Veneto (36,3, +6,2). Ancora indietro nel complesso il Centro-Sud, con qualche lieve segnale di crescita in Lazio, Campania e Calabria.



Cresce, tuttavia, anche la percentuale delle opposizioni in rianimazione (29,6%, +1% sul 2021), un dato però che tende a essere fisiologico quando aumentano le segnalazioni delle rianimazioni, e anche qui viene confermato il forte gap delle regioni meridionali verso quelle settentrionali. Aumenta molto, invece, la donazione a cuore fermo: +60%, che si è tradotto in un +35,6% trapianti realizzati grazie agli organi prelevati a questa tipologia di donatori.





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Trapianti in aumento, soprattutto fegato e polmone. Stabili i trapianti di rene e cuore. L'incremento delle donazioni ha portato naturalmente anche all'aumento dei trapianti: il numero complessivo è stato di 3.887, quasi 100 in più rispetto al 2021 (+2,5%) e secondo miglior risultato di sempre, con tassi regionali in crescita quasi ovunque: la Lombardia si conferma la regione nella quale si realizzano più interventi seguita da Veneto (che è la prima in rapporto alla popolazione), Piemonte, Emilia Romagna e Lazio. Guardando al dettaglio dei singoli organi sono stabili i trapianti di rene (2.038, 4 in meno che nel 2021 a causa di una lieve contrazione delle donazioni da vivente) e quelli di cuore (254 pari a +0,8%). Si registra un aumento molto significativo di quelli di fegato (1.474 pari a +5,6%), mai così tanti, e di quelli di polmone (138, +17,9%), la specialità più penalizzata negli anni della pandemia. Calano invece i trapianti di pancreas, che scendono da 54 a 38, una diminuzione, evidenzia il direttore del Cnt Cardillo, legata anche ad approcci terapeutici validi per contrastare l'avanzata delle patologie tumorali. Il ministro Schillaci ha ricordato poi la realizzazione del secondo trapianto italiano di utero a Catania (il terzo è stato effettuato il 12 gennaio scorso) e la nascita di una bambina grazie al primo trapianto, quello del 2020. È stato effettuato anche un trapianto multiviscerale intestino-fegato-pancreas: complessivamente i trapianti combinati sono stati 56. Sono state 5 infine le catene "crossover" di donazione da vivente di rene tra coppie incompatibili, con 14 trapianti effettuati.

Bene cornee e tessuto muscolo-scheletrico. Numeri importanti anche per l'attività di donazione di tessuti, molto penalizzata durante la pandemia, ma che per il secondo anno di fila cresce considerevolmente: i prelievi nel 2022 sono stati 11.031 (+10,4%), con aumenti importanti per le cornee e il tessuto muscolo-scheletrico. Un aumento che non si è tradotto in una crescita dei trapianti (20.459, -2,5%) che però continuano ad attestarsi su livelli decisamente più elevati rispetto all'epoca pre-covid.

Midollo, miglior risultato di sempre. È stato un 2022 da record per l'attività riguardante midollo osseo e cellule staminali emopoietiche: sono state 329 le donazioni effettive realizzate (+9,7%) e 961 i trapianti (+3,1%), miglior risultato di sempre in entrambi i casi. Continuano ad aumentare gli iscritti al registro donatori IBMDR: nel 2022 sono state tipizzate 28.813 persone (+18,9%), un segnale positivo, ma resta lontana la quota di nuovi iscritti del 2019 (furono oltre 40mila), frutto soprattutto di attività di volontariato nelle scuole e nelle piazze che le restrizioni dovute al Covid hanno penalizzato fino a pochi mesi fa.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

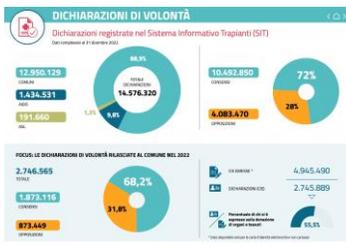


Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Dichiarazioni di volontà, ancora troppi i “no”. Le dichiarazioni di volontà alla donazione depositate nel Sistema informativo trapianti al 31 dicembre 2022 hanno superato quota 14 milioni e mezzo: 72% i consensi e 28% le opposizioni. Quelle registrate nel solo 2022 nei Comuni italiani attraverso il sistema CIE (carta d'identità elettronica) sono state 2,7 milioni, con una percentuale di no del 31,8% (+0,7% rispetto al 2021). In generale si è espresso (positivamente o negativamente) il 55,5% dei cittadini che hanno fatto richiesta del documento, mentre gli altri hanno deciso di non registrare alcuna indicazione. Le opposizioni registrate in vita restano alte, specialmente nelle regioni del Sud dove sfiorano o in qualche caso superano il 40%: un dato che conferma la necessità di sensibilizzare soprattutto due fasce d'età: i 18-30enni (tra i quali la percentuale di opposizione è più alta rispetto ai 30-40enni, e questo è particolarmente valido per i neo-maggiorenni) e gli over 60, tra i quali è frequente la convinzione che la donazione sia impossibile per ragioni anagrafiche: il recente trapianto di fegato realizzato in Toscana grazie alla donazione di una donna di quasi 101 anni (la più longeva di sempre a livello mondiale) dimostra che l'età non è ostacolo alla donazione.

“La collaborazione tra il Ministero della Salute e Anci rimane strategica per potenziare la corretta informazione sull’espressione della donazione di organi e tessuti e sulle modalità con cui è possibile registrare la propria volontà di donare presso gli uffici anagrafe – ha commentato il ministro della Salute –, in particolare nel momento del rinnovo del documento di identità. Il dato delle opposizioni resta però significativo e per questo intendiamo rafforzare le attività di sensibilizzazione. Ad esempio tra gli over 60 è frequente la convinzione che l'età sia un ostacolo alla donazione, ma in Toscana è stato realizzato un trapianto di fegato realizzato alla donazione di una donna di quasi 101 anni (la più longeva di sempre a livello mondiale). Fatto – conclude – che dimostra come l'età non sia un ostacolo alla donazione”.





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL REPORT DEL CENTRO NAZIONALE

Trapianti, nel 2022 record di donatori

Schillaci: molti pazienti ancora in attesa, serve sensibilizzare. Dal 16 aprile campagna informativa

ENRICO NEGROTTI

Nel 2022 l'attività di trapianto di organi e tessuti ha fatto registrare risultati in crescita nel nostro Paese rispetto all'anno precedente, e per alcuni parametri superando addirittura i numeri ottenuti negli anni prima della pandemia di Covid-19. È quanto emerge dal rapporto preliminare presentato ieri dal Centro nazionale trapianti (Cnt), diretto da Massimo Cardillo, con la presenza del ministro della Salute, Orazio Schillaci, e del presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Silvio Brusafarro. A preoccupare le autorità sanitarie è però il livello di opposizione alla donazione, in particolare quello che si registra nelle dichiarazioni ai Comuni durante il rilascio delle carte d'identità elettroniche (Cie). Il ministro ha annunciato l'avvio di una nuova campagna informativa sulla donazione di organi dal prossimo 16 aprile.

I risultati più positivi si sono registrati nel numero di donatori utilizzati (1.830, record assoluto, +3,7% rispetto al 2021) che hanno permesso di effettuare 3.887 trapianti (+2,5% sul 2021), una cifra inferiore solo ai 3.950 effettuati nel 2017. In crescita del 4,1% sul 2021 anche il numero di possibili donatori segnalati nelle Rianimazioni (2.662), anche se inferiori ai livelli degli anni 2017-2019. «Nel 2022 c'è stato un trend in crescita evidente delle donazioni di organi e di trapianti, già segnalato nel 2021 - ha osservato Schillaci - con un recupero totale precedente al Covid-19, durante la quale il Centro nazionale trapianti non ha mai interrotto la sua attività. Abbiamo superato quota 1.800 donazioni nel 2022, un dato che ci pone ai primi posti in Europa per donazioni». Quanto agli organi, sostanzialmente stabili (rispetto al 2021) i trapianti di cuore (+0,8%) e di rene (-0,2%), in crescita quelli di fegato (+5,6%) e polmone (+17,9%), in calo quelli di pancreas (-29,6%). Numeri importanti si sono registrati anche nel campo delle donazioni di tessuti: i prelievi sono cresciuti del 10,4% rispetto al 2021, con crescita in particolare per cornee e tessuto muscolo-scheletrico. Cresciuti del 2,9% anche i cittadini iscritti al Registro donatori di midollo osseo: +9,7% le donazioni, +3,1% i trapianti di cellule staminali emopoietiche.

Un altro dato record raggiunto nel 2022 è infatti il nu-

mero di donatori per milione di popolazione (pmp), che ha toccato quota 24,7, una cifra che pone l'Italia tra i primi Paesi in Europa, dietro la Spagna e al pari della Francia. Tra le Regioni i risultati migliori per tasso di donazione sono la Toscana (49,3 pmp), l'Emilia-Romagna (46) e il Veneto e provincia di Bolzano (36,3). I dati più bassi nelle regioni del Centro-Sud. ma con lievi segnali di crescita da Lazio, Campania e Calabria. Lombardia in testa per interventi effettuati. La nota dolente viene dai tassi di opposizione alla donazione, che si possono manifestare in due circostanze: nelle Rianimazioni e nei Comuni. «Cresce - segnala il report del Cnt - la percentuale delle opposizioni in rianimazione (29,6%, +1% sul 2021), un dato però che tende a essere fisiologico quando aumentano le segnalazioni delle rianimazioni, e anche qui viene confermato il forte gap delle regioni meridionali verso quelle settentrionali. Aumenta molto, invece, la donazione a cuore fermo: +60%, che si è tradotta in un +35,6% trapianti realizzati grazie agli organi prelevati a questa tipologia di donatori». Quanto alle dichiarazioni registrate nel Sistema informativo dei trapianti, il totale raggiunto è di 14 milioni 576.230 (72% sì, 28% no), e nel 2022 sono state quasi 2,8 milioni con le Cie nei Comuni: 68,2% sì, 31,8% no. Particolarmente alto il tasso di opposizioni (superiore al 40%) in Calabria e Sicilia (il più basso in provincia di Trento: 19,7%). Schillaci ha ricordato che «ci sono molti pazienti in attesa di un trapianto» e che «il fabbisogno non è ancora del tutto soddisfatto». Per questo, ha detto il ministro, è importante «continuare a investire sulla promozione di iniziative di sensibilizzazione e informazione per trasmettere il messaggio che donare gli organi è il gesto di altruismo più grande». Sfatando l'idea che l'età sia un ostacolo: «In Toscana è stato realizzato un trapianto di fegato realizzato grazie alla donazione di una donna di quasi 101 anni».

Brusafarro ha sottolineato gli elementi che portano a risultati positivi: la rete sul territorio basata sul volontariato, la rete sanitaria ben coordinata e l'eccellenza scientifica raggiunta.

Recuperati i livelli precedenti alla pandemia. In aumento gli interventi su fegato e polmone. Preoccupano però i tassi di opposizione, soprattutto in alcune regioni del Centro-Sud





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**OSPEDALE
BAMBINO GESÙ**

Una nuova terapia contro la leucemia

Salinaro a pagina 10



Nuova speranza per la leucemia

Sarà l'Ospedale Bambino Gesù di Roma a sperimentare (primo in Europa) una cura innovativa contro la forma mieloide acuta. La terapia prevede l'utilizzo di cellule geneticamente modificate, "Car-Natural killer", nella malattia resistente ad altri trattamenti

VITO SALINARO

Una potenziale svolta terapeutica attende i pazienti, pediatrici e adulti, che si ammalano di leucemia mieloide acuta (Lma), uno dei tumori del sangue più aggressivi. Partirà infatti quest'anno, coordinata dall'Ospedale Bambino Gesù di Roma, la prima sperimentazione clinica in Europa della terapia genica con cellule Car-Natural killer (Car-Nk). Si tratta di un avanzamento dell'immunoterapia rispetto alla purrecente terapia Car-T. La differenza sta nel fatto che invece di impiegare i linfociti T (che provocano non di rado reazioni immunitarie incontrollate), la procedura italiana "arruola" cellule (Nk) prelevate da un donatore sano; queste vengono riprogrammate per intercettare il bersaglio tumorale e distruggerlo.

Progettata nell'ospedale vaticano della Capitale, la metodica, che in fase preclinica ha dato ottimi risultati sugli animali, coinvolge i ricercatori della nuova rete nazionale di istituti specializzati in campo oncoematologico, "Palm", sostenuta con un finanziamento di oltre 3 milioni di euro dalla Fondazione Umberto Veronesi.

Il progetto, della durata di 5 anni, non prevede solo la ricerca e lo sviluppo di terapie innovative: saranno indagate anche nuove vie diagnostiche per questa malattia rara che nel nostro Paese colpisce 70 persone all'anno nella fascia 0-18 anni. Già nell'immediato l'attività della rete Palm contribuirà a migliorare il trattamento della Lma in pazienti pediatrici non solo italiani. Oltre al Bambino Gesù, sono coinvolti il Laboratorio di diagnostica della clinica Oncoematologica dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, il dipartimento di Oncologia sperimentale dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e il dipartimento di Leucemia dell'"MD Anderson Cancer Center" di Houston (Usa). I ricercatori del network avranno un vasto campo di azione: dall'identificazione di nuove alterazioni molecolari alla scoperta dei meccanismi responsabili della resistenza alle cure o delle ricadute di malattia. fino alla sperimenta-

zioni delle cellule Car-Nk per i pazienti con Lma recidiva o refrattaria. Su questa malattia c'è ancora tanto da capire visto che presenta alterazioni molecolari ricorrenti che, in un terzo dei casi, non vengono identificate. Un limite che oggi può essere superato con tecnologie di sequenziamento di nuova generazione, disponibili negli istituti della Rete. Tecnologie che serviranno pure a definire al meglio la prognosi, la sensibilità alle cure e per scoprire bersagli tumorali da colpire con terapie mirate. «Indagare sull'eterogeneità delle cellule - sostengono i ricercatori - è una delle chiavi per chiarire il comportamento del tumore e per orientare le terapie». Questa indagine verrà eseguita, per tutti i casi di Lma pediatrica diagnosticati in Italia, nei centri Aieop (Associazione di ematologia e oncologia pediatrica). «Le ricerche della Rete Palm e la disponibilità dell'immunoterapia Car-Nk - spiegano Bambino Gesù e Fondazione Veronesi -





contribuiranno in maniera determinante al successo del protocollo per la cura delle Lma che vedrà coinvolti altri Paesi europei (Italia e Germania capofila; Austria, Repubblica Ceca, Slovenia, Slovacchia, Svizzera e Polonia). Si tratta della prima esperienza transnazionale di questo tipo per la Lma. Tra gli stessi Paesi verranno attivati studi a cui potranno accedere più di 200 bambini all'anno: una casistica ampia» che consentirà di ridurre i tempi dei trial (circa 3 anni contro i 6 degli studi condotti al solo livello nazionale).
«La ricerca scientifica è la base.

il cuore della medicina - commenta Mariella Enoc, presidente del Bambino Gesù -. Una sfida continua che va sostenuta e potenziata. Grazie all'impegno della Fondazione Veronesi e al lavoro dei tanti ricercatori che mettono il loro sapere al servizio della scienza, oggi siamo più vicini alla definizione di trattamenti efficaci per i bambini malati di tumore, a cure innovative che aprono nuove possibilità per il loro futuro».

La nuova piattaforma di ricerca avviata con il Bambino Gesù, aggiunge Paolo Veronesi, presidente della Fondazione Verone-

si, e docente di Chirurgia generale all'Università Statale di Milano, si inserisce in un percorso che vede impegnata da anni la Fondazione nel finanziare «la ricerca scientifica e le migliori cure per i giovani pazienti oncologici, attraverso l'attivazione dei protocolli di cura conformi ai più elevati standard internazionali».

Mariella Enoc:
sempre più vicini a metodiche efficaci per i bambini malati di cancro.
Paolo Veronesi:
continuiamo a finanziare la ricerca dai più elevati standard internazionali

LA RICERCA

Il nuovo protocollo sarà rivolto sia ai pazienti pediatrici sia agli adulti, e prevede l'impegno dei ricercatori della nuova Rete nazionale "Palm", formata da istituti oncoematologici e finanziata dalla Fondazione Veronesi

I trial clinici coinvolgono più Paesi dell'Ue

70

Sono le nuove diagnosi all'anno, in Italia, di leucemia mieloide acuta nella sola fascia 0-18 anni

200

Sono i bambini che annualmente potranno accedere alla sperimentazione a livello europeo

Una ricercatrice impegnata nei laboratori dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma



La proposta al Senato contro i problemi di organico

La ricetta per la sanità in affanno “Medici in pensione a 72 anni” Ma sono già i più vecchi d'Europa

La maggioranza
propone
di alzare l'età
Adesione su base
volontaria
Possibilisti
i medici
di famiglia

di Michele Bocci

Non è bianco solo il camice. Anche i capelli della gran parte dei medici ormai virano dall'argento verso il candore. Le difficoltà di reclutamento dei giovani hanno spostato l'età media molto in avanti. E in Senato si sta discutendo di un emendamento della maggioranza al Dl Milleproroghe che, se arriverà in fondo, farà salire ancora più su l'età media dei professionisti della cura, che è già di 56 anni. Il progetto è di alzare la soglia pensionistica fino a 72 anni e sta facendo rumore. In particolare, non piace agli ospedalieri.

I medici oggi possono andare in pensione a 70 anni. In realtà, fino a quell'età arrivano soprattutto gli universitari, se si parla di dipendenti del sistema sanitario. Gli ospedalieri si fermano prima, a 67 anni, e difficilmente esercitano l'opzione per restare altri tre anni. La stessa possibilità la hanno i convenzionati (cioè medici di famiglia o di guardia, del 118 e i pediatri) che non vogliono smettere a 68.

L'intento della norma è quello di mettere una pezza, ovviamente

temporanea, ai problemi di organico. La scelta è criticata duramente dai sindacati di chi lavora negli ospedali. Sostengono che si tratti di un favore ai baroni, in particolare universitari, cioè gli unici che hanno interesse a prolungare la permanenza nel sistema pubblico. Gli altri, soprattutto chi lavora nei reparti più in difficoltà di organico, come il pronto soccorso, non ci pensano nemmeno a prolungare il servizio. Anaa, Cimo, Cgil e le altre sigle degli ospedalieri parlano di «una proposta indecente, un colpo di mano in una sede legislativa inappropriata, un regalo a potenti lobby universitarie, con il pretesto della grave carenza di medici».

Discorso diverso va fatto per i medici convenzionati. Intanto tra questi professionisti l'età media è ancora più alta. Secondo i dati Enpam, il loro ente previdenziale, ben 36.506 su 72.680, cioè la metà, hanno più di 60 anni. Per avere un'idea della situazione, basta aggiungere che i quarantenni sono seimila. In questo caso i rappresentanti sindacali, come la Fimmg, hanno aperto alla possibilità di prolungare i contratti fino a 72 anni. «Sembra paradossale, ma questa possibilità potrebbe essere favorevole per i giovani - ha detto il segretario Silvestro Scotti - Potre-

mo guadagnare 2-3 anni». Questo perché nei prossimi 8 anni i medici di famiglia che andranno in pensione saranno 37mila, a fronte di meno di 18 mila giovani che potrebbero sostituirli.

E così, se pare impossibile utilizzare questa norma, a cui avrebbe inizialmente lavorato anche il legislativo del ministero alla Salute, per rimpolpare gli organici degli ospedali, potrebbero esserci adesioni da parte di medici di famiglia e pediatri. Oggi in commissione Affari sociali e sanità del Senato si potrebbe ritoccare l'emendamento. Il presidente Francesco Zaffini (Fdi) proporrà di far valere la nuova regola solo per i medici del territorio.

Ovviamente si aderirà su base volontaria e si vorrebbe aggiungere nel testo l'obbligo di una richiesta della Asl, dove si attesa che l'u-



scita di quel medico o pediatra rende scoperta una zona. Intanto Enpam, attraverso il suo presidente Alberto Oliveti, fa sapere che «questa misura d'emergenza, spostando il limite d'età per il pensionamento dei convenzionati, consentirebbe di dare maggiore solidità al sistema previdenziale della categoria senza togliere lavoro ai giovani». L'ente è pronto anche ad anticipare la prestazione previdenzia-

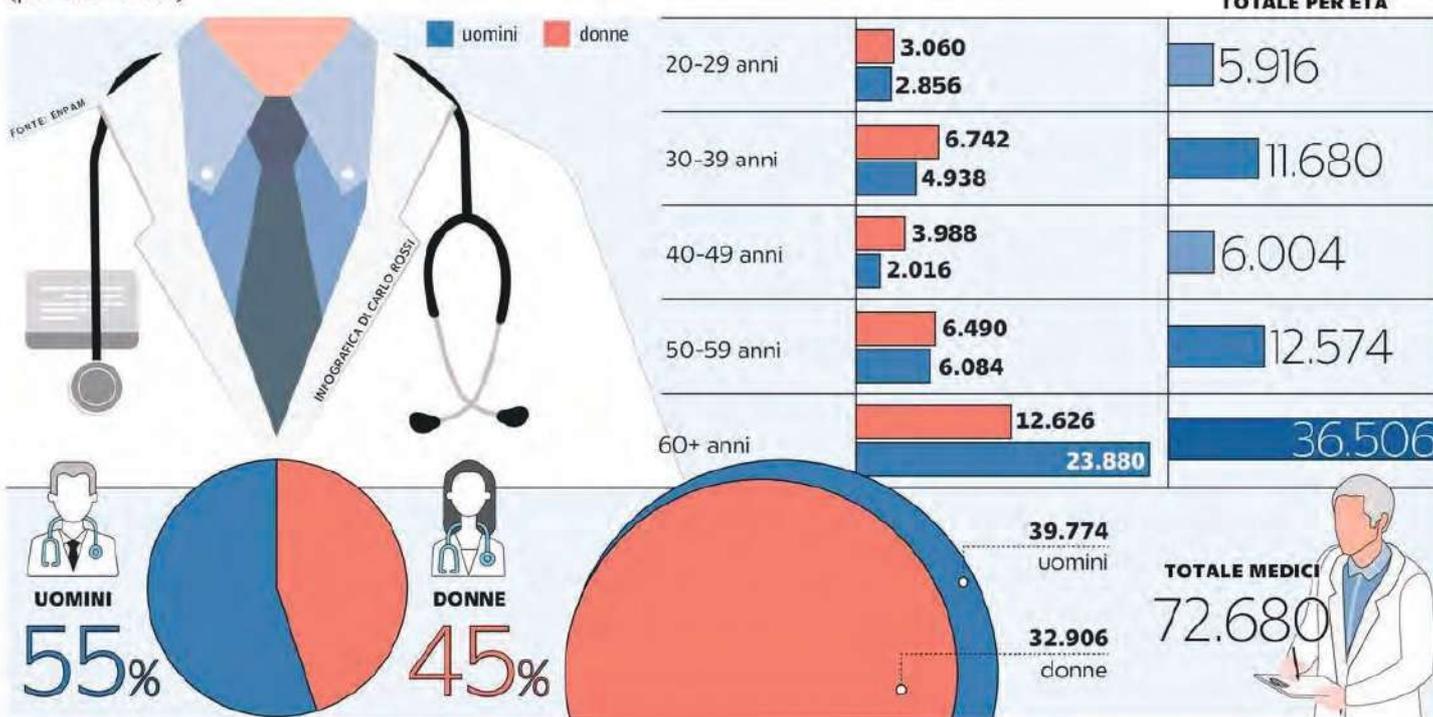
le, permettendo al medico di svolgere solo una parte della sua prestazione professionale, integrando lo stipendio con una quota dell'assegno pensionistico. Per avere dei camici dai capelli bianchissimi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Già oggi la metà dei camici bianchi è over 60. I sindacati "Un favore ai baroni universitari"

Medici di famiglia, di guardia e pediatri in Italia

(per classi di età)



Il dottore del reparto emergenza

“Pochi e stanchi al pronto soccorso Non resisterò un minuto di più”

Bisogna andare in provincia per comprendere quali sono le condizioni di lavoro in certe strutture sanitarie e come la possibilità di andare in pensione più tardi a molti medici non interessi minimamente. Giuseppe Roccasalva è il responsabile del pronto soccorso di Bronte, in provincia di Catania, e ha 63 anni. Gliene mancano 3 e mezzo alla pensione. Non ci sono molti medici della sua età al lavoro nei dipartimenti di emergenza. Chi riesce va via prima, si fa trasferire in reparti meno pesanti.

Sarebbe disponibile a restare al lavoro fino a 72 anni?

«Nemmeno morto. Quando avrò 67 anni avrò portato la mia salute all'estremo. Vorrei godermi un po' di anni di tranquillità. Mi piace leggere e viaggiare, tutte cose che da tempo non riesco più a fare. Questa non è vita».

In vacanza non ci va?

«Sì ma per poco. Sono andato a trovare mio figlio quattro giorni e mi sembrava di essere in un altro mondo. Quest'estate dopo due settimane mi hanno richiamato perché un collega si è ammalato e quindi le mie ferie sono state bruscamente interrotte. Mica potevo dire di no».

Però lei è responsabile di una struttura. Questo dovrebbe un po' alleggerirle il lavoro. O no?

«Macché. Al pronto soccorso siamo tre medici invece degli otto previsti. Lavoro quanto tutti gli altri, non sarebbe possibile fare altrimenti, sennò

chiudiamo.

Dobbiamo visitare una settantina di persone al giorno».

Come fate in tre ad assicurare tutti i turni?

«Grazie a qualcuno che ci viene a dare una mano dal reparto di medicina. Del resto

da soli non potremmo tenere aperto il pronto soccorso. Ma quando non ci siamo i colleghi che scendono ricevono un lauto compenso. Quindi vengono al nostro posto».

Alla fine quanto lavora?

«Oltre 50 ore alla settimana invece delle 38 previste dal contratto».

Viste le condizioni così difficili, ha mai pensato di lasciare?

«Sono 23 anni che

lavoro lì dentro, dove vado a questo punto? Se chiedessi il trasferimento mi manderebbero comunque in un altro pronto soccorso. Certo, nei grandi ospedali non hanno i problemi di organico che vediamo qua. A soffrire sono i piccoli come noi di Bronte: Militello, Caltagirone, Giarre».

Pensa che qualche suo collega allungherà comunque la carriera fino a 72 anni?

«No, perché ormai si lavora in condizioni proibitive. Lo Stato preferisce risparmiare allungando la vita lavorativa del medico ma dal punto di vista formativo fa cilecca, visto che ha deciso di mettere il numero chiuso per entrare a Medicina. Tutti i miei colleghi andranno di certo in pensione. Per quanto mi riguarda, sto aspettando altri tre anni e mezzo per godermi la vita e poter riposare un poco».

— **mi.bo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La solitudine delle puerpere

Sempre meno assistenza a madri e neonati, la tragedia di Roma è solo l'ultimo caso "Mancano 4 mila ostetriche". E una partoriente su 4 si sente trattata senza dignità

PAOLO RUSSO
ROMA

Il bambino è nato, che la festa cominci. Parenti e amici accorrono in ospedale con fiori e cioccolatini, pensando che sarà una passeggiata. Ma non sempre è così e ce lo ricorda la tragedia di Anna, che al Pertini di Roma ha schiacciato il proprio neonato, Andrea, addormentandosi dopo 17 ore di travaglio e il parto. Soprattutto in un Paese come il nostro, dove si fa fatica a seguire le puerpere prima, durante e dopo il parto. «Perché sin dalle prime ore di vita del neonato, dubbi e incertezze o paure ancestrali si mescolano a gioia e euforia e come un fulmine a ciel sereno possono subentrare quelli che in gergo chiamiamo "baby-blues", sentimenti di ansia e malinconia, se non proprio psicosi, che possono arrivare fino a veri stati di depressione», spiega la dottoressa Silvia Vaccaro, presidente della Fnopo, la federazione

dell'ordine delle ostetriche. In Italia sono 20 mila, «ma ne servirebbero almeno altre 4 mila per offrire un'assistenza adeguata alle donne e assistere i neonati nei nidi degli ospedali anziché essere costretti ad affidarli a mamme magari ancora sotto stress per il parto», spiega sempre Vaccaro. «All'estero le donne continuano ad essere seguite anche a casa, controllando non solo lo stato di salute del neonato e della mamma, ma intercettando anche qualche eventuale trauma psichico, che se non affrontato per tempo può sfociare nella depressione post-partum».

Ma il nostro Servizio sanitario nazionale, a corto di soldi e personale, ha sempre più difficoltà a offrire cure adeguate alle partorienti, lasciate spesso sole anche in ospedale, prima e dopo il lieto evento. Lo dicono i dati di un'indagine a cura del Centro di collaborazione Oms per la salute maternoinfantile dell'Irccs «Bruno

Garofolo» di Trieste, condotta su 21 mila donne che hanno sperimentato il travaglio da inizio pandemia a giugno del 2021. Il 44,6% ha avuto già difficoltà ad accedere alle cure prenatali, fatte anche di accertamenti diagnostici e analisi che - quando i tempi nel pubblico si allungano oltre misura - si finisce per dover fare nel privato, pagando di tasca propria. Prendiamo poi il momento tipico del parto. Un documento dell'Iss, citando uno studio britannico del Royal College di ostetricia e ginecologia, ricorda che «le donne dovrebbero essere incoraggiate ad avere una persona di propria scelta presente durante il travaglio e il parto e i presidi sanitari dovrebbero consentire l'accesso di un'unica persona, asintomatica, che possa stare con la donna, a meno che non si renda necessaria l'anestesia generale». Ma, complici le restrizioni impo-

ste dalla pandemia, il 78,4% delle partorienti non ha potuto contare sul proprio compagno in sala parto. Il 36,3% non ha invece ricevuto un supporto adeguato all'allattamento, il 39,2% non si è sentita coinvolta nelle scelte mediche, il 33% afferma di aver ricevuto indicazioni poco chiare dal personale, mentre il 24,8% ha riferito di non essere stata trattata con dignità, con un 12,7% che denuncia persino di aver subito abusi.

E se questo è il quadro, non c'è di che stupirsi se a volte la solitudine della puerpera sconfinava poi nel dramma. —



Dalle difficoltà del Pronto soccorso alla crisi dell'assistenza territoriale, continua il viaggio de La Stampa fra i problemi della Sanità italiana

Così su «La Stampa»



Su La Stampa di ieri la storia di Anna, che si è addormentata dopo 17 ore di travaglio e il parto, soffocando il suo piccolo Andrea.



E le ostetriche: siamo poche, così si rischiano altri incidenti

LA DENUNCIA

ROMA «Sapere di quel neonato morto soffocato in un ospedale romano ci addolora e ci fa male. Perché di bambini così piccoli e indifesi, e spesso a rischio di incorrere in incidenti pericolosi, noi ostetriche ne vediamo ogni giorno tantissimi». Eppure, della fatica che affrontano e delle responsabilità che devono assumersi poco ci si preoccupa. Su un punto, però, tutte le professioniste che ieri per la prima volta a Roma hanno dato vita al Coordinamento delle Ostetriche Italiane Nursing Up vogliono fare chiarezza: «Il rooming in, permettere cioè alla mamma di stare accanto al neonato, è uno strumento importantissimo perché migliora il trattamento del neonato, diminuisce gli episodi di ipotermia, ottimizza la fase dell'allattamento, diminuisce le giornate di ricovero della mamma e del bimbo». Il problema, come capita spesso ormai, è però la gestione non sempre corretta del percorso di assistenza post parto.

«Dove si fa il rooming in - pre-

mette Roberta Guadagno, referente del Coordinamento e ostetrica all'ospedale Careggi di Firenze - il neonato non viene conteggiato nel rapporto operatore paziente. Questo vuol dire che se ci sono 20 donne e tutte e 20 hanno partorito un solo bimbo e ci sono due ostetriche di turno, per le strutture sanitarie si avranno

solo 10 pazienti a testa. Ma questo dato ovviamente non è reale. Nessun ospedale calcola il neonato come paziente; normalmente i centri di costo, ossia le unità contabili dell'azienda, sui quali sono caricati i neonati, sono infatti quelli dei nidi e delle neonatologie».

LAVORO DOPPIO

Per le ostetriche, dunque, il lavoro si raddoppia. Se ci sono parti gemellari l'impegno aumenta ancora di più. Ma le forze e il tempo per riuscire a seguire tutti i pazienti non possono bastare. «Spesso si dimentica che spetta all'ostetrica anche il compito di insegnare alla madre ad attaccare il bimbo al seno, a correggerla, ad aiutarla, a spiegarle le prime necessità igieniche del neonato, a eseguire i primi controlli al bambino. In determinati casi, infatti - precisa Guadagno - i neonati pur essendo fisiologici

devono essere sottoposti ai controlli della bilirubina, spesso usiamo un apparecchio transcutaneo, altre volte facciamo il prelievo capillare». A complicare la situazione c'è poi la mancanza di personale sanitario. In tutta Italia sono 20.858 le ostetriche, l'80 per cento lavora per il servizio sanitario nazionale. Ma secondo la Fnopo (Federazione Nazionale dei Collegi ostetriche), servirebbero 20mila professionisti in più. «In questo momento storico gli ospedali sono in grossa carenza di risorse - rimarca Guadagno - spesso si viaggia al di sotto degli standard. E così ogni giorno dobbiamo fare più cose contemporaneamente. In molte

strutture, poi, siamo demansionati. Gli operatori socio sanitari, che magari potrebbero essere di grande aiuto in alcune situazioni, non sono in numero sufficiente, oppure non ci sono proprio.

Per cui, se la donna ha bisogno di dormire un'ora, il nido non c'è, e se sei già sottostimato e stremato, ad un certo punto devi lavorare per priorità».

INCOGNITE

La situazione è complicata da Nord a Sud, senza distinzione. «Dipende dalle regioni e dalle unità locali - precisa Guadagno - Purtroppo i lea, ossia i livelli essenziali di assistenza, sono applicati in modo diseguale. Noi chiediamo di rendere omogenei l'offerta dei lea e dell'assistenza al percorso nascita su tutto il territorio nazionale, riducendo i trattamenti inutili in alcune regioni e innalzando gli standard minimi in altre. Denunciamo poi il fatto che in alcuni ospedali c'è una commistione tra personale infermieristico e ostetrico. Lavorare in queste condizioni diventa più difficile, visto che abbiamo competenze diverse». E così i rischi per le mamme si moltiplicano. «Mi è capitato di soccorrere un neonato in arresto cardiaco, all'improvviso, non c'era un motivo apparente. Purtroppo esiste anche la morte in culla. Molte donne poi si addormentano col bimbo in braccio. Le mamme vanno sostenute e aiutate. Ma spesso si dimentica che anche noi abbiamo bisogno di lavorare con maggiore sostegno e riconoscimento».

Graziella Melina

**L'ALLARME DEL
COORDINAMENTO
DELLE LEVATRICI
RIUNITO A ROMA:
«SERVONO
20MILA ASSUNZIONI»**



Le ostetriche chiedono aiuto



LA STORIA

“Noi, sole in corsia subito dopo il parto”

NADIA FERRIGO

«**P**oteva succedere anche a me». Ripetuta dieci, cento, mille e ancora mille volte, è una frase che va oltre l'immedesimarsi nello stremo e nella solitudine della neomamma lasciata sola con il suo bimbo di tre giorni, morto soffocato al seno al Pertini di Roma perché lei è crollata



per la stanchezza. Non è solo compassione, ma denuncia collettiva e rivendicazione: non è stato un incidente, una disgrazia. Negli ospedali italiani capita di essere lasciate sole senza sapere come comportarsi con il bimbo che si vede per la prima volta, doloranti, esauste dopo ore e in alcuni casi giorni di travaglio.

PAOLO RUSSO - PAGINE 16-17

Un coro di messaggi affidati ai social per raccontare il trattamento ricevuto: "Poteva accadere anche a noi"

Le mamme e il nuovo MeToo del parto “Umiliate e abbandonate, ora basta”

LE STORIE

NADIA FERRIGO

«**P**oteva succedere anche a me». Ripetuta dieci, cento, mille e ancora mille volte, è una frase che va oltre l'immedesimarsi nello stremo e nella solitudine della neomamma lasciata sola con il suo bimbo di tre giorni, morto soffocato al seno al Pertini di Roma perché lei è crollata per la stanchezza. Non è solo compassione, ma denuncia collettiva e rivendicazione: non è stato un incidente, una disgrazia. Negli ospedali italiani capita, e anche una sola volta è di troppo, di essere lasciate sole senza sapere come comportarsi con il bimbo che si vede per la prima volta, doloranti, esauste dopo ore e in alcuni casi giorni di travaglio. Derise e trattate da bimbe capricciose da chi dovrebbe essere lì per dare cura e sostegno, fisico e mentale. «Ho trascorso cinque notti a camminare su e giù per il reparto e a fare la scale, come mi suggerivano. Dopo cinque giorni di induzioni, le contrazioni sono arrivate solo con l'ossitocina. Dopo 13 ore di travaglio non avevo dilatazione, mia figlia è andata in

sofferenza e mi è stato pratica-

to un cesareo d'urgenza - ricorda, senza nascondere rabbia ed emozione, Sarah Malnerich, con Francesca Fiore ideatrice della community Mamma di Merda, dedicata a «smontare la retorica della mamma perfetta e lenire i sensi di colpa».

«Mia figlia aveva il cordone ombelicale girato intorno alla testa e nessuno se ne era accorto. Siamo state ricoverate per altri cinque giorni - continua a raccontare -. Dopo un primo giorno in cui hanno tenuto la bambina al nido, me l'hanno portata in camera e non c'è stato verso di farla tenere un minu-

to in più. Una notte chiamai una puericultrice chiedendole di aiutarmi a prendere la bambina dalla culla per allattarla. Non avevo forze e dolori lancinanti. Mi rispose: "Signora, che cosa si credeva? La maternità è questo: sacrificio"».

Poche ore dopo questo post, i commenti e le storie raccolte dalla community sono già centinaia. C'è che si sfoga con racconti lunghi e dettagliati, che ripercorrono passo passo la degenza, chi riassume quanto vissuto in poche, dolorose, parole. Come Federica di Perna, che scrive: «Quei tre giorni in ospedale sono stati un inferno. Non mi sono mai sentita co-

sì umiliata e impotente in vita mia». «Mi addormento all'improvviso con il rischio di far scivolare la bambina, per fortuna mi sveglio di colpo. In deroga a ogni divieto, mi dirigo piegata a 45° verso il nido implorando di tenerla per quella notte. "No, il cesareo non è una ragione sufficiente per non tenere il bimbo con sé, ormai è la terza notte"», è la storia di Silvia Forno. «Entra in camera il dottore di turno per il giro visite e chiede all'infermiera: "Lei cos'è?". "Lei è un taglio cesareo per mancato impegno"», ricorda Valentina Battaglia.

Oltre che sul profilo Instagram di Mamma di Merda, centinaia di altre storie sono arrivate su blog e pagine dedicate alla maternità e ai diritti di genere. E centinaia di risposte e racconti sono arrivati anche alla pagina Instagram de La Stampa. Sono migliaia di storie, tutte diverse, ma che ricalcano lo stesso schema: la solitudine pri-



LA STAMPA

ma, la svalutazione e la ridicolizzazione del dolore poi.

«Quando ho letto la storia del bimbo di tre giorni morto soffocato, ho pianto» racconta Martina Strazzeri, mamma di un bimbo nato a Rimini, in pieno Covid. «Dopo un lungo travaglio e un taglio cesareo d'urgenza sono rimasta completamente sola tre giorni, non riuscivo a piegarmi per tirarlo su dalla culla. Quando ho chiamato per chiedere aiuto, mi hanno detto che avrei dovuto impegnarmi un pochino di più, che la culla si chiama "next to me" proprio perché sta vicino. Loro mi hanno fatto una lezione di inglese, io non ho chiuso occhio per tre giorni, nel terrore di far cadere o schiacciare mio figlio. Mi hanno preso in giro».

Con le restrizioni dovute al Covid, per le neo mamme è pure peggio. «Anche a mia moglie è successa la stessa cosa - scrive Massimiliano S., papà di un altro bimbo ai tempi del Covid -. Ha partorito a Genova, da positiva. Era sola e il bimbo è rimasto quattro giorni sempre con lei. Non ha chiuso occhio».

«Non è solo colpa dei tagli alla Sanità. Da queste testimonianze emerge un problema sistemico nell'affrontare la maternità, il dolore e il corpo delle donne - denuncia Malnerich -. La retorica della maternità ci dice che "verrà tutto naturale", che le donne "lo fanno da secoli" e hanno risorse infinite. Il sacrificio, lo sforzo estremo, è dovuto. E se non ce la fai il proble-

ma sei tu. Il riposo per una mamma non è concesso, nemmeno dopo il parto. Questa è la retorica patriarcale, che fa danni gravissimi».

Il prossimo passo? «Ci stiamo organizzando con altre realtà per proporre una nuova legge sull'assistenza post parto - conclude -. È arrivato il momento di denunciare, mobilitarsi e combattere». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CHIARA FERRAGNI
INFLUENCER



SARAH MALNERICH
COMMUNITY
MAMMA DI MERDA



Anch'io ho rischiato di addormentarmi. Le donne vengono lasciate sole, è un problema gravissimo

Ho chiesto aiuto, non avevo forze e mi hanno risposto che la maternità è anche sacrificio



Alice
«Coccolata finché non partorisci, poi sei solo una mucca da mungere dopo il parto»



ale
La denuncia su Instagram: «Preso in giro e trattata con approssimazione»



Fabiana
«Continuo a pensare che potevo essere io quella mamma. Bastava farla riposare»



sca
Altro sfogo in un messaggio via social a La Stampa: «Sono stata lasciata da sola»



Alessandra
«Una madre dopo il parto è distrutta, non siamo macchine: nessuno lo considera?»



simo
L'odissea di un'altra donna: «Sono rimasta 72 ore senza dormire, travaglio compreso»



IL DDL PREVEDE UN SERVIZIO SANITARIO PARALLELO (SNAА). SOSTITUITA L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

La destra si inventa il «ghetto» per anziani non autosufficienti

■ Il governo vuole chiudere gli anziani non autosufficienti in un ghetto sanitario chiamato Snaa, sigla che sta per Servizio Nazionale Assistenza Anziani. È l'allarme che lancia un appello del Coordinamento per il Diritto alla Sanità delle persone Anziane malate non autosufficienti (Cdsa) a cui aderiscono comitati, associazioni e sindacati di base. L'appello è stato inviato a presidenti e capigruppo di camera e senato, dove andrà a breve in discussione il disegno di legge delega sulle Politiche in favore delle persone anziane licenziato dal governo il 19 gennaio.

Il «ghetto» consiste nell'istituzione di un servizio parallelo al Servizio Sanitario Nazionale, ma dedicato agli anziani non autosufficienti e universale solo sulla carta. «Con la creazione di

un sistema separato quale sarebbe il cosiddetto Snaa verrebbe negato loro il diritto alla tutela della salute sancito per tutti i cittadini italiani dagli art. 32 e 38 della Costituzione» denuncia l'appello del Cdsa. «Esigiamo la presa in carico da parte del servizio sanitario pubblico e universale» spiega Laura Valsecchi di Medicina Democratica, una delle associazioni aderenti al Coordinamento. «Non vogliamo un sistema a parte in cui non si parla di sanità ma di assistenza sociale, cioè di prestazioni a pagamento normate sulla base del reddito. Tutti gli anziani hanno diritto a cure sanitarie gratuite in ospedale per tutto il tempo necessario, mentre oggi assistiamo a casi di dimissioni "selvagge"».

Fa discutere anche la sostituzione prevista dallo stesso ddl

dell'indennità di accompagnamento attuale con una «prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale». Che «universale» non è, come spiega l'appello: «sarà invece vincolata alla valutazione del bisogno assistenziale e nei limiti delle disponibilità del Fondo per la prestazione universale per gli anziani non autosufficienti», che ingloberà anche «risorse provenienti dagli eventuali risparmi di spesa sanitaria» fatti sulla pelle degli stessi malati. In altre parole, il suo importo dipenderà dalle risorse disponibili. Oggi non è così: «L'attuale indennità di accompagnamento, certamente troppo bassa - spiega Valsecchi - è un diritto esigibile della popolazione non autosufficiente. Se diventa un budget che si compone di diversi pezzi di

servizi sociali e assistenziali non è più chiaro in cosa consista. Invece di cancellare l'indennità di accompagnamento bisognerebbe aumentarla con nuove risorse». **(an. cap.)**



L'INCHIESTA

Botte e abusi sessuali sui pazienti psichiatrici Perché non riusciamo a difendere i più deboli

MARIA ROSA TOMASELLO



PAGINA 17

IL COMMENTO

GLI INVISIBILI E LA CULTURA DELLO SCARTO

MARIA ROSA TOMASELLO

Il problema è che non li vogliamo vedere. Gli anziani non più autosufficienti, i disabili gravissimi, quelli che una volta chiamavamo matti, i malati psichiatrici, i più fragili, i più indifesi. Quelli senza più voce. È facile ignorarli, basta chiudere gli occhi, basta girarsi dall'altra parte. Basta dimenticare che sono oltre il muro, nelle strutture di trattamento sanitario, nei luoghi che dovrebbero essere quelli della tutela e della cura e che invece, troppo spesso, si trasformano in trappole, in spazi dove la solitudine e l'abbandono uccidono più della malattia e dove, come nel caso di



Foggia, a procurare sofferenze intollerabili sono coloro a cui è affidato il compito di proteggere. Le ispezioni dei Nas certificano che il 22% dei centri pubblici e privati che assistono chi soffre di disagi mentali è irregolare, una percentuale che sale al 25% quando i controlli riguardano Rsa per anziani e case

di riposo, con illeciti che vanno dai farmaci scaduti alle carenze igieniche fino ai maltrattamenti e alle violenze sessuali. I numeri dell'inchiesta pugliese, con 30 indagati e 25 pazienti vittime di abusi, evocano l'esistenza di un vero e proprio sistema, un meccanismo infernale in cui nessuno era più capace di provare se non empatia, almeno pena per il dolore dell'altro, e il sentimento comune era «il disprezzo per la condizione di vulnerabilità dei pazienti». È certamente sbagliato, davanti a comportamenti di singoli, mettere sotto accusa un intero settore dove si opera in gran parte con correttezza e responsabilità, ma garantire ai più fragili una assistenza adeguata, in luoghi sicuri, è una urgenza non più rinviabile. A ogni indagine, la politica annuncia un rafforzamento dei controlli, telecamere, iniezione di nuove risorse, poi l'emergenza viene accantonata in nome di una necessità più pressante, tanto i vecchi e i matti non riescono neppure a urlare, e pure se riuscissero

a farlo, quasi nessuno gli crederebbe. I familiari non sanno o non vogliono vedere, a volte è per disperazione, perché da soli non ce la fanno, e chi lucra continua a fare affari d'oro. E noi? Noi possiamo archiviare l'indignazione fino ai prossimi filmati dall'inferno. Il Papa chiama questa rimozione collettiva dei più deboli «la cultura dello scarto», una mentalità che contagia tutti in una società che vive facendo surf suisocial a caccia di emozioni effimere nutrendosi di slogan e foto ritoccate. Confiniamo il dolore tra le mura di un istituto perché affacciarsi sui margini estremi dell'esistenza spaventa. Ma davanti all'indifferenza che ci rende ciechi, dovremmo chiederci se non sia necessario un esercizio più frequente, anche faticoso, di attenzione, o forse semplicemente di umanità, per spingere in quella direzione anche le scelte dellapolitica. —





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

POLITICA Mattarella tenta di voltare pagina al Csm: «L'indipendenza dei giudici pilastro della democrazia»

Il governo trova tutto chiuso

I benzinai non cedono sullo sciopero. Alla Camera costretto a votare un odg: non cambiamo la 194

ANGELO PICARIELLO

La Camera ha approvato l'istituzione di una commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio. Il voto raggiunge la quasi unanimità, dopo una sofferta intesa sulla riformulazione di un ordine del giorno del M5s che impegna il governo ad «astenersi dall'intraprendere iniziative di carattere anche normativo volte a eliminare o limitare il sistema di tutele garantito dalla legge 194».

Spagnolo a pagina 8

L'INTESA IN AULA DÀ IL VIA LIBERA ALLA COMMISSIONE BICAMERALE SUI FEMMINICIDI

Voto unanime sull'Odg alla Camera «Il governo non toccherà la legge 194»

Roma

La Camera ha approvato l'istituzione di una commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio. Manca solo un passaggio al Senato che la relatrice della proposta di legge, Luana Zanello dell'Alleanza Verdi e sinistra, prevede «velocissima» in virtù della condivisione sul testo. Ne scaturirà quindi una commissione Bicamerale che «composta non solo da donne, ma anche da uomini».

Il voto raggiunge la quasi unanimità, dopo una sofferta intesa sulla riformulazione di un ordine del giorno del M5s che impegna il governo ad «astenersi dall'intraprendere iniziative di carattere anche normativo volte a eliminare o limitare il sistema di tutele garantito dalla legge 194». L'Odg, a firma Stefania Ascari è passato con 257 sì, nessun voto contrario e tre astenuti, dopo una discussione accesa seguita alla bocciatura dell'iniziale formulazione. Per Ascari il voto «segna una svolta nel dibattito su questo tema di estrema delicatezza».

Tra i banchi del centrodestra Chiara Colosimo accusa i pentastellati di aver tentato «uno sgambetto, miseramente fallito». «Sono andati in difficoltà, alla fine si

sono resi conto», controbatte la candidata alla segreteria del Pd Elly Schlein, che accusa la maggioranza di «ambiguità». «La posizione di Fdi è chiara - sostiene Lucio Malan - più volte ribadita da Giorgia Meloni: siamo per il mantenimento della 194 così come è». Il senatore era intervenuto dopo la polemica suscitata dalla presentazione del disegno di legge per riconoscere la capacità giuridica del nascituro, firmata da Roberto Menia. Archiviato l'Odg sull'aborto, l'Aula ha quindi votato compatta, come detto, l'istituzione della Commissione sul femminicidio: saranno 18 senatori e altrettanti deputanti a indagare sulla cause e sulle dimensioni di ogni forma di violenza di genere.

Nello stesso giorno in audizione al Senato ha illustrato le linee programmatiche del suo ministero la ministra alla Famiglia, alla Natalità e alle Pari Opportunità Eugenia Roccella. In Italia esiste «un problema di libertà femminile: le donne italiane non sono effettivamente libere di avere figli se





lo desiderano. Anzi, nonostante lo desiderino», ha sostenuto. Per questo, per Roccella occorre restituire alla maternità «un valore sociale». E considera «incredibile» che il valore della maternità «trovi menzione solo nel titolo e nella prima parte della legge 194», in tema di aborto. Roccella ha definito la maternità «un lavoro socialmente utile» perché chi genera un figlio e se ne prende cura «lavora per tutti». Competenze «che vanno valorizzate». Roccella

ha anche ribadito di voler implementare nell'arco della legislatura l'assegno unico «modificando i criteri dell'Isee e/o ag-

Roccella presenta le linee guida del suo ministero al Senato e ribadisce, dopo le polemiche di un'associazione: «La norma è buona non si cambia, ma le donne non sono felici di abortire»

giungendo risorse». Una polemica, però, è stata sollevata da Anna Pompili dell'associazione "Amica" che ha accusato Roccella di aver sostenuto che «purtroppo l'aborto è un diritto». La ministra precisa che il termine era «libertà»: «Purtroppo sì. Non è una bella cosa, non la consideravo una bella cosa neanche quando combattevo per avere una legge. La 194 è una buona legge, una legge equilibrata, però le donne non sono felici di abortire». E chiosa: «Nel riportare le parole altrui bisogna essere precisi».

Angelo Picariello



La ministra Roccella /Ansa



La storia 1/ Brenda Green

Dal Canada all'Italia: fuga di cervelli (al contrario) per la donna delle cellule

di **Lorenza Cerbini**

al Nord America all'Italia. È una fuga di cervelli al contrario quella di Brenda Green, ricercatrice che ha lasciato il Canada per continuare i suoi studi nel Vecchio continente. Ingegnere biomedico con esperienza all'ETH di Zurigo, nei laboratori Ifom (Istituto fondazione di oncologia molecolare) sta studiando le caratteristiche biofisiche delle cellule e dei cluster tumorali circolanti (CTC) del cancro al seno come indicatori dello stato di malattia e della risposta alla terapia. Una ricerca possibile grazie al programma «My first Airc grant» nato per finanziare progetti di durata quinquennale condotti da ricercatori under 40 in maniera indipendente.

Lo studio a cui sta lavorando Green è partito dall'Università di Toronto dove la ricercatrice ha sviluppato diversi sistemi microfluidici per l'isolamento delle CTC con l'obiettivo di mo-

nitorarne la deformabilità. Uno studio complesso. «La ricerca richiede la sistematica applicazione del metodo per risolvere problematiche irrisolte nelle scienze e nell'ingegneria», dice Green, spiegando come nasce la sua passione per la sua professione. «Il settore è stimolante a livello intellettuale e allo stesso tempo unisce persone con background differenti. Adoro lavorare in un ambiente multidisciplinare, rivedere le teorie correnti per un quadro completo dello stato della malattia. Le basi della medicina nascono dalla ricerca ed è affascinante contribuire al suo progresso». Nel laborato-

rio milanese, con l'iniziale supervisione del prof. Giorgio Scita, Green sta portando avanti in modo indipendente quello stesso studio iniziato in Canada dove ha partecipato allo sviluppo del «microchip PillarX, uno strumento che si comporta come un filtro, cattura le cellule cancerogene rilasciate durante le fasi evolutive del tumore», dice. «Abbiamo monitorato i cluster maligni, dimostrando che possono cambiare morfologia per passare attraverso strettissimi percorsi di micro-pilastri». Perché trasferirsi in Italia? «La ricerca era circoscritta ai pazienti presenti nell'ospedale di Toronto. Mi ha attratto la possibilità di sviluppare la micro-tecnologia CTC nell'unità di oncologia di Ifom, tra le migliori in Europa, e di applicarla ad una

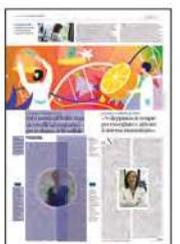
popolazione clinica vasta». Intanto, ha ottenuto un importante risultato. «Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Small*, un'opportunità per collaborazioni con i colleghi di Toronto, Londra e Evanston, in Illinois». Green ha condotto la ricerca con il sostegno di Airc prima nell'ambito del bando iCare-2 (cofinanziato dall'Ue nell'ambito del programma di ricerca e innovazione Horizon 2020-COFUND) e oggi con il progetto My first Airc grant. «Sono arrivata in Italia nel febbraio 2019. Mio marito è italiano. In Italia la sanità funziona, ho lavorato con numerosi medici e oncologi molto qualificati. Sono una sostenitrice delle "Arance della Salute", il progetto per la raccolta fondi a favore di Airc, e sabato mi recherò in piazza per comprare arance italiane e contribuire a sostenere la mia ricerca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Pavia

Brenda Green, 39 anni canadese, è arrivata in Italia per fare ricerca all'Ifom grazie a un «grant» di Airc riservato agli scienziati under 40

In Italia la sanità funziona, ho collaborato con numerosi medici e oncologi molto qualificati. Mio marito è italiano, qui faccio ricerca complessa



La storia 2/ Diletta Di Mitri**«Sviluppamo le terapie per risvegliare e attivare il sistema immunitario»**

«**N**el mio gruppo di lavoro siamo in sei. Fa parte dell'Istituto clinico Humanitas dal 2017 grazie al programma Start Up di Airc indirizzato a giovani ricercatori che rientrano dall'estero e avviano il proprio laboratorio in Italia». Diletta Di Mitri, ternana, 42 anni, è oggi una ricercatrice con obiettivi professionali importanti. Sta studiando i meccanismi usati dal cancro per progredire con l'obiettivo di sviluppare nuovi trattamenti farmacologici che in particolare possano aiutare i pazienti affetti da metastasi. Sulla porta del suo lab c'è un'etichetta con un'indicazione specifica: «Unità di Tumor Microenvironment». Lì si fanno studi incentrati sull'immunologia dei tumori. «Sono nata in una famiglia di insegnanti e i miei genitori mi hanno trasmesso la passione per la scienza, in particolare per la biologia», dice Di Mitri. «La scelta di un percorso scientifico è stata spontanea. Mi sono formata prima all'Università di Bologna laureandomi in biotecnologie mediche, poi ho proseguito gli studi all'Università di Roma Tor Vergata completando un dottorato in neuroscienze. Quindi, desiderosa

di farmi un'esperienza all'estero, ho avuto l'opportunità di conseguire un percorso post-doc a Londra, University College, dove ho iniziato ad occuparmi del sistema immunitario in contesti fisiologici e patologici. Un settore che ho approfondito, lavorando in Svizzera, ricercatrice nell'Istituto oncologico IOSI di Bellinzona». Tappe bruciate in fretta, un percorso «a volte frustrante, ma anche ricco di soddisfazioni. Lavorare nella ricerca è faticoso, ma si è ricompensati dalla gioia della scoperta e dalla consapevolezza di fare qualcosa che ci fa sentire utili». Cinque anni fa la svolta. «Ho deciso di condurre le mie ricerche sul sistema immunitario in indipendenza e ho fatto richiesta per un finanziamento Airc Start Up, ottenendolo». A fine quinquennio Di Mitri ha poi ottenuto un Bridge grant. «Permette di avere un ulteriore anno di sostegno per completare il progetto, raccogliere nuovi dati e prepararsi per applicare ai bandi rivolti a ricercatori consolidati».

Nell'Unità di Tumor Microenvironment il suo team «individua meccanismi cellulari e molecolari per sviluppare nuove terapie farmacologiche per risvegliare il sistema immunitario. Ci vengono forniti campioni prelevati da pazienti affetti da cancro e con tecniche specifiche studiamo il comportamento di ogni singola cel-

lula, quindi proviamo a modificarlo. In particolare, studiamo il tumore prostatico, quello alla vescica e il melanoma».

Tante ore trascorse sul microscopio, ma anche a fare i conti con la burocrazia. «Lavoro in media nove ore al giorno. Seguo i miei collaboratori nei loro esperimenti. Progetto linee di ricerca. Cerco nuovi finanziamenti». Il programma Bridge grant terminerà a fine anno. «Sto già lavorando alla application per una Investigator grant sempre di Airc, tra i principali finanziatori della ricerca in Italia. Copre il costo dello studio e del personale. Vengono valutati molti aspetti come l'innovazione e la fattibilità dei progetti. La concorrenza è grande e sono premiati solo gli studi migliori».

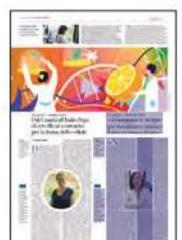
L. Cerb.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da Terni

Diletta Di Mitri, 42 anni, lavora dal 2017 presso l'Istituto clinico Humanitas grazie al programma Start Up di Airc

Lavoro in media nove ore al giorno. Seguo i miei collaboratori nei loro esperimenti e poi progetto linee di ricerca oltre a cercare nuovi finanziamenti



«MANCANO DATI SULLA SICUREZZA E SULL'EFFICACIA»

IL «WALL STREET JOURNAL» ACCUSA «SUI VACCINI CI HANNO INGANNATO»

Durissimo attacco del prestigioso quotidiano statunitense, che boccia i bivalenti e mette sul banco degli imputati Pfizer, Moderna, la Fda e i Cdc: «Studi fuorvianti senza che le autorità battessero ciglio»

di **MADDALENA LOY**

■ Un altro duro attacco ai colossi farmaceutici da parte del *Wall Street Journal*, che boccia i vaccini bivalenti e accusa Moderna e Pfizer di campagna ingannevole e mancanza di dati su efficacia e sicurezza dei preparati. Ma il prestigioso quotidiano americano accusa anche Fda e Cdc per

aver autorizzato i vaccini in tempi rapidi senza le necessarie informazioni e non aver battuto ciglio di fronte alle affermazioni fuorvianti delle due aziende.

pagina 3



► COVID, LA RESA DEI CONTI

Il «Wsj» stronca Moderna e Pfizer «Studi ingannevoli sui bivalenti»

Attacco del prestigioso quotidiano ai due colossi per i preparati anti Omicron 4 e 5: «Mancano dati su efficacia e sicurezza». Accuse pesanti anche alle autorità sanitarie: «Campagna fuorviante, ma non batterono ciglio»

di **MADDALENA LOY**

■ Se è vero, come diceva Agatha Christie, che un indizio è un indizio, due indizi sono una coincidenza e tre indizi sono una prova, il terzo articolo di denuncia contro i vaccini anti Covid del *Wall Street Journal* è ormai la prova che uno dei più autorevoli quotidiani al mondo ha deciso, sebbene con un po' in ritardo, di demolire con il lanciafiamme la narrazione ultra-vax di Pfizer, Moderna, Fda e Cdc. Merito di Allysia Finley, membro

del comitato [...] editoriale del *Wsj*, che ha pubblicato un articolo dall'inequivocabile titolo «L'ingannevole campagna dei vaccini bivalenti» in cui l'editorialista critica Fda e Cdc per aver compiuto «il passo senza precedenti di ordinare ai produttori di vaccini di produrli e raccomandarli senza dati a sostegno della loro sicurezza o efficacia», concludendo l'editoriale con un pesante richiamo: «Abbiamo bisogno di persone oneste nella sanità pubblica».

Finley non usa perifrasi per attaccare Pfizer e Moderna, sottolineando che

nei bivalenti ci sono diversi problemi scientifici, a cominciare dall'evidenza che il virus muta molto più velocemente dei vaccini. E pensare che chi faceva quest'obiezione, soltanto pochi me-



VERITÀ

si fa, era additato come no vax, anche se le aziende produttrici sapevano bene che l'obiezione era corretta.

Non a caso, al World Economic Forum di Davos **Albert Bourla**, ad di Pfizer, ha dichiarato che la nuova sfida consisterà nel «realizzare vaccini in 100 giorni», comprimendo drasticamente i tempi tecnici delle autorizzazioni.

Tornando al *Wall Street Journal*, **Finley** cita due studi del *New England Journal of Medicine*, che dimostrano che i richiami (o booster) bivalenti aumentano gli anticorpi contro le varianti Omicron BA.4 e BA.5, ma non significativamente più dei richiami originali. Ergo, ammesso che proteggano efficacemente dalla malattia, non lo fanno meglio rispetto a come avrebbero dovuto farlo i precedenti richiami.

Il che è un'ulteriore conferma che l'operazione «vaccino bivalente» somiglia tanto a una campagna marketing, in cui i creativi disegnano il nuovo look e il packaging, ma il prodotto è sempre lo stesso. A proposito di creativi: Pfizer ha arruolato nientemeno che **Martha Stewart**, famosissima conduttrice e donna di spettacolo americana, proprio per il nuovo, suggestivo spot sui vaccini bivalenti.

L'ambientazione è quella di *Kill Bill*: Martha in una cucina affila la sua katana per decapitare l'«ospite indesiderato», che sarebbe il virus, ma che in realtà qualcuno insinua rappresenti

un invitato non vaccinato. Le polemiche, anche per la musica e il format - più adatti a pubblicizzare un formidabile shampoo anticallvizie che non un vaccino contro la peste del secolo - si sono sprecate. Il *Wall Street Journal* ha cavalcato le sempre più frequenti contestazioni contro le aziende farmaceutiche e le istituzioni sanitarie, denunciando che la comunicazione ufficiale sui vaccini bivalenti è stata ingannevole. «Pfizer e Moderna, nei loro comunicati stampa di novembre, sostenevano che i loro booster producevano «una risposta alle varianti BA.4 e BA.5 da quattro a sei volte superiore a quella dei booster originali», ma i risultati degli studi - scrive **Finley** - hanno negato queste stime: le affermazioni delle due aziende farmaceutiche sono fuorvianti».

E allora, perché sono stati autorizzati? «Le autorità sanitarie pubbliche (Fda e Cdc, ndr) di fronte a queste affermazioni fuorvianti - spiega **Finley** - non hanno fatto una piega. Non hanno voluto aspettare, e ora sappiamo perché»: lo studio pubblicato dai Cdc a novembre (*quindi, dopo l'autorizzazione, ndr*) non dava esiti positivi; la massima efficacia registrata contro l'infezione era solo dal 22% al 43%.

L'ultima frecciata del WSJ è diretta al commissario Fda **Robert Califf**, che l'11 gennaio ha twittato che i vaccini sono stati «associati» a una significativa riduzione dei ricoveri e dei decessi: «Dovrebbe sapere - scrive **Finley** - che la correlazione non

prova la causalità».

Se questo è il terzo articolo del *Wall Street Journal* estremamente critico contro i vaccini, non bisogna dimenticare gli altri due, sempre a firma di **Allaysia Finley**, pubblicati in questi mesi. Il primo, a luglio, ha criticato le motivazioni che hanno spinto Fda a estendere l'autorizzazione dei vaccini anti Covid anche ai neonati.

«Lo standard Fda per l'approvazione dei vaccini nei sani, e soprattutto nei bambini, dovrebbe essere più elevato. Ma Fda ha notevolmente abbassato i suoi standard per approvarli. Perché? La decisione è solo politica e non scientifica». Nell'articolo del primo gennaio 2023, invece, **Finley** ha confermato una delle teorie definite «complotte» da virostar e affini, ossia che i vaccini stanno alimentando nuove varianti del Covid.

L'onda lunga del *Wall Street Journal* è approdata anche sulle tv americane: non c'è giorno che un deputato non denunci sui maggiori canali (Fox, Cnbc ma anche Cnn) l'operato di **Fauci**, e nel frattempo Moderna ha annunciato che i vaccini d'ora in poi costeranno 130 dollari a dose, indirettamente pagati dai contribuenti americani con le loro tasse.

Polemiche per lo spot dei booster dell'azienda di Bourla dove Martha Stewart affila una katana per uccidere «l'ospite indesiderato», ovvero il virus

MILIARDARI A sinistra, il ceo di Moderna, **Stephane Bancel**. Sotto, quello di Pfizer, **Albert Bourla** [Ansa]

Il giornale finanziario nei mesi scorsi ha criticato pure l'autorizzazione per i neonati e ha confermato che i richiami generano nuovi ceppi



Spesi miliardi per sieri poco efficaci Ma il vaccino dell'Iss resta al palo

Il preparato italiano immunizzerebbe per anni. Però il ministero non lo finanzia

di **IRENE COSUL CUFFARO**

■ Nel novembre 2020 **Maurizio Federico** combatteva per la salute di sua figlia Lisa, deceduta a 17 anni in seguito a un trapianto di midollo osseo al Bambino Gesù di Roma. Ma non solo. Il padre della giovane vittima è infatti anche un ricercatore dell'Istituto superiore di Sanità.

Il dramma familiare non gli impedì di continuare il suo fruttuoso lavoro scientifico, riuscendo a sviluppare un vaccino che sembrerebbe funzionare e, rispetto a quelli attualmente disponibili, avrebbe degli importanti vantaggi: potrebbe far sviluppare un'immunità di lunga durata, fino a 16-17 anni, resistendo anche alle varianti e, non basandosi sulla tecnologia a mRNA, causerebbe minori effetti indesiderati.

Il vaccino di **Federico**, sviluppato per tutti i virus respiratori, si basa infatti su un principio diverso da quello utilizzato per gli altri vaccini attualmente in commercio, ov-

vero l'immunità cellulare indotta dai linfociti CD8 T. Non è tutto. Come noto, i prodotti attualmente disponibili lavorano sulla proteina S, la quale però cambia a seconda delle varianti. **Federico**, invece, si focalizza sulla proteina N, che è presente in tutte le varianti.

Il ricercatore italiano ha deciso di muoversi in questa direzione dopo aver studiato i dati disponibili sul Sars-Cov-1, i quali mostrano alcuni particolari molto interessanti. A distanza di circa 16 anni dal contagio, infatti, ci sono persone che sono ancora immuni dal

virus progenitore di quello attualmente in circolazione.

I risultati ottenuti grazie a questo approccio sono molto incoraggianti.

Gli esperimenti di laboratorio mostrano che il vaccino italiano consente lo sviluppo di una memoria immunitaria a livello dei polmoni, cosa che eviterebbe tantissimi casi di malattia grave. Inoltre, l'ipotesi che il nuovo prodotto garantisca una resistenza al virus di lunga durata sembra potersi concretizzare.

La Verità, già un anno fa, si era occupata degli studi di **Federico** che, nell'intervista in onda stasera nel programma 1984 di **Francesco Borgonovo** su Byoblu, ribadisce i buoni risultati ottenuti, che però continuano a rimanere in un cassetto. Dopo la sperimentazione animale, infatti, il progetto si è fermato. Per continuare, spiega **Federico**, e verificare se i risultati ottenuti con i topi sono riproducibili negli umani, servono soldi: 3 o 4 milioni di euro, circa.

Una somma relativamente bassa, se consideriamo (ipotizzando, dato che i contratti sono segreti) le cifre date a Big Pharma per gli attuali vaccini dall'Ue. Ma questi finanziamenti non sono mai stati forniti.



VERITÀ

ti ai ricercatori dell'Iss, che ora si trovano su un binario morto. «Oltre al denaro, sarebbero stati necessari anche iniziativa, voglia, spirito di appartenenza, non dimostrati in questi due anni e mezzo dalle autorità», spiega **Federico**.

A maggio del 2021, **Marcello Gemmato** di Fratelli d'Italia pretese dal ministero della Salute, allora guidato da **Roberto Speranza**, di avere risposte ufficiali. Aveva letto sulla rivista scientifica *Vaccines* i promettenti risultati del lavoro di **Federico**, e voleva sapere perché non si tentasse di favorire questa importante ricerca tutta italiana, per altro condotta da un esperto che lavora per l'Iss.

Gli rispose l'allora sottosegretario **Andrea Costa**, spiegando che sì, in effetti gli studi di **Federico** stavano dando buoni risultati, ma che per il momento non si poteva andare granché oltre.

La situazione non è cambiata nemmeno ora, con **Gemma** sottosegretario al ministero della Salute di **Orazio Schillaci**. Così, mentre da quasi tre anni risuona martellante il

mantra «chi è contro il vaccino è contro la scienza» alcuni vaccini, a quanto pare, si possono ignorare con serenità.



ESPERTO Maurizio Federico





Sabato 28 gennaio l'Airc venderà arance nelle piazze italiane per raccogliere fondi destinati alla ricerca contro i tumori. Sì a frutta e pasti leggeri, no ai chili in eccesso

La lotta al cancro comincia a tavola

L'APPUNTAMENTO

Contro i tumori, il colore della prevenzione è l'arancio. Come quello dei profumati frutti che i volontari dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) distribuiranno in tante piazze italiane il prossimo sabato 28 gennaio.

Con una manciata di euro (10 per un sacchetto di arance, 8 per il miele all'arancio e 6 per la marmellata di arance) si consentirà ad Airc (Airc.it) di finanziare il lavoro di circa seimila ricercatori: nel 2023 investirà 137 milioni di euro per dare, appunto, continuità al lavoro nei laboratori. Per contrastare con sempre maggiore efficacia i tumori, che lo scorso anno hanno fatto registrare oltre 390 mila nuovi casi in Italia.

LE ABITUDINI

Le "Arance della salute" veicola-

no un duplice messaggio: l'importanza cruciale di quello che ognuno di noi può già fare in casa per la propria salute e il ruolo imprescindibile della ricerca oncologica. «La prevenzione – ricorda Federico Calligaris Cappio, Direttore Scientifico di Fondazione Airc – è alla nostra portata ogni giorno. Abitudini e comportamenti più salutari, come una corretta alimentazione, potrebbero evitare la comparsa di circa un tumore su tre».

Cominciamo da quello che portiamo a tavola. Secondo i ricercatori dell'American Institute for Cancer Research, infatti, le errate abitudini alimentari sono responsabili di tre tumori su 10 (nel caso dei tumori del tratto digerente la percentuale sale a sette su 10). Da ricordare che le regole della prevenzione in punta di forchetta so-

no multi-tasking perché proteggono non solo dal tumore, ma anche da malattie cardio-vascolari, obesità e diabete. Insomma, valgono lo sforzo. Ma il cibo è un argomento sensibile, sempre spesso colonizzato dalle fake news.

Che i ricercatori dell'Airc hanno deciso di smontare con le precisazioni pubblicate sul sito dell'associazione. Se le parole d'ordine per una sana alimentazione sono die-



ta varia e porzioni contenute (in generale si tende a mangiare troppo e a testimoniare lo è la bilancia), è pur vero che le sostanze presenti in alcuni cibi, possono favorire lo sviluppo dei tumori. È il caso di nitriti e nitrati, ricordano gli oncologi Airc, conservanti spesso presenti nei salumi. Sotto accusa, per il tumore del colon e dello stomaco, le aflatoxine (prodotte dalle muffe di mais, legumi e granaglie mal conservate), responsabili di tumori del fegato e di una dieta troppa ricca di grassi, zuccheri semplici e proteine animali. A rischio anche alcuni tipi di cottura, che sprigionano acrilamide (da frittiture a temperature elevate) o amine eterocicliche e idrocarburi policiclici aromatici (da grigliate e barbecue di carni e pesce). Molto più sana la bollitura, la cottura a vapore o l'uso del forno tradizionale o a microonde.

Va detto che non è mai il singolo alimento a far ammalare di cancro, anche se qualcuno è più a rischio di altri, come le carni rosse

(agnello, montone e cavallo) e soprattutto quelle processate (insaccati, salumi e carni in scatola).

LA SOIA

Gli alimenti sani sono in generale quelli ricchi di vitamine e fibre, come frutta, vegetali non amidacei, legumi (in particolare la soia) e cereali integrali. Anche in questo caso però, più che affidarsi ad un singolo super-alimento, vale la regola della varietà, assortendo frutta e verdura di diversi colori, per garantire un apporto completo di vitamine e minerali. Bene anche spremute e centrifughe di frutta e verdura (purché prive di zuccheri aggiunti) e il tè verde, ricco di catechine dalle proprietà anti-cancro. Un ruolo di primo piano nella prevenzione oncologica lo occupano gli agrumi, ricchi di vitamina C, e i frutti di bosco, che sono un concentrato di sostanze antiossidanti in grado di proteggere il Dna da mutazioni potenzialmente cancerogene. A questi si aggiungono le verdure a foglia verde, come insalata, erbet-

te e spinaci, molto ricche di folati, che a loro volta proteggono il Dna da mutazioni.

Attenzione a non sottovalutare l'importanza delle porzioni, perché il "troppo" anche di alimenti amici della salute, se porta ad un aumento di massa grassa, diventa nocivo. Numerosi studi hanno evidenziato un'associazione tra l'obesità e l'incidenza e la mortalità di diverse forme di cancro.

I RENI

Chi è obeso, sulla base del valore dell'indice di massa corporea, convive di fatto con una maggiore probabilità di sviluppare una malattia oncologica. Grazie agli studi condotti anche da ricercatori sostenuti da Fondazione Airc, sappiamo che i tumori attualmente correlati all'obesità sono quindici. Quelli dell'apparato digerente, ma anche i femminili (seno, utero e ovaio), di tiroide, reni e prostata.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ITALIA LO SCORSO ANNO SI SONO REGISTRATI 390 MILA NUOVI CASI LE SOSTANZE CONTENUTE IN ALCUNI CIBI POSSONO FAVORIRE LA MALATTIA

FRITTURE A TEMPERATURE ELEVATE SPRIGIONANO ACRILAMIDE. PREFERIBILE BOLLITURA O MICROONDE BENE SPREMUTE, TÈ VERDE E FRUTTI DI BOSCO



Gli oncologi, per la prevenzione del cancro, consigliano una dieta sana e varia con verdura, frutta e cereali



Emicrania e male al collo si battono con il botulino

LA TERAPIA

Un dolore al collo che si estende alle spalle, alla nuca, al viso, risalendo fino alle tempie dove si unisce al dolore dell'emicrania. È la realtà dei pazienti con emicrania. Le fitte al collo si possono trattare con infiltrazioni locali di tossina botulinica.

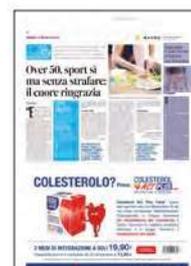
Come emerge da uno studio condotto dal Centro di Riferimento Regionale Cefalee Dipar-

timento di Medicina Clinica dell'Università Sapienza di Roma diretto da Paolo Martelletti in collaborazione con la Facoltà di Terapia Fisica e Riabilitazione dell'Università Hacettepe di Ankara. Il lavoro è stato pubblicato sulla rivista *Toxins*.

Il mix dolore al collo-emicrania può essere trattato anche sfruttando la tossina botulinica, terapia indicata ed utilizzata da oltre un decennio per il trattamento della emicrania cronica. Lo studio mostra che la terapia infiltrativa locale, a cadenza

trimestrale con tossina botulinica, induce un miglioramento delle crisi emicraniche

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ STUDIO CGIL SULLA LOMBARDIA

Privatizzare pure il pubblico Così la destra cura la Sanità

di **SARA MANFUSO**
E **ANTONIO MURZIO**

destra per la Sanità.

ALLE PAGINE 11 E 14

Solo nel 2021, i 43 enti sanitari della Lombardia hanno esternalizzato servizi per 2,5 miliardi di euro. Uno studio della Cgil svela che tipo di cura ha in mente la



La cura delle destre per la Sanità Privatizzare anche il pubblico

Solo nel 2021 esternalizzati servizi per 2,5 miliardi
Lo rivela lo studio commissionato dalla Cgil lombarda

di **ANTONIO MURZIO**

La sanità lombarda riesce a privatizzare anche il pubblico. A dirlo è una ricerca, commissionata dalla Cgil Funzione Pubblica della Lombardia al Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali dell'Università degli Studi di Padova, presentata in occasione del recente congresso della FP svoltosi a Varese. La ricerca ha indagato il sistema degli acquisti di servizi da parte del Sistema sociosanitario regionale lombardo, tramite un'analisi delle procedure di gara, degli affidamenti diretti e dell'attribuzione di incarichi libero professionali che hanno coinvolto il servizio sanitario e sociosanitario pubblico nel corso del 2021. Si tratta, in generale, di servizi acquistati da operatori esterni (cooperative e società di servizi private), che prestano la loro attività a seguito dell'aggiudicazione di procedure di gara, di affidamento diretto o, nel caso di persone fisiche, di at-

tribuzione di incarichi libero professionali. "L'output del progetto", spiegano le autrici della ricerca, la professoressa **Maria Stella Righettini** e la dottoressa **Monica Ibba**, "consiste nella realizzazione di una mappatura che vada oltre la mera narrazione dei dati economici di bilancio, ed entri nel merito della ratio delle decisioni e dell'organizzazione del sistema sanitario regionale".

LA RICERCA



Il lavoro svolto dalle due ricercatrici è adesso confluito in un corposo documento di 128 pagine, ricco di grafici e tabelle, che cerca di rispondere a tre domande in particolare: quanto lavoro privato c'è nella sanità regionale pubblica lombarda? In quali servizi del sistema socio-sanitario Lombardo è prevalente il ricorso a fornitori esterni? Quali tendenze caratterizzano le singole province? "Il lavoro privato nella sanità pubblica Lombarda: le tessere mancanti di un puzzle da ricomporre", questo il titolo della ricerca, ha analizzato la governance dei servizi di tutte e 43 le istituzioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche lombarde che ricomprendono le 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS), le 27 Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), le 7 Aziende di Servizi alla Persona (ASP) e l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza della Lombardia (AREU).

I RISULTATI

Nell'anno preso in esame, il 2021, l'entità delle esternalizzazioni ammonta a 2,5 miliardi di euro. Tra i liberi professionisti, le figure più richieste per i servizi di natura non Covid-19 sono medici (oltre 1000) e psicologi (oltre 700) nelle ASST; medici veterinari (oltre 90) nelle ATS; medici (oltre 100), infermieri (oltre 90) e fisioterapisti (oltre 40) nelle ASP. In totale, sono circa 3.100 gli incarichi libero professionali di nuova attivazione o che risultano attivi nel corso del 2021 (5.100 se si considerano i dati Covid-19), equivalente al 3% (5% se si considerano i dati Covid-19) della forza lavoro delle Aziende e Agenzie analizzate, conside-

rando l'ammontare del personale dipendente dei medesimi enti a circa 100mila unità. Le risorse umane esternalizzate complessivamente coinvolte nelle 43 istituzioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche si aggirano attorno alla cifra di 12.500. "La ricostruzione del dato sulle risorse umane reclutate nel mercato costituisce uno degli elementi più interessanti e innovativi della ricerca", sostiene il sindacato di categoria della Cgil: "Il fenomeno infatti rappresenta un'importante sfida per la sanità pubblica, anche a seguito del fenomeno delle 'dimissioni' del personale medico". "L'entità della forza lavoro operante nell'ambito dei contratti pubblici stipulati dalle Aziende e Agenzie del sistema socio-sanitario lombardo e gli affidatari dei servizi è, però, di complessa e difficile determinazione" secondo la FP Cgil.

L'andazzo

Nei 43 enti sanitari regionali reclutati da fuori 12.500 professionisti soprattutto medici e psicologi



La tragedia dopo il parto Un'altra mamma, nella stanza, si accorse che il piccolo non respirava e chiamò le infermiere

Una vicina di letto diede l'allarme

Il neonato morto al Pertini. Nel mirino del pm i controlli (mancati?) del personale quella notte

È stata una puerpera, all'una di notte dell'8 gennaio, a lanciare l'allarme al personale dell'ospedale Pertini. Si era accorta che il neonato, nel letto accanto al suo, rischiava di morire soffocato sotto il peso della mamma, crollata nel sonno per l'estrema stanchezza. L'infermiera è arrivata subito, anche se ormai troppo tardi per salvare il piccolino,

nato da 3 giorni. Il fatto che ad allertare il personale sia stata una paziente, ricoverata nella stessa stanza della tragedia, rappresenta una svolta nell'inchiesta sulla tragedia avvenuta al Pertini.

alle pagine 2 e 3 **G. De Santis**

Pertini, il neonato morto L'allarme fu dato da una delle mamme

Il pm intende chiarire quali e quanti controlli furono fatti da chi era in servizio quella notte. L'avvocato della famiglia: la prossima settimana la nostra denuncia

di **Giulio De Santis**

È stata una puerpera, all'una di notte dell'8 gennaio, a lanciare l'allarme al personale sanitario dell'ospedale Pertini. Si era accorta che il neonato, nel letto accanto al suo, rischiava di morire soffocato sotto il peso della mamma, crollata nel sonno per l'estrema stanchezza. L'infermiera è arrivata subito, anche se ormai troppo tardi per salvare il piccolino, nato tre giorni prima. Il fatto che ad allertare il personale sanitario sia stata una paziente, ricoverata nella stessa stanza della tragedia, rappresenta una svolta nell'inchiesta sulla tragedia avvenuta all'ospedale Pertini.

Si tratta di una novità che rafforza la principale ipotesi della procura: il piccolo sarebbe morto per la sorve-

glianza carente da parte del personale medico. A dare sostegno a questa tesi c'è ora una testimone oculare del dramma, che potrà parlare dei controlli lacunosi sulla mamma del piccolo, nei giorni seguenti al parto.

Questa la ricostruzione di quell'attimo fatidico, almeno in base alla testimone. È quasi l'una di notte, quando la puerpera si volta verso la compagna di stanza che stava allattando. Non vede più il neonato. Prova a chiamarla. Ma niente, la mamma non risponde. Allora lancia l'allarme. L'infermiera si precipita. Come la dipendente dell'ospedale scrive nel report, apre la porta e toglie il piccolo da sotto la mamma, addormentatasi per l'estrema stan-

chezza. Ormai però non c'è niente da fare: il piccolo è morto. I primi riscontri dell'autopsia danno un risultato prossimo alla certezza: il neonato sarebbe spirato perché soffocato, anche se per certificarlo in modo definitivo mancano gli esami istologici che deve finire di svolgere il professor Luigi Cipolloni.

Il racconto della testimone



sarà il cardine dell'inchiesta. Alla puerpera che ha dato l'allarme sarà chiesto se ricorda un aspetto: c'è stato o no il rifiuto degli infermieri (riferito al Corriere dalla mamma), di portare il neonato nella nursery come chiesto dalla donna perché spossata dalla fatica, dopo 17 ore di travaglio e due notti insonni?

Se il personale medico ha sottovalutato la stanchezza, lo chiarirà l'inchiesta del pm Maria Sabina Calabretta, che indaga per ora senza indagati con l'accusa di omicidio colposo in ambito sanitario. L'indagine è stata avviata su segnalazione dell'Ospedale Pertini, come succede sempre quando muore un neonato. Un particolare ha destato però l'attenzione degli investigatori. L'assenza della relazione

dell'anatomopatologo dell'ospedale Pertini chiamato a fare un primo esame sulle ragioni del decesso. La mancanza è parsa un'anomalia che ha fatto sorgere un dubbio: il medico si è dimenticato oppure ha preferito proprio non farlo? Sarà l'inchiesta a chiarirlo. Un punto appare già certo agli inquirenti: la donna ha firmato un protocollo dove si avvertono le mamme sul divieto di dormire con i neonati. Tuttavia in capo al personale rimane l'obbligo stringente di evitare le disgrazie, tra le quali quella di un neonato che può morire soffocato sotto il peso della stessa mamma.

«La prossima settimana presenterò una denuncia in procura, documentata con una investigazione difensiva»,

dice l'avvocato Alessandro Palombi, legale della signora. Intanto l'associazione «Mama Chat» lancia una petizione «Basta mamme sole» per chiedere di garantire accompagnatori h24 per le puerpere.

Quella notte

Il racconto della testimone sarà il cardine dell'inchiesta penale appena avviata

La questione chiave
Si dovrà chiarire se gli infermieri rifiutarono lo spostamento del bambino nella nursery

La vicenda

● Una donna di 30 anni, che vive vicino Roma, il 4 gennaio va nell'ospedale Pertini: partorisce dopo 17 ore di travaglio

● La notte tra il 7 e l'8 gennaio allatta il neonato, un maschietto di 3 chili. Poi si addormenta: il piccolo viene ritrovato morto nel letto. L'autopsia conferma il decesso per soffocamento



REPARTO SOTTO ORGANICO

I sindacati accusano: poche ostetriche

«Un organico che langue e un nuovo protocollo da attuare, ma che rischia di essere peggiorativo»: Michele Cipollini (Uil Asl Roma 2) fa il punto sul reparto del Pertini dove ci sono in pianta organica oggi 30 ostetriche: «Ma 5 sono in maternità e altre 5 in legge 104 per gestire 26 pazienti con altrettanti bambini».

a pagina 3

Palladino e Salvatori

I sindacati: poche ostetriche e adesso andrà peggio

Cgil e Uil accusano le carenze e la nuova organizzazione

di **Camilla Palladino**
e **Clarida Salvatori**

«Un organico che langue e un nuovo protocollo da attuare, ma che rischia di essere peggiorativo»: sono queste in estrema sintesi le posizioni di Michele Cipollini, territoriale Uil Asl Roma 2.

A conti fatti, nel reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale Sandro Pertini, attualmente, ci sono in pianta organica 30 ostetriche: «Un numero congruo sulla carta, perché comporterebbe sei ostetriche per turno - prosegue Cipollini - se non fosse che, su trenta, cinque sono in maternità e altre cinque in 104. A gestire ventisei posti letto, quindi ventisei pazienti con altrettanti bambini».

E le cose stanno ancora cambiando in questi giorni. A partire dallo scorso lunedì 16 infatti è entrato in vigore un nuovo modello organizzativo: si tratta dell'attuazione della deliberazione 2090 del 30 dicembre della Asl Roma 2, che ha come oggetto «la gestione autonoma ostetrica del travaglio, parto, puerperio e del neonato a basso rischio». «Un buon modello per la verità, ma che forse, alla luce di quanto accaduto a quel povero bambino, non so se sia il

caso che parta adesso - ancora Cipollini -. Perché venga attuato nel migliore dei modi serve infatti più personale. In questi giorni scriverò una lettera alla direzione con tutte le perplessità». Perplessità che riguardano l'eccessivo carico di lavoro che andrebbe a gravare sulle ostetriche.

«Oltre ai doppi turni che già sono costrette a coprire tra reparto e sala parto, c'è un po' di allarme - conclude il responsabile Uil - per le maggiori responsabilità che si assumono. Perché se prima le ostetriche si occupavano delle mamme e le infermiere dei bambini, adesso sia madri che figli sono a carico delle prime e il nido prende in gestione il neonato solo se presenta patologie».

«Non credo che il nuovo modello sia generalizzato ad altre aziende ospedaliere del Lazio. Infermiere e ostetriche hanno ruoli e competenze diversi, che non possono essere sovrapposte», sostiene Giancarlo Cenciarelli, segretario generale della Fp Cgil Roma e Lazio. Che torna a denunciare l'assenza di personale: «Mancano i medici in emergenza e

questa carenza sta dando spazio a quei professionisti che lavorano a gettone con delle cooperative - sottolinea ancora - Nel Lazio abbiamo sottolineato che ci sono delle carenze di organico, dovute al fatto che la capacità assunzionale è stata saturata. Ci sono dei tetti di spesa per quanto riguarda il personale, che dovrebbero essere rimossi. Ad oggi invece vige ancora il tetto di spesa del 2004, diminuito dell'1,4 per cento».

«Denunciamo quindi la carenza di personale, ma anche e soprattutto i vincoli che impediscono le nuove assunzioni - conclude il segretario -. Perché questo ha comportato anche una diminuzione dei posti letto nel Lazio, quindi un indebolimento del servizio pubblico e un conseguente incremento di quello accreditato privato».



DIECI ANNI DI SANITÀ SINISTRA

numeri, nella realtà, sono ancora più negativi perché spesso anche quelli disponibili sulla carta non sono «agibili»

Persi tremila posti letto

Tra tagli e carenza di personale si è passati da 17.310 degenze del 2013 alle 14.228 attuali

ANTONIO SBRAGA

••• In una sanità laziale sempre più da «ricovero», negli ospedali della Regione è pieno di «senza-letto». Sono circa mille i pazienti che, ogni giorno, sostano in attesa di ricovero o trasferimento nel limbo dei Pronto soccorso, nel mondo di mezzo tra i «sommersi» (negli appoggi provvisori delle astanterie) e i «salvati» (quelli che riescono ad ascendere nei reparti di degenza). E proprio nelle corsie la Regione ha perduto ben 3mila posti letto negli ultimi 10 anni. La «ricognizione dei posti letti attivi per acuti al 01/01/2013», effettuata dalla stessa Regione, indicava infatti

«17.310 letti, pari a 3,12 posti letto per mille residenti». Ora, invece, l'ultima rilevazione Istat nel Lazio indica «14.228 posti letto per acuti, pari a 2,48 ogni mille abitanti». Una media inferiore sia a quella nazionale (2,55) che ad altre Regioni: sotto i 2,8 dell'Umbria, i 2,75 della Lombardia, i 2,74 del Veneto e i 2,67 dell'Emilia Romagna.

Questa è la situazione sulla carta ma, nelle varie corsie, si scopre che a volte è pure peggio. Perché molti posti letto attribuiti non risultano «agibili» e sono, di fatto, indisponibili. A cominciare dall'ospedale più grande, l'Umberto I. Solo nei reparti di Medicina ci sono infatti 88 letti in meno per inagibilità: quelli or-

ganizzativamente «occupabili, infatti, sono 338 posti letto agibili a fronte di 426 posti letto attribuiti», come ha quantificato la stessa azienda nel Piano contro il sovraffollamento del Pronto soccorso. Dove nel 2022 «sono state stimate indicativamente 4/5 dichiarazioni mensili di sovraffollamento per una media annuale di circa 50 dichiarazioni di allerta», ha scritto il policlinico. Nel quale «attualmente non è possibile prevedere ulteriori postazioni ag-

giuntive in Ps per le limitazioni strutturali». Quindi, «stante l'attuale impossibilità di poter disporre fisicamente di nuovi reparti di degenza», l'Umberto I ha però scritto che «è prevista l'attivazione della funzione di OBI entro febbraio 2023».

Ma anche in provincia scarseggiano i letti: all'ospedale di Tivoli, ad esempio, un terzo dei 232 posti attribuiti non è attualmente disponibile. Sono solo 164 quelli «realmente disponibili» (78 in meno). «I posti letto di medicina organizzativamente disponibili corrispondono, per problematiche strutturali del presidio, non superabili in tempi brevi, alla metà dei posti di letto riconosciuti dalla rete ospedaliera regionale», come scrive la stessa Asl Roma 5. E anche per questi motivi si genera l'effetto-imbuto nei Ps, causato dall'altro collo di bottiglia nei reparti di degenza: «La permanenza prolungata in Pronto Soccorso in attesa del po-

sto letto di ricovero è la principale causa del sovraffollamento», ha ammesso la stessa Regione nell'ultimo Rapporto sugli accessi nei Ps. Che lo scorso anno sono aumentati di oltre un quinto (+21,6%) passando da 1.278.646 a 1.556.599 (+277.953) nei 50 Ps. Nei quali l'attesa registrata è stata di non meno di 12 ore per quasi la metà (il 43,7%) delle persone in attesa di ricovero. Tra le quali, in ben 3 casi su 10, hanno dovuto stazionare nelle astanterie dei Ps laziali da un minimo di un giorno ad oltre 2. La Regione nel nuovo Piano ha chiesto agli ospedali che «le persone in attesa di ricovero con un tempo superiore alle 12h dall'arrivo in Ps devono essere ammesse ad un'area dedicata, preferibilmente collocata al di fuori dell'area di emergenza, con la presa in carico da parte del personale dei reparti». Ma, tra lavori in corsia, carenza di personale e tagli inferti nei 12 anni di commissariamento, sempre più spesso non si trova riparo nei reparti «senzaletto».

Dati Istat

Collocano il Lazio sotto la media nazionale con 2,4 unità ogni mille abitanti

Maglia nera

Va al policlinico Umberto I
Dove in Medicina ne mancano all'appello 88

Policlinico
L'Umberto I, che è l'ospedale più grande della regione, ha subito maggiori perdite rispetto a tutti gli altri



Vittime i malati psichiatrici del Don Uva, quindici arresti

Insulti, botte e abusi sui pazienti a Foggia retata tra gli infermieri

I pm: violenze
sia fisiche che
psicologiche
per creare un clima
di terrore tra gli ospiti
“Qua devi per forza
fare l'animale”

di Chiara Spagnolo

BARI – «Qua devi fare per forza l'animale. Devi pure minacciare...»: era questa la prima regola del decalogo a cui si sarebbero attenuti per anni alcuni operatori sanitari della struttura socio-riabilitativa dell'Opera Don Uva di Foggia. Erano pagati per gestire pazienti con disabilità fisiche e mentali ma non sapevano (o volevano) farlo e per questo si comportavano appunto come animali. Fino a che i carabinieri di Foggia hanno riempito di microcamere la struttura e hanno inchiodato trenta persone alle loro responsabilità.

Quindici tra infermieri, operatori socio-sanitari ed educatori sono stati arrestati (sette in carcere e otto ai domiciliari), per altri 15 è stato disposto il divieto di avvicinamento al Don Uva e alle 25 vittime. Sono accusati di maltrattamenti, sequestro di persona e violenza sessuale, aggravati dalla crudeltà e dallo stato di minorata difesa delle vittime. Alcuni anche di favoreggiamento personale, perché in estate hanno scoperto alcune microcamere grazie a un rilevatore e le hanno distrutte, dicendo «Ora possiamo stare tranquilli».

Dopo le angherie sono continuate. Alcuni pazienti venivano legati al letto, altri chiusi nelle stanze a chiave mentre le microspie registra-

vano le loro disperate richieste di aiuto. Altri ancora venivano sedati senza che vi fossero prescrizioni mediche in tal senso: «Diamogli qualcosa, altrimenti ci stupidisce» era il refrain.

Le violenze erano sia fisiche che psicologiche e, secondo la giudice Marialuisa Bencivenga (che ha firmato le ordinanze di custodia cautelare su richiesta del procuratore Ludovico Vaccaro e dell'aggiunto Silvio Guarriello), finalizzate a creare un clima di terrore tra gli ospiti. Che venivano offesi nei modi più disparati: una era chiamata per esempio «la scema di Cerignola», una «storpiata», altre «zoccole» e «bocchinare». Per non parlare poi delle offese a sfondo sessuale, con riferimenti pesantissimi ad atti che gli operatori avrebbero potuto compiere nei confronti delle ospiti. Ad alcuni viene contestato anche il reato di violenza sessuale, per i palpeggiamenti a cui hanno sottoposto alcune assistite e per aver lasciato che due pazienti avessero rapporti davanti agli altri.

In quanto ai maltrattamenti veri e propri, nell'ordinanza vengono distinte le botte dai comportamenti degradanti. Le prime avvenivano a suon di schiaffi e calci ma anche con pantofole, mazze, coppini (da usare in luoghi appartati, consigliava un infermiere). I secondi, invece, ri-

guardavano soprattutto omissioni relative alla cura delle persone, che non essendo autosufficienti avrebbero dovuto essere aiutati a lavarsi e cambiarsi. Invece in molte occasioni venivano lasciate per giorni nella sporcizia, denudate davanti ad altri ospiti, fatte cambiare da compagni di stanza anziché dal personale.

Quello che è emerso da poche settimane di riprese è un quadro da girone infernale, rispetto al quale la dirigenza della struttura è stata dura: «Abbiamo sospeso le persone coinvolte e procederemo ai licenziamenti laddove ce ne saranno gli estremi» ha detto l'amministratore di "Universo salute - Opera Don Uva", Luca Vigilante.

