



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 FEBBRAIO 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Il caso

I privati convenzionati: «Dall'assessore Volo attacco ingiustificato alla nostra categoria»

L'intersindacale sottolinea: «Riteniamo gravissime le sue richieste ai Direttori Generali di infliggere sanzioni, sospensioni e revoca degli accreditamenti».



PALERMO. «Riteniamo **gravissime** le sue richieste ai Direttori Generali di infliggere sanzioni, sospensioni e revoca degli accreditamenti. Provvedimenti che, al contrario, questo Assessorato dovrebbe applicare nei confronti di quei dirigenti o Direttori Generali che non rispettano le normative ed i tempi di pagamento».

Lo scrive a Giovanna Volo l'**intersindacale** che rappresenta il 95% di tutte le **strutture accreditate esterne**, riferendosi alla nota inviata dall'assessore ai vertici delle aziende sanitarie e a dirigenti generali dei due dipartimenti della Salute affinché vigilino e controllino gli **enti privati accreditati** per il rispetto di tutti gli obblighi a cominciare dall'applicazione dei contratti di lavoro e dal pagamento regolare degli **stipendi**. In caso di violazioni Giovanna Volo **ha sollecitato sanzioni** fino alla **revoca** della convenzione. «Ribadiamo la nostra disponibilità ad incontrarla per evitare ulteriori **malintesi** derivati dal non averci coinvolti direttamente, però è nostro dovere segnalare la verità dei fatti invitando i suoi uffici ed i suoi



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dirigenti ad una più corretta esposizione dei fatti» sottolinea l'intersindacale, scrivendo che «i suoi uffici o alcuni dei suoi dirigenti assessoriali continuano a **screditare** ingiustificatamente la nostra categoria».

«Teniamo a precisare che, nonostante le **gravissime difficoltà** che li affliggono, gli Specialisti Accreditati esterni, sottoposti ad enormi sacrifici ivi incluso **indebitarsi** a dismisura in prestiti bancari per sopperire alle carenze assessoriali di cui si dirà in seguito, hanno sempre pagato gli **stipendi** dei propri dipendenti e collaboratori nonostante ad oggi nessuna struttura abbia ancora ricevuto il pagamento dei conguagli 2020, 2021 e 2022».

Ed ancora: «Ricordiamo inoltre che buona parte delle strutture deve ancora ricevere il pagamento del **conguaglio** 2019 e quasi tutte non hanno ricevuto l'indennità di funzione. Si parla di diversi milioni di euro ad oggi anticipati dalla nostra categoria. Ciò nonostante continuiamo ad erogare prestazioni sottocosto. Ricordiamo che le nostre **tariffe** sono ferme dal 1996 senza alcuna indicizzazione ISTAT, giustamente riconosciuta a tutte le altre categorie, ma non a noi. Eroghiamo, tanto per fare un esempio, visite specialistiche a 10 euro, elettrocardiogrammi a 11 euro e così via per tutte le altre branche specialistiche».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Tumori, in viaggio per curarsi un bambino su 7



(ANSA) - ROMA, 12 FEB - "Si stima che circa il 15% dei circa 2.400 bambini e ragazzi che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore migrano in una regione diversa per curarsi, ovvero circa 300. In genere la famiglia lo fa per avere cure più avanzate, ad esempio le Car-T o l'immunoterapia. Il tasso di migrazione si è ridotto nell'ultimo decennio, perché è aumentato lo standard di cura su tutto il territorio". Lo spiega, in vista della Giornata Mondiale dei Tumori pediatrici che si celebra il 15 febbraio, Arcangelo Prete, presidente dell'Associazione italiana di oncematologia pediatrica (Aieop), che riunisce 49 centri specializzati per la cura di queste patologie. Il tumore nel bambino, precisa all'ANSA, "è una malattia rara: ogni anno ci sono circa il numero di diagnosi che ci sono in un giorno per l'adulto. Di qui le difficoltà nella ricerca, sia da un punto di vista di investimenti da parte dell'Industria che da un punto di vista di allestimento dei trial clinici". Non sono ancora disponibili, aggiunge, "dati riguardo il ritardo di diagnosi, ma negli ultimi anni è migliorata la formazione in oncologia nelle Scuole di Specializzazione in pediatria". Per alcuni tumori, i livelli di guarigione sono molto elevati: per le leucemie si guarisce in circa l'80% dei casi; mentre sono molto più bassi per alcuni tumori solidi e cerebrali, in cui non superano il 40%. Quanto alle origini dei tumori pediatrici, "si sa ancora poco e non possono essere chiamati in causa fattori comportamentali (stili di vita) o



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

familiari; anche gli studi su cause ambientali non hanno portato a risultati certi". Quindi l'ipotesi più probabile sono mutazioni geniche sorte ex novo. In qualsiasi caso, dal punto di vista epidemiologico, in base a dati Airtum nel quinquennio 2012-2017 (ultimi disponibili) "non è stato registrato un aumento di diagnosi rispetto al quinquennio precedente". Certo è, conclude, "che molto si dovrebbe fare per promuovere un maggior utilizzo dei big data anche in quest'area".

Record di conflitti tra Stato e Regioni

Fra centro e periferia

Alla Corte costituzionale oltre 2.200 ricorsi dopo la riforma del 2001

Ben prima dell'arrivo dell'autonomia differenziata, che ha davanti a sé ancora anni di cammino, Stato e Regioni stanno litigando da anni sulle proprie competenze: dal 2001, anno della riforma del Titolo V della Costituzione che ha rivisto le competenze tra Centro e periferia,

sono 2.256 i ricorsi alla Corte costituzionale, promossi da uno dei due

contendenti. Due volte su tre è il Governo centrale a impugnare una legge regionale e lo fa quasi sempre contestandone la legittimità costituzionale. Una mole di ricorsi che impegna metà del tempo della Corte: circa il 45% delle sentenze dal 2011 a oggi riguarda, appunto, il contenzioso Stato-Regioni.

Al centro del contendere, sono, soprattutto, le scelte di finanza pubblica, sulla sanità e sull'ambiente. Temi questi ultimi centrali anche per la sfida tra i candidati a Governatore nel Lazio e in Lom-

bardia in cui si vota anche oggi. **Gagliardi, Maglione, Melzi d'Eril, Monaci, Uva, Vigevani**

— a pag. 5

Liti continue Stato-Regioni: alla Consulta 2.200 ricorsi

Dopo la riforma del 2001. In poco più di vent'anni una sentenza su due della Corte costituzionale ha riguardato il contenzioso centro-periferia. Scontri concentrati su fondi, salute e paesaggio

Valentina Maglione
Valeria Uva

Il futuro, con il nuovo disegno di legge sull'Autonomia differenziata appena approvato dal Consiglio dei ministri, è tutto da scrivere. Il presente è il voto di oggi in Lombardia e Lazio. E al di là della sorte dell'autonomia differenziata e dell'esito delle urne un dato è certo: sul grado di autonomia già ora previsto dal Titolo V della Costituzione e sulle sue manifestazioni, Stato e Regioni hanno litigato parecchio di fronte alla Consulta.

E questo a partire dal 2001, anno dell'introduzione delle nuove norme costituzionali con gli elenchi delle materie nelle quali lo Stato ha competenza esclusiva a legiferare e di quelle in cui Stato e Regioni hanno invece competenza concorrente.

I numeri dello scontro

In 22 anni sono stati 2.256 i ricorsi presentati di fronte alla Corte costituzionale: nella maggioranza dei casi, il 64%, è lo Stato ad aver chiamato in causa le Regioni, mentre il 36% dei ricorsi è partito dalle Autonomie

contro il centro.

Si tratta di liti dai numeri altalenanti nel tempo, ma comunque consistenti: l'anno scorso alla Consulta sono arrivati 86 ricorsi, in aumento rispetto ai 74 del 2021 ma in calo rispetto ai 112 del 2020.

A muovere il contenzioso sono soprattutto i dubbi di legittimità costituzionale delle leggi regionali (la quasi totalità dei ricorsi dello Stato contro le Regioni è di questo tipo) o di quelle statali, per aver violato la ripartizione delle competenze contenuta nel Titolo V. Meno frequenti i giudizi per diretti conflitti di attribuzione tra gli enti: ad esempio l'anno scorso, su 86 ricorsi totali, appena quattro hanno riguardato un conflitto di attribuzione.

Una mole di ricorsi che si riflette sulle decisioni, tanto che quasi la metà (il 45%) delle sentenze emesse dalla Consulta dal 2001 a oggi (3.832) riguarda il contenzioso tra Stato e Regioni (1.726), con alcuni "picchi" negli anni scorsi: come nel 2021, quando le liti sul Titolo V sono state 111 su 206 totali, il 53,9%, o nel 2012, quando hanno raggiunto la quota del 65 per cento, occupando quindi

buona parte del lavoro e del tempo del giudice delle leggi.

Ma non è solo di fronte alla Consulta che si consuma lo scontro sulle competenze tra Stato e Regioni. Numerose sono infatti le controversie relative ad atti amministrativi che centro e Autonomie portano di fronte a Tar e Consiglio di Stato. Un contenzioso molto vivace nel periodo della pandemia, quando di fronte ai giudici amministrativi le Regioni hanno impugnato le decisioni contenute nei Dpcm del Governo e la Presidenza del Consiglio ha fatto ricorso contro le ordinanze regionali.

Le materie

Governo e Regioni litigano su tutto, ma



un ruolo centrale lo giocano i temi di finanza pubblica, la salute e l'ambiente (quest'ultimo esteso anche all'edilizia e al governo del territorio).

Se guardiamo soltanto ai ricorsi promossi lo scorso anno, al primo posto troviamo, appunto, gli scontri sulla spesa pubblica: qui in particolare è il Governo ad aver impugnato diverse leggi regionali (Veneto, Molise, Calabria tra queste) lamentando sforamenti, ad esempio attraverso assunzioni di precari (forestali, ma anche infermieri e medici). Mentre alcune Regioni hanno impugnato la legge di Bilancio 2022. Emblematico il ricorso del Friuli Venezia Giulia, che ritiene la revisione delle aliquote Irpef e delle detrazioni fiscali

della manovra lesiva degli accordi di finanza pubblica Stato-Regione.

Anche la sanità impegna la Consulta. Soprattutto per le scelte delle Regioni su assunzioni in deroga per far fronte all'emergenza Covid. Ma, senza attendere l'arrivo dell'autonomia, Regioni e Governo si stanno già scontrando sull'applicazione pratica dei Lea (livelli essenziali di assistenza). Con alcune Autonomie (ad esempio la Puglia) che provano a inserire in elenco nuovi screening.

Anche l'ambiente è terreno di scontro: Stato e Regioni litigano su vincoli paletti ai parchi fotovoltaici e sul paesaggio. Ma è ancora fonte di scontro anche la declinazione regionale del Piano

casa (di berlusconiana memoria): proprio venerdì scorso la Consulta ha bocciato una proroga concessa dalla Puglia e contestata dallo Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La battaglia sulle competenze

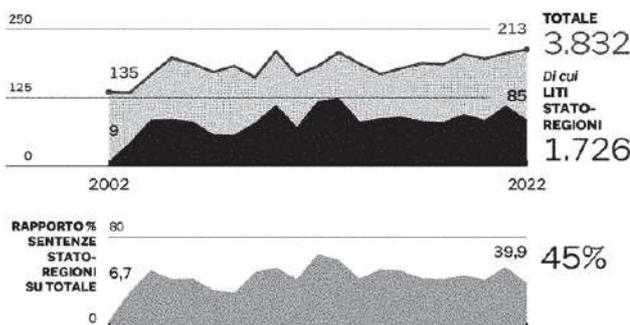
I CONFLITTI TRA CENTRO E PERIFERIA

I ricorsi regione per Regione davanti alla Consulta sul Titolo V della Costituzione dopo la riforma del 2001

	TOTALE RICORSI	LO STATO CONTRO LE REGIONI	LE REGIONI CONTRO LO STATO
	2.256	1.440	816
Toscana	180	86	94
Veneto	157	81	76
Puglia	152	108	44
Abruzzo	141	125	16
Sicilia	136	89	47
P.A. Trento	119	47	72
Sardegna	113	83	30
P.A. Bolzano	112	63	49
Campania	111	67	44
Calabria	107	82	25
Friuli V. G.	107	74	33
Liguria	96	72	24
Lombardia	92	60	32
Basilicata	90	72	18
Marche	87	57	30
Emilia R.	84	30	54
Valle d'Aosta	79	42	37
Molise	76	69	7
Piemonte	72	45	27
Umbria	65	40	25
Lazio	58	39	19
Trentino A. A.	22	9	13

LE DECISIONI

Anno per anno il totale delle sentenze della Consulta e la parte relativa al Titolo V della Costituzione



Nota: ogni sentenza può decidere più di un ricorso.
Fonte: elab. del Sole 24 Ore del Lunedì su dati della Corte costituzionale e della banca dati sul contenzioso Titolo V della Regione Emilia Romagna

I nodi

Lombardia

Nella regione la sanità è l'industria più rilevante, con un giro d'affari nel pubblico di 21 miliardi l'anno. Il privato è molto presente: per il candidato di centrosinistra e in parte per quella del terzo polo, la regia deve tornare pubblica. Per il candidato di centrodestra va invece migliorata la sanità territoriale. Sul fronte ambientale, in regione ci sono nove termovalorizzatori e la raccolta differenziata è al 70 per cento. Dovranno partire i bandi per sperimentare l'idrogeno verde. Tutti i candidati puntano sulla mobilità green.

Lazio

Nel Lazio circa il 70% della spesa regionale è riconducibile a gestione e mantenimento del sistema sanitario, a cui sono dedicati circa 13 miliardi l'anno. Nel 2020 la Regione è uscita dal commissariamento. Ma restano, tra gli altri, i problemi delle liste d'attesa e dei pronto soccorso, che i candidati intendono affrontare in modo diverso. Quanto all'ambiente, nel Lazio fa discutere il tema della gestione dei rifiuti. A partire dalla realizzazione del termovalorizzatore, voluto dal sindaco di Roma Roberto Gualtieri, è previsto nella zona industriale di Santa Palomba.



Speciale elezioni

Online
Tutto sulle elezioni regionali in Lombardia e Lazio sul sito del Sole 24 Ore. Il dossier online raccoglie infatti notizie, analisi e approfondimenti sul voto, con articoli e video.

Le urne sono aperte ancora oggi fino alle 15, per eleggere i presidenti delle Regioni e i consiglieri regionali. Dopo la chiusura dei seggi, sarà possibile seguire in diretta sul sito lo spoglio dei voti con la

cronaca in tempo reale dei risultati. Alle 18 diretta video online condotta da Rosalba Reggio con le firme del Sole 24 Ore Alberto Orioli, Daniele Bellasio, Barbara Fiammeri, Emilia Patta e Riccardo Ferrazza.



Testamento biologico ignorato dal 99% degli italiani

VALENTINA STELLA

Il dato reso noto dall'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica è drammatico: secondo una loro indagine interna solo lo 0,4% degli italiani ha depositato le DAT, Dichiarazioni Anticipate di Trattamento. 0,4 per cento significa soltanto 185.500 italiani. Questo numero è conoscibile grazie a un accesso agli atti generalizzato con cui l'Associazione Luca Coscioni ha avviato nei mesi scorsi un'indagine, condotta da Matteo Mainardi e Alessandro De Luca, in collaborazione con le Cellule Coscioni di tutta Italia, per richiedere a 6500 comuni quante DAT sono state ricevute dall'entrata in vigore della legge sul biotestamento (il 31 gennaio 2018) a oggi e quante di queste sono state trasferite alla Banca dati nazio-



IL DUBBIO

nale. La regione in cui sono state compilate maggiori Dat è la Lombardia (36476), l'ultima in classifica è la Valle d'Aosta (521).

Secondo l'Associazione Coscioni la percentuale è così esigua a causa di un vuoto determinato innanzitutto dalla mancanza di conoscenza dello strumento entrato in vigore esattamente cinque anni fa, con la legge 219/2017. Secondo un sondaggio di Swg del 2019 il testamento biologico è conosciuto dall'83 per cento degli intervistati, ma il 71 per cento ignora le procedure per il rilascio delle Disposizioni anticipate di trattamento. Per l'84 per cento la causa di questa difficoltà è da legare alla scarsa informazione da parte delle istituzioni. Da parte del Ministero della Salute infatti non è mai stata condotta alcuna campagna informativa a beneficio delle persone, come invece dovrebbe avvenire e indicato nella legge stessa (*"Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet"*) denunciano Filomena Gallo e Marco Cappato.

Non esistono nemmeno dati ufficiali, in quanto il ministero della Salute non ha mai presentato una Relazione annuale al Parlamento. Il Segretario e

Tesoriere dell'Associazione annunciano: *"Abbiamo chiesto ufficialmente un incontro anche all'attuale Ministro della Salute, Orazio Schillaci, per parlare di questo e altri temi cruciali legati alle libertà fondamentali e al diritto alla salute"*, hanno scritto in un comunicato. Ma cosa prevede la legge? Proviamo a fare un po' di informazione. La legge 219/2017 *"...nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge"*.

Con le DAT puoi quindi, spiega bene la Coscioni, esprimere oggi le tue scelte fornendo indicazioni sui trattamenti sanitari con cui potrai essere – o non essere – sottoposto. Indicazioni importanti



nel caso eventuale e futuro in cui non fossi in grado di esprimere – attraverso il diritto al consenso informato – le tue scelte. Se sei maggiorenne e capace di intendere e volere puoi quindi redigere il tuo biotestamento. Con il biotestamento non si possono esigere trattamenti sanitari contrari alle leggi. Come fare? Si può scrivere di proprio pugno, scaricare il modulo dal sito dell'associazione o, se le condizioni fisiche non ti permettono di usare le precedenti forme, puoi esprimere le tue volontà e “fare biotestamento” attraverso una videoregistrazione e/o con dispositivi tecnologici che consentono alle persone con disabilità di comunicare. Si può anche nominare un fiduciario che faccia le tue veci e ti rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. Facciamo qualche esempio sulle scelte che si possono compiere. “Qualora fossi in una condizione di malattia giudicata irreversibile associata a grave disturbo cognitivo tale da compromettere le mie capacità di coscienza o giudizio o di comprensibile espressione, dispongo che: in caso di arresto cardio-respiratorio si pratichi la rianima-

zione cardiopolmonare SI-NO; si pratichino forme di respirazione meccanica SI-NO; si pratichi idratazione artificiale SI-NO; si pratichi nutrizione artificiale SI-NO; si pratichi dialisi SI-NO; si pratichino interventi di chirurgia d'urgenza SI-NO; si pratichino trasfusioni di sangue SI-NO; si somministrino terapie antibiotiche SI-NO”.

Si può anche scegliere, tra l'altro, se donare in caso di morte il proprio corpo alla scienza o donare gli organi. Dopo aver compilato il tuo biotestamento si hanno a disposizione due opzioni: consegnare personalmente il tuo testamento biologico presso l'ufficio di stato civile del tuo Comune di residenza. L'ufficiale di stato civile, verificate la tua identità e residenza, provvederà a registrare un ordinato elenco cronologico delle disposizioni presentate; trasformare il tuo testamento biologico in “atto pubblico”, rivolgendoti a un notaio.

DA UN'INDAGINE DELL'ASSOCIAZIONE COSCIONI EMERGE CHE SOLO LO 0,4% HA DEPOSITATO LE DAT, DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO. PERCENTUALE ESIGUA PER LA MANCANZA DI CONOSCENZA DELLO STRUMENTO, ENTRATO IN VIGORE CINQUE ANNI FA, CON LA LEGGE 219/2017. SECONDO UN SONDAGGIO SWG DEL 2019, IL 71% IGNORA LE PROCEDURE. PER L'84% LA CAUSA È LA SCARSA INFORMAZIONE DA PARTE DELLE ISTITUZIONI



la legge

Aumentano le richieste di aiuto ma in Italia una legge sul fine vita appare ancora lontana...

Sono aumentate del 111% le persone alle quali l'Associazione Luca Coscioni, negli ultimi 12 mesi ha fornito informazioni e aiuto pratico sul tema del suicidio assistito. Numeri che dimostrano in maniera lampante l'esigenza di affrontare politicamente un tema avvertito come urgente da moltissimi italiani, un milione e 200mila dei quali hanno sottoscritto la raccolta firme per il referendum - poi bocciato dalla Corte costituzionale - sull'eutanasia legale. Pratica che, ad oggi, in Italia, è illegale, mentre l'unica "arma" in mano a chi si batte per il fine vita sono le norme sull'accanimento terapeutico e la sedazione palliativa. Le possibilità di far approvare una legge sul fine vita sono naufragate lo scorso anno, con la fine anticipata della legislatura. E attualmente sono sei le proposte depositate tra Camera e Senato, tutte assegnate alla competente commissione e in attesa che si inizi l'esame. Al Parlamento, inoltre, giace dal 2013 una proposta di legge di iniziativa

popolare sul suicidio assistito. Mentre è legale dal 2017 la cosiddetta "eutanasia passiva", che prevede la possibilità di richiedere la sospensione delle cure (compresi alimentazione e idratazione) che servono a tenere in vita il paziente. Una norma, questa, legale in quasi tutti i Paesi europei, mentre nel caso dell'eutanasia la normativa è a macchia di leopardo. Il primo Paese a legalizzarla, nel 2002, è stato l'Olanda, che successivamente ha anche approvato il "protocollo di Groningen", che stabilisce i criteri per l'eutanasia infantile. Subito dopo, nel 2003, è stato il Belgio a promulgare una legge, estesa ai minori nel 2016. La Francia, nel 2005, ha introdotto il diritto all'eutanasia passiva, che autorizza i medici a somministrare cure palliative per alleviare il dolore. A seguire, nel 2009, è stato il Lussemburgo a dotarsi di una



IL DUBBIO

norma in materia, seguito da Spagna (2021), dove eutanasia passiva e suicidio assistito era già stati depenalizzati nel 1995. La Svizzera prevede sia l'eutanasia attiva indiretta (assunzione di sostanze i cui effetti secondari possono ridurre la durata della vita), sia quella passiva (interruzioni dei dispositivi di cura e di mantenimento in vita), sia il suicidio assistito. La pratica è aperta anche ai cittadini stranieri, ma è necessario un

ruolo attivo del paziente nella somministrazione del farmaco, così come nel caso di dj Fabo.

L'eutanasia è invece illegale nel Regno Unito, dove l'aiuto al suicidio è punibile fino a 14 anni di carcere. In Portogallo sono vietate sia l'eutanasia passiva sia quella attiva, ma c'è la possibilità, previa autorizzazione di un comitato etico, di interrompere i trattamenti più pesanti in casi disperati, ad eccezione di idratazione e alimentazione. È

illegale ogni forma di eutanasia in Danimarca e Norvegia, mentre la Finlandia consente l'eutanasia passiva. L'eutanasia attiva è proibita anche in Svezia, dove però è possibile accedere al suicidio assistito.



La guerra dei virologi sopravvive al Covid Palù: i dati di Crisanti sono inattendibili

Il presidente Aifa sul collega: non è esperto

Il caso

di **Lorenzo Salvia**

ROMA Uno dei grandi punti interrogativi che ci ha lasciato il Covid riguarda i suoi effetti nel lungo periodo. In attesa di capire come stanno davvero le cose, e ci vorranno anni, possiamo placare le nostre ansie con una prima voce da mettere in lista. È la guerra tra virologi, che sembra sopravvivere anche alla pandemia, almeno alla sua fase più drammatica e sempre toccando ferro. Perché se mascherine e tamponi non fanno più parte della nostra vita quotidiana, questa sfida scientifica con forti venature di battibecco da talk show è ancora viva. E purtroppo lotta insieme a noi.

L'ultima coda, almeno per ora, parte dall'inchiesta della Procura di Padova sull'affidabilità dei test rapidi acquistati

dalla Regione Veneto nel 2020. Nell'ottobre di quell'anno Andrea Crisanti — allora ordinario di Microbiologia all'Università di Padova, oggi senatore del Pd — aveva presentato un esposto in cui sosteneva che quei tamponi antigenici fossero poco affidabili. Una mossa che aveva innescato uno scontro senza esclusione di colpi con il governatore del Veneto, Luca Zaia. E che si basava su uno studio condotto dallo stesso Crisanti la cui tesi di fondo era che quei test avessero favorito la diffusione del virus anziché ostacolarla.

Dalle carte dell'inchiesta emerge però il giudizio su quella ricerca firmato da un altro virologo, Giorgio Palù, anche presidente dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Ed è un giudizio più che severo, perché liquida senza appello lo studio dell'ex professore di Padova: «Non può in alcun modo essere assunto né come dato scientifico né co-

me opinione di esperto». E cosa sarebbe, allora? «Trattasi in realtà — scrive Palù nel suo parere — di informazione inattendibile e non scientifica». Una battaglia campale, nella guerra dei virologi. Ma non è stata certo l'unica su questo terreno. Contro lo studio del professor Crisanti era già intervenuto Massimo Clementi, professore emerito di Microbiologia e Virologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. E anche la sua era stata una bocciatura senza appello, visto che aveva parlato di «lavoro imbarazzante», di «prima parte che definirei ingenua» di «mancanza di elementi di supporto». Come ha raccontato al *Gazzettino*, era stato lo stesso Clementi a condividere le sue perplessità con il governatore Zaia, fornendo carburante allo scontro di cui sopra. Ma del resto, nella guerra dei virologi, c'è anche chi Crisanti l'aveva difeso. Come Fulvio Ursini,

già direttore del Dipartimento di chimica dell'Università di Padova, che aveva parlato di «mancanza di rispetto, non solo della persona, quanto dell'operare scientifico stesso». Fine del botta e risposta.

Già alla fine del 2021, quando il Covid era di sicuro più preoccupante di oggi, un sondaggio del Censis diceva che quasi la metà degli italiani era contraria alla presenza dei virologi in tv. L'altra metà, evidentemente, era favorevole. Da allora, per fortuna, le cose sono migliorate ma l'effetto collaterale della guerra dei virologi continua a farsi sentire. E rischia di degenerare nella sindrome dell'ultimo dei giapponesi. Lo stesso Clementi aveva detto qualche tempo fa: «Il virologo del domani non sarà nei talk show ma al lavoro sull'interfaccia uomo-ambiente-animale, dove si sviluppano le malattie». Speriamo.

I virologi

- 1 Giorgio Palù, presidente dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa)
- 2 Andrea Crisanti, microbiologo e senatore Pd, autore di uno studio che contesta l'affidabilità dei tamponi rapidi
- 3 Massimo Clementi, professore di Microbiologia e Virologia



Francesco Vaia

«Tutti senza mascherina A Sanremo la prova che i gufi avevano torto»

Il direttore generale dello Spallanzani: «C'è stato troppo catastrofismo, certe misure non avevano più senso. Bravi italiani, tutto il Paese ha lavorato bene. Ed è rinato»

PIETRO DE LEO

■ «Sa che le dico? Ho guardato la platea del Festival di Sanremo dove tutti stavano insieme e senza mascherina e ho pensato: "Viva l'Italia!" Voglio dirlo, in un senso quasi liberatorio». Non nasconde entusiasmo il professor Francesco Vaia, luminaire della medicina, e direttore generale dello Spallanzani di Roma.

È stato uno dei volti della scienza - nel campo, però, di quelli ragionevoli e non "chiusuristi" per dogma - durante i mesi più duri della pandemia Covid. Nella domenica post sanremese parla con *Libero* di quel che può contenere un'immagine.

L'istantanea è quella, appunto, del pubblico di Sanremo senza mascherina. Cosa ci insegna?

«È la dimostrazione plastica che abbiamo lavorato bene. Il Paese si è comportato bene in tutte le sue componenti. È stata un'azione virtuosa collettiva che ha unito popolo, istituzioni e scienza. E ovviamente il sistema sanitario, a proposito del quale oggi, a maggior ragione, dobbiamo riflettere su come valorizzare, far crescere e pagare meglio tutti gli operatori. Da Sanremo arriva l'immagine del Paese che rinasce. Diciamolo: siamo stati bravi».

Eppure l'allentamento delle misure, definito qualche giorno fa dal governo Meloni appena entrato in carica, era stato un punto di grandi polemiche. C'era chi preventivava sfaceli e nuove

drammatiche ondate.

«Catastrofismo un tanto al chilo da parte di qualcuno. Noi, al contrario, abbiamo fatto presente al governo come non fosse più necessario tenere gli italiani legati a delle misure che non avevano alcun senso. Abbiamo avuto ragione. E i gufi hanno perso».

Perché, oggi, gli italiani sono protetti?

«È il combinato disposto di due fattori. Da un lato l'alto tasso di vaccinazione. Dall'altro un virus che, mutando, è diventato più contagioso, dunque ha circolato di più, ma è molto meno patogeno. La somma di questo è l'immunità ibrida».

Quindi, il Paese è rinato dal Covid 19.

«Ecco, errore. Non dobbiamo più parlare di Covid 19, ma di Covid 23, siamo in un altro mondo».

Spieghiamo.

«Oggi chi prende il Covid contrae una malattia che colpisce le vie superiori, dunque tosse, raffreddore, quasi mai con polmonite. A meno che non si tratti di soggetti molto anziani o con altri tipi di patologie».

Siamo in un altro mondo, lei dice. Ci



siamo buttati alle spalle l'incubo. Ma davvero oggi non abbiamo più bisogno di precauzioni?

«Il Covid 19 ha segnato uno spartiacque. Dobbiamo capire che dobbiamo convivere "con" i microbi, ma non "sotto" i microbi, non dobbiamo farci dominare da loro ma dobbiamo essere noi a dominarli».

Appunto, quindi prevenzione e precauzioni sono un dato attuale.

«Certo, ma oggi possiamo parlare di precauzioni "di sistema", non più individuali come ai tempi di mascherine e distanziamento sociale. Dobbiamo innovare e lasciarci alle spalle il Medio Evo».

Questo che significa?

«Esempio molto pratico. Non ho mai sopportato le immagini dei nostri ragazzi nelle scuole con i giubbotti addosso, di fronte alla necessità di ventilare le stanze. È vero, la ventilazione è fondamentale, ma non è sopportabile farlo aprendo le finestre. Esistono i sistemi di ventilazione meccanica, che proteggono tre volte di più rispetto alle mascherine. È quella una strada che dobbiamo percorrere, sia nelle scuole che nei posti di lavoro e in tutti gli altri luoghi collettivi. Noi allo Spallanzani stiamo preparando uno studio molto ac-

curato su questo. Per esempio, abbiamo calcolato che per la ventilazione meccanica nelle scuole servirebbero due miliardi di euro, ma è una spesa che vale la pena sostenere. La parola d'ordine è che si viva appieno la socialità, ma con tutti gli strumenti per renderla sicura».

Socialità, dice. Ecco, un altro ambito spesso associato alla circolazione di virus è quello dei trasporti.

«Esatto. Se nelle grandi città si sta tutti ammassati in un vagone della metropolitana, lì non c'è mascherina che tenga. Se aumenti le corse, allora agevoli la protezione. E poi c'è un altro aspetto fondamentale, il rapporto con i nostri animali.

Certo, zoonosi è un'altra parola chiave di questi anni da incubo.

«Attenzione, però. Il problema non sono gli animali. Ma come li gestiamo e ci rapportiamo a loro. Esempio pratico: non c'è nessun pericolo nel cinghiale in sé. Ma se i cinghiali scorrazzano nelle vie cittadine, cercando il cibo fra i cassonetti dell'immondizia, allora c'è un problema».

Parola d'ordine, dunque, una nuova cultura della prevenzione per proteggere la socialità. È un post-it per la poli-

tica?

«Serve un vero e proprio piano Marshall in questo senso. E spero si possa insediare un team multidisciplinare ministeriale, coordinato da Palazzo Chigi, che metta insieme tutte le competenze. Per compiere le scelte giuste riguardo alla scuola, ai trasporti, ai luoghi di lavoro, agli ospedali. Un team composto da rappresentanti delle istituzioni, tecnici, scienziati. A partire dai lutti e dal dolore che abbiamo vissuto, oggi possiamo guardare avanti».

Però c'è uno scenario che, nelle scorse settimane, ha destato più di una preoccupazione: la Cina. Cosa può dirci a riguardo?

«In Cina, al contrario rispetto a noi, non hanno immunità ibrida. Hanno avuto un lockdown lunghissimo e si sono vaccinati poco, e con vaccini poco efficaci. Noi come Spallanzani siamo stati i primi ad attivare le nostre Uscar all'aeroporto di Fiumicino, e vediamo che sono varianti già note. Il che non ci preoccupa».



Francesco Vaia, direttore generale dell'ospedale Spallanzani di Roma



ALLA CLINICA MANGIAGALLI DI MILANO

L'ostetrica dei mille bebè «Li porto tutti nel cuore»

*Le mamme sono sempre più organizzate:
in travaglio con musica e barrette di cioccolato*

di Gioia Locati

In 20 anni ha fatto nascere un migliaio di bambini offrendoli alle braccia delle loro mamme, il posto migliore dove ciascuno vorrebbe trovarsi quando viene al mondo.

Siamo alla clinica Mangiagalli di Milano, la maternità più grande d'Italia. Qui nascono 5.800 bambini l'anno (una quindicina di anni fa erano 6.800), venti in un giorno. Lei è Elena Rossi, l'ostetrica coordinatrice della sala parto, e, da quando era allieva ostetrica, ha sempre lavorato fra queste mura. «Sono una mangiagalliana doc», afferma. Un predicato nominale che dice molto sia a chi è del mestiere sia alle donne che stanno per partorire. Sì, perché la Mangiagalli è sempre stata considerata anche la Maternità più «medicalizzata» per il fatto di occuparsi di patologia della gravidanza e di quella neonatale. E poi perché è tra le cliniche pioniere che hanno lanciato l'anestesia peridurale durante il travaglio.

Durante la pandemia, poi, è stato uno dei pochi ospedali a lasciare che i papà entrassero in sala parto.

«Non abbiamo mai proibito la vicinanza dei mariti o dei compagni. L'unico isolamento si attuava quando la mamma era positiva al virus, allora il papà non poteva entrare ma il neonato rimaneva in camera nella sua culla (il cosiddetto rooming-in). Non era consentito il "pelle a pelle" alla nascita, cioè il contatto diretto fra mamma e bambino, se non durante l'allattamento perché non sapevamo molto del virus e ci muovevamo con cautela. Quello che però è emerso è che, in piena pandemia, il latte materno non trasmetteva l'infezione perché è un virus aereo. Le puerpere positive allattavano con la maschera Ffp2. Fortunatamente oggi queste misure sono superate, ad eccezione del-

le mascherine che si continuano a usare in ospedale».

Elena Rossi conferma che negli anni il modo di nascere è cambiato. «Rispetto ai miei esordi le donne sono molto informate, sanno perfettamente quello che vogliono. Una volta si lasciavano guidare da chi, a loro giudizio, ne sapeva di più. Oggi hanno un bagaglio di competenze pazzesco e sono consapevoli di essere le uniche protagoniste di questo momento. Il passa parola sui social permette di raggiungere un grande numero di persone, ci sono pagine dedicate alla maternità dove le esperienze vengono condivise e attraverso le quali le donne arricchiscono le loro consapevolezza». Un altro cambiamento considerevole è che si preferisce il parto naturale, quando ci sono le condizioni. Ed emerge che sono le vip a dettare le mode anche sui parti (cesareo o naturale).

«La scelta dell'influencer famosa ha sempre un seguito. Come in altre epoche lo avevano cantanti e attrici. Insomma, oggi c'è la tendenza a seguire il messaggio "meglio secondo natura" che senz'altro non passa inosservato. Antropologicamente la donna è cambiata, è diversa la cultura come lo sono gli stili di vita. Vent'anni fa a 39 anni si praticava il cesareo e la madre era definita "attempata", oggi invece molte donne partoriscono per via naturale anche oltre i 40 anni e allattano anche per diverso tempo. È cambiato il loro modo di affrontare la gravidanza ma anche il travaglio: le donne chiedono di muoversi, di mangiare (si portano cioccolato fondente e frutta secca), di ascoltare musica».

Oggi nelle cliniche di Maternità si applica il rooming-in, la possibilità per mamma e piccolo di condividere la stanza senza limiti di orario e in un ambiente protetto. «È una pratica

molto antica riscoperta negli ultimi decenni. Si evita la separazione mamma-bambino e si creano i presupposti di quel legame speciale che unisce ogni donna al proprio figlio. La presenza del padre è preziosa, sia perché dà sostegno alla mamma sia perché si gettano le basi del loro legame familiare».

È anche il modo migliore per agevolare l'allattamento al seno in base alle esigenze del neonato, come raccomandano Unicef e Oms. Il rooming-in è proposto in tutte le Maternità ma c'è sempre l'opzione nido. Talvolta però le puerpere sviluppano sensi di colpa...

«Spesso sì e le aiutiamo a scioglierli. C'è chi pensa "di aver mangiato troppo" se un bimbo nasce troppo grosso, chi si sente inadeguata per avere poco latte o chi si sente responsabile di un aborto precoce e recrimina sull'aver fatto sport o lavorato, ma certe cose capitano e nessuna donna dovrebbe sentirsi responsabile, anzi andrebbe supportata e mai giudicata». Favorire la nascita di così tanti bambini significa portarli tutti nel cuore. «In un certo senso sì, fanno parte di noi ostetriche. Ricordo un evento tragico e come siamo riusciti a trasformarlo. Ero tornata da poco al lavoro dopo la maternità del mio secondo figlio, mi sentivo vulnerabile. Ero di turno quando entra una donna araba bellissima accompagnata dal marito e dalla sua mamma. Sapevano già che il loro bimbo era morto nel pancione. Lei non pronunciava una parola di italiano. Ci si spiegava a ge-



il Giornale

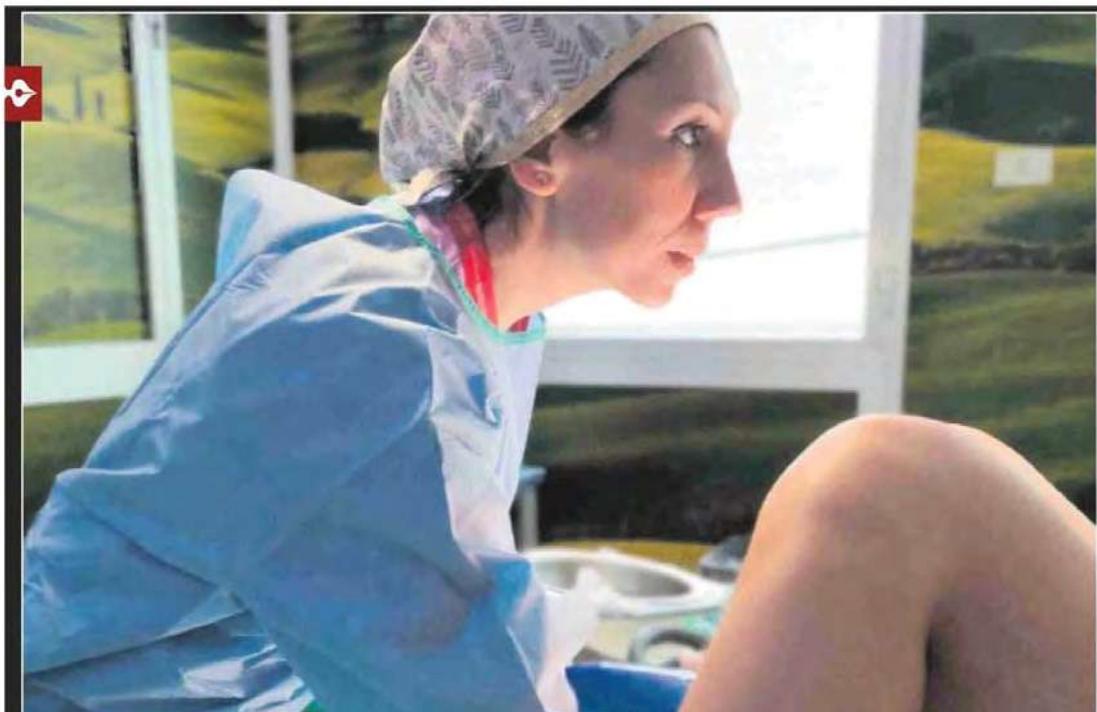
sti. Ho aiutato quella donna a partorire senza smettere un attimo di piangere. Poi il destino ha voluto che fossi di turno tre anni dopo. La vedo entrare in sala parto e la riconosco, anche lei mi cerca con lo sguardo: ha partorito un maschietto sano e vispo, ho pianto ancora ma di gioia, in qualche modo abbiamo esorcizzato il trauma insieme». Le ostetriche parlano di «parto positivo», è il ricordo piacevole della propria esperienza, quello che fa la differenza quando si torna a casa anche nel prevenire le depressioni. Non importa che si tratti di parto naturale o cesareo, l'importante è che sia un'esperienza soddisfacente. Ma co-

me in ogni ospedale d'Italia la ferita da sanare, oggi, si chiama personale. «L'ideale per gestire le gravidanze sarebbe un rapporto "one to one" con la partoriente. Nei Paesi europei le ostetriche sono il doppio rispetto a quelle che ci sono nelle Maternità italiane». Il non trovare personale qualificato sul territorio o il non potersi permettere un'ostetrica dedicata (privatamente), porta molte donne a rivolgersi a figure non professionali come le "doule", che sono di supporto emotivo e pratico ma nulla hanno a che fare con la formazione ostetrica. C'è da dire che la Lombardia rappresenta un'isola felice. Grazie alla delibera regionale 268 del 2018, se si han-

no meno di 40 anni e nessun fattore di rischio, si può essere seguite da un'ostetrica pubblica dall'inizio della gestazione. «In Mangiagalli ci si può affidare alle ostetriche del consultorio Bertarelli di via Pace. Se la gravidanza continua in modo fisiologico il percorso continua con le ostetriche altrimenti sono coinvolti vari specialisti. È un modello che andrebbe riproposto anche in altre regioni, soprattutto in questo momento in cui si sta cercando di recuperare e migliorare la medicina del territorio». La sorpresa è che ora sono le donne italiane a partorire il terzo o il quarto figlio e non più le straniere.

«Ho aiutato una donna a partorire un bimbo morto e ho pianto con lei. Ma 3 anni dopo ha avuto un maschio»

«La sorpresa? Sono le italiane ad avere tre o quattro figli, molto più spesso delle straniere»



Carta d'identità

Nome:

Elena

Cognome:

Rossi

Città natale:

Milano

Età:

43 anni

Professione:

Ostetrica

Segni particolari:

è coordinatrice e tesoriera dell'Ordine della professione di Ostetrica interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano e Monza e Brianza.

Anche lei è mamma, di due ragazzi di 7 e 13 anni. Lavora alla clinica Mangiagalli di Milano, la maternità più grande d'Italia, dove nascono 5.800 bambini all'anno (fino a dieci, quindici anni fa ne nascevano 6.800)



LAZIO

Rocca vuole cancellare dieci anni di sinistra La partita della sanità

L'ex presidente della Croce rossa: «Faremo una rivoluzione». In ballo i fondi del Pnrr

Fabrizio de Feo

Roma È uomo abituato alla gestione delle emergenze, Francesco Rocca. E nella corsa per la riconquista della Regione Lazio, guidata da dieci anni dal centrosinistra, ha individuato senza dubbio il senso della grande sfida e la possibilità di riportare il centrodestra alla vittoria.

Rocca - che ha votato nel seggio di via Valombrosa, in zona Camilluccia, a Roma - nella giornata di ieri si è limitato a scrivere sui social che «votare è un diritto e un dovere, è il modo che abbiamo per far sentire la nostra voce». Avvocato, 57 anni, ex presidente della Croce Rossa Italiana, Rocca è sostenuto dall'alleanza di centrodestra in cui figurano Fdi, Forza Italia, Lega, Noi moderati-Rinascimento Sgarbi, Udc, Lista civica Rocca. Sogna di iniziare il 14 febbraio il suo «San Valentino con la Regione», forte di una coalizione in salute ma anche di uno standing di candidato credibile, alla luce di una storia personale e di un percorso di 10 anni alla guida della più grande organizzazione umanitaria del mondo (è stato eletto per due volte Presidente della Federazione Internazionale delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa). Fin dal primo giorno non ha nascosto il suo obiettivo. «Non me lo ha prescritto il medico. È una sfida straordinaria e io amo le sfide straordinarie» ha detto spiegando le sue motivazioni. «Da cittadino soffro terribilmente a vedere la mia Regione maltrattata e ferma. Veniamo da dieci anni di assoluto immobilismo. Noi in dieci anni faremo una rivoluzione. Per questo ho deciso di mettermi in gioco. Governare il Lazio rappresenta una sfida di complessità enorme, ma la vinceremo».

Il duello nel Lazio è a tre con l'assessore alla

sanità uscente Alessio D'Amato, appoggiato da Pd e Terzo Polo, e con la giornalista di *Linea Blu* Donatella Bianchi, candidata per i 5 Stelle. Sono in campo anche Sonia Pecorilli (Partito Comunista) e Rosa Rinaldi (Unione Popolare). Il centrodestra, comunque favorito nei sondaggi, è stato avvantaggiato dal mancato accordo tra Pd e il Movimento 5S che negli ultimi anni hanno governato insieme nel Lazio sotto la guida di Nicola Zingaretti.

Il terreno di sfida e di scontro è stato soprattutto quello della sanità, un capitolo che assorbe oltre il 70% del bilancio regionale, nel quale andranno a confluire gli oltre 700 milioni di euro destinati al Lazio del Pnrr. Se D'Amato rivendica la gestione Covid come un modello, di diverso avviso sono Rocca e Bianchi. Il dibattito si è concentrato in particolare sul tema delle liste d'attesa e sulle misure necessarie a ridurre i tempi delle prenotazioni. Il candidato del centrodestra conosce bene la questione sanità anche perché, come ha ricordato Fabio Rampelli, «negli anni 2000, insediatisi la giunta di centrodestra, Storace decise di trasformare uno scheletro in cemento armato in un ospedale. E mi chiese di aiutarlo. Affidammo a Francesco Rocca il ruolo di direttore generale dell'ospedale Sant'Andrea e quella struttura in pochi anni divenne il fiore all'occhiello della sanità italiana».

L'ottimismo per il risultato finale si percepisce, nonostante la bassa affluenza. «Le Regionali sono sì un test politico, ma sono anche una ricerca da parte dei cittadini di persone che sappiano prendersi cura del loro quotidiano, sono attinenti alla politica del fare», le parole di Rocca pochi giorni fa. «C'è sicuramente un vento di cambiamento doppio, che riguarda la politica nazionale e tira fortissimo per quanto riguarda la politica regionale, lo percepisco».



CAOS SANITÀ NEL LAZIO

Altrettante sono ferme ogni giorno nei Pronto soccorso a causa del «blocco-barella». Rinnovare il parco auto costa 7 milioni

Un'ambulanza su 5 dal medico

Una cinquantina i mezzi dell'Ares 118 fuori uso e attualmente in riparazione nelle officine

ANTONIO SBRAGA

••• Sos-ambulanze nel Lazio: oltre al blocco-barella (fino a 60 "sequestrate" davanti ai Pronto Soccorso in attesa di poter affidare i malati alle cure dei medici), infatti, c'è pure il fermo-officina (sino a 51 in sosta nei box ma-

nutentivi) a rendere sempre più indisponibili i vetusti mezzi di soccorso. Ora è la stessa Ares 118 a denunciare la «cronica criticità relativa all'indisponibilità di un numero significativo di mezzi aziendali fermi in officina per attività manutentiva (attualmente 51 mezzi) nonché l'elevato carico degli interventi di soccorso e del fermo mezzi presso i Pronto soccorso degli ospedali», ha scritto in un report del 27 gennaio scorso l'azienda.

La quale, per riuscire a «garantire i servizi di emergenza, data la carenza di personale e di automezzi propri», ritiene «necessario dover integrare il proprio assetto organizzativo con risorse umane e tecnologiche facendo ricorso all'apporto di soggetti terzi», noleggiando 6 ambulanze per una spesa di 92 mila euro in un trimestre.

Già il mese scorso l'azienda ha battuto cassa alla Regione lamentando una

«Quota Fondo Sanitario Regionale storicamente insufficiente», oltre a «investimenti necessari e improrogabili, il cui finanziamento ad oggi non risulta pervenuto». Tra i quali 7 milioni e mezzo per rinnovare un «parco auto vetusto e con chilometraggio elevato».

Anche perché, ha aggiun-

to l'azienda regionale, «è stato ipotizzato un rinnovo del parco auto esistente in 3 anni». Però «ad oggi non risultano finanziamenti e i mezzi più recenti (esclusi quelli per la reinternalizzazione del servizio di trasporto affidato a terzi) risalgono al 2016», ha scritto l'Ares. Anche per questi motivi occorre «un milione per incremento inesorabile di manutenzioni». Oltre a «4 milioni e 200 mila euro per il noleggio di 80 ambulanze: in assenza e in ritardo di apposite gare per rinnovo del parco auto si rende improcrastinabile ipotizzare una gara per il noleggio di 80 ambulanze».

I mezzi di proprietà dell'azienda regionale sono complessivamente 240 e hanno una vecchiaia complessiva di ben 1966 anni, con un'età media di 8. Lo scorso anno i

mezzi più vetusti risultavano immatricolati nel lontano 2004: 3 Fiat Ducato, targati Cs (due nelle postazioni di Latina e uno in quella di Viterbo). Ma anche 3 ambulanze risalenti al 2005 (una a Frosinone e 2 a Roma Sud) e 9 immatricolate nel 2006. Mentre quasi un quarto dell'intera flotta ha 11 anni: sono ben 66 quelle immatricolate nel 2012. E se il fermo-officina fa aumentare i costi della manutenzione, per il blocco-barella «nel 2022 la stima del controvalore supera 8 milioni di euro».

Vecchi e malandati

240 i veicoli a disposizione

e hanno un'età media di 8 anni

Quelli più recenti sono del 2016

Si corre ai ripari

Il noleggio di furgoni diventa indispensabile e per sei la spesa è di oltre 30mila euro al mese

