



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 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

GIORNALE DI SICILIA

Sanità in Sicilia, spunta un altro buco nei conti da 400 milioni

21 Febbraio 2023



C'è un nuovo buco nei conti della sanità pubblica siciliana. Eredità di manovre messe in atto nell'ultima parte della scorsa legislatura ma che costringerà l'attuale governo a un giro di vite sulle spese che deve essere quantificato in questi giorni. Nella visione più ottimistica ci sarà da recuperare nel corso dei prossimi mesi fra i 200 e i 250 milioni. Ma c'è un documento riservatissimo che è arrivato sui tavoli degli assessori al Bilancio e alla Sanità che indica in quasi 400 milioni la cifra da recuperare da qui a fine anno.

Il documento che ha fatto scattare l'allarme è una nota che l'ex direttore della Pianificazione strategica dell'assessorato alla Sanità, Mario La Rocca, braccio destro di Ruggero Razza, ha lasciato agli atti per fare il punto sulla situazione economica del settore.

Una decina di pagine in cui è facile individuare un filo conduttore: nel 2022 il bilancio della sanità ha goduto di entrate extra - legate alla gestione dell'emergenza Covid ma anche di pronunce della Corte dei Conti - che non ci saranno nel 2023. Dunque, con un budget generale ridotto, bisognerà tagliare le spese in misura corrispondente.

Come intervenire

Dalla riduzione dei contratti a termine nella sanità pubblica dovrebbe nascere un risparmio di 67 milioni. Dal ridimensionamento delle Uca - i pool di medici e infermieri che seguono a domicilio i positivi al Covid - si dovrebbero risparmiare altri 30 milioni. Sono le due principali voci di risparmio che l'ex dirigente generale dell'assessorato alla Sanità, Mario La Rocca, suggerisce nel documento sull'equilibrio di bilancio inviato al governo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Tecnologia dimezza tempi intervento fibrillazione atriale

21 Febbraio 2023



(ANSA) - MILANO, 21 FEB - Un caso di fibrillazione atriale è stato risolto per la prima volta in Italia utilizzando strumenti tecnologicamente innovativi che permettono di ridurre del 50% i tempi di procedura operatoria. Questo primo intervento è stato fatto presso l'Istituto Clinico Città Studi (Iccs) di Milano, dove è stata inaugurata una sala operatoria interamente dedicata alle procedure elettrofisiologiche, dotata di un catetere per il mappaggio ad alta definizione delle malattie cardiache e di un catetere ablatore con modalità di erogazione ad alta potenza e breve durata (quattro secondi). L'intervento è stato eseguito dal dottor Giuseppe Augello e dalla sua equipe. L'operazione, mirata alla cura di un caso di fibrillazione atriale ad alta frequenza che non rispondeva alla terapia farmacologica, ha permesso di mappare in maniera estremamente precisa la camera cardiaca e di applicare in circa 15 minuti l'energia necessaria al fine di eliminare le regioni anomale. La fibrillazione atriale è una delle tre patologie cardiovascolari più frequenti (e di maggior impatto sulla mortalità), dove il trattamento farmacologico spesso si rivela inefficace e con importanti effetti collaterali. Per questa malattia l'ablazione transcateretere è una valida alternativa e rappresenta il trattamento di scelta in molti casi. Si tratta di un intervento mini-invasivo durante il quale il medico introduce un tubicino flessibile nei vasi sanguigni e lo manovra fino a raggiungere il cuore, annullando, con piccole applicazioni di energia termica i percorsi elettrici anomali presenti nei tessuti cardiaci.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La tecnologia è sempre più importante in tale ambito non solo in termini di mappaggio delle regioni cardiache anomale ma anche in termini di applicazione sicura ed efficace di energia termica. "Per questo motivo - precisa Augello - e per offrire ai pazienti un'assistenza di alto livello, l'istituto Clinico Città Studi si è dotato, primo nel nostro Paese, di due dispositivi frutto della migliore innovazione in campo tecnologico: un catetere multipolare (32 poli) per il mappaggio ad alta definizione delle aritmie cardiache che permette una ricostruzione anatomica estremamente accurata in aggiunta ad una registrazione dei segnali elettrici di alta qualità, aumentando quindi l'efficienza della procedura. A questo si aggiunge un catetere ablatore con l'innovativa modalità di erogazione ad alta potenza e breve durata (solo 4 secondi) che permette di ridurre notevolmente i tempi di ablazione garantendo allo stesso tempo un elevato profilo di sicurezza e di efficacia".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Privati convenzionati, Cidec e Federlab sospendono lo sciopero

La decisione in attesa che la Regione formuli "una proposta concreta che superi lo stallo attuale".

21 Febbraio 2023 - di [Redazione](#)



«Le circa 100 strutture ambulatoriali nostre associate hanno deciso di sospendere lo stato di agitazione proclamato per il 21, 22, 23 e 24 febbraio prossimi dalle altre sigle e associazioni di categoria della sanità privata accreditata siciliana». Lo annunciano, in una nota congiunta, **Elisa Interlandi** e **Gennaro Lamberti**, rispettivamente presidenti di **Cidec** Federazione Sanità e **Federlab Italia** (di cui Cidec è parte attiva e integrante), tra le maggiori associazioni di categoria dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatoriali privati accreditati con il servizio sanitario nazionale.

«Nei giorni scorsi- spiegano- le associazioni sono state ricevute dall'assessore regionale alla Salute **Giovanna Volo** alla quale è stato ribadito quanto sia difficile continuare a mandare avanti le nostre strutture operando in extra budget e senza alcuna remunerazione. Il che, anche a fronte di tariffe bloccate da 27 anni, significa doverci rimettere ogni mese, di sana pianta».

«Pur ribadendo, all'esponente del governo isolano, le **enormi criticità** in cui si dibatte il settore (al momento ancora irrisolte), in segno di disponibilità nei suoi confronti ma anche per consentire, da parte della Regione siciliana, l'auspicata formulazione di una **proposta concreta** che superi lo stallo attuale- concludono- abbiamo deciso di **sospendere** lo stato di agitazione e di non partecipare allo sciopero indetto dalle altre sigle dal 21 al 24 febbraio prossimi».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA

Renato Costa: “La sanità tradita, così riparto dalla strada”

PALERMO | di Roberto Puglisi

21 FEBBRAIO 2023

Come sta dottore Costa, non più commissario Costa?

“Bene, mi sono ripreso i miei spazi. Sono tornato nel mio reparto e [all'ambulatorio popolare](#) a fare il medico a tempo pieno. Sì, sto bene”.

Una stanzetta che non sembra nemmeno il domicilio di un primario, al Policlinico di Palermo. Renato Costa sorride. Disseminati ovunque ecco i simboli di una cultura politica sposata, senza mai divorziare: Lenin campeggia su tutto, in effigie. Accanto, un'altra statuetta è posizionata in modo da scrutare l'occupante della stanza, mentre lavora.

E questo chi è?

“L'altro mio maestro, Ippocrate. In quello che ci ha insegnato consiste la dignità della cura e della solidarietà nei confronti degli altri”.

Dica la verità: l'hub della struttura commissariale, la Fiera, le manca?

“Dal punto di vista personale no. Qui faccio il medico, più che il coordinatore, e mi va benissimo. Non lavoro più venti ore al giorno, perché ne bastano dieci-dodici. Sono rammaricato per altro”.

Per cosa?

“Perché è stata sacrificata una esperienza necessaria che indicava un orizzonte. La chiusura della Fiera significa non soltanto fare a meno di un presidio ancora utile sul fronte Covid, ma di un servizio territoriale per le persone. Che non c'è più. Infatti, tanti sono smarriti e ricevo un sacco di telefonate. Ma io non sono più il commissario”.

Chi le telefona?

“C'è chi vuole informazioni, chi non sa dove può fare il tampone, chi è a casa e non è stato visitato da nessuno, chi ha bisogno degli antivirali, che noi, nei casi previsti, davamo subito. E mi chiamano sempre le meravigliose ragazze e i meravigliosi ragazzi che erano con me”.

E cosa le dicono?

“Che non sono impiegati bene, che si sentono sottostimati e che vorrebbero essere utili, sfruttando meglio le competenze acquisite”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ma c'era un problema economico. [La Corte dei Conti stessa ha acceso i riflettori, con un'indagine](#), sulle spese della struttura. Parliamo di sessantasette milioni in ventuno mesi: non saranno stati un po' troppi?

“Io soldi non ne ho mai maneggiati, era tutto gestito dell'Asp. Tuttavia, il punto non è nemmeno questo”.

E quale sarebbe il punto?

“Noi abbiamo offerto una esperienza di assistenza capillare sul territorio che, per quanto sia prevista, non c'è. E' come se avessimo portato l'illuminazione pubblica dove prima c'era il buio. Si volevano contenere i costi? Benissimo, ma sarebbe stato necessario mantenere un presidio fondamentale la cui assenza viene dolorosamente percepita”.

Dottore Costa, scusi, ci sono i medici di base, gli ospedali...

“E in mezzo c'è il deserto. Il sistema è sovraccarico. Sa cosa è successo davvero?”.

Cosa?

“La Fiera rappresentava qualcosa di eccezionale tra una sanità pubblica che arranca e una sanità privata, spesso, inaccessibile. Noi eravamo lì, a disposizione. Forse sono stati toccati degli interessi...”.

Chi sta accusando?

“Non accuso nessuno. Parlo di un andazzo che è sempre il solito e che, forse, non si è voluto cambiare, perché, da che mondo e mondo, le cose vanno sempre così e la sanità è ridotta al lumicino”.

Siamo messi male?

“Anche peggio. Nessuno dirà mai che non vuole la sanità pubblica. Ma, nei fatti, viene smontata, pezzo dopo pezzo, ogni giorno. Temo che l'annunciata chiusura del pronto soccorso dell'ospedale 'Cervello' non sarà transitoria e che i problemi aumenteranno”.

Il Covid è finito?

“No, abbiamo i reparti pieni di positivi, nelle cosiddette bolle. Siamo in vantaggio e stiamo vivendo di rendita per il grande lavoro fatto con la prevenzione e con i vaccini. Sarebbe stato giusto continuare quell'impegno, perché non possiamo sapere cosa ci riserva il futuro”.

Allora è vero – come sostiene qualcuno – che le non si rassegna a non essere più il commissario Covid.

“Io ho detto e ripetuto che, alla scadenza, me ne sarei andato. Ma che ritenevo fosse giusto premiare un modello che ha funzionato, con un altro, diverso da me, alla guida”.

Oggi (ieri, ndr) è la giornata del personale sanitario.

“Del personale che è stato tradito. Saranno stabilizzati i lavoratori Covid? Sono contento per i miei ragazzi. Però, un'idea di cura è stata, appunto, tradita. E, con essa, il nostro impegno”.

Lei continua a operare, da medico, negli ambulatori popolari.

“Sì, una sanità gratuita e rivolta a chi non ha mezzi. Ne avremo sempre più bisogno”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Quanto guadagna in ambulatorio?

“Niente, anzi ci metto dei soldi io, però non lo scriva, per piacere. Sono un medico, amo il mio lavoro. Appena finisco qui, vado lì. Sono di turno”

LA RICERCA

Guarisce da Hiv dopo il trapianto di midollo

Grazie ad un trapianto di cellule staminali del midollo osseo praticato per curare la sua leucemia, un paziente sieropositivo ora non ha più bisogno di assumere farmaci contro il virus dell'Aids. Il caso è riportato sulla rivista *Nature Medicine* da esperti della Università di Dusseldorf: il trapianto di cellule staminali ematopoietiche per il trattamento della leucemia ha indotto una soppressione persistente del virus per oltre 9 anni dal trapianto e per 4 anni dopo la sospensione della terapia antiretrovirale. È il ter-

zo caso al mondo di pazienti che hanno sperimentato la remissione dall'infezione da Hiv dopo il trattamento del cancro con il trapianto di cellule staminali ematopoietiche. Gli altri due sono stato il "paziente di Londra" e il "paziente di Berlino".

L'ultimo paziente che ha dimostrato la remissione sia della leucemia sia dell'Hiv rilevabile dopo il trapianto di staminali è un uomo di 53 anni, cui era stata diagnosticata una leucemia

mieloide acuta nel 2011, per la quale ha ricevuto il trapianto da una donatrice nel 2013, seguito da chemioterapia. Dopo il trapianto, è stata proseguita la terapia antiretrovirale, ma il virus dell'Aids non è più ricomparso. Il risultato - concludono gli autori della ricerca - possono orientare le future strategie per la remissione a lungo termine dall'Hiv.



ANNIVERSARIO

L'incubo Covid Tre anni fa il paziente uno a Codogno

■ Con oltre 25 milioni e mezzo di contagi e 187.850 decessi, per contare solo quelli registrati, l'Italia ricorda i 3 anni di pandemia da Covid-19. Ieri, data in cui si celebrava la Giornata nazionale degli operatori sanitari, ricorre il terzo anno dalla scoperta del primo caso di Sars-Cov-2 all'ospedale Civico di Codogno. «Fu il momento della paura - ricorda il ministro della Salute Orazio Schillaci - l'inizio della pandemia che vide in prima linea i professionisti della sanità», ovvero «donne e uomini che hanno dimostrato professionalità e dedizione fino al sacrificio». Cinquecento di loro hanno perso la vita a causa del virus e circa

474.000 sono stati contagiati. Era il 21 febbraio il giorno in cui arrivò il risultato positivo del tampone di Mattia, presentatosi al pronto soccorso con una polmonite che non rispondeva a cure. Venti giorni prima, l'Oms aveva dichiarato lo stato di emergenza globale per le polmoniti anomale che avevano iniziato a verificarsi nella regione di Wuhan, in Cina. Il problema sembrava lontano anni luce dall'Italia, ma presto si capì che Mattia non era il primo paziente, in Italia, e che il virus trasmesso all'uomo dal pipistrello circolava già da molte settimane nel nord Italia. Seguì la prima Zona Rossa creata intorno

a Codogno e altri dieci Comuni limitrofi il 23 febbraio, i militari a presidiare i confini, le strade deserte solcate solo dalle ambulanze, la chiusura delle scuole. Quindi, il 9 marzo, l'annuncio del lockdown dal presidente del Consiglio Giuseppe Conte. L'Italia si risveglia in emergenza, tra carenza di mascherine e di bombole di ossigeno, terapie intensive allo stremo, bollettini quotidiani dei contagi in diretta tv e isolamento sociale.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Il ricordo dei sanitari morti di Covid «L'emergenza è finita, ora risorse»

ENRICO NEGROTTI

Per la prima volta in presenza, è stata celebrata ieri la terza Giornata nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e del volontariato, istituita con la legge 155/2020 per onorare il lavoro, l'impegno, la professionalità e il sacrificio dei tanti operatori durante la pandemia di Covid-19. Circa 500 sono stati i morti tra i professionisti sociosanitari da quando, il 20 febbraio 2020, fu riconosciuto positivo al Sars-CoV-2 il paziente 1 ricoverato all'ospedale di Codogno (Lodi). «Noi, professionisti sanitari e socio-sanitari - ha detto Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), nel suo messaggio di saluto a nome di tutte le 11 federazioni presenti - dedichiamo questa giornata a chi ha sofferto, a chi soffre e a tutte le persone che, con la loro attenzione e partecipazione, hanno aiutato ad arginare la pandemia con comportamenti coscienti e virtuosi». «Avevamo 60-70 medici che morivano ogni mese - ha ricordato Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) - ma grazie alle vaccinazioni questi deces-

si si sono azzerati». Al tema della giornata «Insieme per garantire la salute di tutti» si è riferito il vescovo Francesco Saverio, vicepresidente della Cei, che nel suo saluto, ha indicato tre direzioni su cui indirizzare maggiori risorse: potenziamento della rete ospedaliera in alcune regioni, per evitare la mobilità sanitari; riequilibrio tra ospedale e medicina territoriale; servizi e strutture in favore delle persone più fragili, tra cui gli anziani. Alla cerimonia alla Pontificia università San Tommaso d'Aquino di Roma, con la presenza del ministro della Salute, Orazio Schillaci, sono intervenute tutte le professioni sociosanitarie: medici e odontoiatri, infermieri, farmacisti, medici veterinari, tecnici sanitarie e professionisti della riabilitazione e della prevenzione, ostetriche, chimici e fisici, fisioterapisti, psicologi, biologi, assistenti sociali. In totale erano rappresentati oltre un milione e mezzo di persone. Che tornano a chiedere maggiore impegno per garantire il personale assistenziale. «Il capitale umano è la leva principale dei servizi sanitari - ha riconosciuto Schillaci - e il lavoro dei professionisti sanitari e sociosanitari è essenziale è essenziale per la piena tutela del diritto fondamentale alla salute, sancito dalla nostra Costituzione». Su due fronti il ministro ha garantito il suo impegno: la carenza di personale e la sua remunerazione. La prima, «rappresenta, da anni, un'emergenza nazionale e sono convin-

to che dobbiamo affrontarla». D'altro canto, «ho assunto l'impegno, in questo mandato - ha aggiunto Schillaci -, di procedere a una rivalutazione del trattamento economico di chi ogni giorno è impegnato nel servizio sanitario pubblico». Inoltre «occorre aumentare il numero di iscritti nelle università e colmare la carenza di figure specialistiche». Alcuni sono convinti che i problemi non siano stati risolti: se infatti, osserva Massimo Andreoni (direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, Simit) l'Italia, colpita per prima, è riuscita «a recuperare, ad avviare una grande campagna di vaccinazione anti-Covid che in molti ci hanno invidiato», oggi «osserviamo un ritorno ai vecchi problemi della sanità pubblica: pochi medici, liste d'attesa, risorse che mancano». Lasciando la sensazione, conclude Andreoni, «che la tempesta sia passata, non siamo più gli eroi del Covid, ma che la lezione non sia stata assimilata». I più critici sono i medici in prima linea: «Dopo tre anni mi sembra che la lezione sia andata sprecata - osserva Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza (Simeu) -. I Pronto soccorso vivono ancora un'emergenza fatta di affollamento, lavoro massacrante per i medici e poca attenzione da parte delle istituzioni».

LA GIORNATA

Con oltre 25 milioni e mezzo di contagi e 187.850 decessi, per contare solo quelli registrati, l'Italia ha ricordato ieri i 3 anni di pandemia. Il ministro Schillaci promette interventi sulla carenza di personale e sulla remunerazione

Il sacrificio di medici e infermieri nella pandemia

500
I professionisti sanitari e sociosanitari deceduti durante la pandemia

474mila
Le persone che si sono contagiate tra gli appartenenti a tutti gli Ordini delle professioni sanitarie

60-70
I medici morti ogni mese per il contagio con il Sars-CoV-2 prima che fossero disponibili i vaccini



Un murales dedicato ai sanitari a Milano / Ansa



Quasi 200mila morti, ma ora è come l'influenza

I numeri
Verso l'endemia

Meno di cinquanta morti al giorno, quasi 1400 in un mese, più o meno quanti ne fa l'influenza nelle stagioni in cui morde di più quando in 8 mesi si contano anche 10mila morti. Ecco il bilancio dei decessi per Covid nell'ultimo mese in base ai bollettini ufficiali: numeri molto distanti dallo tsunami delle prime ondate quando i morti quotidiani arrivavano anche 500 o 600, oltre 10 volte di più di quelli attuali. Con il contatore totale delle vittime in Italia per Covid che si avvicina a quota 200mila (187850). Il calo è stato più evidente nelle ultime due settimane che hanno fatto segnare rispettivamente 277 (dal 3 al 9 febbraio) e 299 decessi (dal 10 al 16 febbraio). Si tratta di un indicatore, accanto a quello dei ricoveri in costante calo, che se si stabilizzerà nei prossimi mesi mostra un chiaro trend di come la pandemia si stia trasformando in una endemia (fase di convivenza con il virus) da gestire fondamentalmente con vaccini e prevenzione.

«Il Covid ormai è endemico. Si vede da tutte le curve, ma anche dai sintomi della malattia che nella stragrande maggioranza dei casi sono molto leggeri, certo anziani e persone con più patologie devono fare attenzione esattamente come devono fare con le normali sindromi influenzali», spiega al Sole 24 ore Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di statistica medica ed epidemiologia del Campus Bio-Medico di Roma. «Con Omicron il virus ha raggiunto la condizione migliore

per lui e cioè massima contagiosità per potersi riprodurre, ma senza provocare danni gravi all'ospite e cioè a noi. È molto difficile che arrivi una variante più patogena anche se nella scienza può esserci sempre qualche sorpresa e per questo è cruciale sempre proseguire nella sorveglianza di questo virus che continuerà a infettarci diverse volte anche per anni, ma questo non deve spaventarci», continua Ciccozzi che ha appena pubblicato uno studio su Biorxiv con altri colleghi sull'ultima variante Kraken che nelle settimane scorse aveva suscitato allarme. Uno studio approfondito nelle cui conclusioni si spiega chiaramente che non c'è nessuna evidenza che «XBB.1.5 possa diventare una reale minaccia globale per la salute». Le varianti o sottovarianti nuove continueranno a formarsi - l'ultima arrivata si chiama Bythos (XBF) -, ma «è la normale lotta del Sars-CoV-2 contro il nostro sistema immunitario: tenderà a evaderlo con gli anticorpi circolanti, ma non danneggerà i linfociti T», conclude l'epidemiologo.

I dati sul Covid anche a livello globale sembrano andare tutti nella stessa direzione con il crollo dei casi e le morti dimezzate nei 28 giorni dal 16 gennaio al 12 febbraio, secondo l'aggiornamento diffuso settimanalmente dall'Oms. A livello globale sono stati registrati oltre 6,7 milioni di nuovi contagi e oltre 64mila decessi, pari a -92% e -47% rispetto ai 28 giorni precedenti. Da inizio pandemia sono oltre 755 milioni i casi confermati e oltre 6,8 mi-

lioni i morti. L'Oms per ora ha rinviato la decisione sulla fine dello stato di emergenza. Ma è probabile, se i dati continueranno a scendere, che la dichiarazione ufficiale arrivi già a marzo o ad aprile. E quello potrebbe essere un primo momento

per fare bilanci e capire meglio i numeri. Al momento dopo tre anni di pandemia la triste classifica dei decessi vede l'Italia non più tra i primissimi posti come in passato, ma comunque tra i primi 20 Paesi con più morti per 100mila abitanti (318), superata tra le grandi potenze solo da Usa (337 morti per 100mila abitanti) e oltre 1 milione di vittime e l'Inghilterra (322) che ha superato i 200mila decessi. Le aree del mondo con la maggiore incidenza sono l'Europa dell'Est e il Sud America.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La classifica dei decessi dopo tre anni di pandemia

I primi 20 Paesi per decessi Covid ogni 100mila abitanti

PAESI	MORTI PER 100MILA ABITANTI	MORTI TOTALI
1. Perù	665,13	219.305
2. Bulgaria	549,78	39.201
3. Ungheria	504,52	48.738
4. Bosnia/Erzegovina	495,82	16.267
5. Croazia	436,93	17.937
6. Georgia	424,9	16.950
7. Rep. Ceca	395,63	42.368
8. Slovacchia	384,48	20.991
9. Romania	351,65	67.650
10. Lituania	351,18	9.560
11. Slovenia	339,84	7.065
12. Stati Uniti	337,39	1.116.773
13. Cile	335	64.040
14. Grecia	333,67	34.779
15. Lettonia	331,41	6.251
16. Brasile	328,39	698.018
17. Regno Unito	322,86	219.177
18. ITALIA	318	187.850
19. Polonia	313,92	118.809
20. Moldavia	296,58	11.964

Fonte: Elaborazione Lab24 il Sole 24 ore

L'Italia tra i 20 Paesi con più morti per abitante, superata tra i grandi Paesi solo dagli Usa e dall'Inghilterra

MASSIMO CICCOZZI

Responsabile dell'Unità di statistica medica ed epidemiologia del Campus Bio-Medico di Roma.



L'intervista. **Silvio Brusaferrò.** A tre anni esatti dal paziente zero di Codogno e dal primo morto in Italia il presidente dell'Istituto superiore di Sanità racconta i possibili scenari sull'evoluzione della pandemia

«Possibile convivere con il Covid Vaccini utili per anziani e fragili»

Marzio Bartoloni

Sono trascorsi tre anni esatti dal paziente zero di Codogno e dal primo morto per Covid in Italia, una notizia drammatica che circolò nella serata del 21 febbraio del 2020. «Quel giorno eravamo a Milano nel Palazzo della Regione con le autorità nazionali, regionali ed i sindaci per valutare l'ipotesi delle prime zone rosse», ricorda Silvio Brusaferrò presidente dell'Istituto superiore di Sanità in trincea dal primo giorno della pandemia fino ad oggi, «quando finalmente possiamo convivere con il Covid perché l'impatto sugli ospedali è modesto e il virus si sta adattando. Oggi il Sars Cov-2 circola anche meno di influenza e virus sinciziale, ma questo non significa che non dobbiamo continuare a monitorare. Con questo virus non si possono fare previsioni, quello che abbiamo imparato e che vale anche per le sindromi influenzali è l'importanza della profilassi vaccinale in particolari per anziani e fragili. Se oggi possiamo vivere normalmente e siamo tornati tutti allo stadio, a sciare o a usare i mezzi pubblici è per l'incredibile adesione degli italiani alla campagna vaccinale».

La pandemia è finita?

Non possiamo dirlo noi con i dati a livello italiano, visto che si tratta di una sfida sanitaria globale. La fine della pandemia la dichiarerà l'Oms in base ai dati provenienti da tutto il mondo perché come abbiamo imparato in questi tre anni siamo

**IL FUTURO
Lo scenario
probabile
è che nei
prossimi anni
convivremo
con più virus.
Ormai circola
di più
l'influenza**

tutti collegati, se una variante contagiosa spunta da una parte è sicuro che arriverà rapidamente anche da noi.

Cosa dicono i dati italiani?

Gli ultimi confermano un trend che è chiaro da diverse settimane e cioè che l'impatto del Covid, che è circolato moltissimo, ora è molto limitato e in costante decrescita per i ricoveri a fronte di una popolazione in grandissima parte immunizzata tra vaccini e immunità ibrida. In questa fase circolano di più il virus influenzale e quello sinciziale. Insomma siamo in una fase in cui possiamo serenamente convivere.

Non dobbiamo temere più un effetto dalla Cina?

In Cina c'è stata una circolazione molto elevata, ma le varianti e i sotto lignaggi che sono emersi sono quelli che già circolano nel nostro Paese e che hanno dimostrato di avere un impatto limitato sugli ospedali. Bisogna però continuare a monitorare.

Con il Covid ci vivremo per anni?

Si è verosimile che accada. Sulla base dei dati attuali lo scenario probabile è che nei prossimi anni vivremo con più virus, compreso il Sars-Cov 2. L'auspicio è che ci comporteremo ricorrendo alla prevenzione e al controllo come abbiamo sempre fatto con gli altri virus.

Quindi con quali armi?

Per quello che abbiamo imparato, analogamente all'influenza che conosciamo più di tutti in coincidenza con l'inizio della

stagione autunnale sarà opportuno fare una vaccinazione in particolare per le persone anziane e più fragili.

Ma il vaccino ci difenderà anche dal contagio?

Il vaccino ha una protezione iniziale molto significativa nei confronti dell'infezione che però si riduce nei mesi, ma quello che conta è che resta elevata la protezione contro le forme gravi.

Bisognerà difenderci anche dal Long Covid?

È un fenomeno che stiamo studiando. Quello che sappiamo è che colpisce circa il 10% dei contagiati e chi ha avuto forme gravi è più probabile che abbia persistenza di sintomi e di sequele per mesi. L'Italia si è subito attivata e come dimostra la mappa che ha fatto l'Iss esistono già molti sportelli negli ospedali che consentono di fare accertamenti. Ma sarà necessario continuare a studiare per comprendere e caratterizzare meglio il fenomeno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

500 SANITARI MORTI DI COVID

Ieri si sono svolte a Roma, alla presenza del ministro della Salute Orazio Schillaci, le celebrazioni per la Giornata nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e del volontariato, in ricordo dei circa 500 decessi tra i professionisti socio-sanitari durante la pandemia Covid e i circa 474.000 contagiati



In prima linea.

Silvio Brusaferrò è presidente dell'Iss ed è stato membro e portavoce del Comitato tecnico scientifico



Bassetti e i tre anni di pandemia «Il Covid è sconfitto: battuto dalla scienza»

CLAUDIA OSMETTI

Il Covid. La polemica infinita. I nov-vax. I sì-vax. Sono passati tre anni e siamo ancora al punto di partenza, con gli irriducibili della punturina-mai che se la prendono con la «dittatura sanitaria» e con «BigPharma» (da leggersi con una punta di disapprovazione). Però, nel frattempo, la pandemia l'abbiamo superata: meno di 30mila (28.354) contagi in una settimana, (meno 5,5% delle terapie inten-

sive, meno 7,5% dei ricoveri ordinari. La matematica, l'altra faccia della scienza. Quella scienza che ci ha traghettati fuori dall'incubo e che, invece, per qualcuno fa rima (...)

segue → a pagina 13

Terzo anniversario della pandemia

«Il Covid è sconfitto: battuto dalla scienza»

L'infettivologo: «Decisivi gli investimenti sulla ricerca. Alcune Case farmaceutiche hanno guadagnato? Sì, ma con benefici per tutti. E l'Italia è al top per competenze»

segue dalla prima

CLAUDIA OSMETTI

(...) con business e il business, si sa, manda tutto in malora. Matteo Bassetti è il direttore della clinica di Malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova. È uno che lo dice da sempre, che ci ha messo la faccia e pure qualcos'altro (cioè la professionalità) in questi tre anni di emergenza. «Se siamo qui, adesso, è perché la scienza ha investito sulla ricerca. Alcune aziende farmaceutiche ne hanno tratto profitto? Non lo nega nessuno, ma i benefici sono andati a vantaggio dei cittadini. Siamo onesti su questo».

Dottor Bassetti, senta: io sono un po' in imbarazzo. Devo chiederle se i vaccini sono stati un bene, ma mi sembra una domanda quantomeno pleonastica...

«Purtroppo viviamo in tempi in cui è ancora necessario ribadirlo e fa ancora notizia chi dice un'ovvietà come "i vaccini ci hanno salvato la pelle"».

Appunto. Nel 2023, con quello che abbiamo passato, dovrebbe essere un dato acquisito. O no?

«Dovrebbe. Però si sente ancora il ritornello che BigPharma è al soldo del mercato e che i medici sono al soldo di BigPharma. Ma lo sa chi è BigPharma?».

Chi?

«Quell'industria che ci ha dato le pillole contro la pressione, l'insulina contro il diabete, i farmaci contro i tumori. O guardiamo l'insieme e cadiamo nel complottismo e arvederci».

Eppure le strofe di quel ritornello continuano con la storia che tanto il Covid sarebbe finito lo stesso, che...

«La fermo. È un'enorme stupidata».

Perché?

«Tanto per cominciare, la pandemia da Sars-Cov2 non è assimilabile alle altre. Se la ricorda, all'inizio? Morivano in tanti. Non possiamo neanche paragonarla alla Spagna di inizio Novecento, non avrebbe senso: allora il mondo era un altro, ci volevano



due mesi per andare in America. Oggi con otto ore di aereo sei ovunque».

Ha pesato il "fattore scienza" nella globalizzazione?

«Nel 2020-2021 l'Italia è stato il primo Paese europeo e il quarto Paese del mondo per contributo scientifico. Risulta dal portale PubMed, che è la più grande piattaforma di studi e analisi e lavori degli scienziati. Non era mai successo».

Be', in Occidente siamo anche stati i primi a buscarcelo 'sto maledetto virus...

«Esatto. Per questo abbiamo studiato più di altri farmaci e antivirali. E poi i vaccini. Ce ne sono venti. Non uno: v-e-n-t-i».

Per tutti i gusti, insomma. Se la ricordala ritrosia di quelli che l'mRna non lo volevano vedere nemmeno in cartolina?

«Per loro li abbiamo prodotti proteici e a vettore virale. E poi, vogliamo dircela tutta?».

Diciamoce-la.

«L'abbiamo fatto in tempi record. La prima somministrazione in Inghilterra è avvenuta a novembre 2020. Ma questi signori che oggi s'indignano se lo ricordano come è andata con l'Hiv?».

Come?

«L'Hiv è stata scoperta negli anni Ottanta: il primo farmaco altamente efficace è arrivato nel 1996 e a oggi non c'è un vaccino. Per il Covid è stato diverso, in quattro mesi avevamo una risposta. È stato uno sforzo straordinario, altrocché».

Uno sforzo che è costato morti, anche tra le fila degli operatori sanitari. La Fnomceo, la Federazione degli ordini dei medici, dice che sono 379 quelli morti per l'infezione...

«E non ci sono solo loro. Ci sono anche quelli che si sono salvati ma hanno avuto effetti secondari, magari soffrivano di qualche patologia... Quella situazione l'abbiamo superata con Omicron non perché siamo stati fortunati, ma perché con i vaccini abbiamo tutelato la popolazione».

A proposito. Cosa risponde a quelli che "sollevano dubbi" sulla loro effettiva efficacia? Ce ne sono tanti, anche sui giornali...

«Quella è disinformazione. E aggiungo che non è solo sbagliata, è pericolosa».

In che senso?

«Fa passare il messaggio che della scienza uno ne può fare a meno. È vero il contrario. Ma se si continua a martellare su questi aspetti, fi-

nirà che non ci faremo più nemmeno il vaccino per il meningococco o per il morbillo o per le altre malattie infettive. Non è un alibi».

Non sarà anche un po' colpa della politica che s'è messa in mezzo?

«Forse. Però i vaccini non hanno un colore di partito. Valgono per tutti. La verità è che questo Paese ha la memoria corta, tre anni fa eravamo degli eroi. Oggi ci prendono a pugni nel pronto soccorso. E la responsabilità è pure di una certa comunicazione senza criterio».

© RIPRODUZIONE

SFORZO ENORME

«I vaccini sono stati uno sforzo straordinario; sono stati prodotti m-Rna, proteici e a vettore virale in tempi record»

MEMORIA CORTA

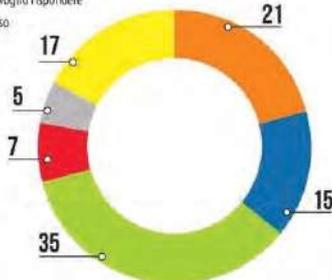
«Questo Paese ha la memoria corta: tre anni fa i medici erano eroi, oggi ci prendono a pugni nel pronto soccorso»
Matteo Bassetti



IL SONDAGGIO

Alcune persone, in fondo in fondo, nutrono una sorta di solidarietà, comprensione per il popolo arabo palestinese, altri invece, in fondo in fondo, nutrono una sorta di solidarietà, comprensione per il popolo israeliano. Lei a chi si avvicina di più?

- A chi nutre solidarietà, comprensione per il popolo palestinese
- A chi nutre solidarietà, comprensione per il popolo israeliano
- Entrambi: circa allo stesso livello
- Non mi interessa
- Non voglio rispondere
- Non so



Può dirci per favore quali di queste affermazioni sono vere e quali sono false?

risposta storicamente corretta	VERO	FALSO	NON SO	TOTALE
Lo Stato di Palestina esiste da più tempo di quello di Israele	38	14	48	100
Circa il 20% dei cittadini dello Stato di Israele sono arabi Palestinesi	36	10	54	100
Israele, appena fondato, ha attaccato militarmente i paesi circostanti anche per ampliare il suo territorio	30	21	49	100
La proposta di creazione un territorio arabo e di un territorio israeliano in Palestina fatta dall'ONU nel 1947, fu rifiutata da tutti gli altri Stati Arabi	30	12	58	100
I palestinesi arabi che vivono e sono cittadini di Israele possono essere eletti in Parlamento e andare al Governo di Israele	20	21	59	100

WITHUB



Oms, cala il sipario sull'origine del virus pandemico

Fallimento. Non ci sarà la fase due dell'indagine. In ogni caso la comunità scientifica in mancanza d'altro vuole vedere i dati grezzi degli studi cinesi

Francesca Cerati

Cala il sipario sull'origine di Sars-Cov-2. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) abbandona infatti i progetti di fase due dell'indagine scientifica sul virus, fondamentali però per prevenire future pandemie. Le ragioni? Senza l'accesso in Cina - che pochi giorni fa ha dichiarato "vittoria" nella lotta contro il Covid-19 rivendicando peraltro il "tasso di mortalità più basso del mondo" - c'è poco che l'Oms possa fare per avanzare con gli studi. «Non esiste una fase due - ha dichiarato alla rivista Nature Maria Van Kerkhove, epidemiologa dell'Oms a Ginevra - L'Oms ha pianificato di lavorare in più fasi, ora quel piano è cambiato».

Ma qual è l'"origine del fallimento"? Per Gerald Keusch, direttore associato del National Emerging Infectious Diseases Laboratory Institute della Boston University nel Massachusetts, è di tutti: «L'indagine sulle origini è stata mal gestita dalla comunità globale, dalla Cina e anche dall'Oms, che avrebbe dovuto essere inflessibile nel creare un rapporto di lavoro positivo con le autorità cinesi e più trasparente nel caso fosse stato ostacolato». Ma ricostruiamo le tappe che hanno determinato questa debacle.

Nella fase uno dell'indagine, partita a gennaio 2021, un team internazionale di esperti convocato dall'Oms si è recato a Wuhan e insieme ai ricercatori cinesi ha esaminato le prove su quando e come il virus potrebbe essere emerso. Nel rapporto pubblicato a marzo dello stesso anno, il team ha delineando 4 possibili scenari, il più probabile dei quali è che Sars-CoV-2 si sia diffuso dai pipistrelli alle persone, forse attraverso

una specie intermedia. Da qui, sarebbe poi partita la seconda fase di studi per definire esattamente cosa sia successo in Cina e nel resto del mondo. Peccato, però, che sempre nello stesso rapporto il team abbia anche concluso come fosse «estremamente improbabile» che il virus sia sfuggito accidentalmente da un laboratorio. Il solo fatto di avere considerato l'incidente tra le ipotesi è stato il fattore che ha incrinato i rapporti con i ricercatori e i funzionari cinesi. L'ipotesi che il virus potesse essere "sfuggito" dal Wuhan Institute of Virology, il laboratorio di alta sicurezza che lavora sui coronavirus, era stata infatti lanciata nel 2020 dall'amministrazione americana dell'ex presidente Donald Trump, innescando fin da subito una tensione che non ha agevolato gli sforzi messi in campo dalla scienza. In particolare, le misure proposte dall'Oms nella circolare inviata agli Stati membri riguardavano valutazione dei mercati di animali selvatici a Wuhan e dintorni, degli allevamenti che rifornivano quei mercati, nonché ispezioni dei laboratori nell'area in cui sono stati identificati i primi casi. Ma i funzionari cinesi hanno respinto queste proposte, ponendo particolare accento sulle violazioni dei laboratori. Zhao Lijian, portavoce del ministero degli Esteri cinese, ha detto che la proposta dell'Oms non era stata concordata da tutti gli Stati membri e che la seconda fase non avrebbe dovuto concentrarsi su "percorsi" che il rapporto precedente aveva già ritenuto estremamente improbabili, ovvero nel laboratorio di massima sicurezza.

Al di là del processo formale guidato dall'Oms, alcuni studi, proposti per la fase due, sono comunque

andati avanti. Nel maggio dello scorso anno, i ricercatori di Pechino e Wuhan hanno pubblicato i risultati di un'indagine sull'analisi del sangue di donatori raccolti al Wuhan Blood Center prima del dicembre 2019. Lo scopo della ricerca era quella di individuare se ci fossero già anticorpi contro Sars-CoV-2. Il team ha esaminato più di 88.000 campioni di plasma raccolti tra l'1 settembre e il 31 dicembre 2019, ma non ha trovato alcun riscontro. Un altro studio cinese, che non è stato sottoposto a revisione paritaria, ha riferito di aver trovato tracce del coronavirus a gennaio e febbraio 2020 al mercato ittico di Wuhan, che è stato visitato da molte delle prime persone con Covid-19. I campioni sono stati prelevati da fognature, scarichi, superfici di porte e bancarelle del mercato e dal terreno. La loro conclusione è che il virus sia stato probabilmente diffuso dall'uomo. Ma la comunità scientifica, tra cui la virologa Angela Rasmussen, che lavora al Vido - il Centro canadese per la ricerca sulle pandemie - è ansiosa di vedere più da vicino i dati grezzi dello studio, e in particolare i risultati dei tamponi prelevati da una macchina spiumatrice, per capire se sia possibile risalire alla specie animale mancante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'indagine sulle origini del virus è stata mal gestita dalla comunità globale, dalla Cina e anche dall'Oms



Sanità

Per le liste d'attesa ci sono 700 milioni, Schillaci: «Ora priorità a carenza sanitari»

In pista le risorse non spese nel 2022 a cui va aggiunta una quota del nuovo Fondo

Marzio Bartoloni

C'è un "tesoretto" a disposizione delle Regioni che vale fino a 700 milioni per il recupero delle liste d'attesa. Che sono la prima vera grande emergenza in Sanità dopo il Covid: il recupero cioè delle milioni di prestazioni - tra screening, visite e ricoveri - saltati soprattutto durante le prime ondate della pandemia. Prestazioni che potranno essere recuperate ora pagando medici e infermieri per fare gli straordinari oppure bussando al privato convenzionato che in più occasioni ha messo a disposizione le sue strutture.

Le preziose risorse si trovano tra le pieghe di una norma appena approvata al Senato tra gli emendamenti al decreto milleproroghe che ora attende il via libera della Camera. La misura voluta dal ministro della Salute Orazio Schillaci innan-

zitutto punta a recuperare le risorse colpevolmente ancora non spese dalle Regioni stanziare con la manovra di oltre un anno fa: si tratta di una dote di 500 milioni, di cui non sono stati ancora spesi ben 340 milioni secondo gli ultimi monitoraggi. A questi si aggiungono altri 350 milioni a cui possono attingere le Regioni e che rappresentano lo 0,3% del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario da destinare appunto - così dice la norma - al recupero delle liste d'attesa. «L'emendamento approvato - spiega Schillaci al Sole 24 Ore - consente alle Regioni di poter continuare a utilizzare i fondi resi disponibili con la legge di bilancio 2022 e inoltre si dà la facoltà di avvalersi anche di una quota del fondo sanitario nazionale. Il tema delle liste d'attesa - continua il ministro - è una priorità e con questa norma rafforziamo gli strumenti a disposizione delle Regioni per poter accelerare l'attuazione dei piani operativi per il recupero delle prestazioni. È importante che tutti ci adoperiamo per dare un segnale di ripresa rapi-

do e concreto ai cittadini».

Ieri il ministro della Salute è tornato anche sull'altra emergenza: quella della carenza del personale sanitario e lo ha fatto in occasione della celebrazione della Giornata nazionale degli operatori sanitari, nata proprio per ricordare il sacrificio dei camici bianchi nei tre anni di pandemia: «Ho assunto l'impegno, in questo mandato, di procedere a una rivalutazione del trattamento economico di chi ogni giorno è impegnato nel servizio sanitario pubblico. Un primo segnale è stato dato con l'inserimento, in legge di Bilancio 2023, della norma che incrementa l'indennità al personale operante presso i servizi di pronto soccorso». E proprio sul pronto soccorso partirà a breve un tavolo per affrontare il nodo sicurezza per le troppe aggressioni al personale.



ORAZIO SCHILLACI
Ministro della Salute



Livelli essenziali

L'Autonomia e il paradosso delle Regioni tutte uguali

Luca Cifoni

In una futura Italia delle autonomie differenziate, lo Stato sarà davvero in grado di verificare che ai cittadini siano assicurati i diritti essenziali, senza differenze tra i vari territori? È un interrogativo centrale, che si pone con forza mentre il governo porta avanti il suo contestato progetto di riforma.

Proprio ai Lep (livelli essenziali delle prestazioni) e al loro finanziamento, che tuttavia al momento non è definito, fa riferimento l'esecutivo quando cerca di dare garanzie sull'equilibrio di tutto il processo. Le premesse però sono tutt'altro che incoraggianti.

A pag. 6

I rischi dell'Autonomia: controlli beffa sulla salute Regioni tutte promosse

► Solo Molise e Calabria non ottengono giudizi positivi dal ministero della Salute ► Molti dubbi sulla possibilità di verificare il rispetto dei diritti e dei servizi ai cittadini

IL CASO

ROMA In una futura Italia delle autonomie differenziate, lo Stato sarà davvero in grado di verificare che ai cittadini siano assicurati i diritti essenziali, senza differenze tra i vari territori? È un interrogativo assolutamente centrale, che si pone con forza mentre il governo porta avanti il suo contestato progetto di riforma. Proprio ai Lep (livelli essenziali delle prestazioni) e al loro finanziamento, che tuttavia al momento non è definito, fa riferimento l'esecutivo quando cerca di dare garanzie sull'equilibrio di tutto il processo. Le premesse però sono tutt'altro

che incoraggianti.

I BILANCI

Il punto è che nella sanità, la quale al momento è la principale competenza delle Regioni e la più consistente voce dei loro bilanci, i Lep esistono già e si chiamano Lea (livelli essenziali di assistenza). E il ministero della Salute è già chiamato a verificare il rispetto dei diritti degli utenti attraverso un meccanismo che si chiama "Nuovo sistema di garanzia". Come evidenziato però in un articolo su lavoce.info (a firma degli economisti Massimo Bordignon e Gilberto Turati) i risultati del

monitoraggio per il 2020 - resi noti nei giorni scorsi - sono abbastanza sorprendenti. Si tratta di una promozione sostanzialmente in blocco per la gran parte delle Regioni, in un anno caratterizza-



to da evidentissime criticità: sia quelle legate direttamente alla pandemia, sia quelle che dal Covid in modo più indiretto derivano, ossia il ritardo di una serie di prestazioni con conseguente allungamento dei tempi di attesa.

È vero che il ministero della Salute tiene conto di questa situazione specifica prevedendo che per l'anno in questione l'esercizio di valutazione abbia una valenza solo informativa, e dunque non sia utilizzato per la ripartizione di fondi premiali. Resta il fatto che Piemonte, Lombardia, provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Puglia hanno superato la prova in tutte e tre le macro-aree considerate, che riguardano in sintesi, la prevenzione, la medicina di base e specialistica e il sistema ospedaliero. Per quanto riguarda in particolare l'assistenza distrettuale, ovvero la seconda delle macro-aree, quasi tutte le Regioni migliorano la propria prestazione rispetto all'anno precedente. Ed anche questo giudizio da solo sembra stridere con la realtà con i quali gli italiani hanno dovuto fare i conti. In precedenza

solo Calabria e Molise erano risultate inadempienti.

Per capire come il tema della verifica sia decisivo basta ricordare cosa prevede l'articolo 117 della Costituzione, che tra le altre cose assegna allo Stato la legislazione esclusiva in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". Dunque i criteri per il rispetto dei diritti e dell'uguaglianza tra i cittadini vengono fissati a livello centrale, ma le Regioni hanno poi ampia autonomia organizzativa al momento di riconoscere i concretamente i servizi: da qui la centralità della valutazione statale. Se una gamma più ampia di competenze dovesse essere consegnata alle Regioni, i controlli dovrebbero riguardare molti più servizi, ad esempio quelli scolastici.

IL PERCORSO

Intanto è atteso a breve un nuovo passaggio importante nel percorso del disegno di legge sull'autonomia differenziata, che il 2 febbraio era stato approvato dal Consiglio dei ministri solo in via preliminare. Il testo

sarà infatti all'attenzione della Conferenza unificata (a cui partecipano Stato ed enti territoriali) domani pomeriggio, e nella mattinata dello stesso giorno sul punto ci sarà il confronto interno alle Regioni. In questa sede potrebbero emergere eventuali perplessità e richieste di modifica da parte dei governatori: in particolare da quelli delle Regioni meridionali, non esclusi coloro che sono stati eletti con il centro-destra. Di questi rilievi il governo dovrebbe tener conto nel secondo passaggio del provvedimento in Consiglio dei ministri: sarà questo un banco di prova importante. A seguire inizierà poi l'iter parlamentare.

Luca Cifoni

**NEL 2020 RISULTEREBBE
UN MIGLIORAMENTO
GENERALIZZATO
SU MEDICINA DI BASE
E PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE**

**DOMANI IN CONFERENZA
STATO-REGIONI
NUOVO BANCO DI PROVA
PER IL PROVVEDIMENTO
APPROVATO IN
CONSIGLIO DEI MINISTRI**



Servizio sanitario Federazione professionale lancia ennesimo allarme: rischio collasso Governo cambi passo

La Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo) lancia l'ennesimo allarme sulle criticità del Servizio sanitario nazionale. "In questi ultimi 4 anni siamo passati da 114 miliardi a 128 miliardi per il finanziamento del Ssn - dichiara il presidente, Filippo Anelli, a margine della terza Giornata nazionale del personale sanitario, celebrata a Roma. L'anno scorso abbiamo chiuso con la relazione della Corte dei conti che registrava che la sanità delle Regioni ha spesso 5 miliardi in più. Quest'anno la previsione sarà più alta. Il problema è serissimo, senza risorse il Ssn chiude i battenti per fallimento. Bisogna investire. Il Governo Draghi ha aggiunto 15 miliardi di Pnr per la sanità, ma sono andati alle infrastruttu-

re. Mentre si dovrebbe intervenire sui professionisti della salute, sui medici che vanno via per due ragioni: il prepensionamento dei medici e i gettonisti". All'allarme per ospedali si aggiunge quello per le Case di comunità che dovrebbero nascere con il Pnr Salute: "Senza personale è difficile che aprano ribadisce Anelli. "I medici si dimettono dall'ospedale perché il carico di lavoro è enorme - sottolinea - Il mercato regola invece chi lavora a gettone. Il turno a un collega gettonista viene pagato 1.000 euro e anche 1.500 per alcune specializzazioni. Di fronte ai problemi del Ssn, i colleghi scelgono la qualità della vita e di lavorare a gettone. Ma non può essere così. Si perde il rapporto di fiducia e continuità che è stato l'architrave del record italiano di aspettativa

di vita, secondo solo al Giappone". "Chiediamo di fare un cambio di passo: non serve finanziare beni e servizi, ma le professioni - precisa Anelli e conclude. Servono infermieri, ostetriche, fisioterapisti. Senza di loro, come si cureranno gli italiani?".

Ce.Au.



«Tecnologie sempre più pervasive difendiamo la coscienza umana»

FRANCESCO OGNIBENE

Nel tempo che sperimenta l'affermarsi (ma sarebbe meglio dire il dilagare) delle tecnologie digitali, immerse nella nostra stessa vita quasi a confondersi con essa - dagli algoritmi all'intelligenza artificiale -, «è importante una seria riflessione sul valore stesso dell'uomo». Ad ascoltare il Papa mentre riflette sull'«impatto delle nuove tecnologie sulla definizione di "uomo" e di "relazione", soprattutto in merito alla condizione dei soggetti vulnerabili» sono scienziati, filosofi, teologi e bioeticisti che da tutto il mondo convergono a Roma per il workshop internazionale «Convergere sulla persona. Tecnologie emergenti per il bene comune», ricevuti in udienza ieri mattina proprio all'inizio dei loro due giorni di lavoro. Nel magistero di Francesco - dalla *Laudato si'* alla *Fratelli tutti*, a innumerevoli interventi - è ben presente la consapevolezza della criticità del nostro rapporto con le nuove tecnologie, risorsa indispensabile e insieme presenza che può portare a forme di idolatria, personalizzazione e scarto. Il Papa avverte che «la forma tecnologica dell'esperienza umana sta diventando ogni giorno più pervasiva: nelle distinzioni tra "naturale" e "artificiale", "biologico" e "tecnologico", i criteri con cui discernere il proprio dell'umano e della tecnica diventano sempre più difficili». La questione è culturale: «Occorre ribadire con decisione l'importanza del concetto di coscienza personale come esperienza relazionale,

che non può prescindere né dalla corporeità né dalla cultura. In altre parole, nella rete delle relazioni, sia soggettive che comunitarie, la tecnologia non può soppiantare il contatto umano, il virtuale non può sostituire il reale e nemmeno i social l'ambito sociale. E noi siamo nella tentazione di far prevalere il virtuale sul reale: è una tentazione brutta, questa».

Quella dell'umano insidiato da una tecnologia lasciata spadroneggiare senza controllo è una delle tre «sfide» indicate dal Papa. Le altre due sono «il cambiamento delle condizioni di vita dell'uomo nel mondo tecnologico» e «il concetto di "conoscenza"». Quanto alla prima, Francesco osserva che «il rapido sviluppo dei mezzi tecnici rende più intensa ed evidente l'interdipendenza tra l'uomo e la "casa comune"», esplicita nel fatto che «c'è un'accelerazione geometrica, non matematica -, sia nell'ambiente che nelle condizioni di vita dell'uomo, con effetti e sviluppi non sempre chiari e prevedibili». Gli effetti di questo moto impetuoso sono sotto i nostri occhi nella forma di «varie crisi, da quella pandemica a quella energetica, da quella climatica a quella migratoria, le cui conseguenze si ripercuotono le une sulle altre, amplificandosi a vicenda». Per uno sviluppo «sano» occorre tenerne conto. Quanto allo statuto della conoscenza oggi - terza sfida indicata dal Papa - la questione si fa sottile ma decisiva, perché «il tipo di conoscenza che mettiamo in atto ha in sé dei risvolti morali»: «È ad esempio riduttivo - spiega Francesco - cercare la spiegazione dei fenomeni solo nelle caratteristiche dei singoli elementi che li compongono. Servono modelli più articolati, che con-

siderino l'intreccio di relazioni di cui i singoli eventi sono intessuti. È paradossale, ad esempio, riferendosi a tecnologie di potenziamento delle funzioni biologiche di un soggetto, parlare di uomo "aumentato" se si dimentica che il corpo umano rinvia al bene integrale della persona e che dunque non può essere identificato con il solo organismo biologico. Un approccio sbagliato in questo campo finisce in realtà non con l'"aumentare", ma con il "comprimere" l'uomo». Determinante perché ciò non accada è il pieno esercizio del diritto alla salute, che scongiura le derive disumanizzanti: il Papa qui tocca uno dei temi che, nella difesa della vita, più gli sono chiari parlando di «urgenza che la distribuzione delle risorse e l'accesso alle cure vadano a vantaggio di tutti, perché siano ridotte le disuguaglianze e sia garantito il sostegno necessario specialmente ai soggetti più fragili, come le persone disabili, ammalate e povere». Il compito di «vigilare sulla velocità delle trasformazioni, sull'interazione tra i cambiamenti e sulla possibilità di garantirne un equilibrio complessivo» è «enorme». Un contributo importante può arrivare dalla «saggezza secolare» delle «grandi tradizioni religiose», che già hanno collaborato - auspici la Pontificia Accademia per la vita e il suo presidente monsignor Vincenzo Paglia - su fine vita e intelligenza artificiale in due recenti riflessioni condivise. Un nuovo documento dell'Accademia sui temi del convegno di questi giorni sarà presentato giovedì in Vaticano.

L'UDIENZA

A scienziati, teologi e bioeticisti della Pontificia Accademia per la vita, Francesco ha indicato tre sfide: il legame crescente tra tecnica e società, la persistenza dell'umano e lo statuto della conoscenza in un mondo digitalizzato



Il Papa durante l'udienza ai membri della Pontificia Accademia per la vita / Ansa



COVID

**La vaccinazione
riduce infarti e ictus**

La vaccinazione anti-Covid è associata a un minor numero di infarti, ictus e altri problemi cardiovascolari tra i contagiati da Sars-CoV-2. È quanto emerge da un maxi studio condotto negli Usa dalla Icahn School of Medicine at Mount Sinai, analizzando il set più ampio di informazioni in materia: più di 1,9 milioni di pazienti. Il lavoro, il primo a

valutare gli effetti della vaccinazione Covid-19 completa e parziale, sarà presentato a New Orleans al Congresso mondiale di cardiologia della World Heart Federation.



SANITÀ NEL CAOS

Uno studio rivela il pessimo stato dei dispositivi medici negli ospedali italiani con pazienti che ricorrono a strutture private

Diagnostica da rottamare

Esami effettuati con apparecchiature sempre più vecchie: il 96% delle Tac ha oltre dieci anni

ANTONIO SBRAGA

••• Ospedali italiani tra scienza ed obsolescenza: Tac, mammografi e risonanze magnetiche risultano sempre più vecchi. E il vetusto parco-macchine della diagnostica per immagini ormai deve rifarsi il look: ha più di 10 anni il 96% della Tac (età media di 16,3 anni per quelle con meno di 16 strati), così come il 92% dei mammografi convenzionali (16,9 anni), il 91% dei sistemi radiografici fissi convenzionali, l'80,8% delle unità mobili radiografiche convenzionali e il 30,5% delle risonanze magnetiche chiuse (1-1,5 tesla 7,4 anni).

A fotografare l'ultradecennale stato di vetustà delle apparecchiature diagnostiche presso le strutture sanitarie italiane pubbliche e private sono i dati 2021 presentati ieri a Roma dall'Osservatorio parco installato (Opi) di Confindustria dispositivi medici in collaborazione con SIRM (Socie-

tà Italiana di Radiologia Medica e Interventistica) e AIC (Associazione Italiana Ingegneri Clinici). Per ogni tipologia tecnologica sono stati specificati: l'età del parco installato, la classificazione per fasce d'età, oltre ad approfondimenti di raffronto tra lo stato dell'arte della tecnologia esistente e le caratteristiche del parco installato. Nel quale si evidenziano anche notevoli differenze territoriali lungo la penisola. In questo caso, però, i mammografi non digitali più vecchi sono negli ospedali del Nord: il 97% ha più di 10 anni, mentre nel Sud la percentuale dei più vetusti si ferma al 90% e nel Centro all'87%. «Nel corso degli anni il parco installato - ha dichiarato Aniello Aliberti, presidente Elettromedicali di Confindustria Dispositivi Medici - ha certamente risentito di una serie di fattori come la limitatezza degli investimenti e dei finanziamenti dedicati alla sa-

nità; l'assenza di attenzione all'innovazione nelle politiche pubbliche di acquisto; il permanere di livelli e logiche di rimborso delle prestazioni non incentivanti l'ammodernamento tecnologico. Questi fattori hanno contribuito al permanere di un quadro di significativa vetustà delle apparecchiature di diagnostica per immagini. Ci auguriamo che questo studio sia utile per arrivare a definire programmazioni sostenibili e aperte all'innovazione».

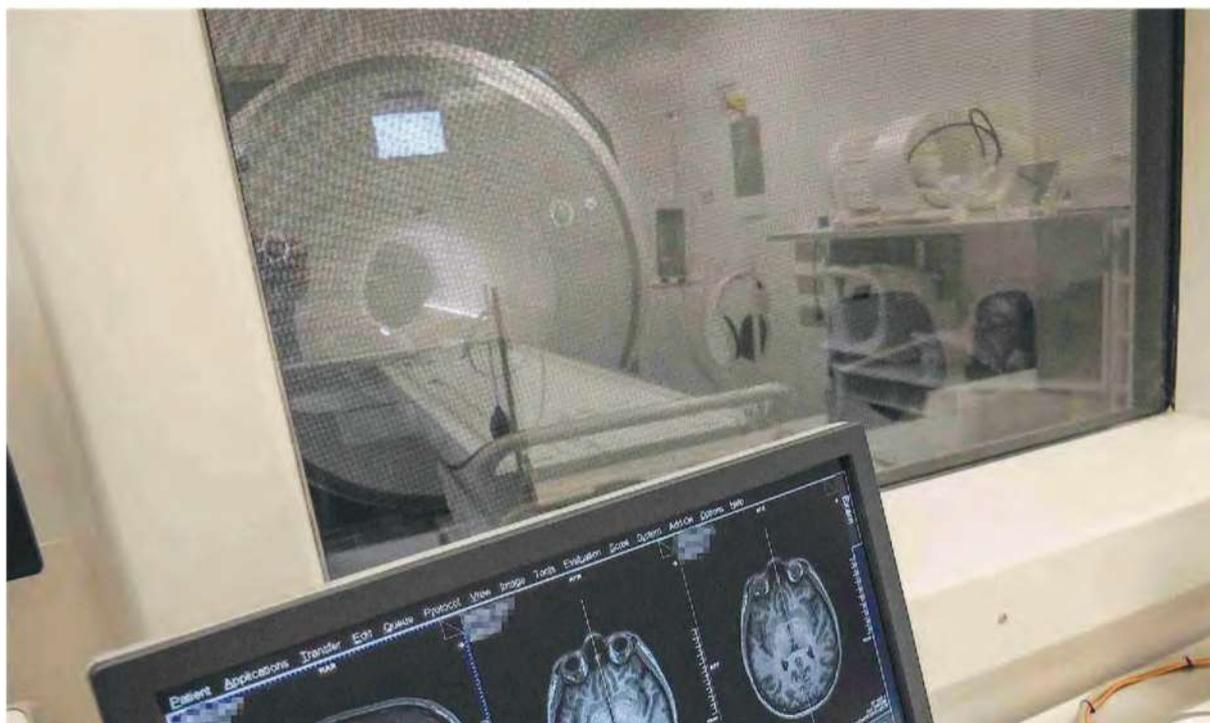
Ma nel Lazio, ad esempio, le apparecchiature biomediche sono diminuite nell'ultimo decennio. Secondo l'annuario statistico stilato dal Ministero della Salute, infatti, nel 2013 si contavano 126 Tac, mentre nell'ultimo rapporto dello scorso anno ne sono indicate 121. Stessa cosa per i mammografi, che da 97 si sono ridotti a 85. Idem per le risonanze magnetiche, passate da 79 a 75. Sempre nel Lazio c'è la Roma 5 che è tuttora

«l'unica Asl priva di un'unità di risonanza magnetica», scrive la stessa azienda di Tivoli, che aggiunge: «La totale assenza di una unità di risonanza magnetica pone l'Azienda un passo indietro non solo rispetto le altre ASL e strutture ospedaliere, ma anche rispetto gli attuali gold standard diagnostici, determinando uno spostamento dei propri pazienti verso strutture private».

Lazio

Nell'ultimo decennio Parco biomedico ridotto: i mammografi da 97 sono diventati 85

Risonanze magnetiche da 79 a 75



Il Report
I dati 2021
presentati
dall'Opi di
Confindustria
dispositivi medici
in collaborazione
con SIRM e AIC



IN ITALIA

Il 96% delle Tac ha più di 10 anni

Sono quasi 37mila le apparecchiature di diagnostica per immagini presenti in Italia non più in linea con l'attuale livello d'innovazione. Tra quelle più vecchie di 10 anni il 92% dei mammografi convenzionali, il 96% delle Tac (meno di 16 slice), il 91% dei sistemi radiografici fissi convenzionali, l'80,8% delle unità mobili radiografiche convenzionali, il 30,5%

delle risonanze magnetiche chiuse (1-1,5 tesla). A fotografare lo stato di vetustà del parco tecnologie di diagnostica per immagini in uso presso le strutture sanitarie italiane pubbliche e private sono i dati 2021 presentati ieri a Roma dall'Osservatorio parco installato (Opi) di Confindustria dispositivi medici in collabora-

zione con Sirm (Società Italiana di radiologia medica e Interventistica) e Aiic (Associazione italiana ingegneri clinici).



Stimolazione elettrica dopo la paralisi da ictus

Due pazienti recuperano le mani e le braccia

La nuova tecnica, nel pool di ricerca anche due italiani

L'uso della stimolazione elettrica per cercare di riattivare le comunicazioni tra diversi distretti nervosi rimasti danneggiati dopo un ictus non è una novità. In uno studio sperimentale condotto dall'Università di Pittsburgh, dalla Carnegie Mellon University e da UPMC (University Pittsburgh Medical Center) e pubblicato ieri su *Nature Medicine*, questa tecnologia è stata però sperimentata con un approccio diverso per la prima volta su due donne di 31 e 47 anni con risultati preliminari interessanti.

Entrambe hanno recuperato in tempo record l'uso del braccio e parzialmente anche della mano, rimasti paralizzati dopo l'ictus, grazie alla stimolazione elettrica del midollo spinale.

Tra i coordinatori della ricerca anche due italiani che lavorano all'Università di Pittsburgh: Marco Capogrosso, Ph.D., assistente professore di

Chirurgia neurologica a Pittsburgh e Elvira Pirondini, Ph.D., assistente alla cattedra di Medicina fisica e riabilitazione sempre presso Pittsburgh, entrambi cresciuti «sotto l'ala» del professor Silvestro Micera, docente all'Istituto di Biorobotica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. «Questo è stato uno studio pilota — dicono i ricercatori —, ma speriamo di arrivare a un uso clinico di questa tecnologia in 5-10 anni».

La ricerca dimostra che un paio di sottili elettrodi metallici impiantati lungo il collo permettono ai pazienti che hanno subito danni a causa di un ictus di aprire e chiudere completamente il pugno, fino a poter usare ancora una volta forchetta e coltello, di sollevare il braccio sopra la testa o di utilizzare nuovamente le mani, riacquisendo in questo modo la mobilità degli arti superiori e delle zone periferiche e diminuendo la propria

invalidità.

Attualmente non esistono trattamenti efficaci per curare la paralisi nella cosiddetta «fase cronica dell'ictus», che inizia circa sei mesi dopo l'evento. Secondo i ricercatori, la nuova tecnologia rappresenta un importante passo in avanti nel miglioramento della quotidianità dei convalescenti. Ma c'è di più.

«Fino ad oggi, l'ictus è sempre stato considerato come una malattia del cervello — dice Marco Capogrosso —. Quindi la stimolazione elettrica ha sempre riguardato il cervello. La nostra impostazione è radicalmente diversa. La paralisi indotta dall'ictus taglia le connessioni tra corteccia cerebrale e midollo spinale: noi cerchiamo di massimizzare lo sfruttamento di questo segnale». Le valutazioni cliniche hanno dimostrato che la stimolazione delle radici nervose cervicali migliora immediatamente la forza,

l'ampiezza di movimento e la funzionalità del braccio e della mano. Gli effetti della stimolazione, inoltre, sembrano essere più duraturi di quanto gli scienziati avessero inizialmente pensato e persistono anche dopo la rimozione del dispositivo, suggerendo che potrebbe essere utilizzata sia come metodo di assistenza che di recupero dell'arto superiore.

Allo studio pilota che coinvolgerà 8 pazienti, seguirà una seconda fase della durata di 12-24 mesi su 20 persone che avranno lo stimolatore elettrico impiantato. Se tutto andrà bene, il trial clinico finale avrà coinvolto probabilmente fino a 200 soggetti.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli esperti
Questo è stato uno studio pilota, ma speriamo di arrivare a un uso clinico di questa tecnologia in 5-10 anni

La scheda

● Uno studio dell'Università di Pittsburgh, dalla Carnegie Mellon University e da UPMC (University Pittsburgh Medical Center) è pubblicato ieri su *Nature Medicine* e dimostra come l'uso degli stimoli elettrici può risvegliare le braccia e le mani dopo un ictus



Elettrodi
La stimolazione elettrica può riattivare le comunicazioni tra diversi distretti nervosi rimasti danneggiati, in alcuni casi paralizzati, dopo un ictus. La novità di questa ricerca è che la stimolazione avviene al livello del midollo





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'Oms: un terzo degli abitanti ha disturbi mentali

Circa dieci milioni di ucraini, quasi un terzo della popolazione rimasta nel Paese dopo l'invasione russa, soffre di problemi mentali e tra questi, circa 4 milioni presentano sintomi da moderati a gravi. Lo riferisce l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). «I nostri sondaggi indicano che una persona su 10 ha difficoltà ad

accedere ai farmaci, a causa della mancanza di approvvigionamento o perché le farmacie più vicine sono state distrutte o danneggiate, mentre un terzo degli intervistati ammette di non poterli pagare», ha riferito il direttore per la regione europea, Hans Kluge. L'Oms lancia anche l'allarme sulle malattie legate al freddo. L'inverno

aumenta il rischio di malattie e i bisogni sanitari, mentre «il sistema sanitario è vittima di attacchi», ha affermato invece Jarno Habicht, rappresentante dell'Oms in Ucraina. In un anno ci sono stati oltre 700 attacchi – ha aggiunto – contro l'assistenza sanitaria, con strutture, forniture, trasporti e

altri mezzi colpiti e operatori sanitari e pazienti feriti o uccisi.



**La ricercatrice
L'annuncio di Capua:
torno a vivere in Italia**

di **Paola Pica**
a pagina 25



**LE
CAPITANE**

«Ho fatto pace con l'Italia e ci ritorno a lavorare Mi ha spinto mia figlia, all'Europa servono idee»

**Ilaria Capua a Bologna dopo sette anni negli Usa:
vorrei restituire qualcosa, spero di ispirare altri cervelli**

di **Paola Pica**

Bologna, via Beniamino Andreatta, 21 febbraio 2023, ore 18. È il giorno dell'annuncio, la data da ricordare come un nuovo ini-

zio nella sua vita di scienziata. Possiamo dire «bentornata in Italia prof?»

«Possiamo! Torno in Italia e soprattutto torno in Europa, l'ufficializziamo nel corso di

un incontro alla Johns Hopkins Sais Europe University, l'università americana che ha una sede a Bologna dal lontano 1955 e con la quale avvio una collaborazione sui temi ai



quali mi dedico da anni, la salute globale. Detto in inglese, l'incarico è di Senior fellow of Global Health».

Sono passati quasi sette anni dall'arrivo in Florida dove ha diretto dal 2016 il Centro di eccellenza One Health. Sette anni dall'addio al Dipartimento di Scienze Biomediche di Padova che dirigeva, e alla Camera dei deputati dove era stata eletta con Mario Monti. Sette anni per lo più lontana dall'Italia che fino a quel momento non aveva voluto lasciare. «La vita professionale procede per fasi e cicli. Dirigere il Centro One Health in Florida è stata un'esperienza importante e intensa che oggi rappresenta la base per spingere in avanti nuove idee. Ora, vedo per me nuove sfide professionali al di qua dell'Oceano».

Come è maturata la decisione?

«La prima voce a levarsi è stata quella di nostra figlia Mia che studia in Europa e ha un legame forte con la Scozia dove è nato il suo papà, mio marito Richard, scozzese doc, ahimè oggi extracomunitario... Diciamo che le parole di Mia hanno dato la scossa e reso evidente ciò a cui mi stavo già preparando: il tempo di tornare era arrivato».

C'è più Italia o più Europa in questa scelta?

«L'Europa ha bisogno di raccogliere energie positive, ha bisogno dei suoi cittadini e io credo abbia bisogno dei suoi ricercatori. Non scordiamoci che l'Europa è rimasta senza la Gran Bretagna: una grandissima perdita anche dal punto di vista scientifico. Avevamo costruito negli anni reti di ricerca in cui gli inglesi erano partner rilevanti, un gran lavoro andato in fumo. L'Italia, da parte sua, è in un momento nodale con grandi risorse a disposizione che vengono dal Pnrr. Un'opportunità di crescita scientifica e tecnologica per il Paese che non si ripeterà più. L'Italia oggi è un avamposto in Europa. E poi è il mio Paese».

Ha fatto dunque pace con l'Italia? Il film del 2021 «Trafficante di virus» tratto dal suo

libro racconta dell'errore giudiziario che ha travolto l'esistenza sua, della sua famiglia, degli amici e dei colleghi. Quasi dieci anni dopo come vede quella tragica esperienza che l'ha spinto ad emigrare in Florida?

«Una delle grandi sfide della vita è quella di riuscire a trasformare gli eventi peggiori in opportunità».

Quali sono le priorità scientifiche per il Paese e per l'Europa di cui lei si farà portavoce?

«Dobbiamo lavorare insieme su nuovi approcci alla salute. Il nuovo paradigma da scoprire è quello della Salute Circolare. Servono competenze diverse e una nuova metodologia di pensiero. E l'idea è proprio questa: ho studiato la questione negli anni americani, lì abbiamo costruito sulla visione One Health per rendere questo approccio più inclusivo e contemporaneo alle sfide del 21° secolo. Abbiamo incluso nei nostri studi e progetti esperti in moltissime discipline, comprese quelle economiche e umanistiche. Con la pandemia da Covid-19 si è purtroppo toccato con mano quanto la salute umana sia interconnessa ad altri sistemi del pianeta, alla salute animale e quella ambientale. Acqua, aria, terra e fuoco: per contrastare la crisi climatica e garantire la sicurezza alimentare e tenere la salute al centro dobbiamo accelerare l'analisi dei dati, porre obiettivi lungimiranti, cercare le strade innovative».

In tema di grandi innovazioni, addirittura il «New York Times» le riconosce il merito dello «strappo, al tempo impensabile, che ha permesso la condivisione open access» delle sequenze genetiche dei virus, informazioni che allora erano per pochi. Senza questa visione e coraggio, oggi non avremmo avuto l'infrastruttura per accogliere le 15 milioni di sequenze di Covid che ci

hanno portato ai vaccini in

tempi tanto rapidi. Ora a cosa dobbiamo puntare?

«Raccogliamo una quantità incredibile di dati, anzi siamo diventati noi stessi produttori di dati attraverso l'uso degli smartphone e di altri dispositivi come ben sappiamo. Ma questa enorme raccolta lascia spesso il tempo che trova perché questi dati non sono interoperabili. Cioè non sono generati per "parlarsi", per semplificare come puoi fare una sintesi scientifica se i dati sono raccolti in parte in metri ed in parte in piedi o iarde? Mentre è lì che ci sono le chiavi per affrontare il futuro. Usare queste informazioni generate a livello di individuo, comunità o Paese per rendere un po' più prevedibili la salute e la malattia guardando l'insieme, così anticipando le dinamiche negative».

Cosa occorre per far fruttare i dati?

«Servono sistemi di calcolo potenti e l'approccio integrato delle discipline e delle competenze. C'è ancora tanto da scoprire...»

Quanto è alta l'aspettativa di nuove scoperte?

«La ricerca può volare alto! Dagli studi sulle banche dati possono emergere mondi inesplorati. Così come è stato con il microscopio che ci ha aperto gli occhi sull'invisibile, c'era un intero universo che non si poteva vedere e in esso la risposta a tante delle nostre domande».

C'è una speranza per l'Italia di veder tornare altri «cervelli» oltre al suo?

«Mi piacerebbe essere d'ispirazione per altri e mi muove il desiderio di restituire qualcosa di quello che ho imparato. L'Italia della ricerca deve poter richiamare talenti per rilanciarsi in una dinamica internazionale».

Ci tolga infine una curiosità: ma suo marito Richard, «Rich» per chi ha seguito la vostra storia, che a dispetto di tutto è sempre rimasto al suo fianco nonostante le difficoltà, verrà a vivere a Bologna?

«Ahimè è più complicato del previsto... (ride). Siamo caduti vittime della Brexit! Non è così semplice per un "extracomunitario" e suddito di Sua Maestà ottenere la cittadinanza italiana. Richard ha sostenuto e passato l'esame dopodiché bisogna attendere anni... Ma questo è un altro degli intoppi inimmaginabili delle famiglie cittadine del mon-

I danni della Brexit

«Molti lavori scientifici sono andati in fumo. Mio marito è scozzese, anche lui ne è vittima»



Stretta europea sui farmaci aziende sul piede di guerra

► Per contrastare l'attuale carenza di medicinali ► Le industrie del settore: «Così si mette a rischio la Commissione vuole ridurre la durata dei brevetti la capacità di competere con Stati Uniti e Cina»

LO SCONTRO

BRUXELLES La battaglia per il futuro dell'industria europea non risparmia neppure il settore farmaceutico. Che adesso sale sulle barricate e mette in guardia Bruxelles: con la proposta di revisione della legislazione Ue in materia, la Commissione europea rischia di affossare (anziché rilanciare) il comparto pharma nella competizione globale con Cina e Stati Uniti. Un ambito altamente specializzato che, da solo, rappresenta l'1,4% del Pil dell'Ue, sostiene 2,5 milioni di posti di lavoro e investe ogni anno 42 miliardi di euro in ricerca e sviluppo. L'esecutivo europeo sta lavorando alla messa a punto di un'imponente riforma delle regole che reggono il mercato dei medicinali, pensata per far fronte alla necessità di contrastare la carenza di generici sugli scaffali delle farmacia di mezzo continente: inizialmente previsto per la fine dello scorso anno, dopo una serie di rinvii l'annuncio è adesso calendarizzato per fine marzo. Nel frattempo, però, le prossime settimane, assicura chi segue da vicino il braccio di ferro tra le sigle di Big Pharma e i tecnici Ue, si preannunciano senza esclusione di colpi. L'idea più controversa messa sul piatto dalla Commissione, secondo quanto si apprende a Bruxelles, è ridurre da dieci a otto gli anni in cui le aziende potranno godere della protezione del marchio e continuare così a vendere i farmaci

senza temere la concorrenza dei prodotti generici. La tutela della proprietà intellettuale tornerebbe al vecchio regime decennale (o - è il piano B - a una versione di compromesso di nove anni) soltanto nel caso in cui l'industria che gode del regime giuridico speciale rifornisca allo stesso tempo tutti i Paesi dell'Ue. Ventisette mercati diversi, senza lasciare nessuno indietro, anche quando il contesto è comparativamente meno vantaggioso per l'impresa.

LE STIME

È un proposito che trova spazio sotto le insegne dell'"Unione della salute", il cui obiettivo è proprio quello di eliminare le disparità di trattamento all'interno dell'Ue, di affrontare i fallimenti del mercato e aumentare l'accesso ai farmaci, siano essi "firmati" o equivalenti, in particolare nelle aree oggi più disagiate. Secondo stime di settore, infatti, un paziente dell'Europa dell'Est si trova a dover aspettare almeno sei volte in più rispetto a un tedesco per avere accesso a un nuovo trattamento sanitario autorizzato nell'Ue. La strada scelta da Bruxelles, però, si scontra con la forte opposizione espressa dalle sigle che rappresentano le industrie farmaceutiche europee, come Efpia, tra le più attive con campagne pubblicitarie capillari nel mettere in luce i rischi per l'innovazione nell'Ue se le aziende dovranno adeguarsi al nuovo corso normativo, realizzando un confronto con le regole più agili già vigenti invece negli Usa, in Canada, in Giappone o in Australia, che riescono a ridurre di un

terzo se non quasi a dimezzare i tempi necessari per il via libera a una nuova terapia. «Benché gli Stati Ue abbiano chiesto alla Commissione di sostenere la competitività e l'autonomia strategica dell'Europa, l'attuale bozza finirebbe, invece, per sabotare irrimediabilmente un'industria che contribuisce al surplus commerciale dell'Ue più di qualsiasi altro settore high-tech», si legge in una nota. A inizio Anni Duemila, la spesa in innovazione delle Big Pharma di Europa e Stati Uniti si attestava attorno agli stessi livelli, ma nell'ultimo ventennio quella europea è crollata del 25%; un tonfo destinato a proseguire, con la fuga Oltreoceano - avvertono i rappresentanti del comparto - se Bruxelles deciderà di tirare dritto per la propria strada, rendendo il Vecchio continente «sempre meno competitivo» e poco attrattivo per la ricerca medico. «Che sia per ingenuità, per cieco ottimismo o per una deliberata scelta di affidarsi all'innovazione di America e Asia, nella sua versione attuale - spiega Nathalie Moll, direttrice generale di Efpia -, questa proposta normativa si annuncia come estremamente dannosa per la competitività dell'industria europea e per la nostra autonomia strategica».

Gabriele Rosana

**LE CASE PRODUTTRICI:
SI VUOLE SABOTARE
IL COMPARTO CHE
CONTRIBUISCE
DI PIÙ AL SURPLUS
COMMERCIALE UE**



TOTOGIUNTA

Sanità e Bilancio, interim a Rocca

Il governatore vuole affidare ai tecnici i due assessorati, ma non ora. S'incendia la corsa alla Pisana Righini e Cangemi, è derby per la presidenza. Decisivo il ruolo del leghista Durigon

Interim per sanità e bilancio. Due deleghe da mantenere per breve tempo e poi da assegnare a due tecnici. Appare questo, in base alle ultime indiscrezioni, l'orientamento di Francesco Rocca per i due assessorati principali. Sulla formazione della giunta il presidente della Regione Lazio sembra però ancora in alto mare, alle prese con gli appetiti dei partiti della coalizione, a cui non basta il numero di poltrone previsto e

che avrebbero qualche difficoltà anche portandolo a dodici con una modifica dello statuto. Nell'attesa della proclamazione degli eletti, prevista per questa settimana, il neogovernatore continua ad assicurare che per lui la priorità è la sanità.

di **de Ghantuz Cubbe e Pistilli**

● a pagina 2 e 3

TOTOGIUNTA

Sanità e Bilancio Rocca vuole l'interim Righini-Cangemi sfida per la Pisana

Il Governatore intende affidare in seguito ai tecnici i due assessorati chiave

di **Clemente Pistilli**

Interim per sanità e bilancio. Due deleghe da mantenere per breve tempo e poi da assegnare a due tecnici. Appare questo, in base alle ultime indiscrezioni, l'orientamento di Francesco Rocca per i due assessorati principali. Sulla formazione della giunta il presidente della Regione Lazio sembra però ancora in alto mare, alle prese

se con gli appetiti dei partiti della coalizione, a cui non basta il numero di poltrone previsto e che avrebbero qualche difficoltà anche portandolo a dodici con una modifica dello statuto.

Nell'attesa della proclamazione degli eletti, prevista per questa settimana, il neogovernatore continua ad assicurare che per lui la priorità è la sanità. La fondamentale casella dovrebbe restare a lui

per poi andare a un tecnico. Si è parlato dello storaciano Alessandro Ridolfi, gradito dal centrodestra anche per un ruolo dirigenziale, e di Marco Mattei, attualmente capo di gabinetto del ministro del-



la salute Orazio Schillaci ed ex assessore regionale della giunta di Renata Polverini. Sta però prendendo quota l'ipotesi di Andrea Urbani, ex direttore generale della Programmazione del Ministero della salute e attuale amministratore delegato dell'Ircs San Raffaele di Milano. Per il bilancio il quadro è analogo e in futuro si parla dell'incarico a un esperto del Mef o a Donato Robilotta, ex assessore della giunta di Francesco Storace.

Ancor prima dell'assegnazione degli altri assessorati resta quindi da sciogliere il nodo della presidenza del consiglio regionale. Un posto a cui mira Giancarlo Righini, "Mr. Preferenze" di FdI, e c'è chi dice trovando sponda anche in Claudio Durigon, coordinatore della Lega nel Lazio, che in tal modo potrebbe reclamare più spazio in giunta e ambirebbe a far entra-

re nell'esecutivo un suo uomo di fiducia, il consigliere capitolino Davide Bordoni o Tony Bruognolo. A reclamare la presidenza c'è però anche il leghista Pino Cangemi, che fonti del centrodestra sostengono essere in rotta con Durigon, mentre a reclamare un ruolo di peso c'è pure il leghista pontino Angelo Tripodi. Sulla presidenza ha infine messo gli occhi anche il senatore azzurro Claudio Fazzone, a cui piacerebbe vedere in quel ruolo il consigliere Cosmo Mitrano. Sugli assessorati si fanno quindi i nomi di Roberta Angelilli, come vice di Rocca, del rampelliano Fabrizio Ghera, dell'ex senatrice Laura Allegrini, di Viterbo, Laura Corrotti, e Antonio Aurigemma, tutti di FdI, con Massimiliano Maselli che viene indicato dai più come futuro capogruppo. Un assessorato è invece blindato per il leghista Pa-

squale Ciacciarelli e per Forza Italia in molti assicurano che a spuntarla alla fine sarà l'ex consigliere Giuseppe Simeone. Una partita difficile soprattutto per il Carroccio, che già si sente sottorappresentato in Consiglio e intende ottenere un riequilibrio con la formazione della giunta.

A pesare ovviamente sarà anche la decisione della Corte d'Appello sul premio di maggioranza, dopo che proprio la Lega ha presentato un'istanza sostenendo che vi è stato un errore e tre consiglieri di FdI di Viterbo, Rieti e Frosinone dovrebbero fare posto a un consigliere della Lega, uno della lista Rocca e uno di FI su Roma.



La promessa
Il neo governatore Francesco Rocca si fa tagliare il pizzo durante il programma 'Un giorno da pecora'



Napoli, i medici e il messaggio ai camorristi «Basta aggressioni o non vi curiamo più»

IL CASO

NAPOLI Pugni, calci, coltellate. La vita dei medici e degli infermieri, soprattutto di quelli che operano nel pronto soccorso, è diventata un inferno. E le aggressioni, che non risparmiano nessuna città, sono ormai all'ordine del giorno. Così succede che a Napoli il presidente dell'Ordine dei medici reagisca in questo modo all'ennesima scena da Far West. «Voglio fare un appello alla camorra - dice - Basta aggressioni o non vi curerò più nessuno». Bruno Zuccarelli, così come tanti suoi colleghi, evidentemente non ne può più. La sua è una provocazione, ma forse neanche troppo. «Lo è solo in parte - spiega - Sono abbastanza convinto che è quello che accadrà presto se questi delinquenti non la smettono di malmenare e terrorizzare i nostri medici. Invece di picchiarli farebbero bene a preoccuparsi della salute visto che si ammalano pure loro». Sembra un appello al buon senso dei camorristi, anche se Zuccarelli specifica: «Più che camorristi forse sarebbe meglio dire che hanno un atteggiamento camorrista».

LA DIFFERENZA

Del resto, secondo il presidente

dell'Ordine c'è una differenza «fondamentale. La camorra ha sempre avuto grande rispetto nei confronti dei medici: guai a torcergli un capello. La camorra sa bene che da quegli specialisti dipende la loro vita. Questi no, sono fuori di testa, non guardano in faccia a nessuno: l'unico linguaggio che conoscono è quello della violenza. Menano, urlano, senza preoccuparsi dell'unica cosa che invece do-

vrebbe interessarli: guarire dalla malattia».

Nel frattempo, però, queste persone continuano comunque ad essere curate. Esattamente come quelli che si comportano normalmente, con rispetto, anche quando si trovano di fronte ad ospedali senza posti letto e con attese lunghissime. «Inutile girarci intorno - aggiunge Zuccarelli - bisogna militarizzare gli ospedali, almeno quelli in "codice rosso" dal punto di vista della sicurezza. E per questo mi rivolgo al prefetto. Serve potenziare prima di tutto i controlli delle forze dell'ordine, il presidio dovrebbe essere fisso. E poi va vietato l'accesso a tutti. In ospedale deve entrare solo ed esclusivamente il paziente. Neanche i congiunti. Solo l'ammalato che - come prevede la procedura - viene identificato prima dell'accesso. Basta così, gli altri, i parenti, devono andare a casa».

LE NUOVE LEVE

Per il presidente dell'Ordine tutta questa situazione di violenza non aiuta a trovare nuove leve. E causa la fuga di medici ed infermieri dalle strutture di emergenza. «Tra Napoli e provincia, oggi non domani, nel settore dell'emergenza mancano centinaia di camici bianchi. Non solo. Chi fa questo lavoro deve avere più soldi, ma ormai vi assicuro che il problema non è più neanche questo. È talmente tanta la paura che per poche centinaia di euro i medici non ci pensano proprio a mettersi a rischio. E direi che hanno ragione da vendere. Professionisti esperti, giovani abili e competenti, anni e anni di studio per mettersi al servizio dei pazienti, e il finale qual è? Botte, aggressioni, insulti e lesioni. No, non ci siamo proprio. È chiaro che poi c'è la grande fuga verso il privato accreditato. I giovani i concorsi nemmeno li fanno più, vanno direttamente a lavorare nel privato. Gli altri invece si dimettono e sempre li vanno a finire. È arrivato il momento di scendere in piazza, come fanno i francesi e gli spagnoli, per difendere la sanità. La sanità e i suoi medici che meritano vicinanza e solidarietà. Invece qui a Napoli - ma più in generale in Italia - si ha l'impressione che non importi niente a nessuno. Fino a quando non ti ammali».

R. I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LO SFOGO DEL
PRESIDENTE
DELL'ORDINE:
«NESSUNO VUOLE
PIÙ LAVORARE AL
PRONTO SOCCORSO»**



Una delle aggressioni sempre più frequenti negli ospedali



INSERITI in organico per sopperire a carenze in ospedali

L'esperienza dei medici cubani in Calabria

La Calabria nel 2023 (ma già dallo scorso anno, in realtà) ha inserito nell'organico del proprio sistema sanitario la meta di medici cubani per carenza di professionisti italiani, dopo essere stata classificata come zona rossa durante la pandemia non per il picco dei contagi, ma proprio per la carenza di strutture sanitarie. L'assessore regionale al Lavoro Giovanni Calabrese ha accolto, all'eco ostello, dove soggiureranno per circa due mesi, i sedici medici cubani che presteranno servizio all'ospedale di Locri e ringraziandoli per aver accettato di lavorare a supporto della sanità.

Un accordo col sistema sanitario internazionale, voluto dal presidente della Regione Calabria e commissario alla Sanità, Roberto Occhiuto, che per Calabrese costituisce "un modello alternativo" poiché "la Regione ha utilizzato le opportunità offerte da un accordo di cooperazione fatto dal Governo cubano e dalla Commissione europea" per rispondere alla distorsione del mercato delle professioni sanitarie, che sta creando profonde difficoltà al sistema della sanità pubblica, tra tutti i medici a gettoni inseriti nelle cooperative. Un intervento che però non mirerebbe a penalizzare i nostri professionisti. La priorità - ha proseguito Calabrese - è quella di espletare le procedure concorsuali finalizzate all'assunzione stabile di medici e personale sanitario".

Intanto la sanità insieme a sviluppo, ambiente e riforme, sono stati gli argomenti al centro dell'incontro che il governatore della Calabria, Roberto Occhiuto, ha avuto con i segretari regionali di Cgil, Cisl e Uil, Angelo Sposato, Tonino Russo e Santo Biondo. La riunione è servita per fare il punto sulle iniziative della Regione per lo sviluppo economico, per l'ambiente, per le riforme. La Vertenza Calabria è ancora estremamente attuale, e anche con il nuovo governo nazionale vogliamo avere un'interlocuzione chiara e costruttiva in merito a ciò che la nostra Regione si aspetta da Roma. Nella seconda parte dell'in-

contro - rende noto - abbiamo trattato soprattutto il tema della sanità. Dopo la conclusione dell'iter legislativo e dopo il via libera alle linee guida, infatti, Azienda Zero - il grande ente unico regionale che coordinerà il lavoro e le azioni delle Asp e delle Ao, e dunque l'intera sanità calabrese - è pronta a partire".

La Calabria è una regione dall'assistenza limitata, ma nella quale si paga un'altissima addizionale regionale per ripianare il dissesto sanitario. Un territorio in cui diverse Asp sono state commissariate e in cui molti presidi ospedalieri sono stati chiusi. Però avanza l'idea di creare, in aggiunta alla facoltà di Medicina presente presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro, una facoltà di Medicina presso l'Università di Cosenza ed una nella città di Reggio Calabria, sede dell'Università Mediterranea oltre che del Grande Ospedale Metropolitan. Questi nuovi poli formativi, se realmente avviati, potrebbero risolvere il problema? Vent'anni fa si è verificata una vera e propria emorragia di risorse che avrebbero voluto lavorare nel settore sanitario: le facoltà di medicina prevedevano il numero chiuso ed i test di ammissione (che ora si svolgono sul piano nazionale) sono stati spesso, quando erano gestiti dai singoli atenei, oggetto di grandi polemiche.

Ma anche quei giovani calabresi che si laureavano in medicina al Sud (per esempio nella vicinissima facoltà di Messina), spesso dovevano emigrare in altre regioni (in particolare Emilia Romagna e Lombardia) per poter svolgere i quattro anni di specializzazione, con accesso sempre a numero chiuso, ma durante i quali era ed è previ-



sta l'erogazione di una borsa di studio. Questi medici non sono più tornati in Calabria. Con il passare degli anni, a poco a poco, i medici in servizio in Calabria (che erano stati assunti invece negli ospedali negli anni Settanta e Ottanta, quando la facoltà di medicina non era a numero chiuso) sono andati in pensione e non sono stati sostituiti.

Il sentore del collasso della situazione si era percepito nel 2020-2022 presso l'istituto penitenziario di Catanzaro, per il quale l'Asp, pur incrociando graduatorie, non riusciva in nessun modo a reperire personale medico e quindi a sostituire chi lasciava l'incarico. Fare il medico in un istituto penitenziario in Calabria vuol dire essere nella frontiera della frontiera. Ma la carenza abissale si è presto manifestata anche al di fuori di quel contesto in tut-

ta la regione. Al punto che si è ritenuto di ricorrere ai medici cubani. Pochi giorni fa il segretario generale Tonino Russo, dopo l'incontro con l'assessore al Lavoro e alla Formazione della Regione Calabria Giovanni Calabrese al quale ha partecipato anche il presidente della Giunta, Roberto Occhiuto, afferma in relazione al dibattito in corso sulle facoltà universitarie di Medicina. "Serve fare rete per valorizzare capacità ed esperienze. Servono competenze professionali, servono medici che possiamo formare in Calabria. Abbiamo una gioventù ricca di voglia di vivere, di studiare, laurearsi e, possibilmente, di restare vicino ai parenti e agli affetti con un lavoro dignitoso. La nostra è la regione che, in rapporto agli abitanti, ha il minor numero di facoltà di Medicina. Con corsi aggiuntivi la Calabria guadagnerà studen-

ti. Per questo è importante ampliare l'offerta formativa. E per la Cisl - ha aggiunto Russo - la nascita dell'azienda Dulbecco, con la fusione fra Mater Domini e Pugliese Ciaccio (ospedali di Catanzaro, ndr), va realizzata subito". Forse ai concorsi era il caso di pensarci un po' prima.

Elisa Latella

