



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

12 Maggio 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

LIVESICILIA

Inchiesta sulla sanità, sospensione dai pubblici uffici per Razza e Scavone



Il provvedimento del gip Simona Ragazzi è stato notificato pochi minuti agli indagati: la sospensione è per un anno, ma può essere impugnata

12 MAGGIO 2023

Gip di Catania I di Josè Trovato

CATANIA. Il Gip di Catania Simona Ragazzi ha accolto la richiesta di sospensione dall'esercizio dei pubblici uffici e servizi per un anno per gli ex assessori regionali Ruggero Razza e Antonio Scavone, oltre che per altri sei indagati dell'inchiesta che ha portato il 29 aprile scorso ai domiciliari quattro medici, per un caso che riguarda presunti favori legati a incarichi nella sanità catanese. Oltre che per i due ex assessori, il gip ha disposto il provvedimento – misura che ovviamente comporta solo la sospensione dai pubblici uffici, ma ciascuno può continuare regolarmente a svolgere la propria professione – anche per Filippo Di Piazza, Giuseppe Di Rosa, Ignazio La Mantia, Rosalia Maria Leonardi; mentre per Alberto Bianchi e Calogero Grillo la sospensione è solo per 8 mesi. Nell'ordinanza iniziale, come noto, la GIP aveva scritto di riservare "la propria decisione nei confronti degli altri indagati (ovvero tutti tranne i quattro ai domiciliari, ndr.) all'esito dell'espletamento dell'interrogatorio". Adesso c'è il provvedimento, che potrà essere impugnato al Tribunale del Riesame dagli indagati.

Razza, secondo l'ipotesi di reato di un'inchiesta che, va sottolineato, è ancora in corso, avrebbe favorito un candidato per un progetto da 10mila euro, Scavone un altro candidato per un progetto da 15mila euro. Il senatore Scavone è difeso dall'avvocato Carmelo Galati, l'ex assessore alla Sanità dall'avvocato Antonio Paladino.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Gli arrestati sono invece medici Nunzio Ezio Campagna di 61 anni, vicepresidente dell'Ordine dei medici, Gesualdo Antonio Missale di 52 anni, Giuseppe Arcidiacono di 65 e l'odontoiatra Sebastiano Felice Agatino Ferlito di 69. Sono accusati a vario titolo di turbata libertà degli incanti, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente e corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio o del servizio, accusati a vario titolo di turbata libertà degli incanti, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente e corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio o del servizio.

Sono tre medici e un dirigente amministrativo che, dal canto loro, nell'interrogatorio si sono avvalsi della facoltà di non rispondere dinanzi al gip, difesi dagli avvocati Giampiero Torrisi, Salvatore Di Dio, Piergiuseppe De Luca, Pietro Ivan Maravigna e dal professore Giovanni Grasso.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Asportato tumore da 10 chili grazie a tavolo anatomico 3D



CATANZARO - La sinergia sempre più stretta tra Università della Calabria e ospedale dell'Annunziata di Cosenza ha consentito, con l'utilizzo di una tecnologia innovativa come il tavolo anatomico tridimensionale messo a disposizione dall'Unical, l'asportazione di un tumore maligno di 10 chili salvaguardando nel contempo tutti gli organi coinvolti come il rene, lo stomaco e l'intestino. L'intervento è stato eseguito dall'equipe coordinata dal professore Unical e primario di Chirurgia generale Bruno Nardo. Già ad aprile dello scorso anno l'equipe aveva rimosso, in una giovane donna, una neoplasia di 7,5 chili, che inglobava il rene destro e parte del colon. La paziente a distanza di 12 mesi sta bene ed è senza recidiva. Adesso quel record è stato superato grazie ad un intervento definito "unico in Italia", estremamente complesso, che ha restituito ad una vita normale un 70enne. Il tavolo operatorio tridimensionale che viene utilizzato anche per scopi didattici, è scritto in una nota, "è stato fondamentale nella fase preoperatoria, consentendo di riprodurre in tre dimensioni le immagini della tac addominale del paziente. L'apparecchio dell'Unical ha rappresentato le singole strutture anatomiche con un altissimo livello di accuratezza e precisione, consentendo di simulare l'intervento nei minimi particolari. Inoltre, grazie ad un collegamento telematico, l'equipe medica nel corso dell'operazione ha potuto acquisire ulteriori dati forniti dal tavolo 3D, che si sono rivelati



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

importantissimi per la corretta esecuzione dell'intervento chirurgico". "È stato possibile raggiungere questo eccezionale risultato - ha spiegato Nardo - non solo per le elevate competenze dei medici ed infermieri dell'Azienda ospedaliera di Cosenza, diretta dal commissario Vitaliano De Salazar, ma anche per la preziosa collaborazione offerta dai professori e ricercatori del nuovo corso di Medicina e chirurgia tecnologie digitali dell'Università della Calabria, e dal rettore Nicola Leone che ha voluto fortissimamente il tavolo anatomico all'Unical. Uno strumento che da circa un anno viene utilizzato dalla nostra equipe, assieme al ricercatore Rocco Malivindi, per la pianificazione preoperatoria dei casi clinici più complessi".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Dall'Aifa via libera alla rimborsabilità dei farmaci per la profilassi contro l'Hiv



Con una delibera del CdA del 26 aprile scorso, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha dato il via libera alla rimborsabilità della Profilassi pre-esposizione (PrEP) contro l'Hiv in adulti e adolescenti ad alto rischio. "Si tratta di uno strumento aggiuntivo di prevenzione per le persone HIV-negative che abbiano comportamenti sessuali a rischio elevato ed è una misura di notevole impatto sulla sanità pubblica", spiega Aifa in una nota. L'Agenzia ha accolto della Sezione per la lotta contro l'Aids del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute, condividendone l'impostazione generale e i criteri di selezione dei pazienti.

Come annunciato dall'ANSA, lo scorso 21 aprile, la pillola pre-contagio aveva avuto il via libera della Commissione Prezzi e rimborsi di Aifa, che era seguito al precedente via libera della Commissione tecnico-scientifica. La Prep è già da tempo utilizzata in Italia e può essere prescritta da specialisti in malattie infettive, ma le spese sono a carico dei pazienti, che in alcuni casi si appoggiano ad associazioni per ottenerla. Ora viene inserita tra i farmaci di fascia A, ovvero a carico del Servizio sanitario nazionale, ma il provvedimento entrerà in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, ovvero a breve ma in data ancora da definire.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

"Lo specialista infettivologo - spiega Aifa in una nota - può prescrivere la terapia, subordinandola alla compilazione di una scheda di prescrizione che contiene i criteri di inclusione al trattamento e le principali caratteristiche del programma di presa in carico e monitoraggio. La distribuzione avviene unicamente da parte delle farmacie ospedaliere". Approvata nel 2016 dall'Agenzia europea del farmaco, la Prep consiste nell'assunzione di compresse, prima e dopo l'esposizione al rischio di contrarre il virus. Non è raccomandata a tutti, ma consigliata ad esempio a coloro che hanno una relazione sessuale con un partner che ha l'Hiv, a chi ha incontri sessuali casuali e non usa il preservativo o a chi condivide siringhe per iniettare droghe. I farmaci antiretrovirali contenuti, infatti, impediscono che il virus si riproduca nel corpo, evitando così di contrarre l'infezione.

Liste d'attesa: 43 milioni per abbatterle

L'assessore Bertolaso: si notano miglioramenti. Criticità per visite dermatologiche e oculistiche

LUCA CEREDA

La parola d'ordine è sempre la stessa: ridurre le attese. In commissione sanità del Consiglio regionale si è svolta la prima audizione con l'assessore al Welfare Guido Bertolaso. «Le prestazioni sanitarie come visite o interventi vengono erogate nel 2023 tra il 24 e il 56% in più entro i limiti di prescrizione nelle strutture pubbliche e private convenzionate, rispetto a quanto accadeva nel 2019», sottolinea Bertolaso. Quest'anno ha ricordato Bertolaso sono già stati stanziati 43 milioni di euro con l'obiettivo di abbattere le liste d'attesa e a questi se ne aggiungono altri 18 entro l'estate. Entro l'anno, infine, è prevista la conclusione della fase di studio e progettazione del Centro Unico di Prenotazione che a partire dal 2024 garantirà una gestione centralizzata delle informazioni e delle prestazioni: «Che la situazione stia migliorando lo conferma la riduzione delle segnalazioni di disservizio che arrivano dai cittadini che sono inferiori dell'8% rispetto al 2022 - ha detto la presidente della commissione Patrizia Baffi (Fdi) -. L'intento del Welfare non è di procedere con interventi spot o emergenziali, ma mettendo in campo una serie di iniziative strutturali». Anche se conferma Bertolaso: «C'è tanto da fare, ma abbiamo le idee chiare e procediamo sulla strada giusta». I problemi restano soprattutto per oculistica e dermatologia.

Ad oggi però, uno dei principali problemi che impedisce l'abbattimento delle liste d'attesa è il mancato coordinamento centrale tra le agende di Ats e Asst e, in particolare, tra pubblico e privato: «Attualmente - dice il consigliere del Pd Carlo Borghetti - ci risulta che solo alcune Asst forniscono tutte le agende, altre solo tra il 40 e 70%. Questo crea difficoltà

ai cittadini». Il capogruppo pentastellato Nicola Di Marco si chiede invece «se nel corso di questi anni siano state sanzionate, come da norma, le strutture che non comunicano l'agenda alla struttura regionale». Una domanda a cui l'assessore ha promesso di rispondere nella prossima seduta.

Con il sistema di penalità per chi non rispetta i tempi di visita e intervento - introdotto dalla riforma "Moratti" e che ha ricevuto l'endorsement di Bertolaso - le principali "vittime" sono non le liste d'attesa, ma i 10 dieci migliori ospedali lombardi che producono il 61% degli interventi e i preferiti dai pazienti. Il restante 39% è distribuito su 58 nosocomi. Nonostante i primi abbiano tassi di mortalità più bassi (1,72% contro 2,24% degli altri) subiscono la maggior parte delle penalizzazioni: circa 2,7 milioni di euro, il 72% del totale. Centri di eccellenza che a lungo andare perderanno efficacia.

Inoltre in questa partita della sanità, anche Aris e Uneba, che rappresentano in Lombardia 500 strutture del non profit del settore sanitario e sociosanitario, alzano la voce e chiedono «di essere presenti in modo stabile nelle Cabine di regia delle Ats e Asst per programmare insieme la salute dei cittadini - si legge in un documento consegnato ieri al presidente Fontana -. L'attuale modello sanitario non può essere lasciato alle sole logiche di mercato e alla concorrenza tra gli enti erogatori accreditati. Chiediamo sia riconosciuto il ruolo, sussidiario al pubblico e non in competizione con lo stesso, delle strutture del Terzo settore».

Intanto Aris e Uneba che rappresentano circa 500 strutture del non profit, chiedono di essere presenti in modo stabile nelle cabine di regia di Ats e Asst.



Lunghe attese per le visite oculistiche

Il governo vara il disegno di legge: basterà mostrare in farmacia la prescrizione via mail o sms. I sindacati: è un grande passo in avanti

La ricetta elettronica diventa permanente “Semplificata la vita di medici e cittadini”

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Basta file nello studio del medico di famiglia solo per ritirare la ricetta. Anche se si tratta per ora solo di un disegno di legge che dovrà fare tutto il suo iter parlamentare, il governo con il ddl “semplificazioni” ha deciso di facilitare la vita anche agli assistiti con due mosse attese da tempo. La prima è aver reso permanente la ricetta elettronica. «Sia quelle rossa delle prescrizioni a carico del servizio pubblico che quella bianca riservata a farmaci e accertamenti non rimborsabili», spiega il ministro della Salute, Oreste Schillaci. Ricordando che così si è evitato di tornare alla carta a partire da fine 2024. «Semplifichiamo il lavoro dei dottori e la vita dei cittadini», ha aggiunto.

Ma a semplificare ancor più le cose ai milioni di malati cronici è la seconda mossa,

quella che sempre con la prescrizione elettronica consentirà ai pazienti di non fare più avanti e indietro dal medico per farsi prescrivere terapie che vanno prese a vita. La nuova ricetta per i cronici varrà infatti per un anno intero e consentirà al paziente di fare ogni 30 giorni scorta dei medicinali spesso salvavita senza bisogno di nuove prescrizioni. «In pratica il medico potrà stabilire una continuità prescrittiva in collaborazione con il farmacista», spiega Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg, il sindacato dei medici di famiglia. «C'è quindi la possibilità - chiarisce ancora - di fare una prescrizione che dura 12 mesi e questo significa che il paziente potrà avere la terapia continuativamente mese per mese e, in mancanza di ritiro del farmaco, il farmacista sarà tenuto ad avvisare il medico per controllare l'aderenza alla terapia». Un altro passo

avanti importante visto che oggi la metà degli italiani salta o interrompe anzitempo le cure farmacologiche. Percentuale che sale progressivamente con il crescere dell'età.

Dall'altra parte «il medico, se riscontra variazioni in esami o visite, potrà comunicare al farmacista il cambiamento della terapia. Si tratta di un modello che avrà bisogno dell'impegno digitale per poter essere realizzato. Sono novità che tagliano la burocrazia, considerando che abbiamo pazienti che prendono da lustri lo stesso farmaco. Questa modalità evita anche la cattiva abitudine di fare scorte di farmaci», afferma Scotti. Queste semplificazioni «sono sicuramente un lascito della pandemia, che ha accelerato sulla digitalizzazione anche se, in questi anni, abbiamo dovuto fare battaglie per

le proroghe», conclude.

Il disegno di legge contiene poi una norma per far fronte alla carenza di medicinali, rendendo più tempestiva la comunicazione delle aziende produttrici all'Aifa in caso di indisponibilità di uno o più prodotti e agevolando l'approvvigionamento di medicinali. Questo dovrebbe consentire ai medici di valutare per tempo se prescrivere altri medicinali equivalenti a quelli di cui c'è carenza, evitando disagi e disorientamento agli assistiti, che non trovando il medicinale prescritto in farmacia si trovano a non sapere cosa fare. Problema particolarmente sentito questi giorni con l'amoxicillina, il diffusissimo quanto introvabile antibiotico Augmentin. —

12

I mesi di durata del documento per i malati cronici. Scorte ogni 30 giorni

Eredità del Covid
La sperimentazione della ricetta elettronica era iniziata durante la pandemia di coronavirus. Ora il ddl semplificazioni la rende definitiva



Ricette elettroniche, arriva l'ok definitivo «Basta file dal medico»

► Via libera del Cdm alla semplificazione:
prescrizioni sul telefono e durata fino a un anno

Mauro Evangelisti

La ricetta digitalizzata diventa un diritto. Non si tratta più di un provvedimento provvisorio legato all'emergenza pandemica quando era necessario evitare che i pazienti si affollassero negli studi. Significa che possiamo, se lo vogliamo, ricevere un codice sullo smartphone o sulla mail, che vale appunto co-

me una normale ricetta medica cartacea, un po' come succede con i biglietti aerei o dei treni.

A pag. 11

Ricetta elettronica, c'è l'ok «Basta code dal medico»

► Resa permanente la misura per il Covid ► Percorso rapido anche per i farmaci Schillaci: procedure più semplici per tutti se i pazienti hanno patologie croniche

LA SVOLTA

ROMA La ricetta digitalizzata diventa un diritto. Non si tratta più di un provvedimento provvisorio legato all'emergenza pandemica quando era necessario evitare che i pazienti si affollassero negli studi. Significa che possiamo, se lo vogliamo, ricevere un codice sullo smartphone o sulla mail, che vale appunto come una normale ricetta medica cartacea (superato in questo modo anche uno storico problema, la calligrafia dei camici bianchi), un po' come succede, per capirci, con i biglietti aerei o dei treni. Non solo: il governo ha deciso di dare una validità di 12 me-

si alle prescrizioni per i malati cronici che seguono normalmente la stessa terapia, così non saranno costretti ciclicamente a tornare dal medico.

INNOVAZIONI

I nuovi provvedimenti sono contenuti nel Ddl Delega Semplificazioni approvato ieri dal Consiglio dei Ministri. Promemoria: la ricetta dematerializzata o digitalizzata, era stata introdotta dall'allora ministro Roberto Speranza quando il Paese era asseidiato dal Covid. Il suo successore, Orazio Schillaci, aveva deciso una proroga. Ieri in Consiglio dei Ministri è stato valutato che ormai indietro non si può più tornare: questo strumento non sarà più provvisorio. Spiega Schillaci: «Abbiamo reso strutturale la ricetta elettronica, sia

quella rossa che quella bianca, molto apprezzata da cittadini e medici. Abbiamo ritenuto che fosse giusto porre fine alla sperimentazione e alle proroghe per semplificare il lavoro dei medici di famiglia e la vita dei cittadini che non dovranno recarsi negli studi medici, ma potranno ricevere la ricetta tramite mail o altri canali sul proprio cellulare». Bene, ma come cambiano le pro-



cedure per i malati cronici? La ricetta dematerializzata è valida per un anno e permette di fare scorta di farmaci per 30 giorni di terapia. Schillaci: «Un malato cronico ha bisogno periodicamente di assumere lo stesso farmaco: grazie a questa norma i pazienti o chi si prende cura di

loro in caso di non autosufficienza, hanno il doppio vantaggio di non dover andare ripetutamente dal medico per ritirare la ricetta e ripetutamente in farmacia per ritirare i farmaci. Non dimentichiamo che molti pazienti cronici sono persone anziane, spesso affette da più di una patologia cronica, non autosufficienti o che hanno difficoltà a spostarsi». Pier Luigi Bartoletti è il vicesegretario nazionale vicario di Fimmg (Federazione italiana dei medici di medicina generale) e commenta favorevolmente queste decisioni, ma con una postilla: «Il provvedimento è ottimo, semplifica la vita a tutti, sia a noi medici sia ai pazienti e ren-

de stabile qualcosa che era stato previsto in una situazione emergenziale. Dobbiamo però essere chiari con i cittadini: non si deve pensare che si può fare tutto su WhatsApp. I pazienti li dobbiamo vedere, penso ai cronici che stanno seguendo una terapia che non può essere prorogata all'infinito senza verifiche periodiche». In sintesi: non dobbiamo cadere nell'errore di volere un medico-Amazon a cui, a distanza, ordino i farmaci, senza incontrarlo mai.

BUROCRAZIA

Aggiunge il segretario della Fimmg, Silvestro Scotti: «Il passo fatto è certamente importante. Attenzione però al ricorso ad un disegno di legge delega: è necessario che le Camere lavorino per una rapida approvazione. Comunque, andiamo finalmente verso una reale sburocratizzazione della professione».

Altro tassello importante delle decisioni prese ieri dal Consiglio dei Ministri sulla sanità: al-

cuni provvedimenti per affrontare la carenza di alcuni farmaci. Come si interviene? Spiegano al Ministero della Salute: «Si stabilisce che la comunicazione delle aziende all'Aifa, in caso di interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione di un farmaco, riguardi le singole confezioni dei medicinali e che la comunicazione di carenza sia effettuata entro due mesi e non più quattro. Ciò consentirà ai medici di valutare per tempo i farmaci da prescrivere per il regolare proseguimento della terapia, evitando disorientamento e disagio ai pazienti preventivamente informati». Ieri Aifa (agenzia italiana del farmaco) ha anche deciso la rimborsabilità dei farmaci per la profilassi dell'Hiv.

Mauro Evangelisti

I CAMICI BIANCHI:
«GIUSTO RENDERE
STABILE QUESTA
INNOVAZIONE, MA
LE VISITE RESTANO
FONDAMENTALI»

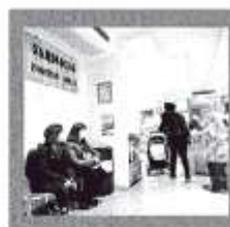
COSA CAMBIA

1 Rivoluzione digitale

La ricetta elettronica non è più sperimentale, ma definitiva. Il cittadino potrà riceverla via mail o sullo smartphone sui servizi di messaggistica

2 Pazienti cronici

Per i pazienti cronici la ricetta dematerializzata vale un anno. Viene consentito ogni volta acquisire tutti i farmaci della terapia per un intero mese



3 Nuove regole per i disabili

Il provvedimento prevede anche regole e procedure più rapide per i disabili, con una riduzione degli adempimenti burocratici a carico dei familiari



L'OMS: «FINITA L'EMERGENZA DELL'MPOX»

Nel 2022 l'Oms ha dichiarato l'emergenza sanitaria globale del vaiolo delle scimmie (Mpx). Ieri il direttore generale Tedros Ghebreyesus ne ha dichiarato la fine, come avvenuto per il Covid



Liste d'attesa choc

Nella sanità lumaca
una visita salva-vita
solo dopo 24 mesi

ROMA Sanità, fino a due anni per una mammografia: il buco nero delle liste d'attesa. Drammatico report di Cittadinanzattiva: «Le Regioni non spendono i fondi stanziati».

Melina a pag. 10

Sanità, fino a due anni per una mammografia Buco nero liste d'attesa

► Si allungano i tempi per esami e visite ► Denuncia di Cittadinanzattiva: «I fondi anche nei casi di massima urgenza ci sono ma le Regioni non li spendono»

IL FOCUS

ROMA Non c'è luce in fondo al tunnel. I tre anni di pandemia hanno lasciato una scia di dolore e di vittime, ma anche paralizzato la sanità italiana. Si sono fermate le prestazioni, dagli esami agli interventi chirurgici, e le liste di attesa, che già erano una piaga prima dell'emergenza coronavirus, si sono allungate. L'ultimo report di Cittadinanzattiva, diffuso ieri con il titolo "Rapporto civico sulla salute 2023" spiega che la soluzione di questo grave problema non è neppure vicina. Partiamo dai dati più clamorosi, che certo sono un estremo, ma fotografano comunque i disagi quotidiani di chi chiede aiuto al servizio sanitario nazionale e non può permettersi una visita o un esame a pagamento.

PROBLEMI

Emerge che per una mammografia di categoria Ba breve (dunque da effettuare entro 10 giorni) è stata segnalata un'attesa di 150 giorni; per una mammografia meno urgente (classe categoria

P) addirittura 730 giorni. Certo, rientra nella classificazione "programmabile" ma due anni per ottenere l'appuntamento sono comunque inaccettabili. Altri esempi, attinti dai report di Cittadinanzattiva: per una gastroscopia con biopsia è necessario aspettare anche un anno, per una Tac da eseguire entro 10 giorni l'attesa è di 4 mesi, per una risonanza magnetica prevista nelle 72 ore, è stato proposto un appuntamento a 30 giorni. Non va meglio quando si parla di visite specialistiche. Spiegano a Cittadinanzattiva: «Per le visite che hanno una Classe B-breve (da svolgersi entro 10 giorni) i cittadini che ci hanno contattato hanno atteso anche 60 giorni per la prima visita cardiologica, endocrinologica, oncologica e pneumologica. Sen-

za codice di priorità, si arrivano ad aspettare 360 giorni per una visita endocrinologica e 300 per una cardiologica». E per le visite di controllo? Si aspettano anche 60 giorni per una visita ginecologica che andrebbe fatta entro 72 ore, perfino 465 giorni per una visita endocrinologica senza classe di priorità, 360 per una neurologica. Demoralizzante il quadro per le attese di un intervento chirurgico programmabile: per un tumore all'utero, per il quale l'intervento era stato prescritto entro 30 giorni, è stato necessario attendere tre mesi, per una protesi all'anca (classe di priorità B a



60 giorni) ne sono stati necessari 120. Si era detto: il governo e il Ministero della Salute hanno stanziato dei fondi per consentire alle Regioni di tagliare le liste di attesa, recuperare i ritardi sulle prestazioni. Secondo il report di Cittadinanzattiva i risultati sono ancora modesti: «La quasi totalità delle Regioni non ha recuperato le prestazioni in ritardo a causa della pandemia, e non tutte hanno utilizzato il fondo di 500 milioni stanziati nel 2022 per il recupero delle liste d'attesa. Non è stato utilizzato circa il 33 per cento dei fondi, per un totale di 165 milioni. Il Molise ha investito solo l'1,7 per cento di quanto aveva a disposizione. Male anche la Sardegna (26), la Sicilia (28), la Calabria e la Provincia di Bolzano (29). Dalle indagini Istat si rileva nel 2022 una riduzione della quota di persone che ha effettuato visite specialistiche (dal 42,3 per cento nel 2019 al 38,8 nel 2022) o accertamenti diagnostici (dal 35,7 al 32,8). Rispetto al 2019 aumenta la quota di chi dichiara di

aver pagato interamente a sue spese sia visite specialistiche (dal 37 al 41,8 nel 2022) che accertamenti diagnostici (dal 23 al 27, nel 2022)».

DISAGI

Dietro ai numeri, ci sono centinaia di migliaia di persone. Ci sono casi come quello di Salvatore Losenno, 52 anni, della provincia di Matera: è affetto da una patologia rara, la sindrome di Charcot Marie Tooth; da quando aveva 12 anni ha bisogno di calzature ortopediche e tutori in carbonio. Eppure, ogni volta, ottenere i nuovi ausili è una lotta contro la burocrazia. «Con il peggiorare della malattia - racconta - utilizzo scarpe ortopediche, le stesse per tutto l'anno. Presento la richiesta ogni volta tramite il fisiatra, che inserisce i codici, il certificato di invalidità; specifica che serve una nuova fornitura per usura». Ma la Asl locale si rifiuta di autorizzare i nuovi ausili se non trascorrono 12 mesi. E Losenno deve continuare a usare le scarpe

ormai consumate anche se ha diritto a quelle nuove. Veronica di Reggio Emilia ha spiegato a Cittadinanzattiva: «Sono stata inserita nelle liste di attesa nell'ottobre 2020 per un intervento di isteroscopia operativa categoria C. Ad aprile 2021 ho effettuato tutti gli esami pre operatori e mi è stato comunicato che avrei eseguito l'intervento entro sei mesi. A maggio 2022 non ero ancora stata contattata». Ieri Cittadinanzattiva ha manifestato sotto il Ministero della Salute. Dice Anna Lisa Mandorino, segretaria generale dell'associazione: «I dati e le storie che le persone raccontano ai nostri attivisti ci convincono a proclamare lo stato di emergenza sanitaria».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CASI LIMITE: UN PAZIENTE CON TUMORE ALL'UTERO HA ASPETTATO TRE MESI PER UN INTERVENTO CHE ANDAVA ESEGUITO ENTRO TRENTA GIORNI



In quasi tutte le regioni la situazione è da allarme



DISASTRO SANITÀ: 103 PRONTO SOCCORSO TAGLIATI, LISTE D'ATTESA INFINITE, VIOLENZE SUL 31% DEI MEDICI

Tre mesi per un intervento di tumore

■ Liste di attesa infinite; pronto soccorso allo stremo; medici di base assenti in molte aree definite «deserti sanitari»; il ricorso alla spesa privata, incompatibile con un sistema universalistico: è la fotografia della Sanità italiana che si desume dal *Rapporto civico sulla salute 2023*, presentato ieri da Cittadinanzattiva in una giornata che è andata avanti con una manifestazione davanti al ministero. «I dati e le storie che le persone raccontano ci fanno proclamare lo stato di emergenza e una mobilitazione permanente a difesa del Servizio

sanitario nazionale» ha spiegato Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva. Due anni per una mammografia di *screening*, tre mesi per un intervento per tumore all'utero che andava fatto entro un mese, due mesi per una visita ginecologica urgente da fissare entro 72 ore, sempre due mesi per una visita cardiologica da effettuare entro 10 giorni: sono alcuni esempi segnalati dai cittadini che lamentano anche il mancato rispetto dei codici di priorità, difficoltà con il Cup, liste d'attesa bloccate. E ancora: in 10 anni c'è sta-

to una taglio di 61 dipartimenti di emergenza, di 103 Pronto soccorso, 35 centri di rianimazione. Oltre il 40% degli operatori sanitari dichiara di avere carichi di lavoro insostenibili, il 31,6% di essere stato aggredito. **POLLICE A PAGINA 5**



Disastro **liste d'attesa**: 3 mesi per un intervento di tumore

Il report di Cittadinanzattiva: «Mobilitazione permanente a difesa del Servizio sanitario»

ADRIANA POLLICE

■ Liste di attesa, pronto soccorso allo stremo, medici di base assenti in molte aree definite «deserti sanitari»; il ricorso alla spesa privata, incompatibile con un sistema universalistico: è la fotografia della Sanità italiana che si desume dal *Rapporto civico sulla salute 2023*, presentato ieri da Cittadinanzattiva in una giornata che è andata avanti con una manifestazione davanti al ministero. «I dati e le storie che le persone raccontano ci fanno proclamare lo stato di emergenza e una mobilitazione permanente a difesa del Servizio sanitario nazionale» ha spiegato Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva. Cinque le richieste: monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza, esigibili su tutto il territorio; eliminazione delle liste di attesa attraverso investimenti sulle risorse umane e tecniche, programmazione e trasparenza, impegno concreto delle regioni; l'attuazione

del diritto alla Sanità digitale; percorsi di cura e assistenza dei malati cronici, rari e non autosufficienti riprendendo l'iter normativo per il riconoscimento dei *caregiver*; l'attuazione dell'assistenza territoriale.

I GRAVIDISAGI per le liste di attesa raccolgono quasi una segnalazione su tre (29,6%) ma i cittadini denunciano carenze in tutti gli ambiti: ospedaliero (15,8%), territoriale (14,8), prevenzione (15,2%). Due anni per una mammografia di *screening*, tre mesi per un intervento per tumore all'utero che andava fatto entro un mese, due mesi per una visita ginecologica urgente da fissare entro 72 ore, sempre due mesi per una visita cardiologica da effettuare entro 10 giorni: sono alcuni esempi segnalati dai cittadini che lamentano anche disfunzioni nei servizi di accesso e prenotazione, ad esempio il mancato rispetto dei codici di priorità, difficoltà a contattare il Cup, liste d'attesa bloccate. Nel dettaglio, per le visite che hanno una Classe B-breve

(da svolgersi entro 10 giorni) i cittadini hanno atteso anche 60 giorni per la prima visita cardiologica, endocrinologica, oncologica e pneumologica. Senza codice di priorità, si arrivano ad aspettare 360 giorni per una visita endocrinologica e 300 per una cardiologica. Una visita ginecologica con priorità U (urgente, da effettuare entro 72 ore) è stata fissata dopo 60 giorni. Per una visita cardiologica, endocrinologica, fisiologica con priorità B (da fissare entro 10 giorni) i cittadini di giorni ne hanno aspettati 60. Per una visita ortopedica, sempre con classe d'urgenza B ci sono vo-



luti addirittura 90 giorni. Intervento per tumore dell'utero: doveva essere effettuato entro 30 giorni, la paziente ne ha attesi 90. Per un intervento di protesi d'anca, da effettuarsi entro 60 giorni, un'attesa di 120.

LA QUASI TOTALITÀ delle regioni non ha recuperato i ritardi causati dal Covid e non tutte hanno utilizzato il fondo di 500 milioni del 2022 per il recupero delle liste d'attesa (inutilizzato circa il 33%). Il Molise ha investito solo l'1,7%. Male anche Sardegna (26%), Sicilia (28%), Calabria e Bolzano (29%). Nel 2022 c'è stata una riduzione delle persone che hanno effettuato visite specialistiche (dal 42,3% nel 2019 al 38,8% nel 2022) o accertamenti (dal 35,7% al 32,0%). Nel Sud quest'ultima riduzione raggiunge i 5 punti. Rispetto al 2019, aumenta la quota di chi ha pagato a sue spese sia visite specialistiche (dal 37% al 41,8% nel 2022) che accertamenti (dal 23% al 27,6%). Il ricorso alla copertura assicurativa è più diffuso nel Lazio (nel 2022 il 10,8%), in Lombardia (9,7%), Bolzano (9,1%) e Piemonte (8,1%).

NEI PRONTO SOCCORSO le segnalazioni più ricorrenti riguardano l'attesa per il triage (18,9%), l'af-

folgamento (15,4%), informazione carente al paziente (9,8%), mancanza di posti letto per il ricovero (9,2%), carenza di personale (8,7%), pazienti in sedia a rotelle o in barella per ore/giorni (7,5%). Negli ultimi 10 anni c'è stato un taglio sul territorio nazionale di 61 dipartimenti di emergenza, 103 Ps, 10 Ps pediatriche e 35 centri di rianimazione. E ancora: una riduzione di 480 ambulanze di tipo B (per chi non è in urgenza), meno 19 ambulanze pediatriche e meno 85 unità mobili di rianimazione. In Calabria il mezzo di soccorso arriva mediamente in 27 minuti, in Basilicata 29 minuti e in Sardegna 30 minuti su una media nazionale di circa 20 minuti. Sono sei le regioni che non raggiungono la sufficienza rispetto ai Lea per la prevenzione: Sicilia, Bolzano e Calabria mostrano i dati più bassi; si aggiungono nel 2020 Liguria, Abruzzo, Basilicata.

SCREENING ONCOLOGICI. Calano nel 2020 gli inviti per gli screening organizzati: meno 29% per quello mammografico, meno 24% per quello coloretale e per il cervicale. Al Sud le percentuali di adesione più basse: per lo screening mammografico fanalino di coda sono Calabria (9% di adesio-

ne) e Campania (21%); per il tumore alla cervice Campania (13%) e Calabria (31%). Sono 10mila gli operatori sanitari che hanno partecipato all'indagine per sondare le motivazioni a restare nel Ssn: oltre il 46% afferma «di essere soddisfatto del proprio percorso professionale ma non dall'ambiente di lavoro. Oltre il 40% dichiara di avere carichi insostenibili e uno su tre non riesce a bilanciare i tempi lavorativi con la vita privata». Il 31,6% denuncia di essere stato vittima di aggressione (verbale o fisica) da parte degli utenti, il 20,7% da parte di un proprio superiore e il 18,4% da parte di colleghi.

MENO DI TRE over 65 su 100 è inserito in percorsi di Assistenza domiciliare integrata: difficoltosa la fase di attivazione per il 34%; il 21% ritiene insufficiente la quantità di assistenza erogata; il 17% inadeguata la gestione del dolore. Consultori: sono 2.227 (1 ogni 35mila residenti) a fronte di uno standard minimo di 2.949. Nel 2008 erano 1 ogni 28mila abitanti, nel 1993 uno ogni 20mila. In Lombardia, Veneto, Friuli VG, Lazio, Molise, Campania e Trento il numero medio è superiore a 40mila residenti per consultorio. Salute

mentale: su 100 segnalazioni, il 27,8% fa riferimento a questo ambito, in forte aumento rispetto al dato del 2021 (12,8%), delineando un crescente deficit dei servizi. Così la gestione, se non proprio la cura del paziente psichiatrico, è demandata in moltissimi casi alla famiglia. Capitolo Pnrr: ci saranno molti territori, soprattutto aree interne, che rimarranno senza Case di comunità, «il modello del Dm 77 non riesce a tenere conto delle differenze territoriali». Intanto ci sono 2.178 medici di base e 386 pediatri di libera scelta in meno.

ANAAO ASSOMED e le associazioni di cittadini e pazienti, incluso Cittadinanzattiva, hanno promosso un appello in difesa del Ssn: «La tenuta del sistema è oggi a rischio. Il diritto alla salute è declinato in 21 modi diversi, figli di autonomie regionali che violano il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini. Il progetto di autonomia differenziata del governo accentuerà le differenze. Il defianziamento previsto nei prossimi anni costringerà molti cittadini a pagare le cure di tasca propria».

«Molti territori, soprattutto le aree interne, rimarranno senza Case di comunità»

29,6% 31,6%

delle segnalazioni arrivate a Cittadinanzattiva riguardano i gravi disagi per le liste di attesa e l'accesso alle prestazioni

degli operatori sanitari denuncia di essere stato vittima di aggressione da parte degli utenti, il 20,7% da un superiore

103

Pronto soccorso sono stati chiusi in Italia negli ultimi 10 anni. Tagliati anche 61 dipartimenti di emergenza, 10 Ps pediatriche e 35 centri di rianimazione



Sanità, novità in arrivo con l'approvazione di emendamenti al decreto bollette

STRETTA PARZIALE SULL'USO
di medici a gettone e 100 euro
l'ora per gli straordinari
nei pronto soccorso

Novità in arrivo sul fronte della sanità. Le misure sono contenute nel decreto bollette, per il quale è stato completato l'esame degli emendamenti da parte delle commissioni parlamentari e che arriverà alla Camera il 17 maggio, per l'avvio della discussione generale. Il testo conferma, innanzitutto, l'indennità per medici e infermieri dei servizi di emergenza-urgenza. L'indennità verrà coperta dal primo giugno 2023 al 31 dicembre 2023 con uno stanziamento di 100 milioni complessivi, di cui 30 per la dirigenza medica e 70 per il personale del comparto sanità. C'è, inoltre, il via libera alla possibilità di istituire postazioni fisse di

Polizia nelle strutture ospedaliere per il contrasto degli episodi di violenza contro il personale sanitario. Sul fronte dei medici cosiddetti "gettonisti", il ricorso ai quali ha subito un boom negli ultimi anni, il decreto prevede che le aziende ospedaliere potranno utilizzarli non soltanto nei servizi di emergenza-urgenza ospedaliera ma anche in altri reparti se necessario. I servizi potranno, però, essere esternalizzati a medici a gettone per massimo dodici mesi e il personale medico e infermieristico utilizzato dovrà essere in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti. Si mette così un argine, solo parziale, come ammette lo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci, che però an-

nuncia che questo processo verrà "portato a termine, ma con un minimo di attenzione". La stretta limitata viene criticata, tuttavia, dai sindacati.

Il decreto bollette emendato prevede, poi, che la tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive sia aumentata fino a 100 euro anche al personale medico e infermieristico operante nei pronto soccorso pediatrici e ginecologici afferenti ai presidi di emergenza-urgenza. Sul fronte delle aziende, un emendamento approvato prevede che le industrie fornitrici di dispositivi medici che nell'ambito del payback sanitario non abbiano attivato contenziosi, possano estinguere il pagamento dovuto per gli anni 2015-2018 con "l'integrale e tempestivo versamento" della quota ridotta per loro prevista (pari al 48% dell'importo). Inoltre, sono previsti fino a 2 milioni di risorse per il 2023 per riconoscere alle start up innovative che si occupano di ambiente, energie rinnovabili e sanità un credito di imposta per le attività di ricerca e sviluppo. Non va invece avanti, per il momento, la proposta di incentivi per riportare i cervelli in fuga in Italia, in quanto troppo onerosa e bocciata dal ministero delle Finanze. Approvati invece gli emendamenti che prevedono la stabilizzazione dei ricercatori sanitari di Ircss pubblici e Izs.

I. S.



La decisione del governo

Multe ai no vax, pagamenti prorogati di un anno

Chi non si vaccinò contro il Covid anche se ne aveva l'obbligo potrà pagare la sanzione entro il 30 giugno 2024

■ Proroga per le multe ai non vaccinati. I no-vax duri e puri, quel popolo che la punturina contro il Covid-19, negli anni passati, non l'ha voluta vedere nemmeno col binocolo: c'era l'obbligo vaccinale sopra i cinquant'anni, c'era il green-pass, c'era lo stipendio congelato e loro niente. Neanche un plissé. Pur di non farsi inoculare il vaccino si son buscati la multa. Cento euro tondi tondi da pagare una tantum (il governo in carica era ancora quello di Mario Draghi). Un "esercito" di 1,9 milioni di persone, che (tra l'altro) per cento euro farebbero 190 milioni di euro: mica una sciocchezza. Però se ne parla l'anno prossimo. Letteralmente l'anno prossimo, ossia il 30 giugno 2024.

Non ci sono solo i cinquantenni, nel calderone dei multati. Ci sono anche i sanitari, gli agenti delle forze dell'ordine e gli insegnanti. Nel 2021, dall'8 gennaio al 15 giugno, quando l'esecutivo draghiano non sapeva più come convincere gli inconvincibili e, alla fine, ha optato per la "linea dura". Anzi, per la linea del portafoglio.

Che non ha avuto un grande seguito, va detto: anche se, a favore dell'obbligo vaccinale si è espressa persino la Corte Costituzionale che, in questi mesi, ha detto che no, tutto sommato non si poteva definirlo «irragionevole», né «sproporzionato». Perché c'era una pandemia in corso, perché le terapie intensive erano piene di persone malate, intubate, in fin di vita, perché quel benedetto vaccino la pelle ce l'ha salvata. Eccome.

Dopodiché sul fronte multe s'è fatto un mezzo pasticcio e lo si poteva evitare, è vero. All'inizio i richiami sono stati spediti anche a chi il vaccino non se lo poteva proprio fare (magari perché era immunodepresso) e persino a diverse persone decedute. L'inghippo era nato perché gli elenchi del ministero della Salute (c'era Roberto Speranza, allora) non erano aggiornati. Poi ci sono stati i ricorsi, presentati praticamente in ogni tribunale d'Italia: solo ad Ancona, questa settimana, un singolo avvocato ha fatto istanza per sette casi diversi. È una

storia infinita. Infatti proseguirà ancora per un anno (almeno).

Tra l'altro col paradosso che la pandemia, invece, è morta e sepolta: l'ha decretato l'Oms il 5 maggio scorso e basta girare per strada per accorgersene. Mascherine zero. Gli ospedali non sono più congestionati, i ristoranti sono pieni. Restano quei 1,9 milioni di multe pendenti, però gli italiani vaccinati (dati aggiornati a ieri) sono più di 50 milioni, 50.017.077: l'84,73% della popolazione.

CLA.OSM.



STRATEGIA DELLA TENSIONE

**Covid, per difendersi dalle accuse
Speranza apre una faida tra i dem**

di **MADDALENA LOY**



■ Ci sono dettagli, nei comportamenti delle persone, che dicono più di mille intercettazioni: ad esempio la

decisione di Roberto Speranza di affrontare l'interrogatorio che si è tenuto a Brescia, nell'ambito del-

l'inchiesta sulla gestione pandemica, entrando e uscendo da una porta secondaria, non coincide (...) segue a pagina 15

Speranza trucca le date e incolpa Crisanti

Per difendersi, l'ex ministro accusa il virologo, ora senatore pd: «Ha indotto i pm in errore». E si contraddice sul piano pandemico, giustificandone la mancata attuazione con i ritardi dell'Oms. Eppure, finora aveva sempre sostenuto che sarebbe stato inutile

Segue dalla prima pagina

di **MADDALENA LOY**

(...) con la sicurezza, spesso ostentata dall'ex ministro della Salute, di aver fatto davvero le cose per bene. Secondo il nutrito gruppo di «intellettuali» che ad aprile 2021 ha firmato il manifesto «Io sto con Roberto», **Speranza** era il «punto di riferimento decisivo» dell'emergenza pandemica: l'ex ministro si è fatto talmente carico delle decisioni da lui adottate nelle prime settimane di emergenza, che ha lasciato nelle mani del suo avvocato **Guido Calvi** il siluro lanciato contro il compagno di coalizione **Andrea Crisanti**, già consulente della Procura e adesso senatore del Pd. «C'è stato un errore grave da parte del consulente» - ha dichiarato **Calvi** al termine della deposizione, indicando senza nominarlo il senatore **Crisanti** - «che ha indotto la Procura di Bergamo a seguirlo». Secondo **Cal-**

vi, quando il 5 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) lanciò l'allarme sul coronavirus ai Paesi membri, si trattava soltanto di «una raccomandazione, nulla di più». Quando il 30 gennaio l'Oms ha «preso un provvedimento», già il giorno dopo, l'1 febbraio, il ministro **Speranza** «ha preso le decisioni».

L'obiettivo del difensore di **Speranza**, già parlamentare per l'Ulivo, è di evidenziare che l'ex ministro della Salute, accusato di omicidio ed epidemia colposi, cui è stato inoltre contestato il rifiuto d'atti d'ufficio per non avere firmato il piano pandemico del 2006, in realtà «stava sul pezzo». Le date però non tornano. Se la Procura, in buona sostanza, accusa l'ex ministro di non aver reagito prontamente all'allerta lanciata dall'Oms già il 5 gennaio 2020, **Speranza** si difende sostenendo che quell'allerta - a differenza di quanto indicato da **Crisanti** alla Procura - non era «vincolante». Secondo **Calvi**, **Speranza** si è attivato

lizzato la pandemia, il 30 gennaio 2020.

Non c'è bisogno di attaccarsi alle parole per sapere che la comunicazione d'inizio anno inviata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a tutti gli Stati membri, dunque anche all'Italia, diceva che bisognava «attivare le misure di salute pubblica riguardanti l'influenza e le infezioni respiratorie acute», ergo il piano pandemico, perché si stava diffondendo un virus sconosciuto. Non a caso, il 7 gennaio dal ministero della Salute parte una circolare che dice che bisogna attivarlo. Il problema è che quel piano l'Italia non lo aggiornava dal 2006 (e non era neanche in linea con le linee guida diramate dall'Oms dal 2009 al 2017). Non lo avevano



VERITÀ

fatto i predecessori di **Speranza**, **Giulia Grillo** del Movimento cinque stelle e **Beatrice Lorenzin** del Pd, in carica dal 2013 per ben cinque anni, e non lo aveva fatto neanche **Speranza** nei pochi mesi che fanno seguito al suo insediamento, avvenuto a settembre 2019.

L'ex ministro però si incarica proprio su questo, pur di sviare l'attenzione dall'evidenza che non era stato aggiornato. Secondo **Calvi**, «il piano era totalmente ininfluente per combattere la pandemia». Non si capisce però perché il ministero non recepisca l'allerta del 5 gennaio ma due giorni dopo chieda di attivarlo, per poi affannarsi a parlarne il meno possibile. Delle due l'una, o il piano pandemico non serviva, oppure non è stato applicato per colpa dell'Oms.

Succede poi che il 15 gennaio il direttore delle Malattie trasmissibili e profilassi internazionali, **Francesco Maraglino**, riceve la convocazione della riunione del Centro europeo di prevenzione e controllo per le malattie infettive, che stava redigendo un piano di contenimento del coronavirus in Europa, e non apre la mail (sarà poi promosso come membro del Cts), disertando l'appunta-

mento internazionale. Il 20 gennaio, i cervelloni del ministero si incontrano e decidono di istituire una task force, che si riunirà il 22 gennaio, per elaborare un piano parallelo, affidato alla Fondazione Kessler di **Stefano Merler** (il matematico che alle prime riaperture del 2020 pronosticò 150.000 terapie intensive occupate, sulla base delle cui stime **Speranza** e l'allora ministro per gli affari regionali **Francesco Boccia** rimandano l'apertura totale del 4 maggio di ulteriori quindici giorni). Sarà in quella occasione, e nella riunione della task force del 29 gennaio, che **Giuseppe Ippolito** dello Spallanzani evoca il piano pandemico, invitando ad aggiornarlo e a usarlo, nel silenzio generale dei partecipanti, tra i quali c'erano **Agostino Miozzo**, coordinatore della protezione civile, **Silvio Brusaferrò** dell'Iss, **Giovanni Rezza** del ministero e lo stesso **Roberto Speranza**.

Non si parla di piano pandemico neanche quando, il 30 gennaio, l'Oms dichiara l'emergenza. È soltanto a fine aprile che si apprende dal direttore della programmazione del ministero, **Andrea Urbani**, che in realtà esisteva un piano parallelo «secretato» - così lo definisce il dirigente nell'intervista rilasciata al *Corriere della Sera* che tanto

farà infuriare **Speranza** - basato sulle stime poi rivelatesi erronee della Fondazione Kessler. Ricapitolando: arriva l'allerta a inizio gennaio 2020, la coalizione di governo si balocca tra involtini cinesi e riso alla cantonese; l'unica misura antinfluenzale prevista, il piano pandemico, non c'è («ma tanto non serve»), ne viene fatto elaborare segretamente un altro, le cui stime però sono sbagliate, il ministero va nel pallone. Di chi è la colpa? Di **Crisanti**, fa dire **Speranza** al suo avvocato, aprendo l'ennesima faida all'interno della coalizione che ha traghettato, *sic*, il nostro Paese dall'emergenza pandemica all'endemia, raggiunta grazie a Omicron.



ANDREA CRISANTI Sul Covid, il microbiologo replica a Speranza “Vogliono smontare la mia perizia ma si potevano evitare 4 mila morti”

L'INTERVISTA
FILIPPO FEMIA

«**S**e mi dovessi difendere direi anch'io che il perito ha sbagliato». Non è sorpreso Andrea Crisanti, professore di Microbiologia e senatore Pd, per l'attacco dei legali di Roberto Speranza. L'ex ministro della Salute è, insieme all'ex premier Giuseppe Conte, fra i 19 indagati nell'inchiesta sulle prime fasi della pandemia. La perizia di parte, un documento chiave per la Procura di Bergamo, è firmata da Andrea Crisanti. Gli avvocati di Roberto Speranza puntano il dito contro di lei: «Ha commesso gravi errori che hanno tratto in inganno la Procura». Cosa risponde? «Non mi meraviglio. È compito della difesa sfidare le conclusioni del perito di parte. Adotterei la stessa strategia, se fossi al posto loro. Nei prossimi mesi cercheranno sistematicamente di smontare la mia perizia, ma è una cosa legittima. Vogliamo tutti che emerga, nel confronto, una ve-

rità processuale».

La difesa dell'ex ministro della Salute sostiene che la comunicazione dell'Oms agli Stati risalente al 5 gennaio 2020 era una raccomandazione non vincolante.

«Quel documento era tecnicamente un allarme. Va contestualizzato con gli automatismi previsti dal piano pandemico, incardinato nella legge italiana».

Il piano pandemico, risalente al 2006, era «inefficace» come sostengono gli avvocati dell'ex ministro Speranza?

«L'Oms monitorava periodicamente i piani pandemici dei diversi Stati, chiedendone un eventuale adeguamento. Non sono in grado di stabilire quali informazioni avesse l'Oms sul piano pandemico italiano».

Giuseppe Conte è accusato

per la mancata zona rossa ad Alzano e Nembro. Nella sua perizia sostiene che un lockdown dal 27 febbraio 2020 in Val Seriana avrebbe evitato 4.148 decessi, 2.659 se la stretta fosse stata introdotta il 3 marzo.

«Negli ultimi vent'anni i modelli matematici hanno raggiunto un'accuratezza senza precedenti. Scandiscono la

nostra vita negli aspetti più disparati, se vi rinunciassimo faremmo un salto indietro di mezzo secolo».

Lei parte dal presupposto che nella gestione della pandemia ci sono stati errori e omissioni?

«Nel comportamento umano ci sono sempre, è inevitabile. Nella mia perizia ho cercato di ricostruire i fatti, il mio non è un atto d'accusa: è un contributo per ricostruire la verità storica di quel periodo. Capire cosa non ha funzionato è fondamentale per evitare di commettere gli stessi errori in futuro».

L'Italia ha fronteggiato male la pandemia?

«Difficile dirlo, non c'è una controprova. Senza dubbio ci sono Paesi che hanno fatto peggio. Ma molti, come l'Australia o la Sud Corea, hanno fatto meglio: hanno adottato misure rigidissime fino al vaccino, poi liberi tutti. Ma si tratta di Stati preparati perché ogni anno affrontano allarmi epidemiologici, hanno infrastrutture adeguate e una popolazione consapevole. Nel mondo occidentale questi elementi non ci sono, semplicemente perché le epidemie era-

no un ricordo del passato».

Nei giorni scorsi Giuseppe Conte è stato aggredito da un No Vax e una cinquantina di negazionisti hanno manifestato fuori dal tribunale di Brescia. Cosa ne pensa?

«È il risultato dell'ideologizzazione della pandemia, che negli ultimi tre anni ha creato solo danni. Ma credo che si tratti di manifestazioni isolate. Purtroppo c'è sempre qualcuno che non è in grado di dialogare in maniera civile. Detto questo, l'ex premier ha reagito con grande stile e senso della democrazia». —



Il microbiologo Andrea Crisanti



MILANO

Fiera della provetta, esposto per fermarla

Contro «Wish for a baby» associazioni laiche e cattoliche chiedono la verifica e l'intervento delle autorità

FRANCESCO OGNIBENE

Si indaco, prefetto e questore di Milano, oltre al ministro degli Interni, si vedranno recapitare un esposto in cui numerose associazioni cattoliche e aconfessionali impegnate nel sociale chiedono chiarimenti sull'annunciato svolgimento il 20 e 21 maggio in spazi espositivi all'estrema periferia sud-est milanese di «Wish for a baby» (Desiderio di un bambino), iniziativa di «celebrazione di una nuova vita» - come la definiscono gli organizzatori, una società inglese specializzata in fiere di settore - per consentire a genitori in cerca di un figlio di «incontrare gratuitamente i migliori esperti di fertilità di tutto il mondo». Come *Auvenire* ha documentato con un'inchiesta (tinyurl.com/2a8prj7s), la manifestazione sembra però più simile a una mostra-mercato della provetta, con aziende (perlopiù spagnole) e relatori che spiegano come diventare genitori attraverso le tecnologie procreative, e ombre su alcune presenze che al di fuori dei confini del nostro Paese (dove resta vietata) commercializzano servizi di maternità surrogata. La stessa fiera, nelle sue edizioni francese e tedesca, ha già offerto tra i possibili servizi a paga-

mento anche l'utero in affitto, e nella versione milanese annuncia che «i nostri relatori discuteranno anche dell'adeguatezza di un trattamento all'estero», quando in Italia ci sono centinaia di cliniche pubbliche e private a disposizione delle coppie. Per questo nell'esposto si chiede alle autorità «se si siano svolte valutazioni in merito, e quali attività di prevenzione si siano esperite e, in caso in cui a nulla si sia provveduto, ad adottare ogni necessario e opportuno provvedimento corrispondente ai doveri d'ufficio».

A prendere l'iniziativa formale, che obbligherà le istituzioni a capire cosa verrà proposto tra stand fieristici e conferenze, sigle come AiBi, Anfaa, Associazione Papa Giovanni XXIII, Movimento per la Vita, Fondazione Il Cuore in una Goccia, Steadfast International, Difendere la Vita con Maria e Pro Vita e Famiglia. Il loro atto formale segue a ruota

l'ordine del giorno firmato dalle consigliere comunali milanesi Roberta Osculati (Pd) e Deborah Giovanati (Lega) e l'interrogazione della deputata di Alleanza Verdi e Sinistra Luana Zanella al ministro della Salute Schillaci in cui si esprime grande preoccupazione sulla manifestazione ormai alle porte, che l'anno scorso in circostanze analoghe era stata

cancellata in extremis dagli stessi organizzatori. È contro le più che probabili implicazioni nella surrogazione di maternità che i firmatari dell'esposto puntano il dito ricordando che essa «mette in gioco il valore fondamentale della dignità umana». Tutto ciò mentre in Parlamento si sta iniziando a discutere un rafforzamento del divieto nella legge 40 esteso a chi si rivolge al mercato estero. Attorno alla fiera della provetta si è creata intanto una rete di oppositori da Fratelli d'Italia, che ha annunciato una raccolta firme sabato mattina in quattro mercati rionali milanesi (Fauché, Papiniano, Lagosta e Benedetto Marcello) ad alcune sigle del femminismo che il 20 maggio presidieranno l'ingresso di «Wish for a baby» per esprimere il loro dissenso.

La mostra-mercato della vita nascente potrebbe offrire servizi commerciali di maternità surrogata



TUMORE AL SENO

Il nuovo successo di un vecchio farmaco

I **PROGRESSI** più significativi non sempre fanno notizia, perché a volte riguardano terapie già in uso e poco costose, perciò mai sponsorizzate dalle aziende, più interessate a proporre farmaci nuovi. Un esempio è il lavoro che, grazie ai finanziamenti della giornata dell'Azalea della Fondazione Airc dedicati ai tumori femminili, ha svolto un insieme di centri italiani e britannici coordinato da Andrea De Censi, direttore dell'oncologia medica dell'Ospedale Galliera di Genova, pubblicato

sul *Journal of Clinical Oncology*. In esso è stato dimostrato, su 500 donne che avevano avuto una forma iniziale di tumore al seno, o che erano a rischio, seguite per dieci anni, che il tamoxifene, cioè il primo farmaco introdotto (nel 1977) per prevenire le recidive, dato a un quarto della dose classica (5 milligrammi contro 20), e per tre anni anziché per 5, riduce di più del 50 per cento il rischio di sviluppare un nuovo tumore o una recidiva, e con effetti collaterali nettamente inferiori. «Finora alcune donne non volevano assumere questo farmaco per paura degli

effetti collaterali. Poter offrire loro schemi molto più leggeri significa incontrare una disponibilità maggiore e quindi, presumibilmente, salvarne molte di più», commenta De Censi. Lo studio prosegue anche su altri farmaci. Per sostenerlo, basta acquistare nelle piazze un'azalea della ricerca il 14 maggio (www.airc.it) (Agnese Codignola)



BOZZA PUBBLICATA SU NATURE

Pangenoma, mappa completa del Dna

DI SIMONETTA SCARANE

Si chiama pangenoma e raccoglie la diversità del Dna umano. È il catalogo più completo possibile e inclusivo della diversità genetica umana. Arriva 20 anni dopo la prima bozza della mappa del genoma del progetto Human Genome, che nonostante i continui aggiornamenti è limitata nella sua rappresentazione della diversità della specie umana dal momento che consiste di genomi di sole 20 persone.

Il pangenoma è una rivoluzione perché fornisce una visione più completa del progetto Dna con «sequenze del genoma di 47 persone, con i ricercatori che perseguono l'obiettivo di aumentare quel numero a 350 entro la metà del 2024», come si legge sul sito dell'Nhgri (National Human Genome Research Institut) che fa parte National Institutes of Health, uno dei maggiori centri di ricerca degli Stati Uniti. Il pangenoma si annuncia come una pietra miliare per la ricerca genetica che permetterà cure più precise anche per le malattie rare.

La prima bozza del pangenoma, pubblicata su *Nature* è stata prodotta dallo Human Pangenome Reference Consortium, progetto internazionale lanciato nel 2019 e finanziato dall'Nhgri per sequenziare e assemblare genomi di individui di diverse popolazioni per creare un riferimento completo rispetto a quanto finora disponibile, come scrive l'Nhgri. Un investimento di 40 mln di dollari (36,6 mln di euro circa) in 5 anni. Un riferimento per i genetisti con il quale potranno confrontare altre sequenze del Dna e per gli studi sui legami fra geni e malattie.

© Riproduzione riservata ■

**Ricercatrice al lavoro**