



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 FEBBRAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA
FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

Esami rinviati e liste d'attesa, il disastro sanità no Covid



I tempi lunghi per la diagnostica, le paure dei pazienti: viaggio nel sistema sanitario non legato al Coronavirus

OLTRE LA PANDEMIA | di Antonio Giordano

21 FEBBRAIO 2022

CATANIA – La sanità no Covid è come un luogo colpito da un'onda anomala: i problemi sono stati coperti da un'urgenza più grande come la pandemia ma sono rimasti, pronti a emergere appena la tensione si allenta. Le lunghe attese, gli esami rinviati, la difficoltà ad accedere in tempi ragionevoli a visite e diagnostica sono infatti nodi su cui la sanità regionale si dibatte da anni, e che il Covid ha esasperato. Tra le centinaia di giorni per fare un esame cruciale e le cure rimandate a causa della pandemia, un viaggio nella sanità non collegata al Coronavirus, in cui le persone hanno continuato ad ammalarsi e i tempi per diagnosi e cure si sono allungati.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La chiamata al Cup

Venerdì pomeriggio, provincia di Catania. Una chiamata al Centro unico di prenotazione dell'Asp, quello a cui ogni cittadino deve rivolgersi per prenotare esami ambulatoriali o diagnostica. Sistema snello, si resta in attesa ma si sa esattamente di quante persone è la coda e quanto tempo manca al proprio turno, e in una decina di minuti si riesce a parlare con un operatore gentilissimo.

La richiesta è per una visita gastroenterologica, ma l'operatore avverte: "Guardi, con noi dell'Asp in tutto il distretto le visite gastroenterologiche richiedono lunghi tempi d'attesa, in media sei mesi, in alcuni ospedali anche otto". Alla sorpresa dell'interlocutore, l'operatore del Cup è sinceramente dispiaciuto e si mette a disposizione per vedere se qualcuno ha cancellato la propria prenotazione. Ma è chiaro che ci si affida alla fortuna di trovare uno spazio libero. Fa niente, si proverà altrove.

I numeri

Dei tempi necessari a prenotare una visita ambulatoriale o un esame diagnostico ci si può fare un'idea effettuando un carotaggio sui numeri sulle liste d'attesa che i principali ospedali catanesi rendono pubblici sui propri siti internet. I dati molto dettagliati del Policlinico Rodolico-San Marco ritraggono una situazione sotto controllo, ma in cui l'attesa di mesi per un esame è diventata la norma.

Sempre usando una visita gastroenterologica come riferimento, il [Policlinico Rodolico a gennaio 2022 comunica](#) 20 giorni per una visita con priorità B (breve, da erogare entro 10 giorni dalla data della prenotazione secondo le direttive regionali), 137 giorni per quelle con priorità D (differibile, entro 30 giorni dalla prenotazione, 60 giorni per gli esami strumentali) e 146 per quelle con priorità P (programmabile, entro 120 giorni). Nel caso ci fosse bisogno di una colonscopia, un esame che i dati del Rodolico fanno rientrare nella priorità B, ci vogliono 113 giorni di attesa media.

L'Azienda Policlinico mette a disposizione dati molto densi anche sul [governo delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali critiche](#), ovvero quelle che più sono posticipate più è alto il rischio che le condizioni del paziente, nel frattempo, si aggravino. Sempre tenendo come esempio la visita specialistica gastroenterologica, nei due presidi ospedalieri sono state erogate nel 2021 un totale di 1662 prestazioni, di cui 206 di priorità P, 376 di priorità D, 1063 di priorità B e 17 urgenti, da fare entro tre giorni.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

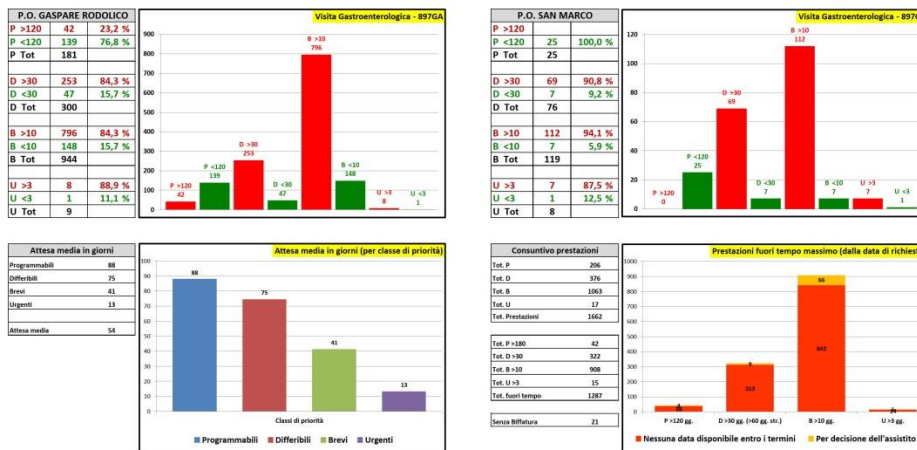
Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Di queste, quelle fuori tempo sono state 1287: 42 quelle di priorità P che sono state fatte oltre i 120 giorni dalla data di richiesta, 322 quelle di priorità D fatte oltre i 30 giorni, 908 quelle di priorità B fatte oltre i 10 giorni, e 15 quelle urgenti fatte oltre i tre giorni.



Governo liste d'attesa

Rilevazione mensile tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali critiche - Anno 2021



19/01/2022

I dati dell'Azienda Policlinico sui tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali critiche di gastroenterologia

Il perché dei ritardi

Ma perché le liste d'attesa si allungano, e in che modo il Covid ha influito su un problema già esistente? A commentare i dati è Raffaele Lanteri, chirurgo e sindacalista Ugl Salute Sicilia: "Non abbiamo solo il problema delle visite, ma anche delle diagnostiche, spinosissimo ed esistente già in periodo pre-covid. La pandemia ha solo accentuato il problema, con due grossi problemi principali".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il primo è stato il rallentamento delle prestazioni causato dai rischi di contagio: **“Da un lato c’erano i problemi di assembramento delle sale d’attesa – racconta Lanteri – e dall’altro ai pazienti con patologia Covid che non consentivano l’accesso indiscriminato agli ospedali. È nato un problema di percorsi, bloccando nel periodo critico le prestazioni non urgenti e non differibili. Tutti i controlli oncologici venivano garantiti, ma la gente aveva paura a prenotarsi, e le prestazioni erogabili sono rimaste solo quelle brevi e quelle urgenti. I controlli non rientravano nella prestazione urgente o breve, motivo per cui un esame diventava differibile e continuava a slittare”**.

Il secondo problema è proprio di sistema, che non permette di cancellare le prenotazioni esistenti, permettendo ai pazienti di allungare a dismisura le liste d’attesa: **“Come più volte abbiamo sottolineato – dice Lanteri – il sistema non prevedeva la cancellazione automatica delle prestazioni. Quindi se ho una ricetta fatta dal medico e mi faccio prenotare in diversi luoghi, blocco la mia posizione in tre liste diverse. Poi se prenoto da un privato sotto casa ho ancora attive le prenotazioni, lasciando dei buchi in posti diversi. Per questo si era immaginato il sistema di Cup regionale, con cancellazione delle prenotazioni fatte altrove, e con il non pagamento da parte dell’ Regione della prestazione in caso di prenotazioni multiple”**.

Il Covid

A questo, la pandemia ha aggiunto il suo carico, diminuendo i posti letto e aumentando la paura, tra i pazienti, di andare in ospedale: **“Il problema del Covid in sé – dice Lanteri – a parte chi ha deciso di non vaccinarsi, è che noi abbiamo costretto i nostri cardiopatici, i nostri pazienti broncopatici, a non trovare posto letto nelle strutture di riferimento perché i reparti sono stati convertiti per il Covid. Per motivi giusti, occorre sottolinearlo, perché ci sono stati momenti in cui c’era bisogno di quei posti. Ma l’effetto è stato di ridurre i posti per i malati no Covid: ci sono state settimane in cui le operazioni chirurgiche sono molto rallentate, l’attività si è contratta, a parte gli oncologici, e questo ha comportato che interventi come ernie o patologie minori non sono stati fatti”**.

In più, molti evitano di fare i controlli proprio per non mettere piede in una struttura sanitaria, per timore del contagio: **“Oggi faccio controlli in cui gli ultimi esami disponibili per il paziente sono del 2019 – dice Lanteri – ma se prima ci volevano 400 giorni per fare**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

una mammografia, figuriamoci oggi. Dobbiamo correre: la Regione fece un piano, lanciato da noi, immaginammo un piano Marshall per la sanità chiedendo di recuperare le prestazioni. L'assessorato ha messo dei soldi e alcune prestazioni sono state recuperate, ma c'è il problema delle prestazioni non richieste. Al di là delle prenotazioni saltate, le persone che non recupererò mai sono le persone che sapendo che c'è il Covid hanno aspettato, e tardato troppo".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Agenas, terapie intensive ferme al 10%, 10 regioni oltre soglia

21 Febbraio 2022



Dopo la discesa dei giorni scorsi, in Italia è ferma al 10% la percentuale di posti letto in terapia intensiva occupati da pazienti con Covid-19, così come è ferma al 20% l'occupazione dei reparti di area medica non critica. Questi i dati Agenas, aggiornati al 20 febbraio e che evidenziano, per entrambi i parametri, diverse oscillazioni a livello regionale. A superare la soglia nazionale del 10% dei posti in intensiva occupati da pazienti Covid sono 10 regioni: Lazio al 16%; Calabria e Sardegna al 13%; Liguria, Marche, Sicilia e Valle d'Aosta al 12%; Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia e Puglia all'11%.

Nel dettaglio, nell'arco di 24 ore, secondo il monitoraggio quotidiano dell'Agenas, la percentuale di posti letto in terapia intensiva occupati da pazienti con Covid-19 cresce in Calabria (al 13%) e Liguria (12%), mentre cala in 7 regioni:



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Friuli Venezia Giulia (11%), Lombardia (8%), Marche (12%), Sardegna (13%), Toscana (10%), Umbria (8%), Valle d'Aosta (12%).

Il tasso è, invece, stabile in 12 regioni: Abruzzo (al 9%), Basilicata (1%), Campania (7%), Emilia Romagna (11%), Lazio (16%), Molise (10%), Pa Bolzano (3%), Pa Trento (7%), Piemonte (8%), Puglia (11%), Sicilia (12%) e Veneto (5%). Per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto nei reparti di area medica (o 'non critica') da parte di pazienti con Covid-19, a livello giornaliero, la percentuale cresce in 6 regioni: Abruzzo (al 32%), Basilicata (28%), Pa Bolzano (con +3 arriva al 17%), Piemonte (19%), Umbria (27%), Valle d'Aosta (15%). Mentre scende in 3: Campania (25%), Marche (26%), Molise (con -3, cala al 15%).

Il tasso è stabile, infine, in 12 regioni: Calabria (30%), Emilia Romagna (19%), Friuli Venezia Giulia (26%), Lazio (26%), Liguria (26%), Lombardia (13%), Pa Trento (15%), Puglia (25%), Sardegna (23%), Sicilia (31%), Toscana (19%) e Veneto (13%). Tutte le regioni e province autonome salvo 5 (Lombardia, Molise, Pa Trento, Valle d'Aosta, Veneto) sono oltre la soglia del 15% dei posti letto di area medica (o non critica) occupati da pazienti con Covid-19. Le soglie di allerta per l'occupazione dei posti letto per pazienti Covid sono fissate appunto al 10% per le terapie intensive e al 15% per i reparti di area medica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Istituto Osservatorio sicurezza medici. Anelli, ora attuarlo

21 Febbraio 2022



(ANSA) - ROMA, 21 FEB - Al via l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari previsto nella legge anti-violenza del 14 agosto 2020. È stato pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 18 febbraio, il decreto del 13 gennaio del ministro della Salute, di concerto con i ministri dell'Interno e dell'Economia e Finanze che in 6 articoli definisce compiti, composizione e funzionamento dell'Osservatorio. Pubblicazione che per il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, "è una buona notizia perchè attraverso il monitoraggio degli episodi di violenza e delle cause che li scatenano si riesce a gestirli e prevenirli. Ora - dice Anelli - è importante insediare l'Osservatorio per continuare il monitoraggio". Già da prima che ci fosse una legge (cioè dal 13 marzo 2018) l'Osservatorio era stato istituito al ministero della Salute e si è riunito diverse volte con il ministro Speranza. "L'istituzione con una legge rafforza il ruolo e l'attività dell'



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Osservatorio, rendendo pienamente efficace l'applicazione della legge stessa", spiega Anelli sottolineando che "se prima del Covid le aggressioni nascevano, il più delle volte, da una prestazione negata, ora, oltre all'aggravamento di questa forma di violenza, si è aggiunta la protesta di chi trova ingiuste le restrizioni, o l'obbligo di vaccinazione, o di Green pass". Si moltiplicano sit in sotto le sedi degli Ordini, atti vandalici, attacchi reali o virtuali, sui social. "Per questo, ora più che mai, è importante una rivoluzione culturale", afferma Anelli.

L'osservatorio è istituito presso la Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane dell'Ssn del ministero della Salute. Circa 60 i componenti in rappresentanza di ministeri, Regioni e di tutto il mondo della sanità. Non sono previsti oneri a carico del bilancio dello Stato e sono esclusi gettoni di presenza, compensi, rimborsi spese o altri emolumenti.

Mattarella celebra i sanitari in prima linea “Grati per il vostro spirito di sacrificio”

Continua la discesa dei contagi: un terzo in meno in una settimana. Per la prima volta tornano a calare i decessi

MARIA BERLINGUER
ROMA

Continua la progressiva discesa della curva dei contagi. Tra qualche giorno il governo, come anticipato da Mario Draghi, annuncerà il calendario delle riaperture in attesa del 31 marzo, quando finirà lo stato di emergenza. Ieri, in occasione della seconda giornata nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socioassistenziale e del volontariato dedicata al fondatore di Emergency, Gino Strada, Sergio Mattarella ha reso omaggio a chi ha combattuto in prima linea contro il virus. «Da quando il nostro Paese è stato duramente colpito dall'insorgere, repentino e inatteso, di un'emergenza sanitaria di così vasta portata, gli operatori di tali categorie si sono trovati

all'improvviso in prima linea a fronteggiare un nemico per molti versi sconosciuto. È grazie alla loro preparazione professionale e al loro spirito di sacrificio che è stato possibile arginare il rischio di perdite ancor più ingenti di quelle, già dolorosissime, che abbiamo dovuto patire», ha detto il capo dello Stato nel suo messaggio.

Il bollettino di ieri registra 42.081 positivi a fronte di 372.776 tamponi tra antigenici e molecolari. Il tasso di positività è all'11,3%, in crescita rispetto al 10,2 di sabato. Ma nel confronto settimanale il calo è netto: meno 32% di contagi. E anche la curva dei decessi comincia a calare. Ieri i morti sono stati 141, contro i 252 di sabato. Calano anche i ricoveri nelle terapie intensive (-19) e

nei reparti ordinari (-103).

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, mette le mani avanti. Non ci sarà - avverte - un giorno in cui il Covid da un momento all'altro sparirà. Per questo pensare di smantellare tutto l'impianto di regole e restrizioni a partire da una data puntuale - magari il 31 marzo quando scadrà lo stato di emergenza - non è la strategia migliore. Anzi, «con 60 mila casi al giorno, è un errore» e quindi sì, ancora per un po', alle mascherine al chiuso, al Green Pass e forse anche alla quarta dose in autunno, dice in un colloquio con *Repubblica*. A marzo partirà la quarta dose per gli immunocompromessi (a 120 giorni dalla precedente), «ma dovremo valutare il richiamo per tutti dopo l'estate».

L'obbligo vaccinale per personale sanitario, scolastico e forze dell'ordine resterà almeno fino al 15 giugno, così come per gli over 50. Resta in vigore il Super Green Pass per i lavoratori del pubblico e del privato. I primi passi verso una maggiore normalità saranno il 1° marzo con l'aumento della capienza negli stadi e nei palazzetti (75% e 60%). Dal 10 si potrà tornare a mangiare nei cinema e negli impianti sportivi e a visitare i propri familiari ricoverati. I sanitari non vaccinati restano sospesi anche se guariti dal virus perché la guarigione da Covid non dà diritto a tornare al lavoro. Al momento sono quasi 22 mila i medici non immunizzati; due mesi fa erano 40 mila in più. —

42.081

I nuovi contagi di ieri su 372.776 tamponi con tasso di positività salito all'11,3%

141

I decessi nelle ultime 24 ore, mentre sono 13.284 i ricoverati nei reparti ordinari

934

I pazienti Covid in terapia intensiva 19 in meno rispetto al dato di sabato



L'INTERVISTA

Walter Ricciardi

“La struttura vaccinale resti tutti faremo la quarta dose”

Il consulente di Speranza: “L’ulteriore richiamo sarà utile in autunno. Ora è possibile allentare le restrizioni, ma Omicron non è stabile”

FRANCESCO RIGATELLI

«**L**o stato di emergenza può cessare, ma con l'accortezza di mantenere i pilastri che reggono la nostra libertà attuale». Walter Ricciardi, professore ordinario di Igiene all'Università Cattolica di Roma e consulente del ministro della Salute Speranza, fa il punto della situazione sulla pandemia.

Qual è la road map di cui ha parlato Draghi?

«I dettagli sono allo studio, ma ora è possibile un allentamento delle regole, pur mantenendo in piedi le strutture per la vaccinazione, la rivaccinazione, il Green Pass e le mascherine per i luoghi chiusi».

Fine dello stato di emergenza dunque?

«È una decisione politica, ma bisogna distinguere tra l'emergenza dal punto di vista legislativo, che consente decisioni rapide, e quella sanitaria che continua non solo in Italia, ma nei Paesi dell'Est e a Hong Kong per esempio. Certe strutture e pratiche straordinarie possono finire, non l'organizzazione per la vaccinazione di massa».

La pandemia sta finendo o è solo una pausa?

«Impossibile dirlo, ma la pandemia finirà quando cesserà in tutto il mondo. Una buona

notizia è il nuovo hub vaccinale in Sudafrica per produrre dosi per tutto il continente africano, in accordo con l'Europa. La volontà dei governi è indurre le case farmaceutiche al trasferimento tecnologico o alla sospensione temporanea dei brevetti».

È ancora necessario e realistico vaccinare il mondo?

«Certo che sì, perché il virus dilaga nei Paesi con bassa e scarsa copertura vaccinale, come appunto Hong Kong».

I cinesi dovranno comprare i vaccini americani?

«O accelerare la ricerca per produrre vaccini a Rna».

Intanto in Italia la quarta dose ai fragili è l'inizio di un richiamo generalizzato?

«È un inizio alla luce dell'esperienza israeliana per i fragili, ma è probabile che in autunno sarà utile a tutti».

Perché anche la terza dose cala?

«Dopo quattro mesi inizia a diminuire».

Immunologi come Abrignani si dicono fiduciosi che duri più a lungo...

«L'immunità anticorpale cala, ma quella cellulare potrebbe durare più a lungo. Si vedrà».

Il vaccino in arrivo, Novavax, potrebbe aiutare?

«Funziona come quelli a Rna, è il coronavirus a essere mutevole e difficile da captare».

La variante Omicron risulta

stabile?

«Pio desiderio. Nessuno può sapere se e quando uscirà una nuova variante. Sta emergendo in alcuni Paesi Omicron 2, per esempio, più contagiosa ancora e non si sa quanto patogenica. A varianti ferme dovremmo vivere tranquillamente fino all'autunno, ma l'equilibrio è precarissimo».

Come mai la vaccinazione dei bambini arranca?

«Per una serie di problemi. Molti genitori non hanno chiara la pericolosità per i figli di Omicron, temendo erroneamente di più i vaccini. Poi solo la Puglia ha organizzato la vaccinazione nelle scuole agevolando le famiglie. Questa sarebbe una mossa da fare ovunque».

E la vaccinazione under 5 perché ritarda?

«I primi test hanno dato buoni risultati sulla sicurezza, ma non sull'efficacia, dunque si deve ancora trovare la dose giusta per i piccoli. Questione di mesi».

I 5 milioni di non vaccinati sono supportabili dalla società e dal sistema sanitario?

«Un serbatoio così rilevante del virus impedisce l'immuni-



LA STAMPA

tà di comunità prolungando la pandemia e pesa sugli ospedali. Il consiglio medico resta di vaccinarsi subito, anche perché la curva in calo non significa che il virus non circoli più».

Cosa pensa del bonus psicologo?

«Molto bene, ma soprattutto in questa fase dovrebbe essere garantito un supporto pubblico di base allargato».

La pandemia ha creato situazioni di emergenza psicologica o ha aumentato disagi precedenti?

«Ha sia danneggiato le persone fragili sia creato nuovi ma-

lesseri. C'è una pandemia psicologica, una «Covid fatigue», che coinvolge molti. Nel tempo ci accorgeremo di quanto questi anni abbiano pesato».

Dopo due anni di pandemia qual è la sua riflessione a riguardo?

«Potrei suggerire il libro *Cambiamo strada* del filosofo francese Edgar Morin (edito da Raffaello Cortina). Stiamo vivendo un cambiamento epocale e non torneremo mai più alla situazione di prima. Se continueremo a ignorare i segnali del pianeta, a depredare la natura, a inquinare, a viaggiare

smodatamente e a non prepararci al ritorno di fenomeni simili soffriremo altre pandemie sempre più ravvicinate. Non sarà questione di se, ma di quando. Se invece capiremo che la salute umana è collegata a quella ambientale e animale, allora troveremo un nuovo equilibrio virtuoso». —

STATO DI EMERGENZA

Stop il 31 marzo? Decisione politica ma non è il caso di eliminare certe organizzazioni

DANNI COLLATERALI

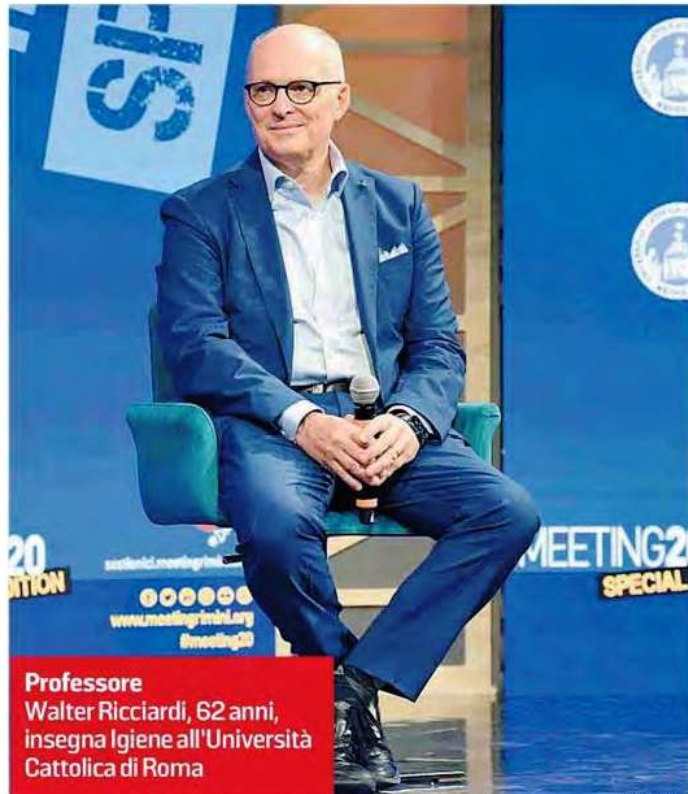
C'è anche una pandemia psicologica, una "Covid fatigue" che pesa su molti

IPAESI IN RITARDO

La pandemia finirà quando cesserà nel mondo: bene l'hub per produrre dosi in Africa

L'EVOLUZIONE DEL VIRUS

Non si può sapere se e quando arriverà un'altra variante: equilibrio precario



Professore
Walter Ricciardi, 62 anni, insegna Igiene all'Università Cattolica di Roma

LAPRESSE



Guariti dal Covid, ma non basta C'è un'intera società da curare

Nella giornata nazionale di medici e infermieri il grazie di Mattarella e del Papa: «Servirà lo stesso impegno»

Francesca Angeli

■ Due anni che sono sembrati cento. Con le vite sospese trascorse in un tunnel, compiendo un passo dopo l'altro a tentoni, senza una direzione chiara da seguire. La speranza di vedere la fine troppe volte delusa, costretti spesso a tornare indietro. E una volta che davvero ne saremo usciti, si dovranno ancora fare i conti con quello che ciascuno di noi ha perso, con la rabbia, l'ansia. Il vuoto, lasciato dalle persone e dalle cose, si proverà a riempirlo ritrovando i sorrisi a lungo nascosti dalla mascherina, le mani che si intrecciano, gli abbracci, cercando di dare

un senso a quello che abbiamo attraversato insieme.

Si avvicina anche il tempo di affrontare le domande che sono rimaste senza risposta. Dovrà esserci un confronto con le istituzioni sugli errori commessi per non ripeterli, sui ritardi e le negligenze, sul-

la reale necessità ed efficacia di alcuni provvedimenti che hanno strozzato le libertà individuali. Ci sono anche inchieste aperte, famiglie che chiedono chiarezza su quanto è stato fatto per salvare i loro cari.

Tra tanti dubbi una certezza. In quel tunnel a tenerci la mano per cercare l'uscita ci sono stati tanti medici, infermieri e volontari.

Le immagini che affiorano e che non devono essere dimenticate sono quelle simbolo delle giovani infermiere: il volto di Alessia Bonari con i lividi da mascherina; il corpo sfinito di Elena Pagliarini, riversa addormentata sulla tastiera del computer, con la mascherina e il camice ancora indosso. Poi quello sorridente e pieno di speranza della prima vaccinata italiana, l'infermiera Claudia Alivernini dello Spalanzani di Roma.

A trovare le parole per ringraziarli nel giorno in cui si celebra la seconda Giornata Nazionale del personale sanitario, sociosanitario, socioassistenziale e del volontariato, che coincide con quella che segna l'inizio della pandemia il 20 febbraio, è il presidente

della Repubblica Sergio Mattarella. «Da quando il nostro Paese è stato duramente colpito dall'insorgere, repentino e inatteso, di una emergenza sanitaria di così vasta portata gli operatori di tali categorie si sono trovati all'improvviso in prima linea a fronteggiare un nemico per molti versi sconosciuto - dice Mattarella - È grazie alla loro preparazione professionale e al loro spirito di sacrificio che è stato possibile arginare il rischio di perdite ancor più ingenti di quelle, già dolorosissime, che abbiamo dovuto patire». Dunque conclude il capo dello Stato nel giorno in cui tutto è cominciato con l'individuazione del primo paziente Covid a Codogno giusto rendere «omaggio all'impegno del personale sanitario e del volontariato».

Anche Papa Francesco durante l'Angelus ha chiesto un applauso per ringraziare i medici e gli operatori sanitari alla folla radunata in piazza San Pietro.

Dal quel giorno di due anni fa le vittime del Covid sono salite a 152.989 e tra queste i

medici che hanno perso la vita sono 370. «Un sacrificio che ha consentito di curare oltre 12 milioni di cittadini positivi al Covid19 di cui 10.700.000 sono guariti, nella stragrande maggioranza a domicilio, grazie all'impegno di tutti gli operatori della sanità», sottolinea il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli.

Anche il ministro della Salute, Roberto Speranza, ripercorre le tappe dell'epidemia ricordando che ne stiamo uscendo soprattutto grazie alla profilassi. «Due anni fa fummo costretti a fare scelte difficili, oggi il 91% della popolazione sopra i 12 anni si è vaccinata e questo ci mette nelle condizioni di gestire in maniera del tutto diversa la pandemia, che purtroppo è ancora in corso, e ci sta permettendo in queste ore di piegare la curva senza ricorrere a chiusure generalizzate», dice Speranza che elenca le cifre di una campagna vaccinale «monstre»: 133 milioni di dosi somministrate in 13 mesi e mezzo.

I NUMERI DELLA FIDUCIA

Il 91% di italiani vaccinato
con 133 milioni di dosi
in 13 mesi e mezzo



IN TRINCEA
Il 20 febbraio ricorre la Giornata nazionale del personale sanitario, celebrata per la prima volta nel 2021 alla luce dell'impegno e dei sacrifici compiuti da medici, infermieri ed operatori sanitari nel periodo più duro della pandemia. Sono 370 i medici che hanno perso la vita



Intervista a Roberto Fumagalli, primario al Niguarda di Milano

“Noi medici in trincea sceglievamo chi salvare La svolta con i vaccini”

di Alessandra Corica

MILANO – «Abbiamo visto morire tante persone giovani, abbiamo visto morire colleghi. Alla morte non ci si abitua mai, nè ci si deve abituare: purtroppo, soprattutto nella prima fase, abbiamo visto tante persone non farcela, e questa è una cosa che io mi porterò dentro per sempre». Roberto Fumagalli guida la Rianimazione del Niguarda di Milano: in due anni «i pazienti Covid che ho visto non li ho contati uno per uno, ma penso siano stati almeno un migliaio. È stato difficile, lo è ancora».

Cosa ricorda dei primi giorni?

«Dopo la diagnosi del paziente 1, subito in ospedale fu convocata la prima riunione dell'unità di crisi. Le informazioni che arrivavano da Lodi, da Bergamo, da Alzano, facevano preoccupare, si parlava di gente che moriva in ambulanza senza arrivare in ospedale. Abbiamo iniziato ad aumentare i letti, durante la prima ondata siamo arrivati a triplicare i posti della terapia intensiva. All'epoca coordinavo anche la centrale del 118 per Milano e Monza: in quei primi tempi abbiamo avuto fino a 4.600 richieste di soccorso in un giorno. Un'enormità».

Come avete fronteggiato tutto questo?

«Giorno dopo giorno, cercando di fare il possibile. Non è stato semplice, abbiamo reclutato tanti medici e specializzandi. I colleghi con più esperienza hanno cercato di dare una mano, anche perché il triage era fondamentale».

Che pazienti vi arrivavano?

«Malati in condizioni talmente gravi

che, per loro, ormai non c'era più niente da fare: bisognava distinguere questi casi, e poi quelli dei pazienti con altre patologie che si aggravavano a causa del Covid, quelli che erano giovani e senza altre patologie ma comunque gravissimi. C'era ansia, frustrazione. E paura: la mortalità era altissima, in terapia intensiva intorno al 35-38 per cento per i pazienti Covid, contro il 18-20 per cento delle statistiche “pre-Covid”. Non avevamo punti di riferimento a cui guardare».

Perché?

«Dalla Cina le informazioni erano contrastanti, non affidabili. Non avevamo un modello, eravamo noi il “prototipo” cui il mondo guardava. Ho un caro amico canadese, un collega: mi chiamava ogni sabato. “Roberto, come stai?”, era sempre la sua prima domanda. E poi: “Cosa dobbiamo aspettarci qui?”».

In reparto avete chiamato gli psicologi per sostenervi.

«Già da prima della pandemia avevamo in Intensiva una psicologa a supporto sia dei colleghi sia dei

parenti dei pazienti. Con l'arrivo del Covid, questo supporto è diventato fondamentale: per parlare con i familiari che erano chiusi in casa e volevano avere notizie dei loro cari ricoverati. Ma anche per i colleghi: ho avuto medici che si sono chiusi in ospedale per la paura di poter contagiare i loro parenti, per settimane hanno dormito dentro le mura del Niguarda e non sono tornati da mogli, figli, genitori».

A gennaio 2021, l'arrivo dei vaccini: cosa è cambiato per voi?

«Abbiamo riacquisito serenità: la consapevolezza che potevamo ammalarci è rimasta. Ma il rischio di

sviluppare forme gravi della malattia era molto diminuito, sia per noi sia per i nostri familiari: è stata la svolta. Che si è sommata al fatto che grazie al vaccino abbiamo iniziato a vedere pazienti in numero nettamente inferiore: lo scorso inverno dopo l'inizio della campagna vaccinale siamo arrivati a un massimo di 36 pazienti Covid in contemporanea, quest'anno a non più di 22».

Però l'arrivo dei vaccini è stato accompagnato da quello dei No Vax: se lo aspettava?

«In parte sì: faccio autocritica, credo che in parte sia colpa nostra come scienziati. Che abbiamo dato troppe informazioni, spesso in modo contraddittorio, alimentando un clima di sfiducia. Di contro, tra noi medici c'è frustrazione: quando ti ritrovi davanti un paziente che se si fosse vaccinato, probabilmente non sarebbe finito in Intensiva, la rabbia c'è ed è normale. Tra i No Vax, in ogni caso, bisogna distinguere».

Cosa intende?

«Ci sono gli “irriducibili”, ma ci sono anche tanti che hanno paura e dubbi e per questo rifiutano il vaccino: è a loro che si deve puntare. Io faccio anche il professore universitario, e quando faccio fare un test ai miei studenti, se vedo che in tanti hanno difficoltà su uno stesso argomento mi pongo una domanda: sono loro a non aver capito oppure sono io che ho sbagliato qualcosa? Credo che come scienziati dobbiamo porci sempre in posizione dialogante, non chiudere le porte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL COMMENTO

Dal governo hanno già chiarito che strumenti come il green pass sono destinati a sopravvivere

La sinistra non molla l'emergenza virus

*Mentre il resto del mondo torna alla vita qui permangono le restrizioni
Colpa di un'area politica terrorizzata dalla fine della pandemia*

DI HOARA BORSELLI

Era il 20 febbraio del 2020, quando a Codogno, nel lodigiano, grazie all'intuizione di una dottoressa anestesista fu scoperto il «Paziente 1», il 38enne Mattia Maestri, primo, non solo in Italia ma anche in Europa, ad avere il Coronavirus. Ancora veniva chiamato così, per trasformarsi presto nell'acronimo Covid-19 che da due anni a questa parte è diventato protagonista assoluto della nostre vite condizionandone le libertà fondamentali.

Se da un lato oggi guardiamo a un mondo non lontano da noi che cerca in tutti i modi di liberarsi dalla morsa pandemica, l'Italia, a distanza di 24 mesi, non vuole privarsi di uno stato d'emergenza cui sembra essere affezionata. Perché? L'emergenza è sempre piaciuta al potere politico. È il suo scettro. Il suo scudo.

Ogni giorno viene stilata una «road map» del Governo per uscire dal Covid, prospettando una volontà illusoria, puntualmente smentita.

Nel 1943 Winston Churchill aveva dichiarato che per spingere alla resa l'Italia («asino italiano») bisognava agire su entrambe le

estremità, con una carota e con un bastone, coniando una metafora che si addice perfettamente all'atteggiamento utilizzato dal governo verso gli «asini italiani». Mussolini reagì confidando nelle sue straordinarie doti retoriche. Ma Churchill tirò dritto. Bombardamenti, sbarco in Sicilia e a Salerno, poi cioccolata tirata dai carri armati quando gli inglesi entravano nelle città. Non solo cioccolata, per la verità, anche tanti soldi concessi al governo di Badoglio.

Ecco qui l'idea del governo Draghi e del suo ministro Speranza, il quale vede la fine dell'emergenza come una tragedia, perché sarebbe la fine del suo regno. L'alternanza di metodi di persuasione: maniere forti, con minacce e punizioni, e maniere dolci, con lusinghe e premi.

Partiamo da alcune lusinghe e succulenti premi di cui gioire: per la felicità dei tifosi, gli stadi sono tornati al 75% della loro capienza. Dal 10 marzo si potrà tornare a visitare i parenti in Ospedale, con Greenpass in tasca e cronometro alla mano: 45 minuti. Udite udite!!!

Dal 10 marzo potremmo tornare a mangiare popcorn nei cinema e visto che

siamo stati bravi ci sarà concesso pure di abbeverarci durante il fine primo tempo di uno spettacolo teatrale. Dal primo aprile sembra non sia più necessario mostrare il super green pass nei bar e ristoranti con consumazione all'aperto mentre al chiuso si ipotizza a giugno. Forse sarà valutata la possibilità di far salire sui mezzi pubblici i ragazzi sopra i 12 anni di età senza l'obbligo di esibire il certificato verde. Verso la fine di aprile si prevede di non dover più esibire il lasciapassare per acquistare un bene non di prima necessità nei negozi. Palestre e piscine? Aspettino Godot.

La carota è servita. Passiamo al bastone. Ecco cosa ha dichiarato lo stesso Ministro in un'intervista rilasciata a Repubblica: «Il Covid non sparisce il 31 marzo, strumenti come il Green Pass e le protezioni individuali vanno conservati». Il sottotesto è lupalissimo: non illudetevi: io vado avanti.

Ha poi proseguito così: «Ho voglia anch'io di met-



termi alle spalle questa stagione, come dice Draghi. Siamo dentro un percorso e dobbiamo continuarlo».

A quale percorso allude Speranza? A quello che piace tanto alla sinistra chiusurista? Ricordiamo cosa scrisse nel suo libro mai uscito «Perché guariremo»: «Sono convinto che abbiamo un'opportunità unica per

radicare una nuova idea della sinistra». Alla domanda «Ma quando riavremo il mondo di prima?», ecco la risposta del Ministro: «Questo è l'anno cruciale per capire se torneremo a una vita pienamente normale».

Con queste premesse, e l'annuncio della quarta dose di vaccino per i fragili, gli immunodepressi e tutti noi

sicuramente a seguire, una certezza l'abbiamo raggiunta: finché ci sarà Speranza non ci sarà mai speranza di normalità.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bastone e la carota

L'esecutivo annuncia le prime timide riaperture ma si prepara alla quarta dose di massa

Il triste anniversario

Il 20 febbraio 2020 venne scoperto il primo caso a Codogno. Da allora la nostra vita è cambiata

I volti dell'emergenza
Gianni Rezza,
Silvio Brusaferrò
e Franco Locatelli
(LaPresse)



Parla Andrea Crisanti

«Più sicuro aprire ora che questa estate»

Lo scienziato: «A giugno l'effetto dei vaccini si attenuerà. Il virus non scomparirà, ma colpirà solo i fragili con 40mila morti ogni anno»
Speranza contro Draghi: «I divieti vanno mantenuti»

PIETRO SENALDI

«Il contagio è calato grazie al vaccino e non alle restrizioni, che sono le stesse di 4 settimane fa, quando viaggiamo al ritmo di 250mila nuovi positivi al giorno e i divieti non avevano impatto sulla pandemia. Come il Green Pass, che è servito a far immunizzare le persone ma non a impedire la trasmissione del virus. Per que-

sto dico che tenere il certificato verde oggi è una decisione squisitamente politica e non sanitaria, giustificata dalla determinazione del governo di tenere fino in fondo la linea, dallo choc iniziale delle bare (...)

segue → a pagina 2



Andrea Crisanti

«Rischiamo meno a riaprire l'Italia oggi che durante l'estate Il pass scelta politica»

Lo scienziato: «Gli obblighi non hanno senso ora che il virus sta diventando endemico, se ripartiamo tra 5 mesi avremo più casi. Il Covid ce lo porteremo dietro per anni...»

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) di Bergamo e dal non voler dare la sensazione che tutto sia finito, ma non dalla curva della pandemia».

Ma come, non ha paura che se si riaprono i recinti per tutti poi ci sia un'immediata risalita del virus?

«No, perché ormai tutti quelli che era possibile far vaccinare lo hanno fatto e il restante 5-10% non è convincente».

E quindi...?

«Non penso che un Paese democratico possa marginalizzare a lungo il 10% della popolazione. La curva è in discesa perché tanti si sono vaccinati di recente e perciò questo è il miglior momento per riaprire tutto e non capisco la prudenza del governo, a meno che non vogliamo davvero che si organizza-

no ristoranti, scuole e palestre no vax».

Forse si aspetta la bella stagione, con il caldo il virus circola meno?

«Il fattore stagionale è importante ma quello vaccinale lo è molto di più. Tra cinque mesi l'effetto del vaccino sarà scemato e potremmo avere più contagiati. Il punto è che non c'è capacità di interpretare questo momento: si tratta una fase endemica come fosse pandemica».

Quindi non è finita?

«Non si può dire. Quello che si può affermare con certezza è che, con i vaccini e la diffusione del virus controllata abbiamo di fatto raggiunto un'immunità di gregge. Però non si sa quanto durerà. Certo, la cosa ottimale sarebbe trovare un vaccino che offra

una copertura definitiva, come per le altre malattie infettive».

Insomma, siamo tutti condannati alla quarta dose?

«Tutti no. Le persone anziane e quelle fragili fisicamente, nel senso con malattie gravi, però potrebbero doverla fare. Parliamo di oltre tre milioni e mezzo di ultraottantenni più altri quattro milioni di malati oncologici, diabetici, cardiopatici...».

E i non vaccinati ultracinquantenni, che oggi non possono neppure lavorare?

«Le restrizioni non hanno senso ora che il virus sta diventando endemico».



Dal tracciamento totale e dalla linea dura, spesso taciata di allarmismo, Andrea Crisanti è passato a quella dei liberi tutti e del no Green Pass. «Meglio riaprire ora che tra sei mesi, perché così si favorisce il processo che porta il virus a diventare endemico. Può sembrare un paradosso, ma se tu chiudi fino ad arrivare a contagi zero, poi come riapri l'epidemia riesplode, perché il Covid non è circolato e la popolazione non si è immunizzata abbastanza. È un po' quello che è successo nell'estate di due anni fa». Insomma, la ricetta giusta è quella di Mitridate, sconfiggere il veleno bevendo un sorso

al giorno. «Conviene positivarci tutti un po' alla volta e mantenere senza traumi l'immunità di gregge» suggerisce il microbiologo romano, che non per caso vive a Londra e ha scelto il Veneto come patria elettiva. A questo proposito, non si può dribblare l'argomento villa: un milione e seicentomila euro per una splendida magione palladiana nel trevigiano. Per far la pace con il governatore Zaia, magari a cena sotto il porticato? Ma Crisanti non si fa tirare per la giacca: «Mi è dispiaciuta l'incomprensione finale con il presidente, che addebito più che a lui a certi suoi collaboratori, ma l'acquisto della villa non c'entra nulla con lui, piuttosto con mia moglie, che ha insistito tanto; anche se è stata proprio la pandemia a farmi innamorare del Veneto». Un romano nella Marca Trevigiana? «Non è strano, al contrario, siamo abituati alle suggestioni culturali. Io poi ho da vent'anni casa a Londra, quartiere Chelsea, dove l'architetto Inigo Jones importò lo stile del Palladio, comprendone i disegni». E se la casa padronale sta a Chelsea, c'è la prova che la pandemia

e la popolarità televisiva non c'entrano nulla con il benessere del professore.

Ma quand'è che si può dire che il virus è diventato endemico?

«Quando per due settimane i contagi si mantengono sulla stessa linea senza aumentare».

Tipo a 4-5mila contagi al giorno?

«Penso che non ci arriveremo e dovremmo rassegnarci a una media quotidiana di ventimila nuovi positivi».

È un dato altissimo...

«Il problema è la letalità. Anche il morbillo è endemico, ma solo in un caso su mille rischia di essere letale. Così il Covid, quando diventerà endemico non smetterà di uccidere, ma colpirà solo i fragili. Per questo nella nuova fase si potrebbe vaccinare solo loro».

Cosa mi dice dei vaccinati che muoiono?

«Se sei in condizioni di grave fragilità, non rispondi neppure al vaccino. Virus endemico non significa virus che non uccide nessuno. Penso che i decessi annui complessivi aumenteranno di quarantamila unità l'anno, circa l'8-9% della popolazione».

È la tesi del Covid come semplice acceleratore della morte di soggetti già condannati?

«No, in questo caso parliamo sempre di morti per Covid, non da Covid».

È vero che nel 33% dei Paesi la letalità del Covid sta aumentando?

«Potrebbe essere un effetto apparente, dovuto a un maggior numero di diagnosi per i fragili».

Potrebbero tornare scene come le bare di Bergamo?

«No, grazie ai vaccini, all'immunizzazione di massa, ai nuovi medicinali e al fat-

to che ora sappiamo curarlo meglio. Ai tempi della bare di Bergamo non era così».

Quando finirà l'incubo?

«Il morbillo ce lo siamo portati dietro per diecimila anni, il vaiolo per mille...».

Ha capito come è nato questo virus?

«Ci sono cinque milioni di virus che circolano nel mondo animale. Solo una minima parte di esse entra in contatto con l'uomo, e questo è uno dei casi».

La tesi del mercato di Wuhan dove sono in vendita anche i pipistrelli?

«È un'ipotesi, ma potrebbe anche essere che qualcuno abbia fatto un'escursione in una caverna e abbia contratto il virus».

Oppure è venuto fuori da un laboratorio cinese?

«Sì, anche se è indimostrabile. Comunque non è nato da manipolazioni, è un virus naturale, non ingegnerizzato».

La variante Omicron uccide di meno: significa che il virus, per sopravvivere, diventa via-via meno aggressivo?

«Dipende. Omicron è molto contagiosa, è probabile che sia stata meno letale solo grazie all'immunizzazione di massa. Di certo, se fosse arrivata prima dei vaccini, quando arrivò la variante di Wuhan, con la quale ha simili parametri di letalità, ci sarebbe stata un'ecatombe. E poi Alfa e Delta, pur arrivate dopo, erano entrambe più letali del virus originario».

Soluzioni in vista?

«Va trovato il farmaco anti-Covid, che al momento ancora non c'è; a quel punto, ce ne si può fregare».

E se al prossimo giro la gente si stufasse di fare il vaccino?

«Alla quarta dose è comprensibile, ma sarebbe sbagliato: a fragili e anziani conviene sempre immunizzar-

si».

Molti temono il vaccino, hanno fatto controvoce tre dosi e ora che il peggio sembra passato...

«I vaccini non sono pericolosi. Gli eventi gravi e gravissimi sono più che rari, siamo alle stesse percentuali dei vaccini anti-pollio. Il problema è nato perché questi vaccini, molto più degli altri, causano febbri, dolori e mal di testa, e questo ha spaventato e allontanato».

Si è parlato anche di trombi e miocarditi...

«Non in misura scientificamente significativa i primi, mentre le seconde hanno effetti reversibili. La cosa migliore sarebbe stata prevedere un protocollo post-iniezione per evitare febbri e malesseri vari, ma forse avrebbe allarmato ancora di più».

Quello della terapia è stato un altro dei grandissimi equivoci, per non dire barzellette tragiche, del Covid:



tachipirina e vigile attesa, ma quale malattia si cura stando attenti sul divano?

«Nessuna, però bisogna considerare i tempi. Il protocollo venne introdotto per evitare il sovraccarico degli ospedali, che stavano esplodendo, per tenere le persone a casa ed evitare i ricoveri di massa, contando sul fatto che nella maggior parte dei casi chi si infettava guariva da solo».

Gli altri peggioravano sul divano fino a richiedere di essere intubati e in parecchi ci hanno rimesso le pene per i ritardi del ricovero: non era possibile cambiare prima il protocollo anziché tenerselo per un anno e mezzo sapendo che non funzionava?

«Quando c'è una direttiva sanitaria per modificarla occorrono studi scientifici su larga scala che garantiscano che la nuova cura è più efficace».

Il protocollo Remuzzi risale al 2020 e ora aspirina e cortisone sono la cura standard...

«Tenga presente che non sono così facili da usare e necessitano di disposizione e controllo medico. Prima di introdurli si è dovuto dimostrare statisticamente che erano più efficaci del protocollo Speranza».

Chiudiamo con un mes-

saggio positivo: cosa bisogna fare adesso per uscirne al meglio?

«Prepararsi a somministrare la quarta dose ai fragili, creare dei buoni-tampone per le categorie a rischio e i famigliari, potenziare il lavoro da remoto, proteggere gli anziani senza più limitare le libertà degli altri».

Cosa è andato meglio e cosa peggio finora?

«È stato tragico sottovalutare la pandemia e dire che eravamo prontissimi nel febbraio di due anni fa. Quell'atteggiamento è stato responsabi-

le di diverse morti che si sarebbero potute evitare. Sbagliatissimo poi illudersi a giugno che tutto era finito, senza prepararsi alla seconda ondata. Di buono, a parte il tracciamento totale di Vo' Euganeo, che è stato preso a esempio nel mondo e poco in Italia, direi le zone a colori, più come idea che come attuazione».

TROPPIA PRUDENZA

«Un Paese democratico non può marginalizzare a lungo il 10% della popolazione. La curva è in discesa perché tanti si sono vaccinati di recente, non capisco la prudenza del governo»



Andrea Crisanti (Ftg)

ALTRE VITTIME

«Anche il morbillo è endemico, ma solo in un caso su mille rischia di essere letale. Così il Covid, quando diventerà endemico non smetterà di uccidere, ma colpirà solo i fragili. Nella nuova fase si potrebbe vaccinare solo loro»



LA PANDEMIA

L'ITALIA, IL VIRUS E I NOSTRI ANZIANI

ANTONELLA VIOLA

Adue anni dall'inizio della pandemia e in una situazione in miglioramento che ci permette di avvicinarci ai prossimi mesi con serenità, è giusto fare un bilancio, guardarsi indietro per capire chi è stato maggiormente colpito dal Covid-19. Le crisi colpiscono sempre i soggetti più de-



boli e lo stesso è accaduto durante questa crisi sanitaria, economica e sociale. Nel nostro Paese gli anziani che vivono nelle Rsa sono stati e sono ancora oggi i più colpiti dal Covid 19, sia direttamente, in quanto soggetti fragili, sia indirettamente, a causa delle restrizioni.

- PAGINA 15

SERVIZI - PAGINE 14-15

IL COMMENTO

La pandemia degli anziani

Il bilancio di due anni di Covid in Italia: il prezzo maggiore è stato pagato dalle persone in età avanzata prima le più colpite, adesso ultime a ritrovare la normalità. E l'assistenza va ripensata

ANTONELLA VIOLA



Adue anni dall'inizio della pandemia nel nostro Paese e in una situazione in netto miglioramento che ci permette di

avvicinarci ai prossimi mesi con serenità, è giusto fare un bilancio, guardarsi indietro e intorno per capire chi è stato maggiormente colpito dal Covid-19, aiutarlo nell'immediato e proteggerlo nel futuro.

Le crisi colpiscono sempre i soggetti più

deboli di una comunità e lo stesso è accaduto durante questa crisi sanitaria, economica e sociale. Nel no-



stro Paese, gli anziani che vivono nelle Rsa sono stati e sono ancora oggi i più colpiti dal Covid 19, sia direttamente, in quanto soggetti fragili di fronte al virus, sia indirettamente, a causa delle restrizioni che li hanno segregati e privati di tutti gli affetti. Vittime di un sistema sociale che non ci consente di dedicare tempo a chi ne ha donato a noi e di una sanità incapace di mettere in campo una rete di assistenza domiciliare, gli anziani non autosufficienti hanno pagato un prezzo altissimo a questa pandemia. Nel primo anno, prima che arrivassero i vaccini, la mortalità nelle Rsa è stata molto elevata. E non c'è da sorprendersi che sia andata così. La vita comunitaria tra persone fragili, sia per età sia per comorbidità, insieme a una cronica mancanza di personale dedicato e di protocolli per la gestione delle epidemie, hanno permesso al virus di circolare tra gli anziani, e di colpirli duramente. Con l'arrivo dei vaccini, la situazione è cambiata drasticamente e si è quindi riusciti a proteggere gli ospiti dal contagio e dalla malattia. Tuttavia, mentre oggi siamo tutti tornati ad una vita più o meno norma-

le, con ristoranti affollati e discoteche aperte, molti anziani che risiedono nelle Rsa continuano a vivere un incubo che sembra non avere fine.

Nonostante l'aria da fine emergenza, le porte di molte strutture restano infatti ancora chiuse alle visite. Per prudenza, dicono i responsabili delle strutture; e nessuno mette in discussione che sia così. Dimenticando, però, che la salute di una persona dipende anche dalle relazioni affettive che vive. Il Ministero della Salute, con una nota del 30 luglio 2021, ha indicato la necessità di assicurare ai familiari degli ospiti delle Rsa muniti di Green Pass l'accesso costante alle residenze. Nella nota si parla di permettere le visite tutti i giorni della settimana, anche i festivi, garantendo al contempo che la visita si svolga in un tempo congruo al bisogno di assistenza, di durata possibilmente sino a 45 minuti. Nonostante il ministro auspicasse un'applicazione uniforme sul territorio nazionale di queste norme, le cose sono andate molto diversamente e ancora oggi i familiari degli anziani denunciano di non riuscire a vedere i loro ca-

ri. Oltre a raccogliere il sommesso urlo di dolore che proviene da queste famiglie e farlo mio, chiedendo ai dirigenti delle Rsa di applicare immediatamente le indicazioni ministeriali e consentire così di avviare il lento processo di guarigione delle invisibili ma profonde ferite inferte ai nostri anziani e ai loro cari, credo sia necessario guardare al futuro per far sì che la lezione non vada persa.

Pur riconoscendo il ruolo essenziale svolto dalle Rsa nella nostra società, non posso che domandarmi se davvero non ci sia un modo diverso, più umano, di occuparci della gestione delle persone nell'ultima parte della loro vita. L'assistenza domiciliare integrata ha ricevuto finanziamenti aggiuntivi che dovrebbero facilitare l'erogazione dei servizi infermieristici e sanitari. Tuttavia, a questo tipo di assistenza del paziente si deve affiancare il sostegno alla persona non autosufficiente; bisogna cioè passare dal curare al prendersi cura o, come dicono gli anglosassoni, dal to care al to care. È necessario creare una rete alla quale possano rivolgersi le famiglie che si trovano a do-

ver gestire un anziano non autosufficiente, per dare loro la possibilità di non ricorrere alle Rsa, finché possibile. Infine, per l'assistenza domiciliare, così come per Rsa e ospedali, serve personale che deve a questo punto essere cercato attivamente anche fuori dall'Europa, con mirate politiche di immigrazione e formazione.

Anche in questo caso, come in quello della ricerca scientifica, i fondi del Pnrr non possono essere distribuiti senza prima cambiare radicalmente le regole del gioco. Il rischio, altrimenti, è di trovarci alla prossima pandemia più vecchi, più indebitati e più fragili di prima. —

È necessario creare una rete a cui le famiglie possano rivolgersi. In molte Rsa porte ancora chiuse. Per gli ospiti è un incubo senza fine



IL MINISTERO DELLA SALUTE

Il governo insiste: “I sanitari senza vaccino sospesi anche se guariti”

Il ministro Roberto Speranza è contrario a smantellare tutto l'impianto di regole e restrizioni già dal 31 marzo, quando scadrà lo stato d'emergenza. Ieri su *Repubblica* il ministro rivendica il *Green pass*: “È stato ed è un pezzo fondamentale della nostra strategia e le mascherine al chiuso sono ancora importanti”. Non solo: Speranza apre la porta a un possibile, ulteriore richiamo del vaccino: a marzo partirà la quarta dose per gli immunocompromessi (a 120 giorni dalla precedente), “ma dovremo valutare il richiamo per tutti dopo l'estate. È da considerare probabile, perché il virus – ribadisce anco-

ra – non stringe la mano e se ne va per sempre”.

Ieri intanto era il secondo anniversario della scoperta del paziente-1 di Codogno. A medici e operatori sanitari è arrivato un messaggio di omaggio del presidente della Repubblica Sergio Mattarella: “È grazie alla loro preparazione professionale e al loro spirito di sacrificio che è stato possibile arginare il rischio di perdite ancor più ingenti”. Anche papa Francesco, all'Angelus, ha rivolto un pensiero di gratitudine “all'eroico personale sanitario”.

I primi passi verso una maggiore “normalità” saranno il 1° marzo con

l'aumento della capienza negli stadi e nei palazzetti (75% e 60%); dal 10 del mese si potrà tornare a mangiare nei cinema e negli impianti sportivi e a visitare i propri familiari ricoverati; il 15 giugno scadrà l'obbligo di vaccinazione per gli over-50.

Intanto dal ministero della Salute arriva un chiarimento a un quesito della Federazione ordini dei medici: i sanitari non vaccinati restano sospesi anche se guariti dal virus perché la guarigione da Covid non dà diritto a tornare al lavoro. Al momento sono quasi 22 mila i medici non immunizzati; due mesi fa erano 40 mila in più.

MATTARELLA
“GRAZIE
AI MEDICI
SALVATE
MOLTE VITE”



Anche l'esenzione si legge tramite Qr Code

Addio alla carta

Chi non è tenuto al vaccino per motivi di salute ha il certificato digitale

Nonostante le perplessità espresse dal Garante per la privacy, in sede di conversione del Dl 172/2021, è stata introdotta una norma che consente ai dipendenti di poter «consegnare al proprio datore di lavoro copia della propria certificazione verde Covid-19», che conserva la propria validità ed efficacia fino alla data di scadenza, senza bisogno, quindi, per quel dipendente, di ripetere il controllo del green pass ogni giorno. La consegna del green pass è prevista «al fine di semplificare e razionalizzare le verifiche previste dalla normativa». Per evitare possibili trattamenti non consentiti, anche in seguito ai suggerimenti del Garante della Privacy del 13 dicembre scorso, con decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri del 17 dicembre 2021, è stato precisato che il green pass dei lavoratori deve essere controllato, anche se è stato consegnato al datore di lavoro, per verificare «la perdurante validità della certificazione». Il controllo avviene tramite lettura del QR code della copia in possesso del lavoratore attraverso la App Verifica C19 o mediante le previste modalità automatizzate. L'introduzione del super green pass non modifica molto la questione del trattamento dati, perché il provvedimento istitutivo si limita a ridurre il numero di situazioni che consentono l'accesso a determinati servizi o ai luoghi di lavoro:

vaccinazione e guarigione. Il controllo del green pass, in generale, tramite gli strumenti oggi consentiti (come la App Verifica C19), non indica quali di queste condizioni sussista.

Per i soggetti esenti dalla vaccinazione, dal 7 febbraio è disponibile il certificato digitale che sostituisce quello rilasciato in modalità cartacea. Questa modalità, come più volte segnalato dal Garante della Privacy, oltre a esporre a rischi di falsificazioni e frodi, rappresentava un serio problema di privacy: rendere nota la situazione sanitaria del soggetto esente. Dopo il via libera del Garante della Privacy alla certificazione digitale di esenzione (parere del 2 febbraio 2022), in base al Dpcm del 4 febbraio 2022, le certificazioni di esenzione dalla vaccinazione anti Covid-19 sono emesse, dal 7 febbraio 2022, esclusivamente in formato digitale, in modo analogo a quanto già avviene per le certificazioni verdi Covid-19 (green pass) e hanno validità sul solo territorio nazionale. In ogni caso, il certificato di esenzione in formato cartaceo non cesserà di avere efficacia immediata: fino al 27 febbraio 2022, infatti, sarà possibile usare sia le precedenti certificazioni cartacee, sia quelle digitali. Dal 28 febbraio, invece, sarà necessario munirsi di certificato in formato elettronico per accedere a luoghi e servizi dove è richiesta la certifica-

zione verde Covid-19. L'attestazione di esenzione è rilasciata, a titolo gratuito e su richiesta dell'assistito, dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta, da medici vaccinatori delle strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate e dai medici Usmaf (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera) o medici Sasn (Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante) operativi nella campagna di vaccinazione anti Covid-19. La validità delle certificazioni di esenzione dipende dalla condizione clinica dell'interessato e potrà essere revocata in caso di sopravvenuta positività a Sars-CoV-2: sarà poi riattivata automaticamente con la guarigione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Elisabetta è positiva al Covid

L'ansia della Gran Bretagna

«Sintomi lievi». L'annuncio mentre Johnson si appresta a togliere le ultime restrizioni

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA Ansia per la regina Elisabetta: la sovrana britannica è risultata positiva al Covid e accusa «lievi sintomi», simili a un raffreddore, secondo quanto comunicato ieri da Buckingham Palace. La regina continuerà comunque nei prossimi giorni a condurre «leggeri impegni» al Castello di Windsor e sarà monitorata strettamente dai medici di corte, che probabilmente cominceranno a trattarla subito con farmaci antivirali: ma indubbiamente c'è preoccupazione per la sua salute, visto che è ormai alla soglia dei 96 anni, che compirà il prossimo aprile.

Un primo allarme era scattato già dieci giorni fa, quando il principe Carlo era stato trovato positivo al coronavirus appena due giorni dopo aver incontrato la madre. Ma non è stato in quella occasione che la regina ha contratto il Covid, perché successivamente ha condotto una serie di

impegni e incontrato varie persone: si sa invece che ci sono stati diversi casi nello staff reale a Windsor e, a causa anche dell'allentamento delle restrizioni in Inghilterra, è probabile che Elisabetta si sia contagiata in questo modo.

La sovrana è in ogni caso pienamente vaccinata: ha ricevuto la prima dose a gennaio dell'anno scorso, la seconda a marzo e il booster a ottobre. Ma negli ultimi mesi il suo stato di salute aveva cominciato a destare preoccupazioni: lo scorso ottobre è stata brevemente ricoverata in ospedale dopo che aveva partecipato a ben 19 impegni ufficiali consecutivi, alcuni dei quali l'avevano costretta a rimanere in piedi per ore. Fonti bene informate riferiscono che la sovrana non ha veri disturbi di salute, a parte qualche dolore alla schiena e problemi di mobilità che di recente l'hanno costretta a ricorrere a un bastone. I medici di corte le hanno quindi già da mesi imposto di «scalare marcia» e ridurre gli impegni: anche perché si vuole che arrivi nella forma migliore a giugno, quando si terranno le

celebrazioni ufficiali per il Giubileo di Platino, ossia i 70 anni di regno. Già in autunno Elisabetta aveva osservato un periodo di riposo e non aveva neppure partecipato, per la prima volta dal 1999, alla cerimonia di novembre per i caduti in guerra.

Ovviamente lo scoppio della pandemia nel 2020 aveva costretto a stendere un vero cordone sanitario attorno all'anziana regina: un'operazione denominata «Bolla di Sua Maestà». Elisabetta è stata di fatto rinchiusa per mesi nel Castello di Windsor assieme al marito Filippo (deceduto lo scorso aprile a quasi 100 anni di età), accudita da uno staff di venti persone che avevano accettato di rimanere lì senza alcun contatto con le loro famiglie. Misure precauzionali che sono state poi attenuate dopo le vaccinazioni, tanto che Elisabetta ha ripreso a incontrare estranei nel corso di svariati impegni ufficiali. Ma sicuramente il perdurare della pandemia ha inserito un elemento di rischio nella sua routine.

Il contagio di Elisabetta arriva proprio nel momento in

cui il governo di Boris Johnson si appresta a togliere le ultime restrizioni legali adottate contro il coronavirus. L'esecutivo si riunisce questa mattina per varare un piano per «vivere con il Covid»: da giovedì, il Freedom Day, non sarà più necessario isolarsi in caso di tampone positivo, mentre mascherine e green pass erano stati già aboliti a gennaio. «Siamo un passo più vicini al ritorno alla normalità e a restituire al popolo la sua libertà», dirà oggi in Parlamento il primo ministro. Ma l'opposizione laburista e molti esperti restano scettici poiché ritengono la mossa prematura.

L. Ip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

70

anni
la durata
del regno
di Elisabetta II:
saranno
festeggiati
a giugno

La vaccinazione
Ha ricevuto tre dosi
Secondo Buckingham
Palace potrà condurre
«leggeri impegni»

Le tappe

La positività del principe Carlo

Il 10 febbraio il principe Carlo è risultato positivo al Covid-19 e si è messo in auto-isolamento. È la seconda volta che il 73enne esule al trono contrae il coronavirus (la prima a marzo 2020)

Gli ultimi contatti con la sovrana

La positività del principe ha spinto a verificare quando era venuto a contatto con la regina Elisabetta. L'ultimo incontro tra madre e figlio risale a due giorni prima

Il contagio arriva alla Corona

Ieri anche la regina Elisabetta II è risultata positiva. La sovrana, alla soglia dei 96 anni, secondo Buckingham Palace avrebbe alcuni sintomi simili a quelli di un raffreddore



I servizi

Salute digitale, la sfida post Covid un miliardo verso la telemedicina

SIBILLA DI PALMA

La pandemia ci ha mostrato la necessità di potenziare l'assistenza domiciliare online e quella di territorio. I ritardi pagati dai malati cronici, di cuore o di cancro. Cosa è previsto nel Pnrr

Prima della pandemia in pochi avevano sperimentato un teleconsulto o sentito parlare dell'infermiere di famiglia, una figura professionale emergente che affianca il medico di base assistendo il paziente a domicilio. Con l'arrivo dell'emergenza legata al Covid tutto è però cambiato e anche in ambito sanitario ci si è dovuti confrontare con un mondo nuovo, in cui convivono luci e ombre.

A preoccupare in maniera crescente sono i ritardi che la nuova ondata di contagi ha provocato nella cura dei pazienti con patologie diverse dal Covid, come quelle oncologiche e cardiologiche. Un osservatorio realizzato da Iqvia, azienda specializzata nell'elaborazione e analisi dei dati in ambito healthcare, in collaborazione con Farmindustria rileva come in ambito oncologico le difficoltà di accesso agli ambulatori e ai reparti hanno portato dallo scorso dicembre a una significativa riduzione delle nuove diagnosi (meno 8% 2021 vs 2019), dei ricoveri per interventi chirurgici (meno 3% 2021 vs 2019) e delle terapie (meno 13% 2021 vs 2019). Le notizie non sono positive neppure nell'area cardiovascolare: anche in questo caso non sono ancora stati recuperati i ritardi accumulati e il trend di ripresa ha visto un rallentamento negli ultimi mesi del 2021. Nel caso del-

la fibrillazione atriale si è verificata una riduzione delle nuove diagnosi (meno 6%), dell'accesso alle visite specialistiche (meno 36%) e degli esami diagnostici (meno 28%).

I RITARDI

Per timore del contagio molti pazienti hanno infatti deciso di non recarsi in ospedale e a loro volta molte strutture sanitarie hanno temporaneamente rimandato le visite e gli interventi

meno urgenti in modo da lasciar spazio all'assistenza dei pazienti contagiati.

A essere penalizzati sono stati anche gli italiani affetti da patologie croniche che necessitano di un'assistenza continuativa nelle cure e hanno invece dovuto fare i conti con il blocco delle prestazioni essenziali messe in atto da alcune regioni per poter riconvertire i reparti ordinari alla cura dei malati Covid.

Una situazione che conferma la necessità di rivedere l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale, favorendo il potenziamento dell'assistenza domiciliare e la sua integrazione con i servizi ospedalieri e promuovendo, laddove possibile, la gestione a distanza del paziente attraverso il supporto degli strumenti digitali. In questo modo si otterrebbe il duplice vantaggio di decongestionare le strutture sanitarie, promuovendo al contempo una maggior aderenza terapeutica e una migliore qualità delle cure, specie nei pazienti che soffrono di

patologie croniche.

Gli ultimi dati disponibili elaborati dall'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità realizzati dalla School of Management del Politecnico di Milano evidenziano come la pandemia ha spinto la diffusione di strumenti digitali nel settore sanitario, accelerandone anche la conoscenza e l'uso da parte di cittadini e medici. In particolare, la spesa per la sanità digitale è cresciuta nel 2020 del 5% rispetto all'anno precedente, raggiungendo un valore di 1,5 miliardi di euro, pari all'1,2% della spesa sanitaria pubblica e a circa 25 euro per ogni cittadino. Le previsioni parlano di quattro miliardi intorno al 2024.

LE ASPETTATIVE

Importanti aspettative sono riposte nei fondi del Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza) che tra i propri filoni di intervento include anche quello relativo all'area della salute, destinando risorse per 20,2 miliardi di euro (15,6 miliardi dal fondo europeo per la ripresa Next Generation Eu, 1,7 miliardi dal pro-



gramma di assistenza per la coesione React-E e 2,9 dal fondo complementare istituito dal governo). Il piano punta, ad esempio, a potenziare l'assistenza territoriale attraverso l'investimento su strutture come le Case della Comunità, per la cura dei malati cronici, e gli Ospedali di Comunità, che dovrebbero prendere in carico i pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e che dunque richiedono degenze di breve durata. L'obiettivo è, inoltre, di rinnovare e ammodernare le strutture tecnologiche e digitali esistenti, come il Fasci-

colo Sanitario Elettronico, strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, che risulta però ancora poco conosciuto e utilizzato.

Infine, grande protagonista è la telemedicina, al cui sviluppo il Pnrr destina un miliardo di euro. Si tratta di un settore che ha visto un notevole balzo in avanti anche in Italia durante il periodo delle restrizioni agli spostamenti. Proprio per timore dei contagi e per l'impossibilità di recarsi fisicamente dal medico o in ospedale durante i vari lockdown in molti hanno infatti ini-

ziato a sperimentare servizi come il tele-consulto con medici specialisti, la televisita e il telemonitoraggio. Soluzioni che stanno continuando a riscuotere un forte interesse e che promettono di conoscere una ulteriore diffusione nel prossimo futuro, anche perché potrebbero aiutare a ridurre i costi delle procedure e a smaltire più velocemente le liste di attesa. A patto di superare alcune criticità, come l'offerta ancora limitata, per poter decollare definitivamente.

25

EURO

Ecco quanto è costata a ogni cittadino la sanità digitale nell'anno 2020

Il report



VOLANO LE VENDITE DI FARMACI

L'industria farmaceutica ha dato un contributo fondamentale nella lotta alla pandemia, sviluppando in meno di un anno cure e vaccini e il settore continuerà a godere di buona salute nei prossimi anni. Secondo un report della società Evaluate, specializzata in consulenza e analisi di mercato anche in ambito pharma, da qui al 2026 le vendite globali dei farmaci soggetti a prescrizione medica cresceranno a un tasso annuo del 6,4%, raggiungendo un valore di poco superiore al trilione di dollari. Si tratta di una cifra che non considera i farmaci orfani, ovvero utilizzati per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento delle malattie rare (che si stima raggiungeranno i 268 miliardi di dollari) e quelli generici (a quota 99 miliardi nel 2026). Mentre includendo anche questi due segmenti il mercato dei farmaci con obbligo di prescrizione dovrebbe raggiungere un totale di 1,4 trilioni di dollari. - (s.d.p.)

4 mld

NEL 2024

Per la sola sanità digitale le previsioni parlano di una spesa che da 1,5 miliardi del 2020 crescerà fino a 4 miliardi nel 2024. Una soluzione che con cure a distanza riduce attese e costi



Fine vita, 150 ostacoli alla Camera gli emendamenti frenano la legge

Dopo lo stop
della Consulta
al referendum, i relatori
del provvedimento
provano a forzare

di **Giovanna Casadio**

ROMA – Superato il primo scoglio, la legge sul suicidio assistito ne ha oltre 150 ancora da affrontare. Tante sono le proposte di modifica, gli emendamenti, che rendono incerta la navigazione parlamentare del fine vita, nonostante la spinta che viene proprio dalla bocciatura da parte della Consulta del referendum sull'eutanasia.

Non sarà questa la settimana cruciale, perché prima a Montecitorio ci sono da votare due decreti. I relatori della legge, il dem Alfredo Bazoli e il grillino Nicola Provenza ritengono però che entro i primi giorni di marzo sarà approvata in aula. «Ottimista? Lo sono cautamente. L'emendamento che voleva sopprimere tutto il testo, giovedì scorso è stato rispedito al mittente con una maggioranza ampia - 262 a 126 - benché con voto segreto e con molte assenze nelle file del centrodestra», calcola Bazoli. Che è un cattolico democratico e avverte un solo grande rischio all'orizzonte: che gli otto articoli sul suicidio assistito

siano stratonati e stravolti e si perda il punto di equilibrio raggiunto.

La destra, con Fratelli d'Italia e Lega in testa, denuncia «la deriva eutanasica». La sinistra e i radicali, promotori del referendum sull'eutanasia, giudicano la legge del tutto insufficiente e discriminatoria nei confronti dei malati terminali. Ma c'è una sentenza della Corte costituzionale del 2019 - dopo il caso di Marco Cappato che fu processato, e poi assolto, per avere aiutato DjFabo a morire - che ha fatto da corrimano al testo ora alla Camera. Riccardo Magi, tra i promotori del referendum, è convinto che alcuni punti vadano assolutamente cambiati: «Da cancellare il requisito in base al quale il suicidio assistito è possibile solo se si è attaccati a trattamenti sanitari di sostegno vitale. E i malati oncologici terminali? Si compie una discriminazione intollerabile». Da +Europa-Azione perciò sono stati presentati emendamenti che riguardano l'omicidio del consenziente, quindi l'eutanasia, ma difficilmente saranno ammessi. Emma Bonino accusa: «Ho vissuto come

un potente schiaffone immeritato l'inammissibilità della Consulta ai referendum su eutanasia e cannabis. Come in un flash, ho rivisto Welby, Coscioni, le loro famiglie».

Per la destra e per una parte del mondo cattolico, al contrario, il testo va reso più restrittivo, perché «non c'è un diritto alla morte». Da cassare quindi il riferimento alla «condizione clinica irreversibile», che allargherebbe le maglie rispetto a «patologia irreversibile», raccomandato dalla Consulta. E' l'articolo 3 a scontentare sia il leghista Roberto Turri che Magi, da fronti opposti. Critici anche gli ex grillini ora in "Alternativa". Se il Pd ne fa una sua battaglia, anche i 5Stelle sono a favore. Divisi i renziani tra chi, come Lisa Noja e Lucia Annibali, sostengono il testo sul fine vita, e chi invece lo ritiene rischioso. Tanto che Italia Viva darà libertà di voto. Come probabilmente Forza Italia. I giallo-rossi alla Camera hanno la maggioranza, ma sarà poi in Senato la battaglia: Palazzo Madama è il porto delle nebbie dei diritti, il ddl Zan insegna.



Bonino: dalla Consulta un pugno
"L'inammissibilità su eutanasia e cannabis un pugno nello stomaco, un potente schiaffone immeritato"



L'intervento

Letta: sul fine vita il Parlamento deve decidere subito

di **Enrico Letta**

ancoraggio alla realtà. Tutto intorno cambia e si trasforma.

● a pagina 12

con un articolo di **Casadio**

Una politica fuori dal tempo, un Parlamento lontano dalla società». Nella rappresentazione della crisi dei partiti sempre più spesso, agli argomenti abusati dell'antipolitica, si accompagna una critica più fondata di scarso

L'intervento

Enrico Letta Il Parlamento trovi un punto di equilibrio chi soffre non può aspettare

di **Enrico Letta**

«**U**na politica fuori dal tempo, un Parlamento lontano dalla società». Nella rappresentazione della crisi dei partiti sempre più spesso, agli argomenti abusati dell'antipolitica, si accompagna una critica più fondata di scarso ancoraggio alla realtà. In effetti, tutto intorno cambia e si trasforma. La modernità fatica a entrare nell'agenda del legislatore e nell'inerzia i vuoti normativi si accumulano.

È quanto sta avvenendo sul fine vita, su cui i partiti hanno la responsabilità di agire al più presto. Perché tanta impellenza? Perché c'è una pressione dall'alto, cioè la sentenza della Corte Costituzionale del 2019 dopo il caso Cappato-Dj Fabo sul cosiddetto "suicidio assistito". Ma anche perché c'è, e rimarrà forte, una spinta dal basso, specie dopo la bocciatura, da parte di quella stessa Corte, del quesito sull'eutanasia sostenuto da oltre un milione di cittadini.

È vero: sono questioni non com-

pletamente sovrapponibili, ma entrambe investono il confine tra la vita e la morte; interrogano e mobilitano. Quanto a lungo vogliamo mortificare le aspettative di una società che sui diritti civili dimostra spesso di essere più matura ed esigente della propria classe dirigente?

Si è detto: «Ora spetta al Parlamento». È così, compete alla politica scegliere e io ritengo che ci siano le condizioni per farlo con equilibrio e con la massima condivisione possibile. L'importante è che si sgombri il confronto da ogni polarizzazione tossica. Siamo chiamati a deliberare sull'autodeterminazione della persona e sulla sofferenza intima dell'essere umano in quanto tale. Esiste qualcosa di più universale? Credo di no. Con la stessa convinzione penso che nessuno – a destra o a sinistra, tra i laici o i cattolici – possa onestamente dirsi immune dal dubbio e non avvertire sulle proprie spalle il dovere di intervenire su un bisogno così urgente e lacerante. Un peso su cui, nello stesso mondo cattolico, anche voci autorevoli come quella di "Civiltà Cattoli-

ca", si sono espresse, leggendo il fenomeno nella sua corretta angolatura storica.

Se ne discute in tutte le democrazie avanzate. Lo fanno i Parlamenti, lo fanno, come in Germania o in Austria, i supremi organi giurisdizionali. Ovunque, a toccare le coscienze, in parallelo con l'evoluzione della sensibilità collettiva sul tema, è l'impatto dei progressi della scienza medica sulla vita e anche sulla morte dei cittadini. La tecnologia allunga l'esistenza sì, ma nello stesso tempo determina un aumento esponenziale, inipotizzabile anche solo venti o trent'anni fa, di persone in condizioni drammatiche. Quanto in là può



spingersi il limite? E come conciliare la tutela del diritto alla vita con quello, altrettanto dirimente, a una morte dignitosa?

Sono dilemmi etici e politici. E l'unico modo per scioglierli, senza sconfinare indebitamente fuori dall'ambito circoscritto dell'intervento statale, è muoversi dentro il perimetro delimitato dalla Costituzione e dalle indicazioni della Consulta.

È su questa base che si fonda la proposta di legge sulla morte medicalmente assistita promossa da Alfredo Bazoli e Nicola Provenza. Le condizioni per la depenalizzazione del reato di aiuto al suicidio sono molto stringenti: la presenza di una malattia irreversibile e di sofferenze intollerabili, l'accertamento dei trattamenti di sostegno vitale, l'esperienza provata di un percorso di terapia del dolore e cure palliative. E poi un prerequisito non negoziabile: il libero arbitrio. Vale a dire la capacità del malato, verificata oltre ogni dubbio, di assumere una scelta libera e consapevole. Tutto questo a tutela dei più fragili e vulnerabili, delle persone sole o anziane, di chi per le ragioni più disparate può essere condizionato dalle pressioni di soggetti terzi e non disinteressati.

È una proposta equilibrata, suscettibile di miglioramenti. Una leg-

ge perfettibile che prova, con la gradualità necessitata dalla complessità della materia, a colmare quel vuoto normativo, come già è avvenuto con il testamento biologico o con la sedazione palliativa profonda. Tutte conquiste ottenute grazie alla spinta di opinione pubblica e movimenti, a partire da quello radicale, e che oggi sono diffusamente accettate come virtuose. A dimostrazione che il diritto non è immobile e che le leggi migliori sono quelle che sanno sapientemente conformarsi all'evoluzione della società e dei suoi bisogni.

La proposta non deve essere una bandiera di parte.

Dopo due anni di emergenza sanitaria, dopo che la malattia ha permeato ogni aspetto della nostra quotidianità e del dibattito pubblico, dopo oltre 150 mila vittime e tanto dolore e incertezza, il Paese ha bisogno di tutto fuorché di uno scontro di civiltà sulla vita e la morte. E se l'iniziativa, arricchita dal dialogo e dal contributo costruttivo di tutti i partiti, riesce ad alleviare un po' di quel dolore e a portare meno incertezza, tutti insieme avremmo concorso a ricucire uno strappo profondo con l'opinione pubblica. E a rafforzare la dignità del Parlamento e di chi vi siede, in rappresentanza della sovranità della nazione.

Ci sono obiezioni, molte legittime. Per alcuni, i contrari al referendum, è troppo; per altri, i promotori, è troppo poco. Ne sono consapevole. Ma l'esclusione da parte della Corte del quesito obbliga ad un'unica via, quella parlamentare. E in un Parlamento come quello attuale, senza una chiara maggioranza politica, non può che trovarsi un punto di equilibrio tra posizioni diverse. Altrimenti, oltre alle polemiche, a continuare saranno solo le sofferenze, insieme alla perdita di credibilità della politica tutta. Noi non ci rassegniamo e non ci rassegheremo mai a questo scenario. Perché prima di tutto vengono le persone. Coi loro drammi e il loro dolore.

***La proposta del Pd
è suscettibile di
miglioramenti. Sui
diritti civili la società è
più avanti dei politici***



Si accelera anche con gli antivirali

**Speranza: «Pronti alla quarta dose»
E Mattarella ringrazia tutti i sanitari**

Mauro Evangelisti

«**C**i teniamo pronti» spiega il ministro della Salute, Roberto Speranza, parlando della quarta dose del vaccino. Una decisione ancora non c'è, ma l'Italia intanto si organizza.

A pag. 10

La lotta contro la pandemia

Speranza e la quarta dose «Pronti per l'autunno» Più antivirali agli anziani

► Risorse a Figliuolo per acquistare pillole anti-Covid ma anche vaccini per i booster ► Locatelli: «Dobbiamo valutare quanto dura la protezione dopo la terza iniezione»

IL CASO

ROMA «Ci teniamo pronti» spiega il ministro della Salute, Roberto Speranza, parlando della quarta dose del vaccino. Una decisione ancora non c'è, ma l'Italia non potrà farsi trovare disarmata se in autunno la scienza dirà che è necessaria una nuova iniezione. L'altro giorno il governo ha destinato 250 milioni di euro alla struttura commissariale del generale Francesco Figliuolo.

Servono ad acquistare nuove forniture delle due pillole anti Covid (Pfizer e Merck-MSD, destinate soprattutto agli anziani) ma una cifra così alta avrà anche un'altra destinazione: le

scorte dei vaccini. L'Aifa (agenzia italiana del farmaco) ha appena autorizzato la somministrazione della quarta dose ai soggetti immunocompromessi, dunque con una scarsa risposta immunitaria, per i quali è necessario un booster.

SCENARI

Ma al Ministero della Salute non escludono che, in autunno, la quarta iniezione possa essere necessaria per una più ampia fascia di popolazione. Ci sono vari scenari: il primo è molto simile a quello dell'influenza, per la quale ogni anno si raccomanda-

no i vaccini ai più anziani. Un altro valuta la necessità di una quarta dose per tutti i cittadini.

Conferma Nicola Magrini, direttore generale dell'Aifa a SkyTg24: «Concentrarsi sui sog-



getti più fragili è la priorità; valuteremo quello che succederà con grande attenzione, a partire dai prossimi mesi che sicuramente vedranno la coda di questa pandemia. Servirà capire quali varianti circoleranno e sulla base di quello decidere se avere un'altra campagna di vaccinazione di massa o, al contrario, restringere la raccomandazione a vaccinarsi come per l'influenza solo su soggetti a partire da una certa età». Quindi quando si dice che il Green pass rafforzato da terza dose è senza scadenza si è imprecisi. In realtà è solo sospesa, congelata: se sarà necessaria una nuova campagna vaccinale, per contrastare nuove varianti o semplicemente per adattarsi alle caratteristiche di un virus respiratorio stagionale, allora una data di validità potrà essere riattivata. Il governo italiano dovrà prendere un'altra decisione delicata: l'obbligo vaccinale e il Super green pass sono collegati al ci-

clo di tre dosi. La quarta sarà solo offerta come opportunità o invece sarà parte integrante sia dell'obbligo sia del Super green pass? Oggi nessuno ha una risposta. Spiega il ministro Roberto Speranza: «I 250 milioni di euro di fondi previsti nell'ultimo Cdm vanno prevalentemente ai farmaci anti Covid, ma non solo. Ci teniamo pronti anche per i vaccini. Una scelta sulla quarta dose oggi non c'è, la valutazione sarà a livello europeo. Di certo non può essere esclusa, sia chiaro».

CTS

Il professor Franco Locatelli è il coordinatore del Comitato tecnico scientifico e presidente del Consiglio superiore di sanità. Spiega che è ancora presto per avere certezze e che sarà necessario altro tempo per avere a disposizione tutti i riscontri scientifici che servono per decidere. «Non vi sono ancora evidenze per potere dire se servirà la quarta dose. Si è tutti concordi e

in maniera chiara sui soggetti immunodepressi. Ma prima di fare delle scelte sulla vaccinazione con quarta dose per tutta la popolazione dovremo aspettare di avere dati su quanto dura la protezione conferita dalla terza. Per il momento, come emerge dall'ultima analisi della cabina di regia, è superiore al 93 per cento. Ancora alta».

Secondo Marco Cavaleri, responsabile Vaccini e Prodotti terapeutici Covid 19 dell'Ema (agenzia europea del farmaco) «non ci sono ancora prove sufficienti per raccomandare un secondo booster», vale a dire la quarta dose per tutti, «dobbiamo valutare l'efficacia degli attuali vaccini nel tempo e capire come proseguirà l'ondata di Omicron».

Mauro Evangelisti

MAGRINI (AIFA): «NON POSSIAMO ESCLUDERE CHE IL RICHIAMO VADA RISERVATO AI MENO GIOVANI COME SI FA PER L'INFLUENZA»



LA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Quarta dose per gli immunodepressi: ecco le regole

La somministrazione solo con prodotti mRNA dopo almeno 120 giorni dalla «addizionale»

■ Per i fragili dopo la dose addizionale arriva il booster, ovvero la quarta dose destinata quindi soltanto agli immunocompromessi.

Una circolare del ministero della Salute disciplina la somministrazione della quarta dose di vaccino dopo il via libera dell'Agenzia italiana del farmaco, Aifa. E soprattutto dopo il caso Piemonte: la regione infatti una decina di giorni fa aveva già avviato la somministrazione della quarta dose agli immunodepressi, prima dell'autorizzazione dell'Aifa ed era quindi stata costretta ad un brusco stop. Una decina i pazienti che avevano ricevuto la dose in anticipo.

Ora la circolare del governo chiarisce che la quarta dose verrà riservata ai soggetti «con marcata compromissione della risposta immunitaria, per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e ai soggetti sottoposti a trapianto di organo solido».

Per questi soggetti la terza dose infatti non era un booster come per il resto della popolazione ma una dose addizionale «a completamento del ciclo vaccinale primario, somministrata al fine di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria».

Quando dovranno ricevere l'inoculazione? Dovranno essere passati almeno 120 giorni di distanza dalla dose addizionale ricevuta a partire dallo scorso settembre 2021. Viene così accolto il parere del Comitato Scientifico Aifa espresso il 18 febbraio scorso. Anche in questo caso i vaccini utilizzati saranno esclusivamente quelli mRNA, Pfizer e Moderna, nei dosaggi allo scopo autorizzati: 30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty nei soggetti di età pari o superiore a 12 anni; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax nei soggetti di età pari o superiore a 18 anni. Nella circolare si sottolinea la necessità della somministrazione visto che si continua «a registrare un'elevata circolazione del virus Sars-CoV2 in tutto il territorio na-

zionale» e «considerate le attuali evidenze che, a fronte di una riduzione di effetto protettivo e durata dell'immunizzazione dopo il ciclo vaccinale primario nei confronti della variante Omicron, rivelano comunque elevati livelli di efficacia e sicurezza della dose booster nel prevenire forme sintomatiche, ricoveri ospedalieri e decessi correlati al Covid».

FA



LA CIRCOLARE
Il governo chiarisce: quarta dose destinata soltanto ai fragili



COVID L'ISS: NEI 12-39ENNI CHI HA TRE DOSI RISCHIA IL RICOVERO PIÙ DI CHI NE HA SOLO 2

Gli scienziati contro la 4^a dose “Rischio-giovani già con la 3^a”

■ Troppo stimolato, il sistema immunitario non risponde più all'antigene. Garattini, Galli e Cassone critici sull'idea del governo. Intanto Green pass e tamponi allontanano i turisti dall'Italia

► D'ANGELO E DE RUBERTIS A PAG. 2-3



Booster, dubbi degli scienziati “Espone i giovani al contagio”

» Peter D'Angelo

Nella fascia 12-39 anni chi ha tre dosi avrebbe un rischio maggiore di ospedalizzazione rispetto a chi ne ha avute due, questo è quanto emer-

ge dagli ultimi report dell'Istituto superiore di sanità. Mentre nascono dubbi sulla terza dose nei giovani, si procede verso la quarta almeno per gli immunodepressi.

NEI GIOVANI fino a 40 anni non ci sarebbero benefici evidenti dalla terza dose, la letteratura scientifica ha sottolineato come richiami ravvicinati portino ad un fenomeno di aner-



gia: il sistema immunitario continuando ad essere stimolato inizia a non rispondere a quell'antigene. D'altronde tre dosi ravvicinate non si erano mai fatte nella storia della vaccinazione nel mondo moderno. Per Antonio Cassone, ex direttore delle Malattie infettive all'Istituto superiore di sanità, "gli anticorpi che non si legano o non neutralizzano perché in Omicron sono cambiati gli epitopi del vaccino, basato sul ceppo di Wuhan, che non è più in circolazione da tempo, è probabile che possano indurre risposte negative"; il professore, membro dell'American Academy of Microbiology, ci spiega che "subito dopo la vaccinazione il nostro sistema immunitario sta lavorando per formare una buona risposta difensiva, può trovarsi sotto stress per il sovraccarico e questo rende il soggetto più suscettibile ed esposto a batteri o virus per una certa finestra temporale".

Siamo di fronte ad "un fenomeno molto complesso da capire, c'è una mole di dati che vengono raccolti e analizzati - esemplifica Angelo Pan, direttore di Malattie Infettive Asst di Cremona, e membro dei gruppi di lavoro congiunti Iss e ministero -, noi analizziamo dati, siamo arrivati fino a metà dicembre, questi possono riguardare ancora in parte Delta. Con Omicron può essere cambiato tutto in termini di dinamiche da osservare". Il virus corre più veloce dei dati che si interpretano, "stando a una pubblicazione di *Lancet*, si è visto che c'era la riattivazione di herpes zoster dopo vaccini contro epatite A, o dell'influenza, questo potrebbe far supporre un piccolo calo difensivo, temporaneo, ma per avere dati in tal senso servono studi specifici". Il presidente della Società italiana di genetica umana, Paolo Gasparini, aggiunge che "i giovani che sono passati in-

denni alla prime ondate, dopo la dose *booster* si sono contagiati. Sicuramente Omicron è più contagiosa. Ma è chiaro che c'è qualcosa che merita un approfondimento. Potrebbe esserci anche una immunodepressione *post-booster* temporanea da meglio comprendere"; infine, "dal punto di vista della mia branca posso dirle che le ricerche genetiche hanno messo in evidenza marcatori genetici di suscettibilità al virus, che possono predire evoluzioni cliniche nei soggetti. Quello che mi stupisce, da genetista, è perché queste informazioni non entrino nei percorsi clinici per capire chi deve avere prio-

rità per il *booster* e chi no; ci sono pubblicazioni che dimostrano come i guariti siano protetti fino a 15 mesi da malattia grave, più protetti dei

vaccinati, ed anche che la vaccinazione nei guariti, con anticorpi significativi, aumenti le reazioni avverse".

Il dibattito sulle tre dosi è stato innescato dal microbiologo Francesco Broccolo a *DiMartedì* su La7, che ora ribadisce: "Nei giovani fino a 40 anni non ci sarebbero benefici dalla terza dose. Probabil-

mente perché i giovani hanno fatto vaccinazioni ravvicinate rispetto ai 60-70enni; e la letteratura ci dice come dosi ravvicinate portano a un fenomeno di anergia: il sistema immunitario continuando ad essere stimolato inizia a non rispondere a quell'antigene. I vaccini sono importanti, ma il *booster* non si fa ad occhi chiusi, si valuta caso per caso, va tenuto conto di molte variabili, ad esempio i guariti che hanno una protezione di 15 mesi".

“Anergia” Il sistema immunitario continuando a essere stimolato inizierebbe a non rispondere all'antigene

IL BOLLETTINO

42.081

NUOVI CASI A fronte di 372.776 tamponi

141

MORTI Il giorno prima i decessi sono stati 252

-19

TERAPIA INTENSIVA 934 posti letto occupati Reparti: 13.284 (-103)



L'intervista **Emanuele Nicastrì**

«Due anni fa da noi i primi pazienti cinesi Ancora troppi medici sbagliano le cure»

«**D**opo due anni di battaglia contro il Covid una cosa mi sento di dire a chi ha scelto di non vaccinarsi: siete quelli che rischiano di più in caso di malattia, non aspettate ad andare in pronto soccorso, abbiate fiducia nella classe medica. Se chiederete aiuto troppo tardi, diventerà ancora più difficile curarvi perché nessun antivirale può essere efficace dopo dieci giorni. Ad alcuni medici di base che invece continuano a prescrivere ancora farmaci che si sono dimostrati dannosi dico: per favore, non lo fate. Lo scriva a caratteri cubitali».

Il professor Emanuele Nicastrì è il direttore della Divisione di Malattie Infettive ad Elevata Intensità di cura dell'Istituto Spallanzani di Roma. Nel giorno dedicato agli operatori sanitari, va ricordato che nel suo reparto è cominciato tutto, in Italia. Ancora prima dei Codogno. Allo Spallanzani fu curata la coppia di turisti cinesi, i primi due casi di Covid nel nostro Paese. Era il 29 gennaio 2020 quando furono ricoverati.

All'inizio della pandemia tutti vi applaudivano. Eravate gli eroi. Dopo due anni voi medici e infermieri spesso siete nel mirino di una minoranza che vi contesta, anche in modo violento e irrazionale. Non è frustrante?

«È frustrante solo per chi non pensa di fare sempre il proprio lavoro secondo scienza e coscienza. Chi lo fa, gli basta questo. Il resto non conta».

Professore, sono stati due anni terribili per voi operatori sanitari in prima linea.

«Dopo i pazienti cinesi e dopo Codogno cominciammo a ricoverare persone che avevano collegamenti con la Lombardia e con Atalanta-Valencia, la partita che fece esplodere il contagio. Nei nostri reparti arrivavano intere famiglie, accoglievamo perfino i casi sospetti. E nella prima video call, il 5 febbraio 2020, con i colleghi di Wuhan, in cui parlammo delle condizioni dei due turisti cinesi, ricevemmo le iniziali informazioni che ci furono molto utili anche in seguito. Iniziammo così a usare il farmaco antivirale Remdesivir, che tutt'ora usiamo. Poi utilizzammo il cortisone. Quella vicenda ci ha dato un modello. Nelle settimane successive prendemmo in considerazione anche altri farmaci, che però poi abbiamo accanto-

nato perché abbiamo capito che, per l'evidenza scientifica, andavano abbandonati. Abbiamo avuto la capacità di essere critici con noi stessi, giorno dopo giorno, di fronte a una malattia del tutto nuova. Una capacità che purtroppo sul territorio spesso viene a meno anche oggi. Vedo utilizzare farmaci che non sono efficaci come l'idrossiclorochina».

Ma qualche medico di base la usa ancora?

«E usano l'azitromicina: è un antibiotico, non va prescritto per una infezione che è virale, lo scriva anche questo a caratteri cubitali. Così come non serve a nulla usare cortisone a domicilio, perché si peggiora la prognosi. Chi lo riceve a casa muore di più perché riduce la possibilità di produrre gli anticorpi che nel 95 per cento dei casi determinano la risoluzione della malattia.

Il cortisone va usato solo quando il paziente inizia ad avere una insufficienza respiratoria e va ricoverato».

Tutto questo lo avete imparato in due anni in prima linea.

«Oggi abbiamo a disposizione antivirali per via orale, antivirali per via endovenosa, monoclonali. Per fortuna abbiamo molte armi che prima non avevamo».

Però questi farmaci funzionano solo nella primissima fase della malattia. Ma dopo due anni di lavoro in prima linea come si vive il rapporto con i pazienti non vaccinati che continuano a riempire gli ospedali?

«Vorrei parlare a tutti i No vax. Hanno fatto una scelta che non condivido in alcun modo, ma provo a mettermi nei loro panni senza giudicarli: se prendete il Covid, non avete alcuna protezione, per cui non affidatevi a domicilio a cure contraffatte che non hanno supporto basato sull'evidenza scientifica. Non abbiate diffidenza della classe medica, noi accogliamo chiunque. Anche coloro che non hanno fatto un vaccino. Non condivido la vostra scelta, ma noi medici sappiamo come curarvi».

M.Ev.

**L'INFETTIVOLOGO
DELLO SPALLANZANI:
«ERA UNA MALATTIA
COMPLETAMENTE NUOVA
DA ALLORA ABBIAMO
IMPARATO TANTO»**



IL DOSSIER

Ragazzi interrotti

Negli ultimi due anni la pandemia ha disorientato anche i giovani
Per l'Unicef un adolescente su 7 ha disturbi mentali diagnosticati
Con Dad e social impennata di autolesionismi e tentati suicidi

SIMONA BUSCAGLIA
MILANO

«**I**mprovvisamente sembra che il cuore ti stia per esplodere, non riesci a respirare e pensi: "Sto per morire"». Andrea, 16 anni, si racconta così al suo psicologo, descrivendo un attacco di panico. Non un caso isolato. Negli ultimi due anni, a causa del protrarsi della pandemia da Covid-19, gli adolescenti hanno dovuto affrontare una contrazione degli spazi di condivisione, una notevole riduzione dei momenti di socialità con i coetanei oltre a uno svolgimento anomalo dell'attività didattica. Uno spaesamento, una mancanza di punti di riferimento che ha avuto delle conseguenze. Si sono acuiti i comportamenti violenti tra giovanissimi: risse organizzate a Torino, ma anche stupri di gruppo, come accaduto a Reggio Emilia, o molestie e violenze a Roma e Milano durante Capodanno o la movida milanese violenta scandita dalle coltellate dell'altra notte.

Secondo un report pubblicato dall'Unicef più di un adolescente su 7, tra i 10 e i 19 anni, convive con un disturbo men-

tale diagnosticato. Lo studio evidenzia come i giovani potrebbero risentire dell'impatto della pandemia sulla loro salute mentale anche in futuro.

«Durante la pandemia, viste le tante richieste di aiuto che arrivavano ai nostri telefoni, abbiamo progettato il poliambulatorio Zero-17 per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti - spiega Lorenzo Guzzetti, direttore del Centro Sant'Ambrogio Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio, a Milano, un'eccellenza nella riabilitazione psichiatrica - Siamo in un

momento complicato, potremmo definirla la quinta ondata, quella che però non riguarda più il Covid ma tutto ciò che si è portato dietro, le sue macerie». Tra i problemi portati a galla troviamo disagi emotivi, difficoltà nella costruzione dell'immagine di sé, nella relazione con i pari, con ansie, fobie e disturbi del sonno. Ma anche il fenomeno dei cosiddetti Hikikomori, ragazzi che decidono di isolarsi dal mondo esterno, oltre a una crescita dei disturbi alimentari: «L'anoressia ora scoppia anche in un'età preadole-

scenziale, uno dei casi più precoci è stato diagnosticato a 9 anni» conclude Guzzetti. Gli invii all'Istituto dai vari Pronto Soccorso del sud della Lombardia per richieste di ricovero per autolesionismo da ottobre 2020 a gennaio 2021 sono aumentate del 50%: anche i tentati suicidi sono cresciuti del 50%, contro il precedente +15%. Dati che non si discostano molto da quelli raccolti dall'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma dove si registra una crescita del 30% dei fenomeni di autolesionismo e dei tentativi di suicidio. «In questi due anni è mancato avere delle figure di riferimento a casa, a scuola, sapere di avere qualcuno a cui appoggiarsi e affidarsi - dice Mirko Cristofori, psicoterapeuta del servizio Zero-17 - Quando vivi



LA STAMPA

solo dentro casa si perdono i riferimenti: la scuola, il tempo libero, il parco con gli amici, lo sport, sono tutti contenitori che aiutano il bambino e il ragazzo a formarsi in tappe evolutive precise».

L'Istituto Gaslini di Genova, sin dalle prime fasi della pandemia, ha avviato un'indagine per monitorarne l'impatto sullo stato psicologico dei bambini. Al questionario hanno risposto 6.800 cittadini da tutta Italia, di cui 3.245 hanno dichiarato di avere figli minori a carico. Dalle risposte dei genitori è risultato che il 65% dei

bimbi minori di 6 anni e il 71% di quelli con più di 6 anni hanno avuto problemi comportamentali e sintomi di regressione. I più piccoli erano più irritabili mentre i più grandi registravano disturbi del sonno, cambi d'umore e ansia.

La Dad ha provocato anche un aumento della dispersione scolastica. Chi già viveva situazioni di fragilità, senza un controllo reale dei genitori, ha abbandonato la scuola. Stefania Cecchetti, fondatrice del comitato «A Scuola» è anche madre di tre figli, tutti in età scolare: «La scuola per un ragazzo delle

superiori è il suo mondo, non è solo un luogo dove impara. E non si può chiudere una generazione in una stanza pensando che non accada nulla». —

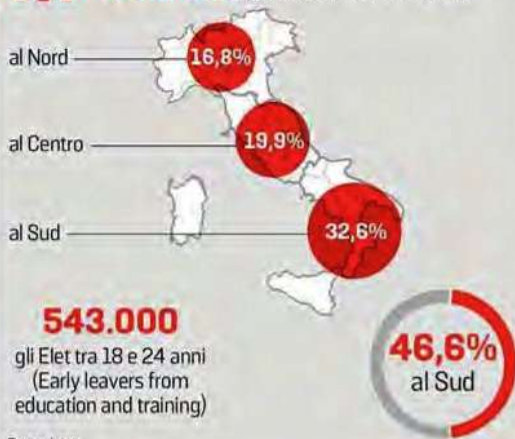
I NUMERI DELL'EMERGENZA

L'EGO - HUB



L'Italia è al 1° posto in Europa per Neet
(Not engaged in education, employment or training)

3 milioni di persone tra i 14 e i 35 anni



543.000

gli Eiet tra 18 e 24 anni
(Early leavers from education and training)

Fonte: Istat

INSEGNANTI

Su mille docenti di elementari e medie intervistati



ha notato nella classe un calo dell'apprendimento



segnala almeno un caso di abbandono scolastico

1 su 4



ha notato l'insorgere di disturbi psicologici in almeno un caso

1 su 5



ha verificato un forte impatto della povertà sulle famiglie dei bambini

GENITORI

In Italia dopo la prima ondata di Covid-19

72%

giudicava i figli più nervosi, più tristi, più insicuri

77%

ha dichiarato che si sentivano più soli

70%

ha notato un aumento dei disturbi del sonno

Fonte: Save the Children, Ottobre 2020



La ricerca

“Presto in pillole l’antivirale che stende pure Omicron”

MILANO

Il gruppo Gilead Sciences lavora alla somministrazione orale del farmaco, approvato dall’ Aifa, contro infezioni lievi da coronavirus. Ora iniettato in vena

Rendere disponibili per i pazienti di tutto il mondo almeno dieci nuove terapie innovative entro il 2030, continuando a investire in ricerca e sviluppo nelle aree delle malattie infettive e dell’oncologia. Oltre a proseguire nell’impegno per lo sviluppo di farmaci e trattamenti per la lotta al Covid 19. È questa la strategia che guiderà lo sviluppo di Gilead Sciences, gruppo biofarmaceutico californiano con all’attivo un fatturato di oltre 27 miliardi di dollari (dei quali circa 450 milioni di euro prodotti in Italia, seconda affiliata a livello europeo per giro d’affari), che è stato più volte sotto i riflettori durante la pandemia per il suo farmaco antivirale Remdesivir. Finora utilizzato nei reparti ospedalieri Covid, grazie alla recente approvazione da parte dell’Aifa (Agenzia italiana del farmaco), può adesso essere impiegato anche per pazienti colpiti dal coronavirus, giudicati ad alto rischio, ma le cui condizioni non sono abbastanza gravi da giustificare un ricovero. «Sono oltre dieci milioni i pazienti che sono stati trattati con il nostro farmaco, di cui 80 mila in Italia, e la decisione dell’Aifa permetterà di ampliare ulteriormente la platea dei beneficiari – sottolinea Valentino Confalone, amministratore delegato di Gilead Sciences Italia – Uno studio dimostra come, con tre giorni di trattamento, il rischio di ospedalizzazione e di morte si riduce dell’87%. Un’efficacia che sembra valida «anche per la variante Omicron. Non a caso abbiamo aumentato la disponibilità del farmaco anche nei paesi in via di sviluppo attraverso degli accordi di licenza volontaria».

L’obiettivo su questo fronte è continuare a investire nella ricerca per arrivare a una formulazione orale del Remdesivir che oggi viene invece somministrato per via endovenosa e per renderlo utilizzabile su stadi ancora più precoci del-

la malattia. Per il gruppo, che conta oltre 13 mila dipendenti nel mondo, la pandemia ha rappresentato un banco di prova importante «che ha permesso di testare la validità del nostro sistema – osserva Confalone – Grazie alla flessibilità della nostra rete produttiva, composta da stabilimenti di proprietà e di partner terzi, di cui molti anche in Italia, siamo infatti riusciti a garantire la fornitura dei nostri farmaci anche nei periodi più duri dell’emergenza».

L’azienda investe attualmente oltre cinque miliardi di euro in ricerca e svi-

luppo, circa il 20% del fatturato. Un ambito sul quale ha puntato con forza sin dagli esordi per lo sviluppo di cure innovative. Di qui la scoperta di nuove vie per trattare l’Hiv e l’epatite C. Sul primo fronte «abbiamo messo a punto dei farmaci che permettono ai pazienti sieropositivi di avere un’aspettativa di vita simile a quella della popolazione sana. Oltre a migliorarne la qualità di vita: se un tempo occorreva infatti assumere molte pillole al giorno oggi con il nostro trattamento ne basta una. Abbiamo poi lanciato una generazione di farmaci in grado di rendere praticamente nulla la carica virale del paziente eliminando in tal modo anche i rischi di contagio».

Tra gli obiettivi futuri, l’azienda sta lavorando a una formulazione che consentirà la somministrazione della terapia su base semestrale, migliorando ulteriormente la qualità della vita per molti pazienti. «Siamo, inoltre, impegnati per arrivare a un vaccino terapeutico contro l’Hiv che punta a combinare le nostre conoscenze sui virus con le potenzialità in questo ambito del ma-



chine learning (macchine in grado di autoapprendere, ndr)». Quanto all'epatite C «i nostri farmaci permettono di curare la patologia nel giro di 4-8 settimane con effetti collaterali quasi ridotti a nulla». Il gruppo punta poi a individuare trattamenti efficaci contro l'epatite Delta, una patologia rara e potenzialmente mortale causata da un virus che si può replicare solamente in presenza dell'epatite B: «A questo scopo abbiamo acquisito il brevetto per un farmaco che consente di cronicizzare questa malattia».

L'altra grande direttrice di sviluppo è rappresentata dall'oncologia «un ambito nel quale stiamo investendo tanto sia con la ricerca interna sia attraverso del-

le partnership esterne» sottolinea Confalone. L'obiettivo è arrivare a oltre 20 indicazioni di nuovi farmaci per patologie oncologiche entro il 2030. Due sono già disponibili: «Le terapie cellulari per i pazienti che soffrono di alcune rare forme di linfoma e di leucemia e un trattamento per una forma di tumore al seno molto aggressiva e per la quale finora non erano state trovate opzioni terapeutiche efficaci».

Infine, la sfida è rendere sostenibile ogni nuovo farmaco per i sistemi sanitari e garantire l'accessibilità dei trattamenti. Ad esempio, attraverso meccanismi innovativi di rimborsabilità, come nel caso delle terapie cellulari, in cui il Servizio sanitario nazionale paga solo

in caso di successo del trattamento, o del price volume utilizzato per l'epatite C nell'ambito del quale il costo del farmaco decresce all'aumentare del numero di pazienti trattati. - s.d.p.

Focus

PAZIENTI & BUSINESS

Sono circa dieci milioni, di cui ottantamila in Italia, i malati trattati con il prodotto dell'azienda biofarmaceutica californiana, che fattura oltre 27 miliardi di dollari, di questi circa 450 milioni di euro prodotti in Italia, che è seconda affiliata a livello europeo per giro d'affari

10

NUOVE TERAPIE

Contro malattie infettive e tumori, Gli obiettivi di Gilead Sciences entro il 2030

20%

DEI RICAVI

La quota (rispetto al fatturato) di investimenti per la ricerca

Il personaggio



Valentino Confalone
amministratore delegato di Gilead Sciences Italia



VARIANTI COVID? PER CURARLE DITE «AI»

L'intelligenza artificiale sta diventando cruciale nello sviluppo delle terapie avanzate. E sulle startup biotech piovono finanziamenti. Si chiamano Exscientia, InstaDeep, GenomeUp...

di **Chiara Sottocorona**

Sarà l'intelligenza artificiale (Ai) a dare l'allarme entro 24 ore se dovessero arrivare nuove varianti pericolose del Covid-19. Da metà gennaio è entrato in funzione l'Early Warning System, un sistema di allerta che integra le informazioni sulle sequenze del virus con le capacità predittive dell'AI. Nella fase di test aveva individuato con due mesi di anticipo il 90% delle varianti definite «preoccupanti» dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'ha creato la startup britannica InstaDeep, leader in Europa nei sistemi decisionali Ai, con BioNTech, la biotech tedesca che ha sviluppato il vaccino con Pfizer.

Le risorse

InstaDeep collabora con BioNTech dall'inizio della pandemia e la sua piattaforma di intelligenza artificiale DeepChainTm per la modellazione delle proteine sta diventando cruciale nello sviluppo di nuove terapie. Grazie a un nuovo round di finanziamento il 25 gennaio ha ottenuto la somma record di 100 milioni di dollari (88 milioni di euro) da un gruppo di investitori tra cui, oltre a BioNTech, anche Google, Deutsche Bahn Digital Venture e Synergie. La caccia ai talenti si sta facendo serrata per l'industria farmaceutica dato che l'AI può rendere il processo di ricerca e sviluppo di nuovi medicinali più rapido e meno costoso.

A fine gennaio anche Sanofi ha versato 88 milioni di euro (ed è solo un anticipo) per assicurarsi la licenza della piattaforma di intelligenza artificiale di Exscientia (startup di Oxford tra le prime ad applicare l'AI alla medicina) che riduce i tempi dei test di nuove molecole su campioni biologici umani. E Bayer il 1 febbraio ha concluso un finanziamento da 40 milioni di dollari sulla biotech canadese Gandeveva Therapeutics che usa l'intelligenza artificiale applicata alla microscopia crio-elettronica, per mappare le proteine e studiare le interazioni proteina-farmaco nello sviluppo di nuove terapie. «Ma è solo la punta dell'iceberg — dice Lorenzo Tencati, presidente di Intellico, società italiana che da dieci anni fornisce soluzioni

di Ai in tutto il mondo —. Oggi ci sono le condizioni, grazie alle grandi capacità di calcolo e all'immensa disponibilità di dati, per generare valore per l'umanità con le applicazioni di Ai. Nel campo sanitario ne potremo misurare presto l'efficacia sul paziente, non solo per lo sviluppo di nuovi medicinali, ma anche nella diagnostica, nell'assistenza e nella medicina di precisione». I segnali sono incoraggianti anche in Italia.

I casi

All'ospedale di Trento, all'Humanitas di Bergamo e al Policlinico Gemelli di Roma l'intelligenza artificiale è arrivata in aiuto ai medici per valutare la gravità delle polmoniti da Covid-19. La startup trentina UltraAi ha messo a punto il primo protocollo al mondo per valutare rapidamente il danno ai tessuti polmonari attraverso le ecografie che rilevano 14 punti del torace. UltraAi è nata a metà 2020 dalla collaborazione tra il laboratorio di Sonografia dell'università di Trento e la startup trentina BlueTensor. «Con l'aiuto di centri di ricerca abbiamo ingegnerizzato la piattaforma per le analisi delle ecografie polmonari, ora è accessibile dal cloud e usata da 600 operatori sanitari» dice Jonni Malacarne, 32 anni, ceo di UltraAi e fondatore di BlueTensor.

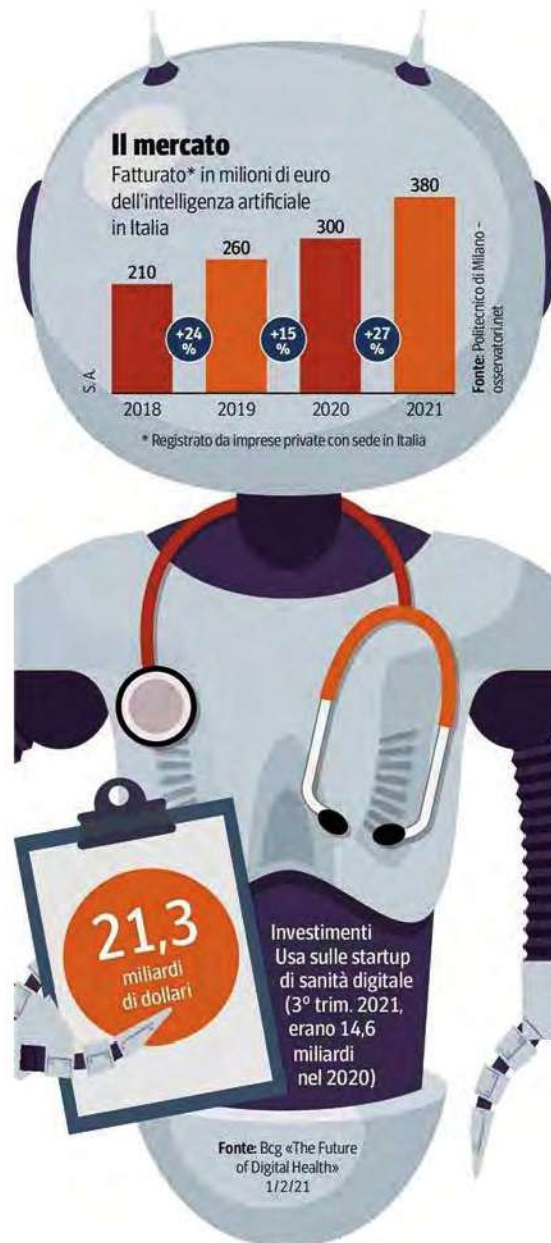
GenomeUp è un'altra startup del settore biotech, lanciata da I-Venture a Roma nel programma di accelerazione LuissEnLabs: ha raccolto l'8 febbraio un finanziamento da 1,1 milioni per lo sviluppo della sua piattaforma di Ai, «JuliaOmix», a sostegno della diagnosi e delle decisioni cliniche per il trattamento delle malattie rare. «L'Oms censisce 8 mila malattie rare, la maggior parte di origine genetica, che colpiscono oltre 400 milioni di persone nel mondo — dice Simone Gardini, ricercatore in biologia molecolare, fondatore e Cco —. Vogliamo rendere i big data sanitari su queste



L'ECONOMIA

malattie accessibili e interoperabili agli operatori clinici dovunque». Il mercato italiano dell'AI nel 2021 è cresciuto del 27% e la dinamica più forte è proprio nell'Intelligent data processing (+35%). «E' un mercato ancora piccolo, vale 380 milioni, ma siamo alla svolta — dice Alessandro Piva, direttore dell'Osservatorio Ai del Politecnico di Milano —. È stata ormai definita una Strategia nazionale per l'AI che ha coinvolto tre ministeri. E per la gestione, l'analisi, la protezione dei dati l'AI avrà un ruolo rilevante nei settori che saranno finanziati con i fondi del Pnrr: la sanità digitale, il cloud, e i servizi digitali della pubblica amministrazione ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE NUOVE FRONTIERE DELLA TERAPIA

I dati del “gemello digitale” contro il tumore alla prostata

Quando dobbiamo provarci un vestito, a volte ricorriamo ad un modello. Allo stesso modo, anche nella cura del tumore della prostata, grazie alle possibilità offerte dai supercalcolatori, anche la cura potrebbe in futuro essere disegnata su una sorta di “copia” del paziente. Grazie a questo studio, si potrebbe arrivare a definire caso per caso i farmaci che davvero potrebbero rivelarsi più indicati per affrontare quella lesione, sfruttando le indicazioni che vengono dal “gemello digitale”. A far pensare ad un futuro di questo tipo è una

ricerca internazionale pubblicata su *eLife*, che è partita da una banca dati, quella del Cancer Genome Atlas. Sono stati creati quasi 500 diversi modelli matematici per arrivare a definire i geni coinvolti nel processo patologico specifico, correlandoli poi ai farmaci che potrebbero avere come bersaglio proprio determinate alterazioni genetiche. Quindi, sempre con simulazioni, gli studiosi sono andati a vedere se l'integrazione di diversi trattamenti poteva avere effetti ancor più mirati. Ovviamente, sono stati anche considerati i livelli di

gravità della patologia, in base ad indici normalmente utilizzati da urologi ed oncologi per definire il quadro. Risultato? Si è arrivati a comprendere meglio cosa succede in certi malati o comunque in gruppi di pazienti. —

FE. ME.



Lo studio basato su simulazioni



LO STUDIO DELL'UNIVERSITÀ DI MAASTRICHT

Interventi chirurgici e declino cognitivo I rischi dell'anestesia

La ricerca: i farmaci somministrati in sala operatoria incidono meno di altri fattori sul decadimento cerebrale

Federico Mereta

Se pensate che l'anestesia generale possa rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di un decadimento cognitivo nella persona anziana, con confusione mentale e difficoltà a concentrarsi, sappiate che si tratta di un quadro che esiste, soprattutto negli over 65-70. Ma non attribuite totalmente a questo fattore il fatto che il nonno faccia fatica a seguire i ragionamenti, appaia comunque poco interessato al mondo esterno rispetto al periodo prima dell'operazione.

Probabilmente condizioni come il diabete o la pressione alta incidono molto di più sul percorso di invecchiamento cerebrale che porta ad essere più disorientati e a seguire con maggior difficoltà i pensieri che si rincorrono.

A ridurre il ruolo dell'anestesia generale e dei farmaci impiegati per consentire al chirurgo di fare l'intervento è un'originale ricerca condotta su poco meno di 2000 persone seguite per più di dodici anni dopo un'operazione in anestesia generale, recentemente presentata al congresso della Società europea di Anestesiologia e Cure Intensive. Lo stu-

dio, realizzato in Olanda da esperti dell'Università di Maastricht, ha preso in esame soggetti con un'età media di 51 anni: sono stati condotti test specifici per valutare le prestazioni cognitive all'inizio della ricerca, dopo sei e dopo dodici anni, per misurare la memoria, la capacità di apprendere, l'attenzione, la rapidità nell'elaborare processi mentali.

Risultato: considerando anche gli elementi che potevano entrare in gioco nel favorire un calo delle performance, come abuso di alcolici, fumo ed eventuali patologie presenti, gli studiosi hanno visto che chi è stato operato almeno una volta in anestesia generale presenta un rischio più elevato di risultati insoddisfacenti in specifici test di funzione cognitiva, in particolare nella velocità mentale, rispetto a chi non era mai entrato in sala operatoria.

Ma attenzione: l'ipertensione, il colesterolo alto e il diabete di tipo 2 hanno comunque determinato un impatto significativo sull'attenzione selettiva e sulla stessa velocità di elaborare le informazioni, a prescindere dal passaggio sotto il bisturi. Insomma: più che l'anestesia generale di per sé, tanti altri fattori legati allo stile di vita e allo scarso controllo con sane abitudini ed eventuali terapie possono avere un impatto maggiore sul benessere

mentale della persona che procede con l'età. Preparatevi con serenità, quindi, ad un eventuale intervento chirurgico. Senza temere effetti a distanza della "dormia", magari ripensando agli approcci degli Assiri di qualche millennio fa, quando per non far soffrire chi doveva subire un'amputazione si comprimeva la carotide

per non far giungere sangue al cervello. «Oggi l'anestesia è sicura e si può assimilare a quello che succede quando prendiamo un aereo, con lo specialista che diventa il pilota: dopo la fase di decollo c'è quella della crociera, poi si pensa all'atterraggio» spiega Angelo Gratarola, direttore Diar Emergenza-Urgenza di Regione Liguria

«L'anestesista innanzitutto valuta il malato, ne pesa il rischio e lo pone nelle migliori condizioni per affrontare l'intervento in elezione, attraverso una sorta di "allenamento", ricordando che non tutti siamo uguali. Finita questa fase, il team fa in modo che durante l'operazione tutto proceda per il meglio, controllando costantemente i vari parametri sotto



IL SECOLO XIX

forma di controlli tecnici e di esami clinici. Poi si procede all'atterraggio, che è il risveglio. L'anestesia moderna si basa su pochi farmaci che hanno dimostrato un profilo di sicurezza elevato e grazie all'assistenza continua che l'équipe offre alla persona, che si mantiene anche nell'eventuale periodo da passare in terapia intensiva con il costante monitoraggio della situazione, le persone possono affrontare la sala operatoria con tranquillità. Soprattutto, non c'è da temere particolari esiti cognitivi a distanza di tempo che siano da

attribuire all'anestesia».

L'importante, insomma, è mantenersi in salute ben prima dell'intervento perché la presenza di particolari condizioni croniche certo non aiuta chi si deve sottoporre all'anestesia. E soprattutto bisogna arrivare ben allenati al giorno dell'operazione, seguendo i consigli dello specialista. Poi, si può stare tranquilli e ascoltare il classico "conti fino a dieci", per poi accorgersi che in molti casi, quando si è giunti a tre o quattro, le palpebre si chiudono e ci si isola dal mondo esterno fino al risveglio. —

Le quattro fasi

1 Preanestesia

Ha l'obiettivo di tranquillizzare il paziente prima che venga introdotto nel blocco operatorio. In questa fase che precede l'anestesia vera e propria si può somministrare anche un farmaco analgesico per iniziare a combattere il dolore



2 Induzione

È la fase che associa l'ipnosi ottenuta attraverso anestetici endovenosi o inalatori, l'analgesia grazie agli oppioidi e il rilassamento dei muscoli. Si procede se necessario all'intubazione endotracheale per consentire la somministrazione di ossigeno



3 Mantenimento

L'anestesia si mantiene sia attraverso gas, che vengano fatti respirare al malato, sia con due farmaci in infusione continua: ipnotico per mantenere l'incoscienza e oppiaceo per garantire l'analgesia. L'anestesia bilanciata associa vapore anestetico, oppiaceo e miorilassanti

4 Risveglio

In genere questa fase si verifica in due diversi momenti. Prima si eliminano gli eventuali "residui" di derivati del curaro utilizzati per rendere più "molliti" i muscoli, poi si toglie il tubo posizionato all'interno della trachea. Il malato può respirare da solo e quindi essere risvegliato



L'EGO - HUB



Il caso

Intelligenza artificiale contro la resistenza agli antibiotici

MILANO

DiaSorin ha formulato un test che differenzia le infezioni polmonari batteriche da quelle virali, così terapie ad hoc

Sono più di vent'anni che l'intelligenza artificiale ha fatto il proprio ingresso nel settore sanitario, ma i frutti più importanti del connubio fra algoritmi e salute devono ancora arrivare. Questo non significa che quanto realizzato fino ad oggi sia poco significativo. Anzi è vero l'esatto contrario e quanto avvenuto nel corso della pandemia ne è la migliore dimostrazione. L'intelligenza artificiale è stata impiegata nella refertazione delle radiografie polmonari: i "computer" sono infatti stati in grado di analizzare in tempi molto brevi e con altissima affidabilità le lastre dei pazienti, individuando le polmoniti e segnalando ai medici i casi di possibile Covid.

Da alcuni mesi è disponibile sul mercato un nuovo prodotto che sfrutta l'intelligenza artificiale per aiutare i medici, nei casi di sospette infezioni respiratorie acute, a distinguere tra una causa batterica o virale. Si tratta del test diagnostico Liaison MeMed, sviluppato dall'azienda israeliana MeMed con la quale DiaSorin ha stretto un accordo di licenza. La soluzione sviluppata nell'ambito della partnership italo-israeliana associa l'apprendimento automatico con la misura dei livelli di tre proteine legate alla risposta immunitaria: Trail (tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand), IP-10 (interferon gamma induced protein-10) e la Proteina C-reattiva.

«Il test che abbiamo messo a punto è un ottimo esempio di medicina personalizzata, in quanto, partendo

proprio dalla risposta dell'ospite, ci permette di attuare delle scelte antimicrobiche precise - spiega Giorgio Ghignoni, corporate vice president scientific affairs di DiaSorin - I benefici non riguardano però solo il singolo paziente. Riuscire a distinguere tra infezioni di natura batterica e virale consente di prescrivere le terapie antibiotiche in modo appropriato, ovvero solo quando si è in presenza di un'infezione batterica, contribuendo così anche a combattere la grave minaccia posta dal fenomeno della resistenza agli antibiotici. I cosiddetti superbatteri resistenti agli antibiotici causano infatti circa 33mila morti all'anno in Europa, di cui ben 10mila solo in Italia, dove i valori di incidenza restano ben oltre la media europea».

Le statistiche ci dicono che gli antibiotici vengono sovrautilizzati in un 50% dei casi, quando invece non necessari, ovvero nel trattamento di infezioni di natura esclusivamente virale. Si verifica però anche il caso contrario: in un paziente su cinque si riscontra un sottoutilizzo di antibiotici, non vengono cioè prescritti quando in realtà ce ne sarebbe effettivamente bisogno. Oltre agli evidenti effetti dannosi da un punto di vista individuale e clinico, questo errato utilizzo degli antibiotici porta con sé anche pesantissime conse-



guenze di natura economica.

«Il tema dell'antibiotico-resistenza è molto urgente e da una decina d'anni non è più dibattuto solo in ambito medico specialistico - prosegue l'esperto di DiaSorin - Da più parti si è provveduto a definire delle chiare linee strategiche di contrasto, che includono, oltre all'appropriatezza prescrittiva e alle iniziative di antimicrobial stewardship, la vaccinazione, come nel caso della polmonite da pneumococco, e non da ultimo la diagnostica differenziale. In tal senso, il test che abbiamo appena reso disponibile, ben si colloca tra le strategie che contribuiscono a mitigare quella che, già più volte l'Oms ha indicato come un'emergenza globale».

Ghignoni spiega inoltre come l'intelligenza artificiale stia rapidamente accelerando nel campo della diagnostica, dopo aver già trovato ampio spazio nel drug discovery, nell'i-

maging e in oncologia. La svolta più importante risale al 2003 quando è stato completato il sequenziamento del genoma umano. Questo ha aperto la strada alla medicina di precisione che, idealmente, consentirà ad ogni paziente di ricevere terapie personalizzate sulla base delle sue caratteristiche geno-fenotipiche.

«Diversi analisti immaginano che gli investimenti globali in intelligenza artificiale raggiungeranno facilmente i cento miliardi di dollari nel 2024, con un 10% investito in healthcare e in medicina di precisione - conclude Ghignoni - Le opportunità che ci offre l'impiego dell'intelligenza artificiale sono molte e decisamente affascinanti sia per gli impatti positivi che prefiguriamo in clinica sia per quelli sul versante più ampio della salute pubblica. Ci attende quindi un percorso di innovazione trasformativa

sia medica che diagnostica e tecnologica che dovremo accompagnare con aggiornamenti anche sul versante normativo e regolatorio. L'impiego dell'artificial intelligence pone infatti temi di tutela della privacy, di sicurezza e trasparenza dei dati. Anche questi aspetti andranno affrontati in modo pragmatico tutelando etica e salute». - m.f



La pandemia

Lazio ancora in testa in Italia per i contagi

Continua la discesa di casi Covid nel Lazio, ma anche ieri è stata la regione con più contagi. Anche se lontani dai 110mila tamponi al giorno nel pieno della quarta ondata - sono stati appena 45mila i test nelle ultime 24 ore - i positivi sono stati 4.917, ovvero 666 in meno di sabato. A Roma città se ne sono registrati 2.120, nelle altre province 1.349: 458 a Latina, 444 a Frosinone, 242 a Viterbo e 205 a Rieti. Il tasso di positività è al 10,7%. In calo

anche i decessi, che sono stati undici e cioè 7 in meno del giorno prima: 5 a Roma e dintorni, tre nel pontino, due nel viterbese e uno nel reatino.

Le note positive cominciano ad avvertirsi sulla rete ospedaliera, dove i ricoveri nei reparti ordinari sono in discesa: 18 i dimessi nell'ultimo giorno, per un totale di 1.641 pazienti in corsia. In calo di un malato le terapie intensive, che si attestano a quota 147. E oggi, da Rieti, partirà il tour vaccinale nelle scuole: un

camper farà tappa in diversi istituti per promuovere l'immunizzazione di bambini e ragazzi. Anche per dare spinta alla protezione nella fascia 5-11 anni, dove 144mila bimbi - il 38% del target - hanno ricevuto la prima dose.

Clarida Salvatori



La Regione accelera: terza dose ai guariti, via agli avvisi per sms

► Dalla prossima settimana verranno inviati gli alert: iniezione entro 120 giorni dalla negativizzazione. Addio alle prenotazioni

IL FOCUS

Terza dose: la Regione Lazio accelera ancora. Dalla Pisana verranno inoltrati sms ai guariti dal Covid che hanno saltato il richiamo perché contagiati. Il picco di positivi tra novembre e dicembre ha infatti rallentato il programma vaccinale per le dosi booster. Allo stesso tempo, c'è stata confusione tra i neo guariti che avevano però terminato già il primo ciclo vaccinale. Una prima nota informativa era arrivata dal Ministero della Salute (il 24 dicembre). Nelle specifiche, veniva dunque chiarito che per i guariti e vaccinati con prima e seconda dose, il richiamo deve essere eseguito entro i quattro mesi cioè, 120 giorni. «Nonostante la comunicazione ministeriale abbiamo notato che c'era ancora molta confusione per i termini del richiamo, il Green pass e le dosi booster - conferma la Regione Lazio - dunque abbiamo iniziato a pubblicare anche noi una serie di note informative». L'ultima pubblicata lo scorso venerdì (18 febbraio). Dalla prossima settimana verranno inoltrati gli sms con la data della scadenza e l'invito a procedere con il booster: «Riceveranno il messaggio al 120esimo giorno dalla guarigione per ricordare l'opportunità di fare booster e quindi la protezione contro il virus» conferma Alessio D'Amato, l'assessore alla Sanità. Un'accelerata appunto, perché secondo i dati della Pisana nel Lazio il

78% della popolazione adulta ha già terminato il ciclo vaccinale.

SENZA PRENOTAZIONE

Non solo sms indirizzati ai guariti dal Covid ancora senza terza dose. La regione ha infatti "chiuso" le prenotazioni per le sedute vaccinali. È quindi garantito l'accesso diretto, senza prenotazione: «invitiamo solo i cittadini a verificare gli orari di apertura dell'hub vaccinale nel quale si ha intenzione di recarsi» precisa la Pisana. Con il programma che procede a ritmo sostenuto anche per gli over 50. La fascia per cui è scattato l'obbligo vaccinale il 15 febbraio (martedì). Da quanto registrato, il Lazio ha già segnato un record: è la regione italiana con il maggior numero di vaccinazioni. Nella fascia d'età 50-59, solo il 2,8% non ha eseguito nessuna somministrazione anti Covid. Un valore pari a tre volte in meno la media nazionale che si attesta al 6,1%. Prosegue intanto anche l'immunizzazione nella fascia dei più piccoli, 5-11 anni. I pediatri, già nel mese di dicembre, hanno a più riprese richiamato le famiglie perché il numero delle richieste era esiguo. Con il virus che aveva preso la rincorsa spinto dalla variante Omicron, proprio i bambini sono stati i più colpiti. Secondo l'ultimo bollettino regionale «sono oltre 144 mila i bambini con prima dose pari al 38%».

LA GIORNATA

Infine sono in lento, ma costante, miglioramento i dati sul contagio. Ieri secondo l'ultimo bollettino regionale del Lazio su un totale di 45.581 tamponi, si sono

registrati 4.917 nuovi casi positivi e dunque 666 malati in meno rispetto al giorno precedente. Nella Capitale sono stati 2.120 i nuovi malati, in calo di 364 unità. Si alleggerisce anche la rete ospedaliera: sono 1.641 i pazienti attualmente ricoverati nei reparti Covid: 18 in meno rispetto alle 24 ore precedenti. Stabili pure le terapie intensive con 147 malati gravi ricoverati e con un solo paziente in meno. Ma con l'aumento dei pazienti guariti e dimessi, i 19 ospedali regionali della rete Covid stanno già iniziando a riconvertire i letti. La prima nota informativa è stata già inoltrata a dieci strutture sanitarie che potranno - da questa settimana - chiudere gradualmente le postazioni dedicate ai contagiati e iniziare a programmare l'attività ordinaria. Con la priorità richiesta per i padiglioni chi medicina generale e chirurgia. Una lenta ripresa per gli ospedali travolti dalla quarta ondata della pandemia. Tra novembre e gennaio, per assicurare assistenza ai pazienti Covid è stato necessario riconvertire 3.200 posti letto. Allo stesso tempo, sono state attivate anche 600 postazioni nelle cliniche private dove trasferire i malati. La situazione sta ora tornando alla normalità: secondo i dirigenti sanitari, entro le prossime tre settimane la rete ospedaliera tornerà parzialmente libera.

Flaminia Savelli



IL FOCUS

SANITÀ NEL MERIDIONE, PER OGNI CITTADINO 4 MILA EURO IN MENO

di **Luciano Buglione**

II



SANITÀ AL SUD, PER OGNI CITTADINO 4 MILA EURO IN MENO ALL'ANNO

La spesa sanitaria supera i 118 miliardi tra le somme per investimenti e quelle per trasferimenti di capitale: nelle regioni meridionali arriva soltanto il 30 per cento ovvero 34,4 miliardi

di **Luciano Buglione**

C'è un settore che rappresenta lo specchio autentico della disparità di trattamento realizzata in questi anni in Italia con l'attribuzione alle diverse aree del Paese delle risorse per gli investimenti pubblici. E purtroppo è anche tra quelli più importanti in assoluto, visto che ad esso è affidata la risposta alla domanda di salute dei cittadini. La sanità continua ad essere l'emblema (negativo) di un sistema che, anziché ridurre le dipendenze, le allarga fino a renderle incredibilmente assurde. Lo certificano in particolare i dati del Ctp (Conti Pubblici Territoriali), la struttura pubblica che fa capo all'Agenzia per la Coesione Territoriale, a cui è affidata, in attuazione dell'art.119 comma 5 della Costituzione, la promozione dello sviluppo economico e sociale dei territori.

La relazione annuale del 2020 sulle politiche nazionali e su quelle di sviluppo a livello territoriale attesta che la spesa sanitaria nel 2018 per l'Italia nel suo complesso supera i 118 miliardi di euro tra le somme per investimenti e quelle per trasferimenti di capitale, e si concentra per il 70% nelle regioni del Centro-Sud, attestandosi intorno agli 83,6 miliardi (dato, tra l'altro, in costante crescita annuale), mentre nel Mezzogiorno peninsulare e continentale sfiora il 30% con 34,4 miliardi, ben 4 punti al di sotto della quota di popolazione residente, che

dovrebbe essere il riferimento oggettivo per eque ripartizioni. Questo si traduce in un risultato spaventoso: per un cittadino del Nord lo Stato spende in media 15 mila 500 euro l'anno, per quello del Sud 11 mila e 144 euro, più di 4 mila euro in meno.

Cosa significano tutti questi numeri è presto detto: la sotto dotazione di capitale destinato al Sud ha determinato squilibri dei livelli essenziali di assistenza, del tutto insufficienti nel Mezzogiorno, con ricadute considerevoli sulla qualità e sulla quantità dell'erogazione delle prestazioni, e minori investimenti sulle spese per il personale e per l'acquisto di beni e servizi. Conti che sono regolarmente tornati con l'esplosione della pandemia, che ha messo a nudo le drammatiche carenze di infermieri, medici e di altre figure sanitarie e confermata l'esigenza di sostituire infrastrutture obsolete con quelle all'avanguardia in Europa. Forse alla luce di queste cifre, il debito accumulato nel Sud, a partire dalla Campania, la regione più importante per popolazione residente, per anni commissariata e messa nell'angolo con un piano di rientro con effetti molto pesanti per le



L'ECONOMIA MEZZOGIORNO

tasche della gente, andrebbe riconsiderato non soltanto sul versante degli sprechi e di altre dinamiche che lo hanno gonfiato, ma anche per il fatto che in partenza l'afflusso di risorse è stato inferiore a quanto sarebbe spettato. Per l'intera programmazione 2014-2020, stando alle notizie pubblicate dell'Agenzia, ammontano a oltre 144 miliardi le risorse destinate all'Italia di cui 46,4 tra Fondi Strutturali e di Investimento Europei, risorse della Cooperazione Territoriale Europea, Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti e oltre 98 miliardi di risorse nazionali. Tra queste, 33 miliardi e mezzo fanno riferimento al Fondo Europeo di sviluppo regionale (FESR), al Fondo Sociale Europeo (FSE) e all'Iniziativa Occupazione Giovani (IOG), che sono state ripartite per la crescita e l'occupazione nella misura di 23 miliardi e 700 alle regioni meno sviluppate (cioè Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia), per 1 miliardo e mezzo a quelle cosiddette in transizione (Abruzzo, Molise e Sardegna) e per 8 miliardi e 400 milioni alle regioni del Centro Nord.

Queste attribuzioni, a differenza della sanità, sono più in linea con la situazione oggettiva esistente nel Paese, ma non bastano di certo a recuperare il gap cresciuto fino all'inverosimile nell'ultimo ventennio con l'affermarsi del federalismo fiscale che, grazie anche all'inerzia della classe dirigente meridionale presente

nelle istituzioni, evidentemente più preoccupata di non disturbare il proprio riferimento politico per guadagnarsi la riconferma che di completare la distruzione del proprio territorio, ha allargato ulteriormente le diversità tra le tre macroaree dell'Italia, lasciando in piedi il meccanismo della spesa storica per l'attribuzione dei finanziamenti. Una mossa dei politici settentrionali passata sotto al naso di quelli meridionali in forza di un ragionamento semplice: se l'anno scorso non hai avuto soldi per costruire nidi e scuole dell'infanzia vuol dire che non ne hai bisogno, e quindi non ti servono nemmeno quest'altro anno. Ora tutto si gioca sul Pnrr. E bene ha fatto il ministro del Sud Carfagna a mettere le mani avanti chiedendo che i fondi vadano per il 40% al Sud. Una percentuale stavolta superiore alla popolazione per recuperare tutto quello che è stato tolto negli scorsi decenni. Succederà? È la partita finale per il Mezzogiorno: prendere in corsa l'ultimo treno che passa, o lasciarsi andare per sempre. A quel punto non basteranno nemmeno le grandi professionalità esistenti qui nella sanità per competere con successo con il resto del mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

