



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 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



Asp di Palermo, oltre 3.300 in corsa per 30 posti di collaboratore amministrativo

La prova scritta si svolgerà in 6 sessioni a partire dall'11 marzo al Palazzetto dello Sport di Barcellona Pozzo di Gotto (ME). Ecco tutti i dettagli delle convocazioni.

25 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)



PALERMO. Oltre 3.300 candidati per 30 posti: sono questi i numeri del **concorso** (per titoli ed esami) di cui ha preso visione Insanitas per l'assunzione di 30 **collaboratori amministrativi** professionali all'Asp di Palermo. Nei giorni scorsi sono state fatte le convocazioni per la prova scritta che si svolgerà in provincia di Messina, presso i locali del Palazzetto dello Sport "PalAlberti" di Barcellona Pozzo di Gotto. **Sono previste sei sessioni: 11 marzo** (550 convocati), **15 marzo** (550 convocati), **16 marzo** (550 convocati), **17 marzo** (550 convocati), **24 marzo** (550 convocati) e **25 marzo** (553 convocati). In tutti i casi la prova avrà inizio alle ore 8.30.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

L'Asp di Palermo con un avviso ha pure informato che *“tenuto conto dell’elevato numero dei partecipanti, per esigenze organizzative e al fine di garantire le attività amministrative correlate allo svolgimento della prova scritta, le richieste finalizzate alla variazione di data rispetto al calendario già predisposto e pubblicato sul sito aziendale non possono essere accolte”*. [CLICCA QUI per tutti i dettagli](#) relativi alle convocazioni del concorso.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Malattie Rare, a Palermo riecco l'evento "La salute è un diritto e non un rovescio"

Sabato 26 febbraio alle ore 10,30 si terrà a piazza Verdi (davanti al teatro Massimo) la seconda edizione promossa da alcune associazioni e autorizzata dal Comune.

25 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)



Giorno 26 febbraio alle ore 10,30, si terrà a piazza Verdi a Palermo (davanti al teatro Massimo) la seconda edizione dell'evento "la salute è un diritto e non un rovescio", autorizzato dal Comune di Palermo e dalle autorità competenti in occasione della giornata mondiale delle malattie rare. *(Nella foto un momento della prima edizione [di cui diede notizia Insanitas](#)).*

Molte associazioni presenti sul territorio siciliano insieme alle famiglie sosterranno gli organizzatori **Cira Maniscalco** (Presidente Cosmann comitato regionale per le malattie rare neurologiche e neurochirurgiche), **Fabrizio Artale** (presidente Movimento per la salute dei



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

giovani), **Maricetta Tirrito** (presidente Associazione Una Donna), **Cinzia Calderone** (presidente Associazione Iris) ed Antonio Tomaselli (Fondatore Movimento Cittadini in Rete). **Un momento di confronto** con lo scopo di focalizzare l'attenzione sui bisogni delle famiglie che hanno quotidianamente a che fare con la malattia. Un modo per protestare contro carenze e chiedere aiuto alle istituzioni. In particolare, per lottare affinché la Sicilia possa dotarsi di reparti di neurochirurgia e cardiocirurgia pediatrica all'avanguardia. Con un pensiero anche per i bambini vittima della guerra in Ucraina.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Ucraina: Oms stanZIA 3,5 mln dollari per forniture mediche

25 Febbraio 2022

"Continueremo a fornire assistenza sanitaria e a sostenere le persone in tutta l'Ucraina colpite da questa crisi" e a questo scopo sono stati sbloccati 3,3 milioni di dollari di fondi urgenti per l'invio di materiale medico in Ucraina. Lo ha annunciato il direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), Tedros Adhanom Ghebreyesus, dicendosi "profondamente preoccupat per la salute del popolo ucraino nell'escalation della crisi" e chiedendo "un accesso duraturo e sicuro per la fornitura di assistenza umanitaria".

L'Oms ha lavorato per decenni a stretto contatto con le autorità sanitarie in Ucraina e chiede ora che tutte le parti, si legge in una nota sul sito, "prestino la massima attenzione per garantire che le strutture sanitarie, i lavoratori, i pazienti, i trasporti e le forniture non siano presi di mira". L'Oms continuerà a documentare e segnalare eventuali attacchi a persone e strutture che forniscono salute. Il sistema sanitario in Ucraina "deve continuare a funzionare per fornire cure essenziali alle persone per tutti i problemi di salute, dal Covid-19 al cancro, al diabete e alla tubercolosi, ai problemi di salute mentale, in particolare per i gruppi vulnerabili come gli anziani e i migranti". A questo scopo, in aggiunta alle scorte già sul posto, sono stati stanziati 3,5 milioni di dollari dal Fondo dell'Oms per le emergenze, per l'acquisto e la consegna di forniture mediche urgenti. "Si prevede - conclude Tedros Adhanom Ghebreyesus - che questo sostegno sanitario aumenterà a seguito di ulteriori valutazioni dei bisogni".



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Fondazione Gimbe: calo intensive e morti in 7 giorni

Continua a calare in modo costante la pressione dell'epidemia di Covid-19 sugli ospedali. Negli ultimi 7 giorni risulta stabile sia il trend di riduzione dei posti letto occupati da pazienti Covid nei reparti di area medica (-16,2%), che quello della riduzione dei posti in terapia intensiva (-19,9%). Lo rileva il monitoraggio della Fondazione Gimbe, relativo alla settimana 16-22 febbraio. Anche i decessi dovuti al Sars-Cov-2 continuano a calare con un trend stabile: sono stati 1.828, pari a -15,8% rispetto alla settimana precedente. Ecco l'andamento dal 9 al 15 febbraio: -14,9% ricoverati in area medica, -18,7% in intensiva e -16% decessi.



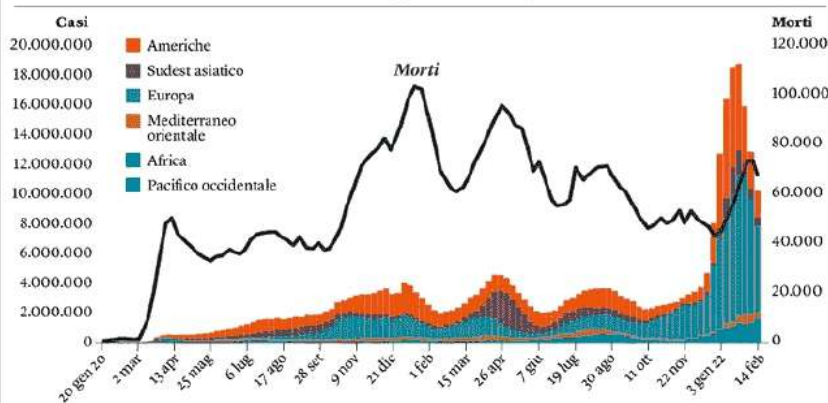
Il covid-19 in cifre

Nella settimana conclusa il 20 febbraio i contagi sono calati in tutte le regioni del mondo, tranne che nel Pacifico occidentale (+29%). Il calo più marcato è nel Mediterraneo orientale (-34%).

Mondo

	Totale dall'inizio della pandemia	Settimana dal 17 al 23 febbraio 2022	Variazione settimanale
Casi	428.310.991	11.902.081	+2,8%
Morti	5.909.932	67.684	+1,1%

Nuovi casi e decessi settimanali per covid-19 nel mondo



Un bilancio di due anni di pandemia in Italia

Popolazione contagiata, percentuale

Provincia autonoma di Bolzano (valore massimo)	33,9
Media italiana	20,0
Sardegna (valore minimo)	9,7

Da quando è stato individuato il primo paziente di covid a Codogno, il 20 febbraio 2020, si stima che in Italia sia stata contagiata dal sars-cov-2 più o meno una persona su cinque (20,05%), senza tenere conto delle reinfezioni. La percentuale massima è stata registrata nella provincia autonoma di Bolzano, dove una persona su tre ha avuto il covid, contro una su dieci in Sardegna. È quanto emerge dal rapporto dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) della facoltà di economia dell'Università cattolica sulla risposta alla diffusione del virus. Il rapporto stima la spesa sanitaria legata ai due anni di emergenza intorno ai 19 miliardi di euro. Di questi, 11,5 miliardi

Tasso di letalità, percentuale di morti sul totale dei casi



dipendono dall'aumento della spesa sanitaria delle singole regioni, mentre 4,3 miliardi sono serviti all'acquisto di dispositivi di protezione (dpi), anticorpi monoclonali, fiale di remdesivir, gel, siringhe, tamponi, ventilatori, monitor, software, eccetera. Infine, 3,2 miliardi di euro sono stati usati per l'acquisto dei vaccini. Dall'analisi emerge anche la forte diminuzione della letalità, cioè la percentuale di morti sul totale dei casi, rispetto all'inizio della pandemia. Il calo è dovuto a molti fattori, come cure migliori, vaccini, variante omicron, ma va anche considerato che all'inizio si facevano pochissimi tamponi e spesso solo le persone più gravi, ricoverate in ospedale, venivano testate.

Stima della spesa sanitaria legata a due anni di pandemia, miliardi di euro



Europa

I paesi con il maggior numero di nuovi casi al giorno, media dell'ultima settimana

Germania	169.277	▼
Russia	168.190	—
Francia	74.836	▼
Italia	49.875	▼
Paesi Bassi	44.317	▼

I paesi con il maggior numero di morti al giorno, media dell'ultima settimana

Russia	771	▲
Italia	261	▼
Spagna	247	—
Francia	242	—
Ucraina	238	—

▲ ▼ aumento o calo medio nelle ultime due settimane

Italia

Settimana dal 17 al 23 febbraio 2022



Nuovi casi nell'ultima settimana ogni 100.000 abitanti



Casi positivi	1.221.423
Variazione nell'ultima settimana	-258.690
Casi positivi sul totale dei tamponi	10,5%
Variazione negli ultimi sei giorni	-0,1%
Pazienti in terapia intensiva	886
Variazione nell'ultima settimana	-187
Casi da inizio pandemia	12.603.758
Nuovi casi nell'ultima settimana	+338.415
Morti da inizio pandemia	153.764
Variazione nell'ultima settimana	+1.802

*Da gennaio 2021 sono conteggiati anche i test antigenici



Vaccino agli over 50, la Lega si sfilava

La Camera conferma l'obbligo, il Carroccio si astiene. L'Ema: sì al booster Pfizer per gli over 12

ROMA Sì della Camera al decreto green pass che obbliga gli over 50 a vaccinarsi. Ma non senza fibrillazioni. La Lega, che ha votato a favore della fiducia posta dal governo sul provvedimento, si è invece astenuta sul voto finale, come aveva già fatto in commissione. E a far rumore nell'aula di Montecitorio è stato anche un nuovo ordine del giorno per archiviare il green pass il 31 marzo.

Presentato dalla Lega, ha avuto parere contrario dall'esecutivo, e non è passato. Tuttavia ha visto spaccarsi il fronte della maggioranza: a favore hanno votato in 139, cioè i deputati del Carroccio, di Fratelli d'Italia e di Alternativa, il gruppo formato dai fuoriusciti del Movimento cinque stelle. Forza Italia si è astenuta. Voto

contrario hanno espresso M5S, Pd, Leu, Iv e altre forze minori. Alla fine il passaggio alla Camera del decreto si è chiuso con 189 voti favorevoli, 44 contrari e 57 astenuti. Ora l'iter di conversione prosegue con l'esame del Senato che dovrà votare entro l'8 marzo.

Il clima è stato piuttosto acceso. Esponenti della maggioranza hanno chiesto di interrompere l'ostruzionismo praticato dalle opposizioni, per lasciare spazio alle comunicazioni sulla crisi ucraina. Nessuna apertura, nemmeno davanti alla grave situazione internazionale, da Alternativa: «Ci prendiamo tutto il tempo. La guerra è quella che è stata fatta dal governo agli italiani».

A rompere il fronte dentro la maggioranza, poi, è stato l'ordine del giorno leghista:

dopo aver tentato il blitz in commissione, i deputati hanno provato a forzare la mano in aula con un impegno «a non prorogare ulteriormente lo stato di emergenza, e contestualmente a eliminare tutte le misure restrittive, incluse le certificazioni verdi». Prima del voto il primo firmatario, Massimiliano Panizzut, ha spiegato: «Non accettiamo la riformulazione (proposta dal governo, ndr), manteniamo la posizione. Non è uno sgambetto all'esecutivo, siamo sempre stati fedeli, ma non saremo mai schiavi delle incongruenze». Approvato invece l'ordine del giorno del M5S che impegna il governo a consentire alle parafarmacie di effettuare i test antigenici. Approvata, infine, un'altra solle-

citazione, sempre della Lega, per «valutare l'opportunità di riportare al 100% il limite di capienza di stadi e palazzetti».

Intanto la struttura commissariale guidata da Francesco Paolo Figliuolo ha assicurato che domenica sarà distribuito alle Regioni il primo milione di dosi del nuovo vaccino a base proteica, Novavax. L'Ema, agenzia europea del farmaco, ha dato via libera alla terza dose con Pfizer per i 12-18enni e all'impiego di Moderna nel ciclo primario per i 5-11enni.

Infine i dati del contagio: ieri rilevati 46.169 nuovi casi e 249 vittime. In calo i ricoveri.

Adriana Logroscino

189

Voti

Con questi numeri a favore (44 contrari e 57 astenuti) è passato alla Camera il decreto legge sull'obbligo vaccinale agli over 50. Ora si pronuncerà il Senato

249

Vittime

È il bilancio registrato nel bollettino Covid di ieri: tre in meno rispetto a 24 ore prima. In calo anche i contagi: ieri i nuovi positivi sono stati 46.169 contro i 49.040 dell'altro ieri



Domande**& risposte**

Scuole e asili: come (e quando) cambiano le regole su mascherine e quarantene

Stesse norme per immunizzati e no

di **Gianna Fregonara**

Dal primo aprile, con la fine dello stato di emergenza, cambieranno anche le regole per quarantene e mascherine nelle scuole. Lo ha annunciato il premier Mario Draghi a Firenze mercoledì: «Le scuole resteranno sempre aperte per tutti: saranno infatti eliminate le quarantene da contatto. Cesserà ovunque l'obbligo delle mascherine all'aperto e quello delle mascherine Ffp2 in classe». Per questi alleggerimenti del protocollo sanitario nelle scuole bisognerà però aspettare ancora un po': fino al 31 marzo restano le regole attuali che prevedono procedure diverse per vaccinati e non vaccinati e soprattutto prescrivono cinque giorni di quarantena ai contatti stretti quando ci sono più casi in classe.

1 Le nuove regole si applicheranno a tutti i tipi di scuola, dagli asili nido alle superiori?

Sì, il protocollo sarà unificato per tutti i tipi di scuola, anche se negli asili nido e nelle materne i bambini continueranno a non portare la mascherina.

2 Per i più grandi resterà l'obbligo di usare le mascherine in classe?

Sì ma solo le mascherine chirurgiche, dai sei anni in su. Le Ffp2 non saranno più necessarie. Per il momento non è previsto che da aprile gli studenti possano togliere la mascherina, se non all'aperto, ma è ancora possibile che le regole vengano aggiornate prima di allora. Ci sarà comunque una circolare dei ministeri dell'Istruzione e della Salute, a ridosso della data.

3 Cosa succede in una classe se c'è un caso di Covid?

Se un alunno o un docente è positivo, deve restare a casa e avvisare la scuola. Per i compagni non sarà prevista alcuna restrizione, neppure l'uso di mascherine Ffp2 o l'auto-sorveglianza, come è obbligatorio ora per chi è vaccinato con il booster o in alternativa guarito o vaccinato con due dosi da meno di 120 giorni.

4 E se ci sono più casi, la classe dovrà fare la quarantena?

No, non ci saranno più obblighi di quarantena, neanche per i non vaccinati. Scompare la quarantena di 5 giorni per i non vaccinati e l'auto-sorveglianza con mascherina Ffp2 per i vaccinati che è prevista ora. Solo in caso di focolaio o

di una situazione molto estesa in una scuola, il sindaco può decidere la chiusura ma resta una misura eccezionale.

5 Se c'è un contagio in classe, i compagni devono fare comunque il test?

I compagni del contagiato devono fare un test come controllo soltanto nel caso in cui insorgano dei sintomi.

6 Per tornare in classe dopo aver avuto il Covid serviranno il certificato del medico e il tampone?

Sì, chi è stato positivo deve dare prova della sua guarigione.

7 Per il personale scolastico non ci sarà più alcun obbligo di mascherina Ffp2?

Le mascherine Ffp2 restano raccomandate per il personale di nidi e scuole dell'infanzia o per operatori che lavorino a contatto con studenti disabili che sono esonerati dalla ma-



schierina.

8 Ci saranno differenze tra studenti vaccinati e non vaccinati?

Le regole saranno le stesse per tutti, vaccinati e no.

9 Continueranno ad esserci i doppi turni di ingresso alle superiori?

Per ora sì, questa è una misura che devono decidere città per città i tavoli prefettizi che controllano la capienza dei mezzi pubblici.

10 Resta l'obbligo vaccinale per gli insegnanti

e il personale?

Sì, per ora l'obbligo vaccinale resta in vigore per il personale della scuola.

11 Come sono le regole da qui al 31 marzo in caso di contagio in classe?

Fino al 31 marzo sono previste quarantene a partire dal quinto caso nelle scuole dell'infanzia ed elementari per tutta la classe. Dal primo caso per gli studenti sopra i sei anni è obbligatoria la Ffp2. Per medie e superiori la quaran-

tena e la Dad di 5 giorni parte dal secondo contagio solo per i compagni non vaccinati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rientro L'ingresso in una scuola elementare a Napoli (Ansa)



Restano le mascherine al chiuso Pronta l'ordinanza del ministro

Anche se lo stato d'emergenza terminerà il 31 marzo, il governo vuole procedere con cautela. Fronte smart working: molte aziende puntano a mantenerlo, ma andrà concordato caso per caso

di **Elena G. Polidori**

ROMA

Le abitudini saranno difficili da lasciar cadere da un giorno all'altro. Perché è vero che il 31 marzo finirà lo stato di emergenza su volontà del governo Draghi, deciso a riaprire tutto il più presto possibile, ma per molti sia l'uso della mascherina sia il lavoro in smart working, come ormai gergalmente chiamato quello svolto da casa in piena pandemia (da non confondere comunque mai con il lavoro telelavoro, che poggia su una specifica normativa di legge) non saranno così facili da dimenticare. Anzi. Sul secondo punto, in particolare, il ritorno alla normalità – invocato più volte per gli statali dal ministro Renato Brunetta – resterà comunque un'eventualità possibile per i lavoratori, sia del privato sia del pubblico. Con modalità, però, di accordo individuale tra azienda e lavoratori come prevede la legge pre stato di emergenza.

Il modo di lavorare e di concepire il lavoro in questi due anni è profondamente cambiato. Molte aziende, con una rinnovata regolazione contrattuale, sarebbe disponibili a utilizzare ancora lo smart, perché questo consente

parecchi risparmi, a partire dai costi per la gestione delle sedi di lavoro, ma i sindacati frenano per il timore che il ricorso allo smart dia alle aziende il coltello dalla parte del manico per chiedere tagli agli stipendi dei lavoratori. Insomma, la discussione è in corso, ma quel che è certo fin da ora è che da aprile i lavoratori dovranno negoziare per legge degli accordi individuali sullo smart working, che comunque si stima interesserà tra i 5 e gli 8 milioni di persone. Tra cui anche i lavoratori fragili per i quali molte aziende stanno optando per la stipula di accordi con i sindacati. Infatti sono state stabilite le patologie e le condizioni che danno accesso allo status di lavoratori fragili con diritto al lavoro agile. Inoltre cambiano le modalità di accertamento.

L'attestazione va fatta da parte del medico di famiglia, che deve certificare le condizioni di salute che rendono rischioso lo svolgimento dell'attività lavorativa in presenza. Da ultimo l'Inps ha dato un chiarimento sull'equiparazione a malattia del periodo trascorso in quarantena per i lavoratori fragili.

Un'altra delle abitudini di cui faremmo volentieri a meno sulla carta, ma che invece resterà molto presente nelle nostre vite almeno fino a giugno, sarà la mascherina, da usare però solo

nei luoghi chiusi. Intanto, si dirà addio alla Ffp 2 in classe, ma ancora non è stato deciso fino a quando rinnovare l'ordinanza che impone la mascherina per spettacoli al chiuso in teatri, cinema, locali di intrattenimento e musica dal vivo e per gli eventi e le competizioni sportive che si svolgono al chiuso. Il ministro della Salute ha annunciato un'ordinanza che rinnoverà l'obbligo di indossare le mascherine in tutti i luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private. Ed è una strada che la fondazione Gimbe caldeggia: «Se i dati consentono di guardare avanti con ragionevole ottimismo - ha commentato ieri Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione - non è accettabile 'approfittare' della fine dello stato di emergenza per confondere le carte in tavola: discesa della quarta ondata non significa circolazione endemica del virus né, tantomeno, fine della pandemia. Tali accezioni, infatti, rappresentano distorsioni della realtà che disorientano la popolazione e rischiano di legittimare decisioni azzardate».

I DIPENDENTI FRAGILI

Stabilite le patologie per i lavoratori che non possono stare in presenza: servirà il certificato del medico di famiglia



■ NELL'INCONTRO AVUTO INSIEME ALLA CISL LA VOLONTÀ DI RIORGANIZZARE I SERVIZI SANITARI SUL TERRITORIO NAZIONALE

Ragazzini: dal ministro Speranza la promessa di una nuova sanità

La Fnp è pronta a dare il proprio contributo per lavorare su provvedimenti che permettano di rafforzare l'assistenza primaria. È arrivato il momento di chiudere la stagione dei tagli

CARLO FORTE

Segretario Ragazzini, voi come sindacato dei pensionati della Cisl state chiedendo da tempo un intervento del governo per risanare la sanità, soprattutto per colmare le lacune che sono state portate alla luce da due anni di pandemia. A che punto si è in questo percorso?

Quello della sanità per noi è un punto fondamentale e imprescindibile per la ripartenza di questo Paese dopo una crisi pandemica che dura oramai da più di 24 mesi. Dopo le innumerevoli richieste fatte per dare vita ad una sanità più vicina ai bisogni delle persone, soprattutto a quelli dei più fragili, incentrata su territorialità e domiciliarità, e di una Legge quadro nazionale sulla non autosufficienza, forse ci troviamo per la prima volta di fronte alla possibilità concreta di realizzare un progetto fondamentale per il nostro Paese. Il primo passo in questa missione è stato l'incontro avuto la settimana scorsa col ministro della Salute, Roberto Speranza, incontro richiesto insieme alle segreterie nazionali di Cgil, Cisl, Uil, il cui obiettivo principale è stato quello di porre le basi per riorganizzare la medicina territoriale prevista nel Pnrr.

Quali sono le istanze portate all'attenzione del governo, quelle che per voi risultano inderogabili e fondamentali alla luce del nuovo corso che si vuole dare al Paese?

Dopo anni in cui abbiamo considerato la sanità italiana un vero e proprio modello per qualità delle cure, universalità e gratuità, la

pandemia ci ha dimostrato che la nostra era una pura illusione o, comunque, qualcosa su cui abbiamo fatto affidamento sulla scorta di un modello che oramai non esiste più. Il nostro sistema sanitario si è dimostrato fragile e incapace di reggere l'urto di un'emergenza che non ha fatto che acuire un malessere già esistente. È per questo che al ministro Speranza abbiamo fatto presente la necessità di intervenire per risanare una sanità malata, inadeguata a rispondere ad un diritto costituzionalmente garantito a tutti i cittadini, e che causa troppe disuguaglianze e divari territoriali nel nostro Paese.

Come abbiamo più volte detto, è necessario potenziare la rete territoriale e spingere su innovazione, ricerca e digitalizzazione del Ssn, e per farlo abbiamo a disposizione non solo le risorse del Pnrr, ma anche quelle ordinarie e per il Mezzogiorno previste nel prossimo Piano nazionale Salute.

Quali sono state le risposte da parte del Governo rispetto a queste vostre richieste, e quali sono i punti d'incontro che possano permettere di lavorare insieme per raggiungere questi obiettivi?

Innanzitutto è d'obbligo sottolineare che questo è stato solo il



IL DUBBIO

primo di tanti incontri che ci saranno, nel corso dei quali noi continueremo a dare il nostro contributo in termini di proposte che possano rispondere alle necessità che ci giungono dai territori, e che dimostrano quanto sia urgente intervenire attraverso un finanziamento maggiore del Ssn che, a detta del ministro, dopo anni di stallo, è passato da 114 a 124 miliardi di euro. Il ministro Speranza, inoltre, ha sottolineato la possibilità di utilizzare anche altre risorse, ossia quelle in arrivo dall'Ue (extra fondi) per 625 milioni di euro che andranno alla sanità del Sud per investire su consultori e medicina di genere, servizi di salute mentale, screening oncologici e anche per il contrasto alla povertà sanitaria nel Mezzogiorno. Oltre a questo, dovrà essere irrobustita la rete territoriale di assistenza primaria, responsabilizzando e rafforzando il ruolo e il compito dei medici di famiglia, soprattutto nelle aree interne e nei comuni più piccoli, implemen-

tando anche la sanità digitale grazie all'ausilio di una piattaforma nazionale di telemedicina, capace di garantire i propri servizi a livello regionale. Sarà fondamentale, poi, consolidare i servizi socioassistenziali di prossimità, con investimenti in infrastrutture, formazione del personale, programmi di screening della popolazione e sistemi di monitoraggio, rimettendo al centro la cura del cittadino con percorsi assistenziali che consentano di seguire la persona, spesso anziana, malata cronica e non autosufficiente, dal ricovero fino al ritorno al proprio domicilio o alla propria struttura residenziale.

Le premesse per una sanità nuova ci sono tutte. Lei è fiducioso anche sul fatto possano trasformarsi in realtà?

Noi ci auguriamo non siano solo annunci ma progetti che possano realmente vedere la luce. È arrivato il momento di chiudere la stagione dei tagli nella sanità per riaprirne un'altra che abbia come obiettivo la programmazio-

ne sinergica tra governo e parti sociali, in grado di garantire la valorizzazione e la salvaguardia della salute dei cittadini e del nostro Servizio sanitario nazionale.

Ciò che speriamo e che, quindi, ci aspettiamo dai prossimi incontri è l'opportunità di continuare in questo percorso di confronto costruttivo perché solo lavorando insieme sarà possibile superare le disuguaglianze nell'accesso alle cure, soprattutto per i più fragili e gli anziani, i quali hanno diritto ad una qualità di vita dignitosa.



FILIPPO ANELLI Il presidente dell'Ordine dei medici replica a Speranza
"La sanità del futuro? Contratti scaduti da tempo, va rilanciata la professione"

“Soldi per i maxiambulatori ma non per chi ci lavorerà Lo Stato ci metta la faccia”

L'INTERVISTA

PAOLO RUSSO
ROMA

Per la sanità sono in arrivo 30 miliardi in più, ha spiegato il ministro Roberto Speranza a colloquio con il nostro giornale. «Diciamo subito che non si era mai vista una politica di investimenti così forte in sanità. In passato contavamo i tagli anziché gli aumenti», commenta il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli. «E fa piacere che siano state indirizzate risorse importanti per il Sud a contrasto delle disuguaglianze e della povertà sanitaria. Come medici avevamo però chiesto anche altro».

Cosa?

«Che fosse lo Stato centrale a garantire il superamento del gap Nord-Sud senza continuare a delegarlo per intero agli amministratori locali. Ma mi rendo anche conto che questo sarebbe un cambio di rotta che spetta ai partiti imprimere».

Le Case e gli Ospedali di comunità h24 sono una bella svolta per gli assistiti abitua-

ti a orari medi di apertura degli studi dei medici di famiglia h15, ma settimanali. Non trova?

«L'idea delle Case e degli Ospedali di comunità va benissimo, ma io che l'ho già vissuta dico che poi ci vogliono gli stipendi. Perché queste strutture territoriali per funzionare hanno bisogno anche di infermieri, fisioterapisti, psicologi e ostetriche che lavorino in équipe con me-

dicini di famiglia e specialisti. E poi serve ridare dignità al lavoro medico, oggi retribuito su livelli inferiori a quelli europei. L'impressione invece è quella che i soldi ci siano solo per le mura, non per i professionisti che dovrebbero abitarle».

Le Regioni vogliono che i medici di famiglia passino alle dipendenze delle Asl. Cos'ha pensato?

«Che le Regioni farebbero meglio a cercare il personale sanitario che manca e a togliere i limiti alla spesa per assunzioni che ancora permangono. Non credo però che la soluzione sia

quella di trasformare i medici di famiglia in dipendenti, una richiesta che nasconde in realtà il tentativo di ridurre il numero, come si evince dai documenti dell'Agenas. Dico invece: partiamo prima dal modello di assien-

za territoriale che vogliamo promuovere e poi vediamo quale può essere l'inquadramento giuridico migliore per valorizzare il lavoro medico».

Le ultime due manovre hanno stanziato un miliardo per l'assunzione del personale sanitario. Basteranno?

«Prima di parlare di assunzioni bisogna considerare che ci sono da rinnovare i contratti scaduti da anni. E per frenare la fuga dei medici non basta il recupero dell'inflazione più qualche incremento dell'ordine di una manciata di decimali. Serve rilanciare la professione e questo lo si fa valorizzando economicamente il lavoro, ma anche offrendo prospettive di carriera oggi inesistenti e ricollo-

cando i professionisti sanitari in un ruolo meno marginale nel governo delle aziende sanitarie, oggi condizionato da logiche più che altro politiche».

Al Sud andrà il 41% delle risorse. Da meridionale cosa suggerisce affinché non vadano ad alimentare il malaffare?

«Come ho detto prima, che lo Stato oltre alle risorse ci metta anche la faccia, garantendo a livello centrale che quei soldi vengano effettivamente spesi per ridurre le disuguaglianze e non per alimentare le clientele locali».

Avevamo chiesto che fosse Roma a garantire la chiusura del gap tra Nord e Sud, smettendola di delegare tutto alla politica locale

Il ministro a «La Stampa»: ecco il piano per i prossimi anni

Roberto Speranza
“Green Pass? È una fase nuova, vedremo
Ecco come rivoluzioneremo la sanità”



Su *La Stampa* del 23 febbraio, il colloquio con il ministro della Salute, Roberto Speranza, che ci ha illustrato come cambierà la sanità nei prossimi anni: spazio a maxi ambulatori aperti 24 ore su 24, più risorse al Sud per eliminare la povertà sanitaria, ammodernamento degli ospedali e potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare. Il colloquio seguiva un'inchiesta in tre puntate sul futuro della sanità dopo il Covid, tra medici in fuga e prestazioni da recuperare.



FILIPPO ANELLI
PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEI MEDICI



Gli psichiatri: «Il bonus psicologi non basta»

LA POLEMICA

ROMA «A 2 anni dall'inizio della pandemia i servizi di salute mentale, messi a dura prova dal Covid, restano la Cenerentola del Servizio sanitario nazionale: trascurati, sottofinanziati da decenni di tagli e quindi privati degli strumenti fondamentali ad affrontare lo tsunami di disagio mentale che il Covid ha determinato e che si abatterà duramente per il

prossimo futuro su tutto il Paese, colpendo non solo i più fragili, ma l'intera popolazione». È l'allarme della Società italiana di psichiatria (Sip), in occasione del via libera del Senato al decreto Milleproroghe che contiene anche il "bonus psicologo", che i co-presidenti Sip, Massimo di Giannantonio ed Enrico Zanalda definiscono polemicamente «solo una mancia per la salute mentale travolta». Per i rappresentanti degli psichiatri italiani «fondi stanziati per i cittadini che faranno richiesta di un sostegno economico, per un aiu-

to professionale in ambito privato» rappresentano «una misura non condivisibile, perché non creano un ammortizzatore socio-sanitario in grado di attutire nel breve e nel lungo termine i contraccolpi della pandemia sulla salute mentale». «Sarebbe stato prioritario, invece» sostengono di Giannantonio e Zanalda, utilizzare tutte le risorse disponibili «per riorganizzare e potenziare i servizi di salute mentale pubblici e sopperire alla carenza cronica di specialisti».



RITARDI SU LISTE D'ATTESA

Cure extra-Covid:
12 Regioni senza
un piano adeguato

◉ MANTOVANI E RONCHETTI A PAG. 16



SANITÀ NEGATA Onda lunga Diagnosi e operazioni extraCovid: chi rinuncia, chi va dai privati

Liste d'attesa, dodici regioni non hanno un piano valido

» **Alessandro Mantovani e Natascia Ronchetti**

Le Regioni avevano accumulato ritardi già con il primo stanziamento di mezzo milione di euro decretato nel 2020 dal ministro Roberto Speranza per abbattere le liste d'attesa lievitate a causa della pandemia. Ora la storia si ripete. Con la legge di Bilancio, Speranza ha messo sul piatto altri 500 milioni per recuperare tutte le prestazioni sanitarie non erogate causa Covid. Ma le rimodulazioni dei piani di recupero che le Regioni avevano presentato nel 2020 o non sono ancora arrivate o sono arrivate incomplete, nonostante la proroga che il ministro aveva concesso, spostando la scadenza dal 31 gennaio a ieri.

I nuovi piani non sono ancora arrivati dall'**Abruzzo**, dalla **Calabria**, dalla Provincia autonoma di **Bolzano** e dalla **Puglia**. Sono arrivati incompleti dalla **Basilicata**, dalla Provincia di **Trento**, dalla **Tosca-**

na, dalla **Valle d'Aosta**, dal **Lazio**, dalla **Campania**, dalla **Lombardia**, dalle **Marche**.

SOLO NOVE REGIONI hanno rispettato i tempi, inviando anche tutta la documentazione richiesta. Eppure la bomba è già esplosa. Riguarda tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali e gli interventi chirurgici che sono saltati. Prima nel 2020, poi nel 2021 e nel primo mese del 2022, in conco-

mitanza con la quarta ondata pandemica.

Ben 17 Regioni, come fa notare Tonino Aceti, presidente di *Salutequità*, a cavallo delle ultime festività "avevano sospeso le cure procrastinabili". Difficile sapere con esattezza quante prestazioni sono saltate, anche perché ci sono Regioni, come il Piemonte, che considerano riservati i dati sulle li-

ste d'attesa, con buona pace del controllo sulla Pa che dovrebbero esercitare i cittadini. I numeri a disposizione di Agenas sono aggiornati al primo semestre del 2021. Prendendo in considerazione solo gli interventi per le neoplasie (tumori) le prestazioni sono crollate in quasi tutte le regioni con percentuali a due cifre (si arriva anche al meno 65,59% della Basilicata).

Se poi si esaminano i dati dell'Osservatorio nazionale screening, si vede come dall'inizio della pandemia fino al maggio 2021 le prestazioni relative alla prevenzione antitumorale si sono ridotte rispetto al 2019 del 35,6% per la cervice, del 28,5% per la mammella, del 34,3% per il colon retto. Men-



tre la stima delle lesioni tumorali che potrebbero subire un ritardo diagnostico è pari a 3.558 carcinomi mammari, 1.376 carcinomi coloretali e oltre 7.763 adenomi avanzati del colon retto.

Nel solo Lazio, complessivamente, nel 2021 la sanità pubblica ha fatto 21 mila interventi chirurgici in meno rispetto al 2019. La Regione promette il recupero ma non è ancora chiaro come. E le prime azioni delle Regioni non sembrano aver sortito tutti gli effetti sperati, visto che del primo stanziamento disposto dal ministero sono stati utilizzati - come certificato dalla Corte dei Conti - solo 300 milioni. Con il risultato che molti hanno rinunciato a ricevere la prestazione saltata,

altri si sono rivolti sanità privata accreditata, a cui le stesse Regioni hanno destinato parte delle risorse per abbattere le liste d'attesa. Basti pensare alla Sardegna che ha girato alle cliniche private due dei 13,6 milioni. O al Veneto, che ne ha messi a disposizione 9,9 su un totale di 41 milioni. "L'attività chirurgica adesso è di fatto ferma, limitata agli interventi d'urgenza o a salvaguardare quelli oncologici non rimandabili - dice Marco Scatizzi, presidente di Acoi, l'associazione dei chirurghi ospedalieri toscani -. Ma in queste condizioni si sommano ritardi a ritardi, e la situazione delle liste d'attesa è terrificante".

VA ANCHE RICORDATO, secondo Scatizzi, che "se una operazione

programmata alla colecisti, che di norma si supera con una operazione in laparoscopia e una notte di degenza, viene rimandata per un anno il paziente si ritroverà con una pancreatite. Una condizione che può diventare invalidante. Quindi abbiamo oggi malattie benigne che si trasformano in patologie letali". Servirebbero più medici e infermieri. Solo così, dice Scatizzi, in un anno si potrebbero recuperare il 70% degli interventi rimandati. Ora le Regioni che hanno presentato i piani, anche se incompleti, dicono che entro l'anno le liste d'attesa saranno abbattute. Lo assicura la Regione Sicilia mentre la Campania anticipa: recupereremo entro l'autunno. A sua volta la Toscana pronostica che l'operazione sarà completata

entro la fine dell'estate. Quanto alla Lombardia elenca quanto fatto finora. Negli ultimi sei mesi dell'anno scorso, ha annunciato la vicepresidente Letizia Moratti, "abbiamo recuperato 529.438 prestazioni ambulatoriali e 17 mila ricoveri per interventi chirurgici".

Pandemia Scaduto il termine (prorogato) per presentare i programmi di recupero degli interventi rinviati causa virus: 4 non pervenuti, 8 incompleti

IL BOLLETTINO

46.169

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore. Tasso di positività 9,5%

249

MORTI Le vittime ieri

-47

TERAPIE INTENSIVE Il saldo tra ingressi (56) e uscite. Il totale dei malati gravi scende a 839



I ritardi sono catastrofici: malattie benigne diventano patologie letali

Marco Scatizzi (Acoi)





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Pandemia, Sos dei cardiologi: tagliato il 68% degli interventi

VITO SALINARO

Si amplia la platea dei soggetti immunizzabili contro il Covid. L'Agenzia europea dei farmaci (Ema) ha raccomandato l'utilizzo del vaccino *Spikevax* di Moderna ai bambini tra i 6 e gli 11 anni. Il vaccino ha già ricevuto il via libera per la somministrazione dai 12 anni in su. La dose da utilizzare per i bambini, spiega l'Ema, è pari alla metà di quella prevista per gli adulti. Via libera anche alla somministrazione, «quando ritenuto opportuno», della terza dose del vaccino *Comirnaty* di Pfizer-BioNTech per gli adolescenti dai 12 anni in su. E mentre l'Agenzia pensa ad una vaccinazione annuale per i soggetti fragili – che potrebbe diventare biennale, e per più fasce di età, grazie agli immunizzanti di seconda generazione –, la curva epidemica in Italia cala ulteriormente. Con il tasso di positività che scende al 9,5%, dal 10,2%, e 46.169 nuove infezioni. I decessi nelle ultime 24 ore sono stati 249 (mercoledì 252), per un totale di 154.013 da inizio pandemia. In diminuzione anche i ricoveri ordinari, di 402 unità (per un totale di 12.125) e le terapie intensive, di 47 unità (839 il totale). Intanto, diventano sempre più evidenti i danni indiretti della pande-

mia. Durante l'ultima ondata di Covid-19, fa sapere la Società italiana di cardiologia (Sic), in molti ospedali l'assistenza cardiologica è stata ridotta all'osso. Fra novembre 2021 e gennaio 2022, il 68% delle strutture ha tagliato interventi e ricoveri, il 50% ha diminuito gli esami diagnostici, il 45% ha ridotto le visite ambulatoriali. Con questi numeri, denuncia la Sic, «la mortalità per infarto e ictus rischia di tornare ai livelli di 20 anni fa». Tanto più che il numero di cardiopatici è destinato ad aumentare. Sulla questione la Sic ha svolto un'indagine monitorando 45 ospedali italiani. I risultati indicano un grave ridimensionamento dell'assistenza cardiologica, inclusa una riduzione del 22% dei posti nelle terapie intensive cardiologiche.

«La variante Omicron e il vaccino hanno ridotto significativamente le forme gravi di Covid, invece le conseguenze dirette e indirette della pandemia sulle malattie cardiovascolari sono sottovalutate», dichiara Ciro Indolfi, presidente Sic. La necessità di reclutamento di posti disponibili per pazienti Covid-19 e la «mancata programmazione nei mesi precedenti», hanno portato a una riorganizzazione sanitaria che si è tradotta in una diminuzione di interventi e terapie. Le stesse «che hanno avuto il merito, negli ultimi de-

cenni, di abbattere drasticamente la mortalità cardiovascolare», grazie ad angioplastiche coronariche, impianti percutanei di valvole cardiache, pacemaker, defibrillatori e ablazioni. Ma il calo ha riguardato anche elettrocardiogrammi, ecocardiografie e test da sforzo.

«Serve un'inversione di rotta», chiede la Sic, anche perché in futuro i pazienti cardiologici potrebbero aumentare proprio per colpa del Covid. Uno studio pubblicato su *Nature Medicine* e condotto su più di 150.000 guariti dal Covid-19, ha dimostrato che, dopo il contagio, il rischio di patologie cardiovascolari aumenta anche in chi ha meno di 65 anni ed è senza fattori di rischio. Ad esempio, gli ex pazienti Covid avevano il 52% di probabilità in più di ictus e un rischio di scompenso cardiaco aumentato del 72%. Accanto a un ridimensionamento dell'assistenza, infine, la stessa pandemia ha peggiorato la salute cardiovascolare degli italiani. «Oggi – conclude Pasquale Perrone Filardi, presidente eletto Sic – si registrano un milione di fumatori in più rispetto al passato, il 44% degli italiani è aumentato di peso, il consumo eccessivo di alcol è cresciuto del 23,6% fra i maschi e del 9,7% fra le donne».

LO SCENARIO

Gli specialisti: nell'ultima ondata assistenza ridotta all'osso, la mortalità da infarto e ictus rischia di tornare a 20 anni fa. L'Ema dà l'ok al vaccino Moderna nella fascia 5-11 anni e alla terza dose Pfizer ad adolescenti



PARERE

di Daniela Polese



Lo Stato non entri nel rapporto medico-paziente

Una grande occasione mancata, la bocciatura del referendum abrogativo sull'eutanasia. Una brutta notizia, dopo circa un milione di firme raccolte, con grandissimo impegno di tanti giovani, con la forza ed il coraggio che storicamente contraddistinguono i radicali e l'associazione Luca Coscioni. Difficile non pensare a un condizionamento dovuto alla costante ingerenza da parte della Chiesa, dove vengono occultati e scontati crimini inemendabili come la pedofilia che riteniamo impossibile non menzionare, a differenza di altri contesti.

Tuttavia, giuristi ed esperti favorevoli a una legge sull'eutanasia non hanno potuto fare a meno di concordare con il no della Consulta, perché l'abrogazione parziale di una norma penale che impedisce l'introduzione dell'eutanasia legale in Italia avrebbe aperto a un rischio troppo alto: fare rientrare nella legge per l'eutanasia l'omicidio del consenziente, non proteggendo soggetti più fragili che invece devono essere tutelati.

Lo slogan del referendum, "liberi fino alla fine", parla di una libertà che restituisce dignità alla vita umana, perché chiede che malati organici affetti da patologie croniche, con danno fisico comprovato ed irreversibile, si vedano riconosciuti il diritto di rifiutare una vita disumana e che le loro famiglie non vivano l'esperienza di assistere impotenti alla loro sofferenza. Dovrebbe essere soltanto il loro medico a valutare, e nel rapporto privatissimo tra medico e paziente lo Stato non dovrebbe mai entrare, venendo assolto. Ricordiamo la libertà del medico di svolgere la sua professione, secondo scienza e coscienza, dopo regolare abilitazione ricevuta dallo Stato stesso. Un medico non potrebbe essere tale se il suo scopo fosse l'omicidio di un paziente consenziente. In nome di questa identità medica ha agito l'anestesista Mario Riccio con Piergiorgio Welby,

ed è stato un eroe, ha resistito sapiente ed è riuscito a vedere riconosciuta la sua prassi come atto medico.

"Liberi fino alla fine". È una questione molto delicata. Per ricerca, vogliamo



chiederci se vi sia un modo alternativo di proporre l'abrogazione della legge, avendo un pensiero ancora più preciso, impeccabile, sulla libertà.

In questo dibattito, ciò che spesso salta agli occhi è una gran confusione sulle persone a cui questa legge è destinata, a cui serve con urgenza ed in modo improrogabile. Non genericamente a chi soffre gravemente, ma a chi è anche affetto da grave malattia incurabile, per la quale nella scienza medica non esistono terapie, né cure palliative sufficienti.

Questione diversa è per i malati mentali, le persone che soffrono di una malattia psichiatrica, psicologica o di un cosiddetto disturbo mentale, che non possono e non devono rientrare in questa legge, perché curabili.

Si tratta di un principio clinico fondamentale che trova d'accordo tutti gli psichiatri e psicologi. Su questo è necessario avere una particolare attenzione agli adolescenti ed ai giovani adulti con problemi psicologici in cui la prevalenza di

ideazione suicidaria è alta. Con la pandemia la percentuale è persino raddoppiata e di questo si dovrà occupare il personale dei Servizi di salute mentale nei prossimi anni. Nel gennaio 2021 l'ideazione suicidaria ed i tentativi di suicidio erano presenti nel 63% dei minori che si rivolgevano all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma e che necessitavano di una consulenza neuropsichiatrica. I ricoveri per le stesse problematiche sono cresciuti in un anno dal 17% al 45%. In molti Paesi del mondo sono stati istituiti dei servizi dedicati a questi giovani pazienti, per la prevenzione e l'intervento precoce. Anche se involontario, il messaggio di una libertà al suicidio non può e non deve passare.

Una cultura di sottofondo, lasciata di un pensiero ideologico del passato che inneggia alla libertà per la libertà, che può essere giusto, ma non deve offuscare questa evidenza della medicina, che ha in sé un interesse ed un amore per gli esseri umani. L'ideologia della libertà va usata in modo attento, perché in quanto ideologia può accecare e fare perdere di vista chi deve essere aiutato con l'eutanasia e perché, chi deve essere lasciato andare e chi deve essere curato.

In psichiatria pochi parlano di guarigione, ma la cura con la psicoterapia è efficace. Inoltre, se una persona depressa vuole suicidarsi si interviene con il ricovero in ospedale e, se il paziente lo rifiuta, nonostante sia capace di intendere e di volere, si interviene contro la sua volontà per stato di necessità (articolo 32 della Costituzione, articolo 54 Codice penale)

o con il trattamento sanitario obbligatorio (legge 833/78), per salvargli la vita. Anche più volte, fino a che non lo si convince a curarsi, perché è curabile.

Come potrebbe una legge farsi sfuggire questi pazienti e lasciarli morire?

La domanda che ci poniamo è se un pensiero ideologico o una mancanza di chiarezza sulla libertà possa ostacolare involontariamente o inconsciamente le scelte e la prassi di chi cerca di ottenere una legge sull'eutanasia. Con tutti i limiti degli strumenti referendari, non si riesce a mettere insieme tutte le tessere del puzzle per scoprire se c'è un modo di realizzare una proposta chiara in cui si fa la differenza tra i malati mentali, anche non incapaci e curabili, ed i malati organici, gravi ed incurabili.

Una separazione da un ideale astratto di libertà potrebbe chiarire le idee ed aiutare il movimento di chi si oppone alle ingiuste sofferenze di tante persone e combatte con coraggio l'ingerenza cattolica. Altrimenti, il rischio è di scivolare, finendo nelle braccia dell'avversario.

«Non c'è libertà senza identità», scriveva lo psichiatra Massimo Fagioli negli anni Settanta ed è

così che titola una sua intervista pubblicata su *Quaderni Radicali* nel luglio 2007 di cui si rimanda alla lettura e di cui riportiamo un piccolo stralcio: «Va bene la libertà, ma vogliamo anche fare un lavoro di ricerca su qual è la realtà umana? E qui voglio fare un pensiero pro radicali, per le loro battaglie sul



divorzio e l'aborto, che non erano soltanto per la libertà, ma pretendevano che venisse riconosciuta specialmente alle donne un'identità: le donne devono decidere della loro vita contro chi le ha sempre ritenute esseri inferiori, a livello animale cioè solo per la procreazione!». E ancora: «La libertà è un po' come una medicina: presa a giuste dosi fa bene, se sbagli le dosi è veleno. Se ti prendi tutta la libertà, arrivi a dire come Binswanger e Foucault che c'è la libertà di buttarsi dalla finestra o di violentare i bambini».

Fagioli spende la sua vita nella ricerca sulla realtà umana, da medico rifiuta la malattia mentale ed interviene sul malato con una cura volta alla guarigione, con una prassi psichiatrica e psicoterapeutica gratuita, con l'Analisi collettiva, basata su una

teoria precisa, la Teoria della nascita umana. Porta chi lo chiede a realizzare nella propria vita l'inimmaginabile: i rapporti affettivi, l'amore, il lavoro e la libertà, grazie alla realizzazione dell'identità umana che ciascuno può raggiungere. Da pochi giorni è edito in francese il suo primo libro *Istinto di morte e conoscenza*, già tradotto in inglese e tedesco ed ormai noto a livello internazionale.

Perché non usare in Italia questo patrimonio scientifico e culturale per un pensiero chiaro sulla realtà umana, su sanità, malattia e cura? È allora continuare la lotta, per diritti come quello all'eutanasia, per rifiutare ciò che non è umano.

L'autrice

Daniela Polese
è psichiatra e
psicoterapeuta

**Il dottor Mario Riccio,
nel caso di Piergiorgio
Welby, è riuscito a veder
riconosciuta la sua prassi
come atto medico**



COVID

In arrivo un milione di dosi Novavax

Arriva un milione di dosi di vaccino Novavax. Saranno distribuite domenica prossima alle Regioni e Province autonome come ha reso noto l'ufficio del commissario straordinario Francesco Figliuolo. Già da oggi nel Lazio, ha annunciato l'assessore alla Sanità Alessio D'Amato, sarà possibile prenotarlo «per la prima e la seconda dose con 5mila slot disponibili al giorno».

Ieri anche l'EMA (agenzia europea per i medicinali) ha dato l'ok alla terza dose del vaccino Pfizer per gli adolescenti dai 12 anni in su e ha raccomandato di estendere l'utilizzo del vaccino Moderna ai bambini tra i 6 e gli 11 anni. Il bollettino del ministero della Salute ha registrato 46.169 nuovi contagi nelle ultime 24 ore (mercoledì erano 49.040). Le vittime sono 249 (252 il giorno prima). Il tasso di positività è al 9,5%, in lieve calo. Per le ospedalizzazioni, sono 839 i pazienti in terapia intensiva, 47 in meno rispetto a mercoledì, e i ricoverati nei reparti ordinari ammontano a 12.125 (-402). I dati su base settimanale del monitoraggio della Fondazione Gimbe evidenziano come siano in calo da quattro settimane i nuovi casi di Covid, ma la discesa vede una frenata nel corso dell'ultima settimana: dal 16 al 22

febbraio sono stati 349.122 con un -20,6%, a fronte del -32% della settimana precedente. Ieri via libera della Camera al decreto legge che impone l'obbligo vaccinale agli over 50 con 189 sì, 44 contrari e 57 astenuti (tra cui la Lega). Il dl, che scade il 7 marzo, passa ora all'esame del Senato. Sul testo il governo aveva posto la questione di fiducia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaccini al palo, la mossa delle Regioni “Hub dedicati per chi vorrà Novavax”

Le prime dosi ferme a 5-6 mila al giorno. Sì dell’Ema a Moderna per la fascia 6-11 anni

di Michele Bocci

È forse l’ultima possibilità per far risalire un po’ la curva delle vaccinazioni, ormai in discesa da molto tempo. Le prime dosi somministrate quotidianamente sono pochissime, tra le 5 e le 6 mila, e così le Regioni sperano in Novavax. Il vaccino “tradizionale” che usa la stessa tecnologia di farmaci disponibili da anni contro altre malattie, potrebbe convincere alcuni No Vax, spaventati dai prodotti basati sull’Rna messaggero, e alzare ancora un po’ le coperture. Lo sprint finale per migliorare le coperture anche se in Italia i dati sono già buoni, visto il 91,2% degli over 12 ha almeno una dose.

Ieri il commissario all’emergenza, generale Francesco Figliuolo, ha comunicato che domenica arriveranno un milione di dosi di Novavax (altri due sono attesi a marzo), che quindi dalla prossima set-

timana potrà essere somministrato. Le Regioni si stanno organizzando per permettere ai cittadini che lo vogliono di scegliere quel vaccino. Si tratta di un’eccezione alla regola seguita fino a oggi, perché teoricamente non era possibile scegliere cosa farsi somministrare. Si cambia perché si tentano di coinvolgere persone che finora non erano state convinte nemmeno dall’obbligo.

Per fare alcuni esempi, Lazio e Lombardia (che inizierà le somministrazioni il primo marzo) individueranno degli hub, almeno uno per ogni capoluogo di provincia, dove le prime dosi saranno fatte solo con Novavax. La Toscana permetterà già al momento della prenotazione sul sito dedicato di scegliere il nuovo vaccino. In generale, quasi tutte le Regioni si stanno muovendo per organizzare i percorsi dedicati.

Riguardo all’andamento della vaccinazione, nei dieci giorni tra il 14 e il 23 febbraio sono state fatte solo 89 mila prime dosi. Ma i numeri calano quotidianamente. La maggior parte delle persone che si presentano negli hub hanno più di 12 anni. La campagna tra chi ha tra i 5 e gli 11 anni infatti adesso è quasi ferma. Sempre negli stessi dieci giorni, i bambini coinvolti so-

no stati 28.489, cioè nemmeno tremila al giorno di media. Probabilmente anche la prospettiva della fine dello stato di emergenza il 31 marzo, data per certa l’altro ieri dal premier Mario Draghi, e la conseguente conclusione dell’era delle quarantene a scuola, inciderà sulle scelte dei genitori, facendo ridurre al minimo le vaccinazioni dei bambini. La copertura non andrà quindi molto sopra a quella attuale, che è del 37% scarso. Bisogna però tenere conto del gran numero di infetti delle ultime settimane, cioè di giovani che non si devono vaccinare.

Novavax per ora si usa solo sui maggiorenni mentre proprio ieri Ema ha raccomandato il vaccino di Moderna anche per i bambini dai 6 agli 11 anni. Sempre l’agenzia europea del farmaco ha aperto all’utilizzo di Pfizer come booster anche per gli over 12. In realtà da noi Aifa già nel gennaio scorso aveva dato il via libera all’utilizzo per quella fascia di età di Pfizer come terza dose.

IL VACCINO NOVAVAX

Come funziona

Usa la tecnologia delle **proteine ricombinanti**. Nella fiala c’è la spike del coronavirus, contro la quale reagisce il sistema immunitario



I vaccini a mRNA

Sono diversi perché una volta somministrati danno le informazioni all’organismo per **produrre la spike** e di conseguenza reagire alla sua presenza



Le dosi

È previsto **solo il ciclo primario**, con due somministrazioni a 3 settimane di distanza una dall’altra



Le fiale

Contengono dieci dosi ciascuna che **non hanno bisogno di essere diluite** prima della somministrazione



La conservazione

Le fiale chiuse possono restare a temperatura tra 2 e 8 gradi per nove mesi. A temperatura ambiente invece devono **essere usate entro 12 ore**



Le consegne

Domenica arriveranno **un milione di dosi**. Altri due milioni sono attesi a marzo



▲ La quarta dose

Il centro vaccinale di Rieti. È partita la campagna per la quarta dose riservata al momento solo ai pazienti immunodepressi



LOTTA AL VIRUS

Via libera dell'Agencia europea alla terza dose Pfizer, ma da noi è in vigore già da gennaio

Ok dell'Ema al booster dopo 12 anni

••• Via libera dell'Agencia europea del farmaco al booster del vaccino anti-Covid di Pfizer anche per gli adolescenti a partire dai 12 anni d'età. In Italia, in realtà, la terza dose per gli over 12 è già in vigore da inizio gennaio, in netto anticipo rispetto alla decisione europea.

Il Comitato per i medicinali a uso umano (Chmp) dell'Ema ha raccomandato «che una dose di richiamo del vaccino Comirnaty, possa essere somministrata agli adolescenti a partire dai 12 anni di età». I booster vengono somministrati a chi ha completato il ciclo primario «per ripristinare la protezione dopo che si verifica un declino». «Tuttavia - ricorda l'Ema - la decisione se e quando offrire il booster in questa

fascia d'età dovrà tenere conto di fattori quali la diffusione e il livello di gravità della malattia (soprattutto con la variante Omicron) nei più giovani, il rischio noto di effetti collaterali (in particolare la rarissima ma seria complicanza della miocardite) e l'esistenza di altre misure protettive e restrizioni».



Vaccino Il richiamo a una ragazza



L'Ema approva

Sì al Moderna per la fascia dai 6 agli 11 anni

■ Il comitato per i farmaci per uso umano dell'Ema ha raccomandato di estendere l'uso del vaccino anti-Covid Spikevax ai bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni. Il vaccino, sviluppato da Moderna, è già approvato per adulti e bambini dai 12 anni in su. Lo rende noto la stessa Agenzia europea per i medi-

cinali. La dose di Spikevax nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni sarà inferiore a quella utilizzata negli over 12. Come nella fascia di età più avanzata, il vaccino viene somministrato con due iniezioni a distanza di quattro settimane l'una dall'altra.



PANDEMIA

Un vaccino contro il covid per l'Africa

Peter Beaumont, The Guardian, Regno Unito

In Sudafrica l'Oms ha finanziato la ricerca su un vaccino alternativo a quelli delle grandi case farmaceutiche. L'obiettivo è limitare la dipendenza del continente dai produttori esterni

Sei paesi africani - Egitto, Kenya, Nigeria, Senegal, Sudafrica e Tunisia - saranno i primi a ricevere la tecnologia per produrre i vaccini basati sull'acido ribonucleico messaggero (mRna), ha annunciato l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) il 18 febbraio. Il progetto, che ha visto la creazione in Sudafrica di un *hub* (un centro di ricerca a cui partecipano scienziati di università pubbliche e aziende private) è stato promosso dall'Oms con l'obiettivo di assistere i paesi a reddito medio e basso nella fabbricazione di vaccini a mRna su vasta scala, nel rispetto degli standard internazionali, per mettere fine alla dipendenza dell'Africa dai produttori esterni.

Negli stessi giorni l'azienda tedesca Biontech, che produce un vaccino a mRna insieme alla statunitense Pfizer, ha annunciato che consegnerà ad alcuni governi africani dei laboratori allestiti all'interno di container, dove produrre il preparato contro il covid. L'iniziativa della Biontech è stata lodata perché accorcia la catena di distribuzione in Africa, ma è stata anche criticata perché non prevede la condivisione delle competenze e delle formule.

L'Oms ha lanciato il progetto di un centro per i vaccini a mRna dopo che i paesi più ricchi hanno fatto a gara per accaparrarseli. L'obiettivo del programma è

ampliare le capacità produttive nazionali e regionali per tutte le tecnologie in campo sanitario, che un giorno potrebbero comprendere l'insulina per i diabetici, i farmaci antitumorali o i vaccini per malattie come la malaria, la tubercolosi o l'hiv.

"Come mai prima d'ora, la pandemia di covid-19 ha dimostrato che fare affidamento su poche aziende per la fornitura mondiale di beni pubblici è limitante e pericoloso", ha detto il 18 febbraio il direttore dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus. "Il centro non serve solo al Sudafrica, ma a tutto il continente e al resto del mondo. Il modo migliore per affrontare le emergenze sanitarie è aumentare in ogni regione le capacità di fabbricare i farmaci e i prodotti di cui c'è bisogno. Prevediamo l'avvio dei test clinici sul vaccino in Sudafrica negli ultimi tre mesi del 2022 e la sua approvazione nel 2024".

Rispetto reciproco

Tedros ha messo in evidenza che 116 paesi sono ancora lontani dall'obiettivo di vaccinare il 70 per cento della popolazione entro la fine dell'anno e che l'80 per cento degli africani non ha ancora ricevuto la prima dose. Al momento solo l'1 per cento dei vaccini contro il covid si produce in Africa, dove vivono 1,3 miliardi di persone. L'Oms intende lavorare con i sei paesi selezionati su un piano di formazio-

ne (che comincerà a marzo) e di sostegno alla fabbricazione di vaccini.

Per il presidente sudafricano Cyril Ramaphosa l'annuncio dell'Oms "significa rispetto reciproco, riconoscimento del contributo di ciascuno alla causa, investimenti nelle nostre economie e infrastrutture. Per molti versi, è un risarcimento al continente". Il presidente francese Emmanuel Macron ha affermato che bisogna sostenere la sovranità sanitaria dell'Africa, "in modo da dare alle regioni e ai paesi gli strumenti per cavarsela da soli in tempi di crisi e in tempi di pace".

Secondo Ramaphosa, Covax (il programma di distribuzione globale di vaccini) e Gavi (l'alleanza per i vaccini) dovranno impegnarsi a comprare le dosi da produttori locali. "La mancanza di un mercato per i vaccini fatti in Africa dovrebbe essere una preoccupazione comune. È fondamentale che in futuro Covax e Gavi comprino da fabbriche locali", ha detto il leader sudafricano. ♦ *gim*

Da sapere

Ombre su Bruxelles

◆ Lo scontro sui vaccini ha gettato un'ombra sul vertice Unione europea-Unione africana che si è svolto a Bruxelles il 17 e 18 febbraio. "L'Europa vorrebbe essere il primo partner dell'Africa", scrive **Politico**, "ma non vuole ascoltare le richieste dei suoi leader". La prima è sospendere i brevetti sui vaccini e altri farmaci contro il covid-19, una proposta di cui si continua a discutere all'Organizzazione mondiale del commercio (Wto).

In un centro vaccinale a Johannesburg, Sudafrica, 1 ottobre 2021



PHARMAMARKET

Vaccino Covid, accordo di 15 anni Moderna-Thermo Fisher per produrlo in Usa

Un "accordo di collaborazione strategica di 15 anni" legherà le aziende Moderna e Thermo Fisher Scientific per consentire la "produzione dedicata su larga scala negli Stati Uniti" del vaccino anti-Covid Spikevax* e di altri farmaci sperimentali a mRNA. Le due aziende americane hanno comunicato oggi l'intesa siglata. "Thermo Fisher - afferma Juan Andres, Chief Technical Operations and Quality Officer di Moderna - continua a essere un partner di fiducia, offrendo una gamma completa di prodotti e servizi che ci hanno permesso di fornire farmaci innovativi a una velocità e una scala senza precedenti. Siamo lieti di espandere ulteriormente la nostra collaborazione" con questa realtà "come partner di produzione a lungo termine che ci consentirà di continuare a costruire la nostra piattaforma a mRNA".

Negli ultimi anni Thermo Fisher ha collaborato con Moderna per supportare la sua pipeline sia con la ricerca clinica sia con i servizi di produzione a contratto. Questa collaborazione ha permesso anche il rapido aumento dei servizi di riempimento asettico e confezionamento del vaccino anti-Covid. Thermo Fisher è un'azienda basata negli Usa, che ha sedi anche in Italia (in Lombardia a Monza e nel Lazio a Ferentino), finite sotto i riflettori proprio in relazione alla produzione di vaccini Covid-19. Il polo di Monza, per esempio, è fra quelli che collaborano alla produzione del vaccino di Pfizer. A quanto apprende l'Adnkronos Salute, l'accordo annunciato oggi riguarda gli Usa e non avrà ricadute sull'attività dei centri italiani. Nell'ambito di questa intesa ampliata, Thermo Fisher fornirà ora diversi servizi di riempimento asettico e servizi di ispezione, etichettatura e confezionamento finale.

"L'innovazione di Moderna nella tecnologia a mRNA è stata fondamentale nella risposta globale alla pandemia e siamo orgogliosi e privilegiati di supportarla", afferma Michel Lagarde, executive vice president e Ceo di Thermo Fisher Scientific. "Ora potrà sfruttare ulteriormente la nostra capacità per continuare a trasformare la sua piattaforma mRNA e portare nuovi farmaci innovativi ai pazienti di tutto il mondo".



La pillola anti-Covid Paxlovid riduce dell'89% i rischi di infezione grave Arrivano i farmaci a prova di no vax

Da domenica le regioni avranno a disposizione un milione di dosi di Novavax, il vaccino messo a punto con i criteri tradizionali

ALESSANDRO GONZATO

■ Novavax: ironia della sorte, si chiama così il colosso biotecnologico americano che mette all'angolo l'ideologia no vax. Domenica, lo ha annunciato il commissario all'emergenza Francesco Figliuolo, verrà consegnato alle regioni il primo milione di dosi di Nuvaxovid, questo il nome del vaccino prodotto. A marzo ne arriveranno altri due milioni.

Perché Nuvaxovid è il vaccino anti no vax? Perché non utilizza la più recente tecnologia a Rna, demonizzata per un anno dai nemici della scienza - e vien da sé che praticamente nessuno di loro sapesse né sappia tuttora in cosa consiste - bensì è stato creato alla "vecchia maniera", attraverso le proteine ricombinanti. È il primo vaccino anti-Covid di questo genere approvato in Europa. Cade dunque il pilastro della narrazione, pardon dell'aberrazione no vax, quella secondo cui non bisognava e non bisogna vaccinarsi perché il vaccino a Rna è sperimentale, rende sterili, è pericolosissimo per le donne incinta, induce alla calvizie e quant'altro.

I primi lotti di Novavax sono usciti merco-

ledi dagli stabilimenti olandesi con direzione Francia (dove ieri è arrivato il primo lotto), Germania e Austria. Tra due giorni, dicevamo, sarà il turno dell'Italia. Il farmaco ha un'efficacia del 90% ed è stato approvato dall'Ema per la prima e seconda dose. Non ancora per la terza: ecco, potrebbe essere questo l'ultimo appiglio dei terrapiattisti, che però rimarranno delusi quando leggeranno (se lo leggeranno) sulle loro *Bibbie* che già entro fine marzo l'azienda americana chiederà il via libera alla somministrazione anche nella fascia d'età 12-17 anni, al momento esclusa esattamente com'è avvenuto nella fase iniziale per i vaccini più somministrati al mondo, quindi è semplicemente la prassi.

Diverse Regioni hanno iniziato le prenotazioni. «Mi auguro che adesso chi aveva dubbi possa superarli», ha

commentato il governatore della Lombardia Attilio Fontana. È ottimista anche Nicola Magrini, direttore di Aifa, l'Agenzia italiana del Farmaco, il quale spera che Nuvaxovid «convinca gli scettici che hanno guardato con poca simpatia alla tecnologia a Rna». Guido Rasi, consulente di Figliuolo, la pensa diversamente: «Non conquisterà lo zoccolo duro dei no vax, invece alcuni indecisi o le persone più spaventate credo di sì,

ma non credo che si faranno grandissimi numeri». Secondo Rasi, «arrivati a questo punto ogni singolo conta». Il 90% della popolazione è vaccinata almeno con due dosi. Il 3% degli over 12, il che significa un altro milione e mezzo di italiani, è guarito da meno di 6 mesi senza essersi sottoposto alla vaccinazione. Pessimista, sulla possibilità che Nuvaxovid convinca i renitenti, pure l'infettivologo Matteo Bassetti: «Non si vaccinerà nessuno, o in pochissimi. Il problema è di chiusura mentale nei confronti dei vaccini in generale». Novavax e la Commissione europea hanno siglato un ac-

cordo per l'acquisto di 100 milioni di dosi con l'opzione per altre 100. Intanto Ema, l'agenzia europea per i medicinali, ieri ha dato il via libera alla dose "booster" del vaccino Pfizer tra i 12 e 17 anni.

Restando a Pfizer, riportiamo che la pillola antivirale Paxlovid - che sta cominciando ad arrivare con una certa regolarità in molte farmacie ospedaliere - stando all'ultimo studio pubblicato sul New England Journal of Medicine, riduce dell'89% il rischio di morte e ospedalizzazione nei pazienti non vaccinati e ad alto rischio di malattia grave. Lo

studio riguarda 2.246 persone: metà sono stati curati con Paxlovid e metà no. Nel gruppo non curato sono morti 13. Nell'altro zero. La pillola dev'essere assunta nei primissimi

giorni dall'insorgere dei sintomi, al massimo cinque secondo la stragrande maggior parte delle analisi.

STUDIO

La validità del Paxlovid dimostrata da uno studio sul New England Journal of Medicine

EFFICACIA

Il Novavax ha un'efficacia del 90% ed è stato approvato per la prima e seconda dose



Troppe visite rimandate: «La mortalità da infarto e ictus torna ai livelli di vent'anni fa»

LO STUDIO

ROMA Se è vero che il dato delle persone morte di Covid negli ultimi due anni è ormai noto, resta invece quasi indefinito il numero dei pazienti che avevano bisogno di cure ma alla fine non ce l'hanno fatta per mancanza di posti letto. Tra i malati che hanno pagato più di tutti il conto di una mancata programmazione e della carenza dei medici, ci sono senz'altro i cardiopatici. Secondo la Società Italiana di Cardiologia (Sic), fra novembre 2021 e gennaio 2022, il 68% delle strutture ospedaliere ha tagliato il numero di interventi e dei ricoveri, il 50% ha diminuito gli esami diagnostici e il 45% ha ridotto visite ambulatoriali. Nei 45 ospedali presi in considerazione dall'indagine della Sic su tutto il territorio nazionale in due diverse fasi della pandemia, si osserva «un grave ridimensionamento dell'assistenza cardiologica, inclusa una riduzione del 22% dei posti nelle Unità di terapie intensive cardiologiche».

La prospettiva è purtroppo impietosa: «la mortalità per infarto e ictus - denunciano dalla Sic - rischia di tornare ai livelli di 20 anni fa». Senza contare che ormai la platea delle persone che hanno bisogno di cure è aumentata, visto che per i guariti dal Covid, come emerge da uno studio pubblicato su *Nature Medicine* e condotto su più di 150mila pazienti, il rischio di patologie cardiovascolari aumenta anche in chi ha meno di 65 anni ed è senza fattori di rischio: si va dal 52% di probabilità in più di ictus al 72% di scompenso cardiaco. «Nella fase iniziale della pandemia - spiega Carlo Di Mario, direttore di interventistica cardiologica struttura-

le dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze e membro della Sic - le terapie intensive si sono riempite di malati Covid, per cui alcuni interventi destinati agli altri pazienti non si sono potuti più fare. A ciò si aggiunge la mancanza di posti letto e di infermieri che venivano spostati nei reparti Covid».

I PAZIENTI

Molti pazienti cardiopatici, in sostanza, non potendo farsi curare o anche solo visitare in un ambulatorio, purtroppo alla fine non ce l'hanno fatta. «L'intervento che è stato relativamente preservato - precisa Di Mario - è stato l'acuzie, se cioè la persona arriva con un infarto acuto noi abbiamo sempre fornito immediatamente il trattamento».

Ma la situazione per molti è stata ingestibile e così le difficoltà di accedere ad una struttura ospedaliera hanno rallentato la presa in carico. «Nella primissima fase della pandemia - ricorda il cardiologo - quando si raccomandava di stare a casa, la gente ha interpretato questa raccomandazione troppo letteralmente e molte volte il paziente che non si faceva visitare, non chiamava l'ambulanza, aveva l'infarto a casa e poi moriva. Nella seconda fase epidemica, c'è stato invece un miglioramento della presa in carico e sul paziente acuto siamo riusciti a fronteggiare l'emergenza abbastanza bene. Ricordiamo che l'angina, per esempio, è una patologia che ha potenzialità di progressione elevata e soprattutto è imprevedibile nel suo rischio di destabilizzazione». La tempestività, in questi casi, può fare la differenza tra la vita e la morte. «Sicuramente noi abbiamo avuto un incremento di decessi che è difficile da quantizzare - ammette Di Mario - Alcuni pazienti non si sono fatti vedere nei nostri am-

bulatori perché erano meno accessibili, oppure perché pur essendo stati messi in lista di attesa poi non sono stati chiamati per fare l'angioplastica, la coronarografia, l'ecostress, e tutti gli altri esami necessari. Hanno insomma subito dei ritardi che hanno pagato con la vita».

Rimediare al problema delle liste di attesa e prendere in carico tutti i pazienti che hanno bisogno di un trattamento non è semplice. «Stiamo cercando di fare il nostro meglio - rimarca Di Mario - abbiamo anche proposto qualche meccanismo innovativo per cercare di ridurre i tempi di degenza, che al momento è il nostro fattore limitante ancora di più delle sale. Non dimentichiamo che anche prima della pandemia dovevamo fare i conti con la carenza di medici, di anestesisti, di posti letto e quindi di assistenza. Poi la situazione è peggiorata. Credo insomma che, se siamo fortunati, per smaltire le liste di attesa serviranno almeno 6-9 mesi».

Graziella Melina

**L'ALLARME DEI
CARDIOLOGI: ESAMI
TAGLIATI IN UN
OSPEDALE SU DUE
E CON IL LONG COVID
PIÙ PATOLOGIE**



Un ambulatorio della Capitale



Coronavirus

Coronavirus L'ivermectina non ha effetti protettivi sui pazienti con il covid-19. La sperimentazione, pubblicata su Jama Internal Medicine, si è svolta in Malaysia. I ricercatori hanno somministrato l'ivermectina, un antiparassitario molto diffuso ed economico, a un gruppo di pazienti, ma non sono emerse differenze rispetto al gruppo di controllo, né per il rischio di svi-

luppare le forme più gravi della malattia né per altri aspetti. Gli scienziati hanno quindi stabilito che l'uso del farmaco contro il covid-19 è del tutto inutile.



SALUTE

Gli interferenti endocrini danneggiano il cervello

Stéphane Foucart, Le Monde, Francia

Una nuova ricerca indica che la combinazione di alcune sostanze inquinanti molto diffuse altera lo sviluppo del cervello del feto e causa deficit cognitivi dopo la nascita

Alcune sostanze inquinanti presenti nell'alimentazione e nell'ambiente influiscono negativamente sullo sviluppo cerebrale del feto, contribuendo alla riduzione delle capacità cognitive della popolazione. Questa verità, scomoda e poco nota ma già emersa in vari studi recenti, è al centro di una nuova ricerca, la più completa condotta finora, pubblicata il 17 febbraio sulla rivista *Science*. I risultati indicano che ampie fasce della popolazione dei paesi occidentali sono esposte a dei cocktail di interferenti endocrini (sostanze che interferiscono con il sistema ormonale) deleteri per lo sviluppo del cervello dei bambini.

“La regolamentazione dei prodotti chimici è basata sulla valutazione delle singole sostanze”, scrivono i ricercatori. “Manca purtroppo un'analisi approfondita degli effetti dei cocktail chimici sull'organismo”.

Gli autori - trentasette ricercatori di una ventina di laboratori europei e statunitensi - hanno dimostrato che un mix di circa quindici interferenti endocrini molto diffusi altera lo sviluppo del cervello del feto e può causare un ritardo dell'acquisizione del linguaggio, che è un possibile indicatore di deficit cognitivo e disturbi dello spettro autistico. Grazie ai dati raccolti nella sperimentazione e anche sugli animali in laboratorio, gli autori propongono un nuovo quadro scientifico di valutazione del rischio.

Ftalati e Pfas

I ricercatori hanno condotto dei prelievi

biologici su circa duemila donne svedesi incinte per stimare la loro esposizione a varie sostanze. È emerso che una combinazione di cinque ftalati, otto sostanze perfluoroalchiliche (Pfas), bisfenolo A e triclosano era associata a un ritardo dei figli, una volta nati, nell'acquisizione del linguaggio.

Gli ftalati e il bisfenolo A sono dei plastificanti diffusi in vari materiali a contatto con gli alimenti, nell'ambiente domestico e in alcuni prodotti di pulizia e igiene personale. Gli Pfas sono sostanze antiadesive e impermeabilizzanti usate negli utensili da cucina, nei vestiti e negli imballaggi alimentari. Alcuni Pfas sono vietati o lo saranno tra poco, ma sono sostanze persistenti, che si accumulano nei grassi e sono onnipresenti nella catena alimentare, ed è quindi impossibile evitarle del tutto. Il triclosano è invece un antibatterico presente in alcuni prodotti di pulizia e igiene personale.

Gli effetti dell'esposizione a questo cocktail chimico sono rilevanti. I bambini coinvolti nello studio sono stati sottoposti a dei test standardizzati di acquisizione del linguaggio: a due anni e mezzo, quelli nati dal 10 per cento delle donne più esposte avevano un rischio tre volte più alto di ritardo nel linguaggio rispetto a quelli nati dal 10 per cento delle donne meno esposte. “A quest'età il ritardo nel linguaggio è associato a facoltà cognitive ridotte più avanti”, spiega il biologo Jean-Baptiste Fini, professore presso il Museo nazionale di storia naturale (Mnhn) di Parigi e tra gli autori della ricerca. “Una volta cresciuti, i bambini con un ritardo nell'acquisizione del linguaggio hanno registrato risultati in

media più bassi nei test del quoziente intellettivo”.

I ricercatori hanno condotto vari esperimenti, anche sugli animali in laboratorio, per capire come agisce questo cocktail di interferenti endocrini, scoprendo che perturba un insieme di geni coinvolti nello sviluppo cerebrale del feto. È l'attivazione di questi geni da parte di alcuni ormoni, in particolare tiroidei, che permette l'elaborazione dei tessuti del cervello. Si pensa che il cattivo funzionamento di questi geni sia una causa dei disturbi dello spettro autistico.

I risultati sono inquietanti, ma non forniscono un quadro completo della situazione. “Abbiamo analizzato solo alcune sostanze inquinanti”, spiega il tossicologo Andreas Kortenkamp, della Brunel university di Londra. “Se avessimo tenuto conto di altre sostanze che hanno un ciclo di vita lungo e di cui conosciamo gli effetti negativi sul cervello - come il mercurio, il cadmio, il piombo, i fluoruri e gli insetticidi organofosfati - lo scenario sarebbe ancora più preoccupante”. ♦ *adr*



La lotta al Covid

Il ritorno di Novavax 5mila al giorno

Dopo una serie di annunci, e puntuali smentite, il vaccino più “ritardatario” del mondo, Novavax, tanto atteso per convincere gli ultimi scettici, ma anche indicato per coloro che – prevalentemente per questioni allergiche – non hanno ancora potuto ricevere la prima dose, stavolta arriva sul serio.

Si parte oggi con le prenotazioni nel Lazio, mentre le somministrazioni partiranno lunedì 28. Lo dichiara l’assessore regionale alla Sanità Alessio D’Amato. «Sarà possibile prenotare sul portale regionale la prima e seconda dose del vaccino Novavax con 5 mila slot al giorno disponibili», dichiara, aggiungendo

che l’annuncio arriva «dopo le rassicurazioni del commissario Figliuolo sull’arrivo delle prime forniture».

Stando alle prime comunicazioni della struttura commissariale le dosi sarebbero dovute arrivare proprio il 24 e tutte le regioni si erano attivate di conseguenza. Poi, qualcosa deve essere andato storto, tanto da costringere a un dietrofront. Infine la rassicurazione, arrivata nel pomeriggio di ieri: “La prima consegna del vaccino Novavax riguarderà circa 1 milioni di dosi – rende noto il Commissario – che verranno distribuite alle Regioni/Province auto-

nome domenica 27 febbraio. Altre forniture per circa 2 milioni di dosi sono previste nel mese di marzo». – **a.d.c.**

