



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 MARZO 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

la Repubblica

La dirigente sotto accusa per i morti "spalmati" parla di sanità ai medici

di Giusi Spica



Maria Letizia Di Liberti ottiene la fine della sospensione e modera un convegno dell'Ordine di Enna patrocinato dalla Regione che l'ha rimossa

04 MARZO 2022

Arrestata un anno fa e ancora sotto inchiesta per i dati "taroccati" della pandemia in Sicilia, aprirà la prima sessione dei lavori di un convegno sul Long Covid, patrocinato dall'assessorato alla Salute dal quale è stata allontanata nel marzo



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

2021. Un incontro organizzato dall'Ordine dei medici di Enna e al quale parteciperanno esperti da tutta Italia.

È un rientro in grande stile per Maria Letizia Di Liberti, la superdirigente del dipartimento Attività sanitarie e osservatorio epidemiologico (Dasoe), indagata assieme all'assessore Ruggero Razza e ad altre persone dalla procura di Palermo con l'accusa di avere "spalmato" i dati di contagi, ricoveri e morti comunicati al ministero. Pochi giorni fa ha ottenuto dal tribunale del Riesame la revoca della sospensione dai pubblici uffici che sarebbe comunque scaduta tra un mese, mentre i domiciliari le erano stati revocati già nell'aprile scorso. "Il giudice, col parere favorevole del pm, ha accolto la nostra istanza, visto che ormai le indagini sono a buon punto e non sussiste più il pericolo di inquinamento delle prove", conferma l'avvocato Fabrizio Biondo.

In tempo record Di Liberti è tornata al lavoro come dirigente semplice dell'assessorato alla Funzione pubblica del quale è dipendente. Eppure il mondo della sanità sembra non averla mai dimenticata. Già da settimane - prima che il giudice si pronunciasse sulla revoca della misura cautelare - il suo nome figura sulla locandina del convegno organizzato dall'Ordine dei medici di Enna, con il patrocinio dell'assessorato, dell'Asp e dell'università Kore, che si terrà domani all'hotel Federico II.

Laureata in Economia e commercio, Di Liberti modererà la prima sessione dei lavori che ha al centro il ruolo della comunicazione sanitaria e della medicina generale. A che titolo non lo sa bene nemmeno il padrone di casa Renato Mancuso, presidente dell'Ordine ennese: "Non è stata una mia idea. Mi è stata segnalata dal



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

gruppo di lavoro di Catania. Certamente ha competenza su dati di tipo epidemiologico in quanto ex direttore del dipartimento Attività sanitarie. Forse bisognava riflettere di più sull'opportunità della sua partecipazione a un evento patrocinato dall'assessorato da cui è stata allontanata, ma da piazza Ziino nessuno ha segnalato l'incongruenza".

Mancuso, che ha invitato anche virologi del rango di Fabrizio Pregliasco dell'Università Statale di Milano e il numero uno della Federazione nazionale degli Ordini dei medici Filippo Anelli, getta acqua sul fuoco: "Aver invitato la dirigente rimossa può sembrare uno svarione ma non toglie nulla all'importanza di un convegno dal quale potrebbero uscire indicazioni fondamentali per la gestione dei sintomi persistenti del post- Covid. Esistono linee guida generali dell'Istituto superiore di sanità, ma molte Regioni stanno producendo dei piani propri e si procede in ordine sparso".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Il glaucoma è la seconda causa di disabilità visiva

04 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA, 04 MAR - Il glaucoma colpisce circa 1 milione e 200mila persone in Italia e rappresenta la seconda causa di disabilità visiva e di cecità nel Paese. Secondo recenti stime, inoltre, un paziente su due non sa di averlo e uno su cinque corre il rischio di perdere la vista. In occasione della Settimana mondiale del glaucoma che quest'anno si celebra dal 6 al 12 marzo, l'attenzione di medici e pazienti è tutta rivolta a capire come contrastare la neurodegenerazione che mette a rischio cervello e occhi. "Mentre un tempo veniva considerata una patologia soltanto di pertinenza oculare in cui l'unico responsabile era l'aumento della pressione dell'occhio, oggi il glaucoma viene inserito all'interno della famiglia delle patologie neurodegenerative insieme a Parkinson, Alzheimer e Sclerosi laterale amiotrofica", dichiara Matteo Sacchi, responsabile del Centro glaucoma dell'Ospedale San Giuseppe dell'Università degli Studi di Milano. Ma cos'ha in comune il glaucoma con queste malattie? "Il fatto che riguarda il tessuto nervoso. Infatti, nei pazienti con glaucoma non è soltanto l'occhio a venire alterato, ma anche l'encefalo, cioè la struttura del sistema nervoso centrale", prosegue Sacchi.

Diversi studi clinici hanno dimostrato che circa nel 30% dei pazienti il glaucoma continua a progredire nonostante la riduzione della pressione oculare. Ecco perché attualmente l'approccio



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

terapeutico è anche di tipo neuroprotettivo. A differenza di quanto avviene per la maggior parte delle patologie neurodegenerative per le quali ancora non esistono terapie risolutive, per il trattamento del glaucoma oggi l'oculista ha l'opportunità di agire su più fronti abbinando alla terapia ipotonizzante, che resta lo standard di cura. "Con la terapia neuroprotettiva - spiega Sacchi - cerchiamo di agire su due fronti. Prima di tutto quello strutturale della cellula retinica attraverso la somministrazione di citicolina".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Hpv, in Italia mille morti l'anno per tumore collo utero

04 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA, 04 MAR - Ogni anno in Italia più di 3.000 donne si ammalano e circa mille muoiono (1.011 nel 2020) a causa dei tumori della cervice uterina causati dal Papillomavirus (Hpv). Esistono efficaci strategie di prevenzione per le malattie Hpv correlate, ma la pandemia ha ridotto sia il numero di screening che le coperture vaccinali. È quanto emerge dal Rapporto "Papillomavirus: lotta ai tumori. Per una cultura della prevenzione" presentato dal Censis in occasione della Giornata internazionale contro l'Hpv, che si celebra oggi.

La ricerca evidenzia, in particolare, come la copertura dello screening cervicale tra le donne tra i 25 e i 64 anni sia passata dall'81% del 2019 al 77,3% del 2020. La copertura vaccinale per il ciclo completo è passata dal 41,6% del 2019 al 30,3% del 2020 tra le bambine undicenni e dal 32,2% al 24,2% tra i maschi.

Cresce, comunque, la quota di genitori che si dice decisa a vaccinare contro il Papillomavirus almeno un figlio: sono saliti dal 33,3% nel 2017 al 43,3% nel 2019 fino al 46,1% di oggi (il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ha allargato l'indicazione gratuita ai maschi).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Aumentano rispetto al 2019 anche le persone interessate alla vaccinazione anti-Hpv che non hanno ancora vaccinato i figli, passate dal 25,4% al 28,1%. In parallelo diminuiscono i genitori che affermano di non essere interessati alla vaccinazione (erano il 30,6% nel 2017, sono l'11,3% nel 2022).

Tra le fasce di età più alte, pap-test e Hpv-test sono stati i controlli più effettuati negli ultimi tre anni (dal 62,9% delle donne del campione). Il Pap-test è uno strumento di prevenzione ormai consolidato, conosciuto da quasi tutte le donne. Meno noto l'Hpv-test, di più recente introduzione, che ancora solo il 51,3% dei genitori conosce.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Covid, il caso guariti a rischio La Francia toglie il Green pass

VITO SALINARO

Guariti. Ma non fuori pericolo. Perché un poderoso studio scientifico, appena pubblicato su *Nature Medicine*, condotto su più di 150mila pazienti, dimostra che chi ha superato il Covid-19 ha il 72% di probabilità in più di incorrere nello scompenso cardiaco e il 52% di subire un ictus, anche sotto i 65 anni e in assenza di fattori di rischio come obesità e diabete. Questi rischi, uniti ai ritardi di visite, controlli e interventi cardiovascolari, registrati nel corso della pandemia, «rendono concreto il rischio di un'impennata di pazienti colpiti da malattie del cuore» e di «un arretramento della mortalità cardiovascolare ai livelli di 20 anni fa».

A lanciare l'ennesimo allarme sanitario di un periodo nero è la Federazione degli oncologi cardiologi e matematici (Foce), il cui vicepresidente, il professor **Ciro Indolfi** – che è anche presidente della Società italiana cardiologia (Sic) – parla di «un quadro preoccupante che rischia di annullare le importanti conquiste ottenute in oltre due decenni. Le malattie del cuore – spiega – interessano 7,5 milioni di persone in Italia. In 36 anni (1980-2016) la mortalità totale per patologie cardiovascolari si è più che dimezzata e il contributo delle nuove terapie è stato quello che più ha influito su questa tendenza. Ma la pandemia sta annullando tutti questi progressi». Persino elettrocardiogrammi, ecocardiografie e test da sforzo

sono diventati merce rara durante le ondate pandemiche. Ora, afferma Indolfi, «dobbiamo recuperare quanto prima i ritardi accumulati garantendo le cure con la massima priorità, salvaguardando la rete dell'emergenza cardiologica, e investendo di più in ricerca e prevenzione».

Ma a preoccupare la Foce sono anche le ormai storiche «troppe differenze tra Nord e Sud nell'assistenza sanitaria. Vanno eliminate – è la richiesta degli specialisti – le disparità tra gli standard di assistenza forniti nelle diverse regioni, soprattutto per quanto riguarda diagnosi o interventi ad alta complessità nel Sud. E devono essere rinnovate le infrastrutture dei grandi ospedali». In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano il 44% di tutti i decessi e la cardiopatia ischemica è la principale causa di morte (28%). Ecco perché sono temibili altre eredità indirette della pandemia: «Nel 2021 c'era oltre un milione di fumatori in più rispetto al passato – continua Indolfi –. Il 44% dei cittadini è aumentato di peso. Inoltre, sono riportati incrementi del 23,6% fra i maschi e del 9,7% delle femmine del consumo eccessivo di alcol in grado di mettere a rischio la salute».

Sul fronte del contagio, intanto, sono 41.400 i nuovi casi, il tasso di positività sale dall'8,8% di mercoledì al 9,6%. I decessi sono 185 (155.399 in totale). Calano ancora le terapie intensive, 27 in meno (654 in tutto), così come i ricoveri ordinari, -355 (9.599 i pazienti assistiti in Italia).

Un analogo miglioramento riscontrato in Francia spinge Parigi a sospendere, dal 14 marzo, il pass vaccinale: non sarà più obbligatorio, nei luoghi chiusi, indossare la mascherina, che resta obbligatoria unicamente sui trasporti pubblici. Un ulteriore allentamento delle misure viene chiesto anche in Italia da più parti, Conferenza delle Regioni in testa. «Sono favorevole a rimodulare fino all'abolizione il super Green pass, in maniera graduale, non dal primo aprile ma nel mese di aprile, con una progressività soprattutto sul lavoro», dice il sottosegretario al ministero della Salute, **Pierpaolo Sileri**. «La prima cosa da fare è togliere la distanza tra le persone, tornando a usufruire della capienza normale allo stadio o in ufficio». In quanto alla mascherina al chiuso, riferisce Sileri, «penso si potrà togliere per la metà di aprile».

LO SCENARIO

Studio su 150mila persone: chi supera l'infezione ha il 72% di probabilità in più di scompenso cardiaco e il 52% in più di ictus. Gli specialisti: troppo tempo perso in questi due anni e troppe differenze tra Nord e Sud



Oltralpe allentano le precauzioni anti-Covid La Francia si toglie la paura Via mascherine e green pass

Misure in vigore dal 14 marzo, protezioni obbligatorie solo sui mezzi pubblici
Invece in Italia dovremo usarle almeno fino a metà aprile. E il certificato chissà...

MAURO ZANON

PARIGI

■ La notizia era nell'aria da alcuni giorni e ieri è stata confermata dal primo ministro, Jean Castex. A partire dal 14 marzo, la Francia toglierà il "pass vaccinal", la versione francese del Super green pass, e la mascherina non sarà più obbligatoria al chiuso, tranne sui trasporti pubblici. «La situazione migliora grazie ai nostri sforzi collettivi e grazie alle misure che abbiamo preso», ha dichiarato ieri Castex, ospite del telegiornale delle 13 di Tfi. «Ci sono le condizioni per una nuova fase di alleggerimento delle misure», ha aggiunto il capo dell'esecutivo di Parigi. L'ondata invernale di Covid-19, provocata dalla diffusione della variante Omicron, è in flessione da diverse settimane. La media dei nuovi casi quotidiani negli ultimi sette giorni è di poco più di 50mila, mentre due settimane fa superava quota 70mila. La pressione si riduce anche negli ospedali, dove sono 2.329 le persone ricoverate in terapia intensiva (dieci giorni fa erano 2.753).

TERAPIA INTENSIVA

Il governo aveva inizialmente indicato il passaggio sotto la soglia delle 1.500 persone in terapia intensiva come condizione priori-

taria per eliminare il Super green pass, ma ha deciso di accelerare dinanzi ai risultati sempre più incoraggianti legati anche alle alte percentuali di vaccinati (secondo i dati del ministero della Salute aggiornati al 1° marzo, l'80,80% dei francesi ha ricevuto almeno una dose, il 79,30 due, e il 57,90% anche il booster). Il "pass vaccinal", ha precisato Castex, resterà tuttavia in vigore «negli ospedali, nelle case di cura e negli istituti che accolgono persone in situazione di handicap, che sono particolarmente fragili». Per il personale sanitario, inoltre, permane «l'obbligo vaccinale».

NASO LIBERO

Le mascherine non erano più obbligatorie all'aperto già da inizio febbraio, dal 14 non lo saranno più anche al chiuso, tranne su autobus, treni e aerei. I francesi, va da sé, hanno accolto con grande gioia la revoca delle restrizioni. Solo Marine Le Pen, leader del Rassemblement national, ha alzato la voce contro l'alleggerimento delle misure. Secondo la candidata alle presidenziali, la decisione dell'esecutivo a tre settimane dal primo turno è soltanto una mossa a fini elettorali. «L'annuncio da parte di Jean Castex della sospensione del "pass vaccinal" il 14

marzo, a meno di un mese dalle elezioni presidenziali, dimostra quanto fosse inutile e inefficace imporre questo dispositivo, ma anche politicamente cinico», ha twittato la madrina del sovranismo francese.

È durato meno di due mesi, dunque, il Super green pass in salsa francese, dato che è stato introdotto soltanto il 24 gennaio al termine di un iter legislativo molto faticoso. In Italia, invece, nonostante gli ottimi dati sanitari, anche migliori di quelli francesi, bisognerà aspettare almeno fino a metà aprile. Dopo la fine dello stato d'emergenza, previsto per il 31 marzo, «la prima cosa da fare è togliere la distanza tra le persone, tornando a usufruire della capienza normale allo stadio o in ufficio e lasciando però la mascherina al chiuso», ha detto ieri il sottosegretario alla Sa-



lute Pierpaolo Sileri ai microfoni di "Un giorno da pecora", su Rai Radio1. Invece, quando si potrà togliere la mascherina anche al chiuso? «Penso che intorno a Pasqua, a metà aprile, si potrà togliere», ha risposto il sottosegretario. "Penso", appunto, nulla di certo. Per la soppressione del Super green pass, a differenza della Francia, l'Italia aspetterà ancora un bel po'.

RIMODULAZIONE

«Sono favorevole a rimodulare le restrizioni fino all'abolizione del Super green pass in maniera graduale, non dal primo aprile, ma nel mese di aprile, con una progressività soprattutto sul lavoro, dove valuterei attentamente un'abolizione prima rispetto al resto», ha dichiarato Sileri. Anche per il passaporto sanitario, dunque, gli italiani dovranno essere i più pazienti d'Europa, mentre

gli altri Paesi accelerano il ritorno alla normalità. In Spagna, come annunciato dalla ministra della Salute Carolina Darias, non verrà più pubblicato il bollettino giornaliero sui dati Covid.

IL GOVERNO

«Situazione migliorata grazie a sforzi collettivi e alle misure prese



Pierpaolo Sileri, 49 anni



Virus, le Regioni dettano l'agenda "Via il pass in ristoranti e negozi"

I governatori giocano d'anticipo: la road map per salvare il turismo
Sileri: "Dopo Pasqua stop alle mascherine al chiuso"

di **Michele Bocci**
e **Alessandra Ziniti**

Della road map per l'uscita dalle restrizioni anti Covid annunciata da Mario Draghi due settimane fa non c'è traccia. La crisi ucraina, ovviamente, ha ribaltato l'agenda del governo ma il 31 marzo, scadenza dello stato di emergenza e di quasi tutti i provvedimenti restrittivi, si avvicina. E così il pallino è passato in mano alle Regioni: saranno loro a scrivere il documento con il quale proporranno al governo le tappe per alleggerire (neanche poi tanto gradualmente) le restrizioni. I presidenti vogliono essere pronti ed evitare di trovarsi davanti a un documento del governo che non hanno condiviso. Così giocano d'anticipo.

Il primo obiettivo è abbattere il Super Green Pass, possibilmente da subito per evitare che l'Italia resti l'unico Paese europeo a imporre ai turisti non vaccinati una corsa a ostacoli per muoversi, alloggiare, andare al ristorante, entrare nei musei.

Sembra essere in linea anche il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri che ha spiegato di essere «favorevole a rimodulare fino all'abolizione il super Green Pass, in maniera graduale, non dal primo aprile ma nel mese di aprile, con una progressività soprattutto sul lavoro, do-

ve valuterei attentamente un'abolizione prima rispetto al resto». Ma «la prima cosa da fare è togliere la distanza tra le persone, tornando a usufruire della capienza normale allo stadio o in ufficio». Sileri vuole anche togliere la mascherina al chiuso «per la metà di aprile».

Il presidente della Conferenza Stato-Regioni Massimiliano Fedriga ha spietato che prima di tutto bisognerebbe alleggerire i controlli sul certificato verde. Affidarsi cioè alla responsabilità dei singoli cittadini e non coinvolgere più i ristoratori nelle verifiche. Se le forze dell'ordine trovano una persona senza pass, la sanzione deve essere individuale senza altre responsabilità. Questo però sarebbe solo l'inizio.

L'obiettivo è salvare quel che resta della prima tranche della stagione turistica, le vacanze di Pasqua. Tutti i nostri concorrenti, dalla Spagna alla Grecia, hanno già riaperto e chi non lo ha ancora fatto completamente (come la Grecia) ha comunque annunciato la data del ritorno alla normalità. Per questo le Regioni sono in pressing sul governo perché anche l'Italia, già a partire dal primo aprile, cancelli l'obbligo di Green Pass rafforzato per alloggiare negli hotel e in tutte le strutture ricettive, per accedere a bar e ristoranti almeno all'aperto, ma anche a siti archeo-

logici e culturali, per spostarsi con i mezzi di trasporto pubblico locale, dunque, bus, metropolitane, ma anche treni e aerei sulle tratte nazionali. I governatori chiedono anche di rimuovere l'obbligo di mascherina Ffp2 per salire sui mezzi di trasporto. Si vorrebbe anticipare anche la già prevista eliminazione di quei dispositivi di protezione a scuola.

Tutte le attività all'aperto, a cominciare dallo sport, dovrebbero tornare subito accessibili a tutti mentre l'obbligo di Green Pass base (e dunque anche con il solo tampone) resterebbe nei luoghi al chiuso (compresi bar e ristoranti, cinema e teatri e trasporti a lunga percorrenza) e cadrebbe invece nei negozi, in banche e uffici pubblici, ultima delle restrizioni introdotte dal governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Regioni, pressing sulle riaperture «Via mascherine e super pass»

Numeri da zona bianca in tutta Italia. Figliuolo e la lettera di fine mandato

ROMA «Stiamo uscendo dalla pandemia». Lo dice il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, che ipotizza la fine dell'obbligo di mascherine al chiuso per Pasqua e il progressivo superamento del green pass rafforzato. Lo dice la curva del contagio, in discesa costante da settimane. E lo dice la cartina dell'Italia che da lunedì segnerà quasi tutte le regioni in zona bianca.

Se questo è il quadro, però, i Presidenti di Regione si domandano perché ancora non si veda l'annunciata road map di allentamento progressivo delle restrizioni. La guerra ha rallentato il processo, ma — lamentano — non circola ancora neppure una bozza. E fissano le loro richieste: dal primo aprile si revochi l'obbligo di mascherine al chiuso, a partire dalle scuole, non si chieda più il green pass all'aperto e si rivedano le modalità di controllo nei pubblici servizi «affidando alla responsabilità dei singoli il mancato rispetto della normativa vigente».

Durante l'ultima riunione i governatori si sono ritrovati su una linea unanime che,

dietro le formule di rito, è molto netta: «Si avvicina il termine dello stato di emergenza e occorre un percorso di normalizzazione da condividere tempestivamente. L'obiettivo deve essere quello di una progressione ordinata verso un ritorno alla normalità». Il ministro per la Salute, Roberto Speranza, li ha convocati per la prossima settimana. Ma i governatori si portano avanti. «Abbiamo avviato un lavoro — informa il presidente della conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga — di netta semplificazione delle linee guida per la ripresa delle attività economiche così da dare loro un carattere temporaneo limitato alla fase di transizione».

Della transizione si è già occupato il commissario per l'emergenza, Francesco Paolo Figliuolo, che, in vista della scadenza del mandato, a fine mese, garantisce dosi di vaccino, di scorta, e sollecita alla prudenza. «L'esperienza maturata dal sistema Paese — scrive in una lettera indirizzata al ministro della Salute e, per conoscenza, ai presidenti di Regione — testimonia l'im-

portanza di essere lungimiranti e fedeli al principio di massima precauzione».

Oggi, intanto, Speranza firmerà la circolare sui cambi di colore: tutte le regioni, a eccezione della Sardegna, hanno indicatori (contagio e occupazione degli ospedali) da zona bianca. Dovrebbe essere l'ultima volta. Zone gialle e arancioni ora dovrebbero essere pensionate. Le condizioni che determinano le zone rosse, invece, potrebbero essere mantenute per poter alzare rapidamente una diga nel caso di nuove ondate.

Il momento, comunque, è cambiato. E il sottosegretario Sileri ipotizza una sua road map. «A fine mese potremmo avere meno di 200-250 persone in intensiva, così da poter riprendere la normale attività di prestazioni negli ospedali. Dopo il 31 marzo, la prima cosa da fare è tornare alla capienza piena, ma con la mascherina, negli stadi e negli uffici. Poi, forse da metà aprile, via le mascherine al chiuso. Sono anche favorevole a rimodulare le regole sul super green pass fino ad abolirlo».

Sul fronte vaccinale, la spinta continua anche ren-

dendo accessibile da lunedì, direttamente in farmacia, il Novavax: a base proteica, richiama soprattutto i no vax. E proprio ieri il virologo Fabrizio Pregliasco ha ricevuto all'Università di Milano, dove insegna, una lettera di minacce dai toni farneticanti («fai vaccinare i bambini, li uccidi»). Nella busta anche un proiettile. Solidarietà a Pregliasco è stata manifestata dal rettore dell'ateneo, Elio Franzini. Anche in Emilia Romagna è stato esposto un cartello no vax con la faccia del presidente Stefano Bonaccini, e una svastica. Lo sfregio era soprattutto nella scelta del luogo: il sacrario dell'eccidio nazista di Marzabotto. «Attonito» Bonaccini. Riguardo al contagio, da rilevare che pur nell'andamento positivo delle ultime settimane, ieri è stato registrato un rialzo dei casi (41.500). Scendono le vittime (185) e i ricoveri.

Adriana Logroscino

185

Le vittime registrate ieri: il giorno prima erano state 214. I nuovi casi sono stati 41.500 (mercoledì 36.429). Il tasso di positività è salito da 8,8 a 9,6

-27

Il saldo dei posti letto occupati nelle intensive, risultato tra pazienti dimessi e ricoverati. Il saldo dei posti letto nei reparti ordinari è stato di -355



PURE L'EDITORE DELLA DIRE **Appalti Miur, 6 arresti** **"Miravano fondi Covid"**

▶ **C'ERANO ANCHE** i bandi per i fondi di Palazzo Chigi da destinare al sostegno psicologico post Covid e alle campagne nelle scuole per la lotta al virus, tra quelli che, secondo la Procura di Roma, sarebbero stati oggetto di una presunta spartizione al Miur, in cambio di soldi e favori. Anche un progetto con l'ospedale Bambino Gesù (estraneo all'inchiesta). Tra gli indagati principale l'imprenditore e editore dell'Agenzia Dire, Federico Bianchi di Castelbianco. "Mi

sembra utile poter continuare sulla stessa modalità e adottare lo stesso metodo sfruttando 'la terza ondata' e 'l'allarmante aumento dei nuovi contagi'", diceva uno degli indagati. Sei gli arresti di ieri.

VIN. BIS.



■ IERI A ROMA È INIZIATO IL QUINTO CONGRESSO NAZIONALE DELLA CISL MEDICI

Sbarra: «Ora vanno sbloccate le assunzioni e stabilizzati i precari»

Biagio Papotto lascia la guida della categoria: «La politica ha con il Pnrr l'occasione di porre fine a una sinistra spirale di caduta del Servizio Sanitario Nazionale»

CARLO FORTE

«**B**isogna essere grati al lavoro straordinario dei medici e dei dirigenti sanitari soprattutto in questi anni di pandemia. Se il Paese ha retto, nonostante la paura e la limitazione di alcune libertà che credevamo intangibili, è anche grazie a loro». Il leader della Cisl Luigi Sbarra, intervenuto ieri a Roma al Congresso nazionale della Cisl Medici, ha voluto esprimere il senso di gratitudine dell'organizzazione per una delle categorie professionali che più delle altre è stata in prima linea in questi ultimi due anni contro la pandemia. Una categoria che ha pagato un tributo enorme di vite umane, anche a causa dei turni massacranti e della insufficienza di personale negli ospedali, nei territori e nelle strutture pubbliche. «Ora abbiamo l'occasione di rilanciare il nostro sistema sanitario pubblico, di lasciarci alle spalle il vecchio modello focalizzato sulla patologia e di disegnarne un nuovo centrato sulla salute e sulla prevenzione», ha scandito Sbarra nel suo intervento al Congresso della Cisl Medici.

«Possiamo recuperare grazie alle risorse del PNRR, oltre 20 miliardi, il terreno perduto, sbloccando assunzioni e stabilizzazioni, sviluppando i servizi socio-sanitari, estendendo la medicina di prossimità, rilanciando gli investimenti su telemedicina

e ricerca, digitalizzando i servizi, ammodernando strumentazioni e plessi ospedalieri». Per Sbarra bisogna superare anche i conflitti e le contraddizioni inaccettabili del Titolo V, supportando la non autosufficienza e dando attuazione, da Nord a Sud, ai LEP. «Sono davvero inaccettabili le attuali disuguaglianze su salute e servizi e fra i territori. La decisione del Governo di incrementare le borse di specializzazione con le 17.400 unità di quest'anno è positiva, una richiesta chiara che aveva fatto la Cisl. Così come sono positivi gli incrementi dell'ultima manovra di bilancio per gli anni a venire, che vanno a compensare il pericoloso imbuto formativo che si è generato negli anni passati. Occorre anche allargare le attuali regole di accesso alle facoltà di medicina, vista anche la consapevolezza dell'età media molto elevata del personale medico (55 anni) e la prospettiva di una carenza di non meno di 52mila medici e 60mila infermieri da qui al 2026». Sbarra ha ricordato naturalmente i tagli al sistema sanitario massacrato, da



quindici anni di “razionalizzazioni”, sia dal punto di vista dei finanziamenti, sia da quello dei servizi, che si sono tradotte in continue riorganizzazioni, riduzione del personale, piani di rientro, accorpamenti e tagli di presidi che hanno inevitabilmente limitato la capacità di risposta ai bisogni di salute. «Parliamo di più di 35 mld sottratti in 10 anni alla salute pubblica. Di un sotto-organico di decine di migliaia di medici, cui si aggiunge un deficit altrettanto grave di infermieri ed operatori», ha sottolineato Sbarra. «Parliamo di medicina territoriale mortificata e dimenticata e di un sistema ospedale-centrico che per decenni non ha visto investimenti adeguati». Ma la prima giornata del Congresso della Cisl Medici è vissuta sulla relazione di Biagio Papotto che visibilmente commosso lascia dopo 11 anni la guida della

categoria. «Il PNRR rappresenta per noi non il fine, quindi, ma il mezzo. Poderoso, certo. Essenziale, è vero. Dove la politica, per decenni, ha fallito, sorda ai richiami della Cisl Medici e della Cisl, la politica ha – forse per l’ultima volta – l’occasione di porre fine ad una sinistra spirale di caduta del SSN e, conseguentemente, del Paese», ha sottolineato Biagio Papotto. «In quest’ottica, l’aumento del Fondo sanitario e l’ampliamento del numero delle borse di specializzazione vanno nella direzione giusta. Ma attenzione: NON SIAMO UN PAESE RICCO CHE STA MANTENENDO ALTI I PROPRI STANDARD. Siamo un Paese che si è impoverito per decenni e che con ingenti somme NON GRATUITAMENTE distribuite a pioggia dovrà organizzare al meglio una

ripresa che poi sarà da consolidare e curare attentamente anno dopo anno». Quasi un testamento politico quello di Biagio Papotto: «La vera missione della Cisl Medici, della Cisl, di ogni cittadino, dovrà allora essere quella di farsi carico di una vera e propria inversione di tendenza, abbandonare definitivamente cioè lo spirito che un cliché - purtroppo non del tutto vuoto - affibbia all’italiano medio: spendere e spendere senza curarsi troppo delle conseguenze generali. Grazie per il vostro sforzo è più forte di quel che posso pronunciare. Continuate così, perché voi siete il lato più bello della Cisl Medici, e di conseguenza siete anche la risorsa più importante per la futura Cisl, una confederazione che ha bisogno di nuova linfa che continui a consentire l’azione più incisiva in ogni direzione».



Per medici specializzandi diritto alla retribuzione solo dal 1° gennaio 1983

Corte di giustizia Ue

La data coincide con l'inizio
della mora dell'Italia
nel recepire la direttiva

Alessandro Galimberti

A distanza di 40 anni dall'entrata in vigore della direttiva europea 82/76/Cee che stabiliva l'obbligo di una «remunerazione adeguata», la vicenda dei medici specializzandi è tutt'altro che chiusa.

Ieri la Corte di giustizia dell'Ue, decidendo la sentenza nella causa C-590/20, ha riaffermato il diritto alla remunerazione dal 1° gennaio 1983 dei giovani di quella lontana epoca, chiusa nel 1991 con il tardivo recepimento della direttiva e, a determinate condizioni, anche il diritto al risarcimento del danno subito.

Ad attivare i giudici del Lussemburgo era stata la stessa Corte di cassazione con un rinvio pregiudiziale relativo alla causa (una delle centinaia) intentata da un gruppo di specializzandi alla presidenza del Consiglio, a Mef, Miur e Salute. Due i quesiti su cui la Suprema corte nazionale ha interpellato la Cgue: come regolare i rapporti di lavoro con gli specializzandi iniziati prima del 29 gennaio 1982 - data di entrata in vigore della direttiva - e proseguiti successivamente, e come interpretare il diritto al risarcimento degli specializzandi non remunerati fino al 1991 (quando l'Italia, con ritardo di otto anni, finalmente traspose la direttiva 76, che per inciso andava recepita entro il 31 dicembre 1982).

Sul primo punto la risposta della Corte di giustizia è chiarissima: il diritto alla «adeguata remunerazione» di quei giovani professionisti decorre dal 1° gennaio del 1983,

in sostanza dal primo giorno di mora dell'amministrazione italiana nel recepimento della direttiva 82/76/Cee. Ciò significa che i mesi di specializzazione precedenti al 1° gennaio 1983 per gli specializzandi che continuarono il periodo di formazione dopo quella data, non generano un diritto alla «adeguata remunerazione», quantomeno nascente da quella direttiva. Quindi, secondo la Corte del Lussemburgo, ogni formazione medica specializzata, sia a tempo pieno che a tempo parziale, iniziata prima dell'entrata in vigore della direttiva 82/76 (29 gennaio 1982) e proseguita dopo la scadenza del termine per la sua trasposizione (31 dicembre 1982), deve essere oggetto di remunerazione appropriata per il periodo decorrente dal 1° gennaio 1983 sino al termine della formazione, a condizione che si tratti di una specialità medica comune a tutti gli Stati membri, o ad almeno due di loro.

Quanto al risarcimento del danno, la Cgue formula una regola di giudizio, come spesso accade, più teorica e meno prescrittiva. Gli Stati, dice la sentenza C-590/20, sono obbligati a risarcire i danni causati ai cittadini per la mancata o tardiva trasposizione del diritto dell'Unione, quando si verificano contemporaneamente tre condizioni: la regola violata conferisce ai singoli un diritto dal contenuto identificato; la violazione è sufficientemente caratterizzata; esiste un nesso causale di-

retto tra la violazione e il danno.

A proposito di riparazione, va ricordata la Cassazione 42110/21, secondo cui la somma prevista dalla legge 370/1999 a titolo di risarcimento ha natura di debito di valuta (articolo 1227 del Codice civile), quindi non può essere oggetto di rivalutazione. Il risarcimento dei danni degli specializzandi in epoca anteriore al 1991, «è un peculiare diritto (para)risarcitorio, la cui quantificazione equitativa - da compiersi sulla base delle indicazioni contenute nella legge 370/1999 - comporta esclusivamente la decorrenza gli interessi e non anche la necessità della rivalutazione monetaria»; la quantificazione del danno ex lege 370/1999 (6.713, 94 euro per anno accademico) è sufficiente a coprire tutta l'area dei pregiudizi; il diritto al risarcimento si è prescritto il 27 ottobre 2009, dieci anni dopo l'entrata in vigore della legge di recepimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il risarcimento
del danno è rimesso
alle Corti nazionali che
devono però verificare
tre presupposti**



ACCORDI NATO

L'Italia manderà in Polonia e Ungheria due ospedali da campo per i profughi

••• L'Italia sta pensando di inviare personale medico militare in Polonia e Romania per l'assistenza ai profughi ucraini. La richiesta è arrivata dal Covi (Comando operativo di vertice interforze) guidato dal generale Francesco Paolo Figliuolo direttamente al Celio. La richiesta è di 14 medici e 20 infermieri su turni di 3 (quindi 102 persone). Un numero importante e che creerà non poche difficoltà perché si toglierà forza lavoro ad altri settori (anche Covid) e ipoteticamente ad altri teatri operativi. Gli ospedali da campo che saranno inviati sono due dei quattro prodotti dalla ditta RI di Trepuzzi (in provincia di Lecce) acquistati dalla Difesa. Le caratteristiche principali degli

ospedali di tipologia Role 2, sono una sala operatoria ibrida, capace di dare autonomia per tutti gli interventi, per stabilizzare il paziente. Attrezzatura e livello della tecnologia consentono di effettuare fino ai trapianti di cuore. Come concezione è il primo con struttura ad alveare che consente di dispiegarlo a seconda delle necessità dell'utilizzatore. All'interno diversi moduli che comprendono triage, sala emergenze, radiologia, ecografia, preparazione chirurgica, sala operatoria, sala generazione di ossigeno (creazione di gas medicali) che rende autonoma la sala operatoria, laboratorio di analisi, farmacia, sala per la telemedicina in collegamento col Celio e sala sterilizza-

zione. In sala operatoria anche un «arco a C»: ha una capacità di degenza di 15 posti letto. Al momento gli ospedali saranno collocati al di fuori dei confini ucraini, in base ad accordi Nato. Ma è possibile che in un secondo momento, se le condizioni e gli accordi lo renderanno possibile, potranno essere dislocati anche su territorio ucraino dove al momento non è prevista la presenza di militari Nato.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Figliuolo: vaccini anti-Covid ai rifugiati

I profughi in arrivo dall'Ucraina avranno accesso nel nostro Paese alla vaccinazione anti Covid-19. Anche perché, come ha rilevato l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), in Ucraina si era registrata recentemente un'ondata di casi, ma il tasso di vaccinazione della popolazione restava piuttosto bassa, intorno al 63,8% secondo la Fondazione Gimbe. In una lettera alle Regioni il

commissario straordinario, Francesco Figliuolo, ha scritto che «in analogia a quanto già posto in essere lo scorso mese di agosto in favore dei cittadini di nazionalità afghana, si ritiene opportuno offrire la possibilità di vaccinazione» contro il Covid-19. Operativamente, Figliuolo indica di utilizzare per gli ucraini in Italia il codice Stp, straniero temporaneamente presente. Già il segretario generale dell'Oms, Tedros Ghebreyesus

segnalava che prima dell'invasione russa «l'Ucraina aveva registrato una recente ondata di casi di Covid-19. I bassi tassi di test dall'inizio del conflitto indicano che è probabile che ci sia una significativa trasmissione del virus non rilevata». L'epidemiologo dell'Università Campus Biomedico di Roma, Massimo Ciccozzi, conferma: «Arriveranno profughi a cui dobbiamo offrire cure e vaccinazioni. E poi fare un tampone a tutti per stabilire chi è

positivo e chi no». Il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, ha precisato che «lo status di rifugiato consente l'accesso alla nostra sanità» e «non prevede l'obbligo del Super Green pass». *(En.Ne.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PANDEMIA SENZA FINE

Il long Covid tiene
inchiodati almeno
1 milione di italiani

» RONCHETTI A PAG. 16



LA PANDEMIA

LE RICERCHE E “Nature Medicine” rileva: cresce del 52% in chi è stato malato la probabilità di ictus

L'ombra del Long Covid sul 30% di chi è guarito

» **Natascia Ronchetti**

Francesca avverte come una forte scossa elettrica che la paralizza e la lascia senza fiato, incapace di concentrarsi. E poi dolori muscolari che non le danno tregua. Giovanni per mesi ha combattuto con fitte gastrointestinali invalidanti. Mario ha vertigini e nausea. Poi ci sono quelli che soffrono di depressione, ansia, disturbi dell'umore, insonnia cronica. Per molto tempo sono stati circondati da incredulità, tutto veniva ricondotto alla sfera psicologica. “All’inizio era difficile capire se questi disturbi erano legati direttamente al Covid o erano la conseguenza dell’isolamento sociale a causa della pandemia – dice Patrizia Rovere Quirini, immunologa -. Poi però è emerso che emergevano nelle persone che si erano ammalate”.

Rovere Quirini è la coordinatrice dell’ambulatorio Post Covid dell’Ircs San Raffaele di Milano. Aperto nell’aprile

del 2020 per il *follow up* dei pazienti che erano stati ricoverati dopo aver contratto il virus, opera con un team di internisti a cui si è aggiunto uno psichiatra. All’inizio controllavano cuore, polmoni, pressione del sangue. “Poi ci siamo accorti che c’era anche altro”, spiega Rovere Quirini. Ed è così che, mentre anche all’estero si moltiplicavano gli studi, l’ambulatorio del San Raffaele diventava uno dei centri italiani che trattano il Long Covid.

SINDROME ancora in larga parte sconosciuta di cui si ritiene, secondo stime di numerose ricerche internazionali, che soffre il 30% degli ex malati Covid tra gli adulti, il 10% tra i bambini. Tutti sono negativizzati. E più o meno per tutti dopo due o tre settimane comincia il calvario. Fino ad ora sono stati classificati oltre duecento sintomi diversi tra loro. “Però le basi molecolari non le conosciamo”, dice Rovere Quirini.

Il ministro alla Salute Roberto Speranza ha stanziato 50 milioni per la ricerca sulla sindrome. “Ma in Italia siamo ancora indietro”, osserva Agnese Codignola, giornalista e divulgatrice scientifica che a questo lascito dell’infezione ha dedicato un libro, *Il Lungo Covid*, pubblicato da Utet. Un volume che non è solo una raccolta di testimonianze: “La cura di questi malati richiederebbe una assistenza sanitaria diversa, multidisciplinare – prosegue Codignola -. Siamo di fronte a una sindrome che sfida la medicina moderna”. Ma-



lattia riscontrata ovunque. Dagli Stati Uniti, dove il presidente Joe Biden ha destinato alla ricerca lo scorso anno 1,5 miliardi di dollari, al Regno Unito: qui il primo ministro Boris Johnson ha stanziato subito venti milioni di sterline per la creazione di centri specifici per la diagnosi e la cura.

DALL'AMBULATORIO del San Raffaele sono già transitati circa duemila pazienti. Uno studio su 226 ex malati Covid in forma grave, condotto in collaborazione con il gruppo di ricerca in Psichiatria e Psicobiologia dell'istituto milanese, ha dimostrato che a tre mesi dalle dimissioni un terzo continua a soffrire di disturbi come la depressione, l'ansia, l'insonnia. Poi ci sono i bambini. A Roma

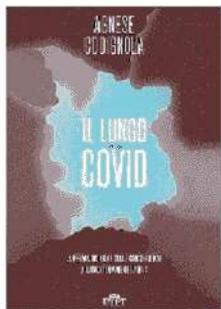
se ne occupa l'ambulatorio post Covid pediatrico dell'ospedale Gemelli, che sta seguendo una settantina di bimbi e ragazzi. "Ci siamo resi conto che molti presentano disturbi persistenti anche dopo la guarigione - spiega il coordinatore del centro del Gemelli, Danilo Buonsenso -. Inizialmente erano più frequenti tra gli adolescenti e i preadolescenti, adesso l'età si è abbassata e vediamo anche bimbi di sette anni". In questo caso i sintomi compromettono anche la frequentazione della scuola, le attività sportive, i giochi e le relazioni. Sono in-

fatti comuni l'astenia e l'estrema affaticabilità anche dopo sforzi lievi. Ma anche i problemi neurocognitivi, come i vuoti di memoria e la difficoltà di concentrazione, che pregiudicano l'attività scolastica. "Fare una diagnosi è molto difficile, solo poche settimane fa è stata pubblicata una definizione condivisa - aggiunge Buonsenso -, e non sappiamo ancora qual è la terapia più adeguata. Capita che gli insegnanti non credano al malessere del bambino e si instauri così anche un disagio psicologico. Mentre per i genitori è un trauma".

E uno studio pubblicato da *Nature Medicine* rileva che nelle persone guarite dal Covid il rischio di scompenso cardiaco aumenta del 72% e cre-

scono del 52% la probabilità di ictus, tanto che la Federazione degli oncologi, cardiologi ed ematologi in Italia lancia l'allarme: "Serve un cambio di rotta nell'assistenza cardiologica in Italia: i ritardi nell'assistenza registrati nelle varie ondate pandemiche rendono concreto il rischio di un'impennata di pazienti colpiti da malattie del cuore e di una regressione della mortalità cardiovascolare ai livelli di 20 anni fa".

IL LIBRO



» **Il lungo Covid**
Agnese Codignola
Pagine: 240
Prezzo: 18 €
Editore: Utet



Per la cura di questi malati serve un'assistenza sanitaria multidisciplinare

Agnese Codignola



Senza fine
Gli effetti del virus continuano anche dopo la guarigione, secondo diversi studi FOTO ANSA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Farmaco anti-Aids può dare risultati contro il Covid

Il cobicistat, un farmaco usato nella terapia per l'Aids, potrebbe avere un'efficacia sul Covid-19. È il risultato di uno studio, per ora solo in vitro e in un modello animale, pubblicato sulla rivista dell'American Society of Microbiology, *mBio*, da un gruppo internazionale di ricercatori. Secondo la ricerca il cobicistat inibisce la moltiplicazione del virus Sars-CoV-2 con un meccanismo diverso da quello dei farmaci ad ora utilizzati, ovvero ne blocca la fusione alle cellule bersaglio. Il farmaco inoltre, su un modello animale di criceto, può attenuare la progressione della malattia potenziando l'effetto di un altro farmaco già testato contro il Covid, il remdesivir.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Nel 50% degli ipertesi pericolo molto elevato

Dallo screening di oltre 500 soggetti ipertesi, coinvolti nella campagna *Save your Heart*, promossa dal Gruppo Servier in Italia, con la Società di farmacia clinica, per misurare l'impatto della pandemia, è emerso che il 68%

non raggiunge valori pressori accettabili, il 59% dei pazienti con ipercolesterolemia non presenta valori di colesterolo Ldl a target, mentre chi dichiara di non essere ipercolesterolemico, nel 72% dei casi presenta valori superiori a quelli delle

linee guida. Quasi la metà dei partecipanti «ha un rischio alto o molto alto di subire un evento cardiovascolare fatale a 10 anni».



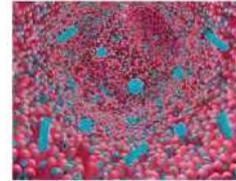
LA RICERCA

Nei batteri intestinali una causa dell'ansia

I BATTERI dell'intestino non sono ospiti "discreti": interferiscono con il metabolismo, il funzionamento del sistema immunitario e l'attività del cervello. Riguardo a quest'ultimo punto, nonostante gli studi siano all'inizio, già sappiamo che le persone con alcuni disturbi nervosi hanno un microbiota intestinale anomalo. Intestino e cervello comunicano, quindi, e iniziamo a capire come. Un team guidato dal biologo Sarkis Mazmanian del California Institute of Technology ha scoperto che elevati

livelli di 4-etilfenil solfato (4-Eps), un prodotto del metabolismo di alcuni batteri che dall'intestino passa nel sangue, aumentano l'ansia nei topi. Dopo aver colonizzato il loro intestino con batteri "ingegnerizzati" per produrre 4-Eps, spiega lo studio su *Nature*, i ricercatori hanno visto che diventavano ansiosi, cioè si nascondevano e non avevano voglia di esplorare nuovi ambienti. Qualcosa nel loro cervello era cambiato: nelle aree che controllano paura e ansia, lo strato di mielina che circonda le fibre

nervose garantendo che gli impulsi viaggino veloci si era assottigliato. Non sappiamo se gli effetti di 4-Eps sul cervello umano siano gli stessi, ma qualcosa c'è: nei bambini affetti da autismo, per esempio, circolano livelli di 4-Eps più alti del normale. Ai topi è bastato dare un farmaco che ristabilisce la produzione di mielina per far rientrare l'ansia. (M. S.)



Batteri intestinali: il loro metabolismo influisce su **sistema immunitario** e cervello



Il bilancio dell'ultimo anno: dove il Covid ha fatto più vittime

In Friuli il record dei decessi “È un mistero, indaghiamo”

C'è un caso Friuli Venezia Giulia ma ci sono anche due Regioni del centro come Toscana ed Emilia-Romagna che non hanno dati buoni. I numeri della mortalità dell'ultimo anno, cioè dall'inizio di marzo 2021 al 28 febbraio scorso, mostrano come l'epidemia abbia colpito in modo molto diverso i vari territori. E soprattutto fanno comprendere come in certe zone, anche a parità di contagi, si siano contati più morti. Spetterà agli epidemiologi capire come mai è successo e quelli del Friuli hanno già cominciato a fare analisi.

Prima dei decessi vanno osservati i contagi, perché fanno capire qual è stata la circolazione nel Paese. Nell'ultimo anno la realtà locale più colpita è stata Bolzano (oltre 23 mila casi per 100 mila abitanti), seguita da Emilia, Veneto, Friuli, Trento e Toscana, tutte tra i 19 e i 20 mila casi. Più indietro, a 17 mila, ci sono Lombardia e Piemonte. Ebbene, nei dati di coloro che hanno perso la vita per il Covid, ci sono

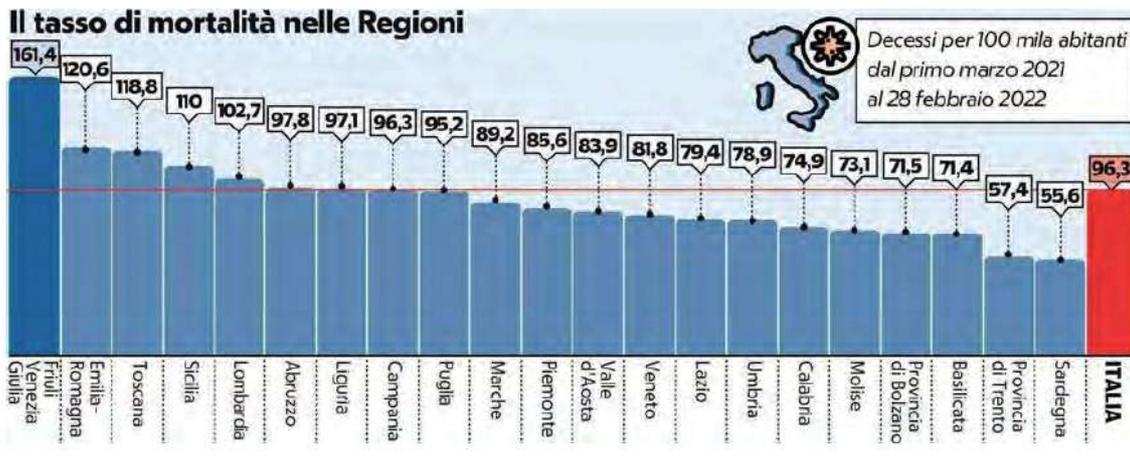
differenze tra le Regioni molto più significative di quelle appena viste. Il Friuli infatti è oltre i 161 decessi per 100 mila abitanti e le due Regioni che lo seguono, Emilia e Toscana, pur essendo abbondantemente sopra la media nazionale (che è 96) hanno numeri più bassi.

Cosa è successo in Friuli? Tra coloro che cercano una risposta c'è il professor Fabio Barbone, responsabile della task force Covid regionale. «Vanno tenuti in considerazione più elementi. Intanto noi classifichiamo i deceduti come da indicazioni dell'Istituto superiore di sanità, che chiede di registrare come colpiti dal virus chi muore entro 45 giorni dalla diagnosi. Però segnaliamo anche chi si è negativizzato. Se togliamo queste persone, i decessi si riducono del 10%. Anche facendo questo calcolo, i morti restano molti di più di quelli delle altre Regioni. «Una seconda ipotesi è che noi abbiamo moltissimi anziani, quindi una popolazione più fra-

gile di fronte al virus». Ci sono altre realtà dove l'età media è alta, come la Liguria, che hanno comunque dati molto più bassi.

Secondo Barbone bisogna poi valutare anche l'andamento epidemiologico e qui emergono le manifestazioni No Vax dell'autunno scorso. «Abbiamo avuto una mortalità alta a causa della Delta a Trieste e Gorizia tra ottobre e dicembre». Si tratta dei mesi successivi alle proteste contro i vaccini che ostacolavano il lavoro del porto di Trieste. «Inoltre, a marzo e aprile 2021, quando la vaccinazione era partita da poco e quindi non aveva ancora prodotto effetti, sono andate male le cose a Udine e Pordenone». Barbone promette approfondimenti: «Studiamo attentamente i dati, valutiamo la qualità delle cure e i numeri dei decessi nelle case di riposo. Cerchiamo di arrivare a una risposta». — **mi.bo.**

Dai criteri di calcolo all'età della popolazione alle varianti. L'esperto: “Tanti indizi, ma per ora nessuna certezza”



Moratti: «Impegnati a sostenere il privato nel sistema sanità»

Salute

L'assessore al Welfare a Villa Gemma: più legami tra strutture e territorio

Matteo Meneghello

L'assessore al Welfare e vicepresidente della Regione Lombardia Letizia Moratti conferma l'impegno a sostegno della sanità privata, in un quadro di opportunità per la sanità di prossimità rappresentate dalla legge regionale sulla sanità territoriale e dalle nuove prospettive della telemedicina. L'occasione per ribadire il ruolo dell'iniziativa privata all'interno del quadro sanitario regionale, in un'ottica di complementarietà ed equilibrio con il pubblico, è stata la visita alla Casa di Cura Villa Gemma di Gardone Riviera, in provincia di Brescia. «Il lavoro di tutto il personale, così come quello del personale di tutte le altre strutture di questo genere attive in regione - ha detto Moratti - è stato fondamentale in questi difficili mesi di lotta al Covid». L'assessore ha ricordato che la Regione Lombardia vanta oggi numeri record sul fronte dell'emergenza pandemica, con il 94% di adesioni al vaccino tra gli over 12 e un primato mondiale nella copertura di terze dosi («meglio di noi solo il Giappone» ha detto). Da parte sua Marco Bonometti, consigliere di Villa Gemma e Villa Barbarano, ha sottolineato «a nome di tutti gli operatori della sanità privata», il contributo dato negli ultimi due anni dal-

l'assessorato guidato da Letizia Moratti, «che ha saputo riportare il settore ad alti livelli, ridando fiducia e spazio a tutti gli operatori. Ora, nonostante le difficoltà legate alla pandemia che ci stiamo lasciando alle spalle, viviamo e operiamo in un contesto positivo e carico di nuove opportunità».

Ora che l'emergenza è rientrata è tempo di mettere definitivamente a terra la rete di nuove strutture (Case della Comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali territoriali) previste dalla riforma sanitaria territoriale. «Il 40% sarà realizzato entro quest'anno - ha detto Moratti, un altro 30% entro l'anno prossimo e il residuale 30% entro il 2024. Le risorse, circa 800 milioni di euro, ci sono, e a queste possono aggiungersi altri finanziamenti previsti dal Pnrr. Il piano è già operativo: ho già personalmente inaugurato 8 Case della Comunità».

Tra le leve di sviluppo futuro, Moratti ha citato le potenzialità della telemedicina. «Il ministro dell'Innovazione tecnologica Vittorio Colao ha individuato Regione Lombardia, insieme a Regione Puglia, come capofila per lo sviluppo delle piattaforme verticali abilitanti a questo scopo - ha detto -. Si inseriranno nella piattaforma orizzontale nazionale e punteranno a sviluppare una maggiore interazione con il paziente, puntando sulla digita-

lizzazione, favorendo un più ampio collegamento tra ospedali e territorio».

Venendo invece ai nodi aperti nel settore, come per esempio la carenza del personale, Moratti ha sottolineato che Regione Lombardia sta lavorando per ampliare le borse di studio per specializzandi e mantiene un dialogo costante con tutte le istituzioni preposte per lavorare su equipollenza e flessibilità. Meno critica, invece, la situazione per quanto riguarda gli infermieri. «Il piano nazionale di reclutamento - ha detto la vicepresidente della Regione - dovrebbe colmare il piccolo gap che conserva il nostro territorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LETIZIA MORATTI
Vicepresidente e Assessore al Welfare della Regione Lombardia



MARCO BONOMETTI
Consigliere di Villa Gemma già presidente Confindustria Lombardia



LA DOPPIA CRISI

Profughi No Vax e No Tamp L'allarme di D'Amato

Le vittime della guerra rifiutano le dosi per motivi religiosi. La rabbia degli operatori sanitari
L'assessore: «È arrivato il momento di agire, serve subito un coordinamento nazionale ed europeo»
Nell'hub di Termini il personale incrocia le braccia: «Così è inutile»

di Arianna Di Cori ● a pagina 2 e 3

«Pare brutto se le chiedo di tirarsi su la mascherina?». La giovane infermiera all'hub di Termini è combattuta. Se la madre e il figlio che siedono a pochi metri da lei, entrambi con la mascherina calata, non fossero profughi ucraini, non avrebbe esitato un momento a redarguirli. «Non voglio fare la parte della cattiva, ma stiamo rischiando anche noi qui dentro».

“Profughi No Vax” La crisi incrociata che spaventa il Lazio

Tensioni e incomprensioni all'hub di Termini tra le vittime del conflitto e il personale sanitario
“Vengono qui solo per il codice Stp, ma rifiutano il vaccino. Così è tutto inutile. E pericoloso”

«Pare brutto se le chiedo di tirarsi su la mascherina?». La giovane infermiera all'hub di Termini è combattuta. Se la madre e il figlio che siedono a pochi metri da lei, entrambi con la mascherina calata, non fossero profughi ucraini, non avrebbe esitato un momento a redarguirli. «Non voglio fare la parte della cattiva, capisco quante difficoltà hanno vissuto, ma stiamo rischiando anche noi qui dentro», di-

ce. Poi si prende coraggio e si avvicina alla donna. Che sbuffa, ma acconsente. E torna a guardare il cellulare, in attesa di essere chiamata per ricevere il codice Stp, la tessera sanitaria temporanea per stranieri. Di fare il tampone, o il vaccino, non se ne parla.

I camici bianchi impiegati nella tensostruttura della Croce Rossa a piazza dei Cinquecento, divenuto da mercoledì il polo sanitario per i

cittadini ucraini in fuga dalla guerra, hanno fatto una brutta scoperta: si scontrano con una maggioranza di no vax e no-tamp. Il core business dell'hub sarebbe quello di offrire vaccini e, in più, di fare



gratuitamente tamponi. Il minimo sindacale per la prevenzione, dopo due anni di pandemia e milioni di morti. Ma lo scetticismo regna sovrano.

In due giorni di attività si sono presentate a Termini circa 60 persone provenienti dall'Ucraina. Un numero infinitesimale rispetto al totale di arrivi, che le diverse associazioni stimano nell'ordine di un migliaio a Roma. Di queste circa la metà hanno acconsentito al vaccino. Ma ancora meno, solo 20, hanno accettato di ricevere il tampone. Ieri, su 40 accessi, si contano 11 test, di cui uno risultato positivo. Si trattava di una bambina: l'infermiera ha subito chiesto alla madre di farne uno, ma la donna ha rifiutato.

«Il tampone lo odiano», conferma un medico, anche lui giovanissimo e molto frustrato. «Hanno probabilmente paura di risultare positivi e quindi di finire in isolamento. Ma è proprio così che si creano i cluster». I colleghi sono tutti d'accordo con lui: «Bisogna imporre il tampone obbligatorio a

tutti gli ucraini che arrivano in Italia. Vengono da viaggi lunghi, tutti ammassati. È una situazione molto grave».

Così, nel secondo pomeriggio di attività dell'hub si sono già create due fazioni. Da una parte i medici e gli infermieri con le braccia conserte, che vigilano su un centro vaccinale deserto. Dall'altro un capannello di profughi, seduti al centro della struttura, tutti in fila per ottenere il codice Stp. Tra loro solo una giovane donna, Angelika, 32 anni, giunta da Kiev dopo 3 giorni di viaggio in pullman, ha chiesto e ottenuto il tampone all'hub. «Sono già vaccinata, l'ho fatto in Ucraina» spiega, ammettendo di far parte di quella minoranza del 35% che ha accettato l'iniezione in madrepatria. «I vaccinati provengono dalle grandi città – prosegue Angelika – chi invece viene dalla campagna, dai piccoli paesi, generalmente ha paura».

Nel gruppo c'è chi dice di aver avuto il Covid, come Tiziana e sua nipote, arrivate due giorni fa dalla provincia di Leopoli. «Purtroppo

non abbiamo modo di dimostrare di avere avuto il Covid, le nostre carte sono tutte in Ucraina», dice, in perfetto italiano. E il tampone? «Abbiamo fatto un fai-da-te, non credo che ce ne sia bisogno».

In realtà, ce ne sarebbe più che mai bisogno. «Queste sono proprio le situazioni più a rischio» confermano i medici. Anche perché i cittadini ucraini, una volta arrivati a Roma alla spicciolata, spariscono dai radar. E tanti si spostano, con altri treni, altri bus, per raggiungere la loro meta: impossibile tracciarli.

La spettro di una nuova emergenza sanitaria, proprio nel momento in cui Roma comincia a tirare un sospiro di sollievo, è al centro delle discussioni che anche ieri si sono tenute in Prefettura: l'obiettivo è creare un vademecum di buone pratiche, sia per quanto riguarda l'ospitalità – si parla di circa 1000 posti da mettere a disposizione – sia per quanto riguarda la regolarizzazione, in primis sanitaria, degli ucraini sul territorio.

– **arianna di cori**

*Nei saloni
del centro vaccinale
due fazioni
da una parte i medici
con le braccia
conserte
dell'altra
gli ucraini*

**Le tappe
Dall'hub
ai vaccini**

1

Gli utenti
Ieri quaranta profughi arrivati dall'Ucraina sono andati all'hub vaccinale messo a disposizione dalla Regione Lazio alla stazione Termini

2

I tamponi
Delle 60 persone che nei primi due giorni di apertura sono andate a farsi visitare all'hub alla stazione Termini, 11 si sono sottoposte al tampone

3

I vaccini
In due giorni all'hub della stazione Termini si sono presentati 60 profughi ucraini, 30 di loro si sono vaccinati contro il Covid





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SANITÀ CATTOLICA

L'Idi compie 110 anni al servizio del malato

Centodieci anni. Tante ne sono passati dal 27 febbraio 1912, quando un decreto prefettizio autorizza padre Antonio Sala, dei Figli dell'Immacolata Concezione, all'esercizio di una «casa di salute per le malattie dermatologiche» a Roma, zona Monti della creta. È la data di fondazione dell'Istituto dermatopatico dell'Immacolata, che oggi costituisce un'eccellenza nel suo campo. E il presidente padre Giuseppe Pusceddu ha scritto una lettera ai dipendenti, in cui ricorda che il tempo trascorso segna «una storia di passione: per chi soffre, per chi non sa dove trovare cura e attenzione per la propria pelle e per la propria persona». L'Idi, sottolinea il religio-

so, «è nato per questo e, nonostante anche qualche momento di declino, questa passione è ancora viva, è nel suo Dna, e per tale ragione vale la pena ricordarla. Per andare oltre naturalmente, per rinnovare, per crescere e rimanere fedeli allo spirito originario che ha fatto e fa, di questa «creatura», un luogo di speranza e di futuro». Padre Pusceddu rende omaggio «all'impegno, la dedizione, la passione di tanti medici, infermieri, ricercatori, tecnici delle varie specialità, amministratori che in questi lunghi anni» hanno reso «il nostro ospedale un luogo di testimonianza di civile dedizione e cristiana carità». E guarda avanti. «L'Idi – conclude – ha tanta voglia di crescere».

Molte le date da ricordare. Nel 1925, a poco più di un decennio dall'autorizzazione prefettizia, venne inaugurato il primo padiglione del Sanatorio dell'Immacolata. Poi a partire dagli anni '40, emerge la figura di Fratel Emanuele Stablum, di cui è in corso il processo di beatificazione, e al quale si deve la riorganizzazione della struttura in vero e proprio ospedale dermatologico. Il religioso medico aprì anche l'istituto ai perseguitati del nazismo, salvando la vita ad un centinaio di persone tra cui 52 ebrei. Per questo lo Yad Vashem nel 2001 gli conferì il titolo di «Giusto tra le nazioni». Alla sua morte la guida passò a Rino Cavalieri, che dette nuovo impulso alle attività cliniche e di ricerca e

incrementò l'attività ambulatoriale. Nel frattempo vennero avviate le preparazioni galeniche che sarebbero poi sfociate nell'Idi Farmaceutici. Nel 1990 l'ospedale diventò un Irccs. E il resto è storia recente, con nuovi servizi e ambulatori specialistici, ma anche alcune difficoltà gestionali, oggi in via di risoluzione, grazie anche all'intervento della Santa Sede. (r.r.)

