



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 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

Diagnosi del tumore alla prostata, nuovo esame all'ospedale Giglio

Un radiofarmaco costituito dalla molecola PSMA (antigene prostatico specifico) verrà impiegato per l'esame con Pet-Tc dall'unità operativa di medicina nucleare.

22 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Un nuovo **radiofarmaco** costituito dalla molecola **PSMA** (antigene prostatico specifico) per la diagnosi del **tumore alla prostata** verrà impiegato per l'esame con Pet-Tc dall'unità operativa di medicina nucleare della **Fondazione Giglio**.

«È un radiofarmaco- ha rilevato la referente del servizio **Roberta Gentile**– che si aggiunge alla già, in uso, 18F- Colina, che ci consente di ottenere informazioni particolarmente dettagliate sul tumore della prostata soprattutto nei pazienti con recidiva biochimica di malattia con valori di Psa minori di un nanogrammo (Psa < 1ng/ml)».

«Il piano nazionale esiti 2021 redatto dall'Agenas- ha detto il presidente **Giovanni Albano**– vede la Fondazione Giglio come il primo centro in Sicilia per il trattamento del tumore alla prostata (133 ricoveri per prostatectomia radicale). In linea con quanto sin qui fatto riteniamo doveroso rispondere alle esigenze di tanti pazienti siciliani anche con una diagnostica sempre più mirata». «Il PSMA- ha spiegato Gentile- è un antigene di membrana, specifico per la prostata, ed è un **marker** ideale per individuare le cellule tumorali attraverso la PET. Marcando questo antigene con 18F-PSMA le sedi di malattia metastatica possono essere individuate con precisione e più precocemente».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La PET con PSMA può essere richiesta dallo **specialista** sia in fase di stadiazione per la malattia prostatica con rischio intermedio o alto, che durante la *follow-up* dopo prostatectomia o radioterapia in caso di incremento del valore del PSA.

In fase di preparazione della Pet al paziente viene iniettato, a livello dell'avambraccio, il radiofarmaco. Questo, una volta entrato in circolazione, emette delle radiazioni che consentono al medico di seguire il cammino attraverso gli organi e di determinare l'eventuale presenza di cellule tumorali.

L'esame viene offerto sia in **convenzione** con il Servizio Sanitario Nazionale, quindi con impegnativa del medico di famiglia (codice 8903MN- visita medico nucleare e codice 92186- Tomoscintigrafia globale corporea Pet) che in **solvenza**.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Sicilia. Regione e Federsanità siglano protocollo di intesa per l'integrazione socio sanitaria

Tra le priorità, lo sviluppo dei servizi per la salute nelle aree interne e isole minori. Previste ma anche iniziative comuni per la prevenzione in ambito scolastico, per la medicina di genere e le ludopatie. "L'integrazione sociosanitaria è la condizione irrinunciabile per rispondere ai bisogni delle persone e migliorare il sistema di offerta di servizi in termini di qualità e sostenibilità", dice Federsanità.



21 MAR - Un protocollo di intesa per sviluppare strategie di intervento riguardanti l'integrazione socio-sanitaria. A sottoscriverlo la Regione Siciliana e Federsanità Sicilia. L'obiettivo ultimo è migliorare il sistema di offerta dei servizi mediante l'innalzamento dei livelli di qualità delle risposte di salute, ottenendo contestualmente una maggiore sostenibilità economico-finanziaria. **Per Regione e Federsanità l'accordo darà inoltre** "un contributo in termini di orientamento della programmazione regionale in materia sanitaria, qualificandola e promuovendo politiche di welfare condivise che supportino gli interventi stabiliti dalla programmazione regionale per la messa in atto di tutti i percorsi e dei livelli assistenziali di prevenzione, cura e riabilitazione". **"Con Federsanità** - spiega in una nota l'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza** - puntiamo a realizzare un sistema avanzato e sinergico di azioni di sanità pubblica mediante il coinvolgimento dei territori per promuovere i tanti temi della salute e la creazione della WE-Community che



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

sarà da stimolo alle strategie per l'integrazione socio sanitaria attraverso lo sviluppo di azioni capaci di attivare professionalità, risorse e sistemi di aiuto differenziati ed innovativi in rapporto ai bisogni emergenti”.

Dal presidente di Federsanità Anci Sicilia, Giovanni Iacono, un grazie all'assessore Razza che con “competenza e disponibilità ha lavorato con Federsanità per porre le basi di questa collaborazione”. Il protocollo, spiega Federsanità, riguarda obiettivi ed iniziative comuni su quattro assi strategici: prevenzione, integrazione socio sanitaria, innovazione, area dell'immigrazione.

In particolare, tra le prime attività è previsto lo sviluppo dei servizi per la salute nelle aree interne e isole minori. Si lavorerà anche ad iniziative comuni per la prevenzione in ambito scolastico per favorire l'applicazione e la diffusione della medicina di genere e la prevenzione, cura e riabilitazione dal gioco d'azzardo patologico. Un percorso che sarà condotto con la collaborazione dell'OIS, l'Osservatorio sulle buone pratiche di integrazione socio-sanitaria che Agenas e Federsanità hanno presentato a Bari al forum Mediterraneo in Sanità.

Si terrà conto anche delle iniziative già in atto a livello regionale, come 'I Passi della Salute', che si propone la promozione del Benessere attraverso i corretti stili di vita, sostegno all'invecchiamento attivo in ambito motorio, la diffusione dei gruppi di cammino, lo sviluppo di comunità, il contrasto alla solitudine, campagne di educazione alimentare, conoscenza e percorsi degli ambienti naturali. “Inoltre - ha sapere Iacono - il Dipartimento regionale di prevenzione contribuirà all'attività scientifica dell'Osservatorio Nazionale sul Benessere promosso da Federsanità con l'obiettivo di rilevazione e monitoraggio di una serie di indicatori specialistici determinanti dello stato di salute attraverso la permanente ricerca metodologica che - attraverso l'incrocio tra i dati ambientali, territoriali, urbanistici, territoriali, epidemiologici e altri indicatori sanitari con i dati demografici, culturali e sociali - definiscano, per ambiti territoriali di riferimento, la mappa del rischio in termini di prevenzione ed intervento”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Da oggi i medici ucraini potranno esercitare in Italia

22 Marzo 2022



Medici e professionisti sanitari ucraini potranno esercitare - da oggi e fino al 4 marzo 2023 - la professione in Italia in via temporanea. Lo prevede il decreto 'Misure urgenti' per l'Ucraina pubblicato nella Gazzetta del 21/3. "E' consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario ai professionisti cittadini ucraini residenti in Ucraina prima del 24/2/22 che intendono esercitare nel territorio nazionale, in strutture sanitarie pubbliche o private, una professione sanitaria o socio sanitaria in base a qualifica conseguita all'estero regolata da direttive Ue".

L'Articolo 34 del decreto ('Deroga alla disciplina del riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie per medici ucraini'), pubblicato in GU, prevede che "a decorrere dalla



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 4 marzo 2023, in deroga al regolamento del decreto del 1999, n. 394, e alle disposizioni del decreto del 2007, è consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario ai professionisti cittadini ucraini residenti in Ucraina prima del 24 febbraio 2022 che intendono esercitare nel territorio nazionale, presso strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, una professione sanitaria o la professione di operatore socio-sanitario in base a una qualifica professionale conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione europea".

Le strutture sanitarie interessate possono procedere al reclutamento temporaneo di tali professionisti, muniti del Passaporto europeo delle qualifiche per i rifugiati, con contratti a tempo determinato o con incarichi libero professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Le strutture sanitarie, si precisa nel decreto, "forniscono alle regioni e alle province autonome, nonché ai relativi Ordini professionali, i nominativi dei professionisti sanitari reclutati ai sensi del presente articolo".

Il bilancio

Salgono i ricoveri nei reparti Covid Rt in crescita: oltre 1,2

Sono stati 32.573 i nuovi casi di Covid notificati ieri in Italia, quasi la metà rispetto a domenica, ma lunedì è da inizio pandemia il giorno con il minore numero di casi della settimana. L'incremento rispetto al lunedì della settimana precedente è del 16%, mentre il tasso di positività è sceso al 14,9% sui 218 mila tamponi processati ieri. Alto il numero delle vittime (119) che ritorna in tripla cifra dopo due giorni. Forte aumento dei ricoveri nei reparti Covid ordinari (+298 tra entrate e uscite) per un totale di 8.728 letti occupati,

in crescita di quasi 500 rispetto al minimo toccato il 13 marzo. Calano di quattro unità le terapie intensive, per un totale di 463 gravi. Gli attualmente positivi sono un milione e 175 mila: 2.456 in più del giorno prima. L'indice di contagio Rt è pari ad almeno 1,2 (con media a 1,34), secondo tutti i siti che calcolano questo valore sulla base di indicatori diversi rispetto a quelli adottati dall'Istituto superiore di Sanità e che garantiscono valori più aggiornati.

P. Virt.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PANDEMIA

Il Sud traina la risalita dei contagi Omicron 2 dilaga in Puglia e Campania

Più 59 e 57% di casi
"La variante colpisce molto i ragazzi e queste sono regioni giovani"

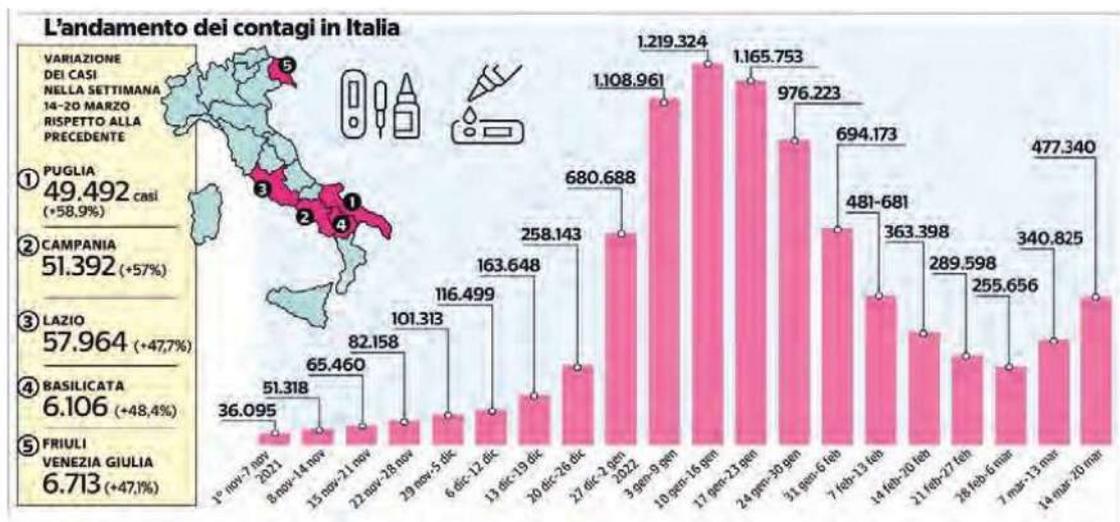
di Michele Bocci

I contagi risalgono e a trainarli è il sud. Omicron 2 spinge forte in particolare in Puglia e in Campania, dove in una settimana è cresciuto del 59 e del 57%, ma anche nel Lazio, che supera il +47%. La media italiana è comunque alta (+40%), perché la curva ha imboccato con decisione una fase ascendente ma per il momento i ricoveri ordinari crescono di pochissimo e quelli in intensiva e i decessi sono ancora in discesa. È comunque un po' sopra la media, dove invece si sistema l'Emilia-Romagna, la Lombardia ma stanno sotto altri grandi realtà del nord come il Veneto e il Piemonte.

La risalita più importante, dal punto di vista dei numeri assoluti, l'ha fatta la Puglia, che in una settimana ha avuto quasi 50 mila casi, cioè è tornata ai livelli più alti raggiunti nel corso della quarta ondata causata da Omicron. La Campania un mese e mezzo fa era arrivata molto

più in su, cioè a 150 mila casi, il triplo di quelli dell'ultima settimana. Comunque la crescita c'è. A spiegare cosa potrebbe averla originata è Enrico Coscioni, il consigliere per la sanità del presidente Vincenzo De Luca. «Omicron 2 sta avendo un'incidenza maggiore nella fascia di età tra i 9 e i 19 anni e la nostra Regione ha la popolazione più giovane d'Italia. Fortunatamente gli over 70 sono meno colpiti e infatti l'impatto sugli ospedali in questo momento non è significativo». Coscioni, che è anche presidente di Agenas, l'Agenzia sanitaria nazionale delle Regioni, aggiunge che comunque «alla fine tutti cresceranno allo stesso modo. Magari qualcuno ha iniziato prima, come sta succedendo a noi in questo momento, ma anche in passato, dalla seconda ondata in poi, si è visto che la curva ha più o meno lo stesso impatto ovunque».

Tra le prime cinque regioni che crescono di più ci sono anche la Basilicata (+48%) e il Friuli Venezia Giulia (+47%). Il Lazio ha numeri di poco superiori. L'assessore alla Salute Alessio D'Amato dice di essere tranquillo «perché l'incidenza da noi non è particolarmente alta. E l'andamento della curva ricorda quello di questo stesso periodo dell'anno scorso». I casi sono comunque stati in una settimana 57 mila contro un massimo raggiunto a metà gennaio di 90 mila. «Il virus circola ma non ho timore per gli ospedali. Da noi il 97% dei cittadini sono protetti dalla malattia grave perché sono stati vaccinati oppure sono guariti. Ci sono però ancora tante persone che non hanno ricevuto la terza dose. Il mio invito è che si presentino nei nostri centri vaccinali per farsi somministrare il booster».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

COVID

Omicron, sottovariante e rischio quinta ondata

Napoletano e Negrotti a pag. 15

Covid, il peso della (sotto)variante Confronto aperto sulla quinta ondata

ENRICO NEGROTTI

Parlare di quinta ondata di Covid-19 non trova d'accordo tutti gli esperti, che però in genere ribadiscono che è opportuno tenere alta la guardia anche se dal 31 marzo alcune misure di precauzione non saranno più obbligatorie. Gran parte dei dubbi riguardano gli sviluppi della variante Omicron 2, riconosciuta come ancora più contagiosa della parente Omicron. E il ritorno alla gestione sanitaria ordinaria, dopo la fine dello stato di emergenza, non lascia tranquilla la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), che per bocca del suo presidente Filippo Anelli osserva: «La gestione centralizzata si è dimostrata virtuosa, in particolare per la campagna vaccinale. Oggi il timore è che tutto torni alle Regioni, con i limiti di disomogeneità che conosciamo».

Ammonisce a «non avere la memoria corta» Fabio Ciciliano, dirigente della Polizia e componente del Comitato tecnico-scientifico (Cts) destinato a sciogliersi tra 10 giorni, ma osserva che «significa che le condizioni generali del Paese possono consentire il ritorno a una gestione normale del fenomeno sui territori»,

anche se la pandemia non è finita. «Quello che deve essere valutato – sottolinea – è l'impatto sui sistemi sanitari regionali dei nuovi ricoveri nei reparti ordinari di degenza Covid e nelle terapie intensive. I numeri sono in riduzione dal picco della seconda settimana di gennaio scorso». Ieri i nuovi casi in Italia sono stati 32.573 (meno di domenica ma più di lunedì 14) e i morti 119: scesa di 4 l'occupazione di posti letto in terapia intensiva, ma aumentati di 298 i ricoverati in reparti ordinari. Più preoccupato l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco (docente di Igiene dall'Università del Salento): «È sicuramente l'innescò di una nuova ondata», sia per la presenza della nuova variante di Sars-CoV-2, «più trasmissibile di Omicron 1», sia per «l'abbassamento delle misure individuali di protezione, successivo al cambio di regole delle ultime settimane». E ribadisce l'appello a vaccinarsi, soprattutto gli *over50* ancora privi di terza dose. Il virologo Fabrizio Pregliasco (direttore sanitario dell'ospedale Galeazzi di Milano) predica «prudenza e progressività nelle misure perché si potrebbe anche dover tornare indietro. Diciamo che questo virus ci darà ancora del filo da

torcere». Gli effetti sono meno «pesanti» sia perché il virus è meno «cattivo» sia perché abbiamo una quota notevole di vaccinati e guariti.

Più ottimista Matteo Bassetti, direttore di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova: «Non credo che siamo di fronte a una quinta ondata. Forse è la prima ondata di un virus depotenziato perché non è paragonabile alle precedenti quattro ondate e perché i nostri ospedali hanno pressione zero. Ovvero, questo aumento

dei contagi non porta a una malattia grave».

«Credo che anche i ricoveri aumenteranno nei prossimi giorni – osserva Andrea Crisanti, direttore del Dipartimento di medicina molecolare dell'università di Padova – Ma la sottovariante Omicron 2 non lascia scelta: bisogna proteggere i fragili. Non si può fare nulla con questi livelli di trasmissione, non funziona



nessuna misura parziale. Quindi proseguiamo con le riaperture». Anzi, contesta i tempi: «io avrei liberalizzato tutto e subito a partire da fine gennaio, perché aspettare è stato controproducente. Le persone che si infettano adesso sono più vulnerabili, perché è passato più tempo dalla vaccinazione e dall'ultima volta che si sono infettati».

Anche Massimo Clementi, direttore del Laboratorio di microbiologia e virologia dell'università Vita-Salute San Raffaele di Milano, nega la quinta ondata: «È un virus che nella sua evoluzione ha modificato non soltanto le caratteristiche genetiche, ma anche quelle fenotipiche: dà cioè un'infezione diversa. Se continua così, auspicabilmente

potrebbe diventare un'infezione stagionale delle vie aeree superiori». Quindi, «il percorso di riaperture va portato avanti così come è stato annunciato».

LA SITUAZIONE

Il peso di Omicron 2 sulla crescita dei contagi divide gli esperti. Lopalco: è l'innesto di una ripresa dei casi. Bassetti: virus depotenziato. Crisanti: ma i ricoveri saliranno nei prossimi giorni

Sono aumentati i casi di Covid-19 in Italia, con l'indice di contagio Rt risalito a quota 1,2. La graduale riapertura del Paese è segnata dalla scadenza del primo aprile





Dir. Resp. Marco Tarquinio

IL PAESE CHE PER PRIMO HA TOLTO LE RESTRIZIONI

E Londra tira dritto: «Niente allarmi»

Contagi e ricoveri in forte aumento anche Oltremarina. Il governo: «Quarta dose agli over 75»

ANGELA NAPOLETANO

Londra

Neppure un mese fa, il 24 febbraio, il Regno Unito celebrava il "giorno della libertà" dal Covid-19: abolite le mascherine, il tracciamento dei contatti e persino l'obbligo legale di isolamento in caso di positività. Il Paese, oggi, registra invece un nuovo incremento dei contagi: più di 220mila nelle ultime 72 ore. Un balzo in avanti del 37% in sette giorni. Il ministro della Salute Sajid Javid ostenta sicurezza: «Niente di preoccupante». Il piano di convivenza con il coronavirus, a suo dire, «è un modello di successo» per il mondo. Di cui fa parte la campagna di somministrazione della quarta dose di vaccino, che ha preso il via proprio ieri. Crescono, però, non solo le infezioni. Il bollettino delle autorità sanitarie segnala rialzi anche per ospedalizzazioni e morti che negli ultimi sette giorni sono lievitati, rispettivamente, del 25% e dell'8%. Sempre il ministro Javid, intervenuto alla Bbc, ha lasciato intendere che si tratta di un andamento quasi «fisiologico» legato principalmente alla fine del distanziamento sociale. A far

risalire la curva, ha però ammesso, «ha contribuito anche la diffusione di variante BA.2 di Omicron, che sappiamo essere più contagiosa». Gli scienziati precisano che i contagi degli ultimi giorni sono causati anche dal cosiddetto Deltacron, una versione ibrida del virus derivata

dalla combinazione genetica di Delta con Omicron indetificata anche in Francia, Danimarca e Paesi Bassi. Lawrence Young, virologo dell'Università di Warwick, spiega che queste mutazioni si verificano quando «la stessa persona viene contagiata da due diverse varianti». Deltacron non è la prima, dicono gli esperti, e non sarà neppure l'ultima.

La autorità ribadiscono che la situazione non deve destare preoccupazione. «Siamo ben al di sotto dei picchi dei mesi scorsi – ha assicurato Javid – e continueremo a monitorarla con at-

tenzione». I dati da non perdere d'occhio sono in particolare quelli relativi ai contagi nella popolazione anziana dove sono stati registrati gli incrementi più significativi. L'obiettivo del quarto round della campagna vaccinale appena iniziata è, non a caso, rafforzare l'immunità degli over 75 che hanno ricevuto il booster sei mesi fa. Oltre a quella di immunodepressi (anche bambini) e pazienti ricoverati nelle case di cura. In totale, circa 7 milioni di persone. In lista, per l'Inghilterra, ce ne sono 600mila in una sola settimana. Il ricorso ai sieri immunizzati è il cuore del modello britannico di convivenza con il Covid. Il governo ambisce ad offrire il secondo richiamo agli over 50 già entro l'autunno. Nel frattempo, ha pure autorizzato l'impegno di un farmaco, Evusheld, come trattamento di prevenzione del contagio da Covid-19 indicato per i pazienti che non rispondono ai vaccini o per i malati che non possono sottoporsi a immunizzazione. Efficace, pare, anche contro le varianti. Intanto nell'opinione pubblica la paura è come sopita. Spento un po' anche dalla cronaca della guerra in Ucraina, di Covid-19 non si parla più.

Ieri nuovo picco di casi: oltre 220mila in 72 ore. Il ministro della Salute Javid: «Siamo ben al di sotto dei picchi dei mesi scorsi». Di Covid non parla più nessuno e le mascherine sono scomparse



COVID-19

LE SANZIONI Segnalati all'Agenzia delle Entrate 600 mila nominativi, le notifiche (100 euro di multa) non saranno spedite prima di settembre

Over 50 non vaccinati: il bluff delle multe soltanto tra 6 mesi

» **Patrizia De Rubertis e Natascia Ronchetti**

Sono trascorsi 40 giorni da quando è entrata in vigore la misura della sanzione, 100 euro *una tantum*, per gli over 50 che a dispetto dell'obbligo disposto dal decreto legge del 5 gennaio scorso hanno scelto di non sottoporsi alla vaccinazione. Delle multe però non c'è traccia. Finora non ne è stata comminata nemmeno una. Riavvolgiamo il nastro. Il ministero della Salute il 4 marzo ha inviato all'Agenzia delle Entrate/Riscossione (Ader) i primi 600 mila codici fiscali. Che non sono affatto pochi, se si considera che in Italia ci sono ancora oltre 1,2 milioni di persone con oltre 50 anni di età che non hanno ricevuto nemmeno la prima dose. Ma, se tutto va bene la maggior parte di loro non si vedrà recapitare a casa l'atto esecutivo prima dell'autunno prossimo. Questo perché il percorso burocratico messo a punto per emettere le multe è così contorto che sembra voler attuare un'azione di *moral suasion* più che spaventare i recalcitranti al vaccino. Il procedimento parte dal ministero della Salute, che - come

detto - trasmette i dati fiscali sui soggetti inadempienti all'Ader. Quest'ultima a sua volta contesta l'inadempienza all'interessato attraverso una comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio. Chi la riceve ha 10 giorni di tempo per inviare all'azienda sanitaria di riferimento l'eventuale documentazione che ne attesta l'inidoneità al vaccino o altri problemi che rendono impossibile la somministrazione.

SOLO CHE non è finita qui. L'Asl deve verificare che effettivamente ci siano le condizioni di una esenzione e poi comunicare l'esito, sempre entro dieci giorni, all'Agenzia delle Entrate/Riscossione. Alla fine l'elenco depurato dai nomi di chi ha eventualmente diritto all'esenzione viene inviato nuovamente al ministero della Salute per il controllo, la verifica finale e la firma. E solo a quel punto l'Ader può inviare la cartella esattoriale, cioè l'atto esecutivo. Tenendo conto del fatto che per completare la procedura, dal momento in cui scatta la comunicazione preventiva, ci sono a disposizione 180 giorni di tempo, sei mesi. Questo spiega perché nonostante il ministero abbia trasmesso il primo flusso di dati fiscali i primi di marzo ancora le sanzioni

non siano state comminate. Né lo saranno, a questo punto, nelle prossime settimane o entro la fine della primavera. Più realistico pensare che non arriveranno a destinazione prima della fine dell'estate. Eppure dall'1 aprile, con la fine dello stato di emergenza sanitaria, non sarà più necessario il *Green pass* rafforzato sul luogo di lavoro, basterà quello base, rilasciato dopo l'esecuzione di un tampone. Non per gli over 50, comunque, per i quali l'obbligo resterà in vigore fino alla fine di maggio. Due mesi durante in quali difficilmente potranno a questo punto ricevere le sanzioni: i tempi previsti sono troppo lunghi.

E dire che molti ostacoli erano stati rimossi. Per esempio il nodo giuridico della protezione dei dati sensibili - quelli relativi alla salute - era già stato sciolto in febbraio dal Garante della Privacy, secondo il quale le aziende sanitarie non devono trasmettere informazioni sulla salute dell'interessato. Ma ciò non toglie che all'Agenzia delle



Entrate arrivino da tempo delle segnalazioni di *fac-simili* di querele con i quali i no vax irriducibili sarebbero pronti a dare battaglia davanti al giudice di pace. *Fac-simili*

li in base ai quali il provvedimento del governo entrerebbe addirittura nella sfera degli illeciti perseguibili penalmente. L'elenco dei reati ipotizzati? Si va dall'abuso d'ufficio alla violenza privata per arrivare addirittura all'estorsione. Presunte violazioni che

molto probabilmente non arriveranno mai sulla scrivania di un magistrato. Ma che dimostrano quanto sia difficile convincere la platea delle persone che hanno deciso di non vaccinarsi. Non li ha persuasi nemmeno il vaccino tradizionale Novavax, basato su una biotecnologia utilizzata da alcuni decenni. Delle oltre un milione di dosi arrivate fino a questo momento in Italia ne sono state somministrate appena il 2%. Nel frattempo si assiste a un dimezzamento dei contagi rispetto a domenica, 32.573 contro 60.415,

ma +12,7% rispetto a 7 giorni fa. Aumentano leggermente i ricoveri con sintomi (+3,1% rispetto al 14 marzo), sempre in diminuzione le terapie intensive ma ancora 119 morti.

**ITER NORMA
TROPPO
TORTUOSA:
NON È CHE
UNA "MORAL
SUASION"**

IL BOLLETTINO

32.573

CONTAGI I nuovi casi registrati nelle ultime 24 ore, +12,7% rispetto a lunedì scorso. Tasso di positività al 14,93% (14,8% sette giorni fa)

119

MORTI Le vittime nelle ultime 24 ore, 10 in meno rispetto al 14,3

+298

RICOVERATI I pazienti con sintomi nelle ultime 24 ore, +3,1% rispetto alla scorsa settimana



"BIMBI GUARITI IMMUNI PER 7 MESI"



I BAMBINI guariti dal Covid sviluppano anticorpi naturali che durano per almeno sette mesi. A dirlo è uno studio dell'Università di Houston pubblicato su "Pediatrics." Gli studiosi hanno esaminato i dati di 218 bambini in tutto lo Stato del Texas grazie a tre campioni di sangue prelevati prima del lancio del vaccino e durante lo sviluppo dei contagi delle varianti Delta e Omicron



Controllo green pass
Verifica del QR code alla salita di un mezzo pubblico
FOTO ANSA



OBBLIGO-VACCINI FARSA

**Covid, zero multe
Galli: "Liberi tutti,
rischi fra 6 mesi"**

► MANTOVANI E RONCHETTI A PAG. 15

L'INTERVISTA

MASSIMO GALLI

"Il messaggio 'liberi tutti' è pericoloso: c'è l'incognita autunno"

» **Alessandro Mantovani**

Il professor Massimo Galli, ex direttore dell'Infettivologia dell'ospedale Sacco di Milano, è critico: "C'è una ripresa dei contagi perché è passata la voce 'tutti liberi'. Non credo che avremo problemi seri perché abbiamo molti vaccinati, Omicron nella maggioranza dei casi non comporta malattia grave e fa da *boost* anche ai non vaccinati. Cosa succederà in autunno? Bisognerà vedere quali saranno le linee evolutive del virus".

Ha sbagliato il governo?

Va bene riaprire, speriamo di non avere in autunno gli ospedali che non possono smaltire le spaventose liste di attesa per curare le malattie gravi che non è stato possibile curare in questi due anni. Sarebbe stato meglio finire la campagna vaccinale, anche tra i più piccoli.

L'immunità naturale dura poco, aumentano le reinfezioni.

La differenza l'ha fatta Omicron. Nella mia esperienza ho visto quasi soltanto reinfezioni da Omicron.

Anche Omicron dopo Omicron?

Questo non l'ho ancora visto, è una delle cose da capire.

Anche i vaccini proteggono dall'infezione per pochi mesi.

Dipende dalle varianti. Ci sono state tre



varianti maggiori in breve tempo. L'ultima è Omicron, molto più diffusiva ma mediamente meno patogena e meno letale soprattutto nei trivaccinati.

I vaccini non sono stati costruiti su un virus che non esiste più?

È un vaccino per un virus che circolava nel 2020, ma i vaccinati hanno molte meno probabilità di infettarsi e ancor meno di morire.

Il professor Andrea Crisanti propone misure a tutela di chi rischia di più, gli anziani e i più fragili.

Giusto. Le soluzioni con la clava, tipo quarta dose a tutti, probabilmente non servono, la stessa terza dose si è rivelata insufficiente in molti dei più fragili che non rispondono alla vaccinazione. Nei primi 100 trapiantati di rene studiati in Francia il 4% ha risposto al primo Pfizer, il 40% al secondo, il 68% al terzo. Una partenza diesel, bisogna pensare al terzo mancante. Una soluzione potrebbe essere un anticorpo monoclonale già disponibile che trasferisce passivamente l'immunità, ma dev'essere verificato con Omicron.

Perfino all'Emma hanno perplessità sulle vaccinazioni ri-

petute a breve termine. Non pensa che le nostre autorità abbiano detto "vaccinatevi e non disturbate"?

Sì, vaccinare è la via necessaria ma anche la meno complicata. Dubito che la ripetuta stimolazione immunitaria comporti gravi rischi, ma vacciniamo inutilmente persone che hanno già una forte risposta e non sappiamo se altre sono sufficientemente protette. Così si arriva al Santo Graal dei tabù: i test anticorpali che molti fanno a loro spese prima e dopo il vaccino.

Secondo scienziati e autorità non c'è uno standard per i test anticorpali sierologici.

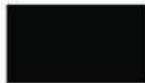
I test implicano un costo, così governi e agenzie scelgono di ridurre i costi: ti vaccino ma non ti seguo.

Testiamo tutti per decidere a chi fare terza o quarta dose?

Tutti no, ai medici dovrebbero consentito di attivarsi su immunocompromessi e grandanziani che potrebbero non aver risposto al vaccino.



**Vaccini
necessari,
ma è meglio
fare i test
degli anticorpi
ai più fragili**



Covid Dall'1 aprile «tornino i diritti anche nelle Rsa»

ANDREA CAPOCCI
PAGINA 16

EMERGENZA SENZA FINE

Da due anni gli ospiti delle Rsa non possono incontrare parenti e affetti se non in condizioni limitatissime. Un comitato chiede che anche per loro dopo il 31 marzo tornino i diritti

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Con la fine dello stato di emergenza non tutti si avviano a recuperare la normalità perduta a causa della pandemia. Per chi è ospite delle residenze sanitarie assistenziali (le Rsa) e di quelle per adulti disabili (le Rsd) anche dopo il 31 marzo cambierà ben poco. Ricevere visite e mantenere un minimo di relazioni sociali rimarrà assai complicato. Le visite nelle Rsa continueranno ad essere contingentate e richiederanno il green pass «rafforzato» ottenuto per vaccinazione o per guarigione nei sei mesi precedenti. L'obbligo rimarrà valido anche dopo il 30 aprile, data in cui la necessità di green pass rafforzato decadrà per molte altre attività per cui oggi è indispensabile. Per le visite in ospedale, Rsa e Rsd, infatti, il green pass rafforzato rimarrà in vigore fino a dicembre 2022. Oltre al pass, nelle residenze rimarranno in vigore tutte le limitazioni che finora hanno ridotto la possibilità di interazione tra gli ospiti e i parenti, come la durata delle visite dei familiari. «In molte strutture le visite durano una ventina di minuti» racconta Claudia Sorrentino, la cui madre è residente in una Rsa del centro Italia «nonostante secondo le ordinanze del ministero della salute dovrebbero essere garantiti almeno quarantacinque minuti di visita».

CON ALTRI PARENTI di ospiti di Rsa e Rsd, Sorrentino ha dato vita al Coordinamento Nazionale di Comitati e/o Associazioni di Tutela dei Diritti delle per-

sone non autosufficienti, delle Famiglie, delle vittime nelle Rsa e dei lavoratori socio sanitari, una rete nata dalle decine di comitati locali, associazioni e sindacati che da due anni cerca con fatica di garantire agli ospiti e ai loro familiari i diritti essenziali. «Spesso gli incontri si svolgono in ambienti simili a quelli dei colloqui carcerari, con vetri divisorii che impediscono il contatto e tavoli per aumentare la distanza. Chiunque può immaginare cosa voglia dire incontrare in queste condizioni una persona con una disabilità grave o Alzheimer. Per molte persone, il contatto fisico con il prossimo è l'unico modo di interagire con l'ambiente esterno. Senza, il colloquio diventa una tortura».

«L'OBBLIGO DI GREEN PASS rafforzato ha ulteriormente complicato le cose» spiega Silvio. È un nome di fantasia: molti parenti faticano a esprimersi pubblicamente perché temono le ripercussioni sui propri cari ricoverati in caso di contrasti con le strutture. «Non abbiamo nessuna contrarietà ai vaccini. Ma ci sono anziani che non hanno potuto vaccinarsi per la loro condizione di salute. Mia madre ottantacinquenne, ad esempio, a causa di ictus e trombosi non ha potuto ricevere le dosi. Finché si poteva visitare le Rsa con il tampone negativo ha potuto vedere mio padre. Ma con il green pass rafforzato questo è impossibile e ormai da molti mesi non si incontrano di persona».

Sembra lontanissima la rappresentazione trasognata della

«stanza degli abbracci» dipinta da Giuseppe Tornatore negli spot del 2021. In realtà, nei due anni della pandemia, le residenze sanitarie non hanno saputo adattarsi alle condizioni del virus in modo da garantire allo stesso tempo la sicurezza degli ospiti insieme alla loro socialità.

NELLA PRIMA ONDATA, nelle Rsa si è verificata un'ecatombe. Colpa del virus, certo, ma anche di una gestione dissennata della crisi da parte delle autorità sanitarie documentata da inchieste giudiziarie. A molti operatori fu impedito di indossare mascherine e nelle Rsa furono spostati anziani ricoverati in altri ospedali senza verificarne la negatività al virus. Che si diffuse proprio dove era ospitata la popolazione più vulnerabile. Garantire la sicurezza degli ospiti blindando le strutture però non è una soluzione. «Per chi si trova in una Rsa o in una Rsd, la relazione sociale non è un lusso a cui si possa rinunciare» riprende Sorrentino. «È la componente principale dell'assistenza, che rappresenta la funzione primaria di queste residenze: se non sono in grado di garantirla, viene meno la loro stessa funzione. Noi parenti



siamo parte fondamentale della loro cura e salute e invece veniamo trattati come problemi da non far avvicinare. Inoltre, da due anni non possiamo vedere le camere dove dormono e vivono. Questo è molto pericoloso: gli unici a poter controllare lo stato dei reparti eravamo noi. Ora nessuno sa più se dentro viene rispettata la loro dignità».

LA FUNZIONE RIABILITATIVA dei legami affettivi è attestata anche dagli studi (pochissimi) che hanno documentato l'impatto della pandemia sulle Rsa. Uno studio dell'Istituto Auxologico di Milano ha mostrato un aumento della mortalità quadruplicata anche tra gli ospiti negativi delle Rsa, nei mesi della massima crisi: tra le cause, oltre all'elevato numero di casi sfuggiti ai tamponi, lo studio cita il declino psico-fisico dovuto alla privazione delle interazioni con familiari e volontari. Avere un quadro più ampio dell'impatto della pandemia

nelle Rsa però è difficile: quando l'Istituto Superiore di Sanità ha provato a stimare il fenomeno, solo il 41% delle strutture ha fornito i dati.

Il governo ha provato a intervenire per garantire una cauta riapertura delle strutture alle visite con un'ordinanza del maggio del 2021, in cui si affermano i bisogni «psicologici, affettivi, educativi e formativi» di chi vive nelle residenze, affinché «il protrarsi del confinamento (...) non debba mai configurare una privazione de facto della libertà delle persone». È l'ordinanza in cui si raccomandano visite di 45 minuti. L'organizzazione delle strutture però è responsabilità regionale. Peraltro, la stessa ordinanza lascia al direttore della struttura la facoltà di adottare regole più restrittive.

Così, dopo la prima ondata poco o nulla è cambiato. Anche un sollecito del ministero «al fine di garantire in sicurezza il diritto di visita all'interno del-

le citate strutture» inviato alle Regioni alla fine di luglio ha ottenuto scarsi risultati. Lo conferma anche il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale Mauro Palma. «Quando pongo il problema agli assessori alla salute delle regioni, la risposta che ottengo è sempre la stessa: al di là delle ordinanze, il loro potere impositivo sui direttori sanitari delle strutture è scarso. E i direttori preferiscono tutelarsi con norme di massima cautela, che rendono più facile gestire le residenze. Però - aggiunge - si potrebbe agire sul lato dell'accreditamento». Oltre l'80% delle residenze assistenziali, infatti, è privato e deve accreditarsi presso il Servizio sanitario nazionale per svolgere la loro funzione e incassarne i relativi profitti. «Le Regioni - spiega Palma - potrebbero adottare criteri di accreditamento meno ragionieristici, che vertano anche sulle disponibilità delle strutture al controllo di

organismi indipendenti o sulla loro capacità di garantire l'apertura all'esterno in condizioni di sicurezza».

NORME NAZIONALI più vincolanti e criteri di accreditamento più severi figurano anche tra le richieste che il Coordinamento porterà nelle piazze con una giornata di mobilitazione nazionale il 30 marzo, vigilia della «liberazione» (per gli altri). Negli stessi giorni, sarà in Italia il Comitato europeo per la prevenzione della tortura. Il Comitato ha messo il nostro Paese - insieme ad altri sette - tra quelli da monitorare nel 2022. E stavolta, oltre alle carceri, anche le Rsa saranno oggetto di un attento esame.

Gli incontri si svolgono spesso in ambienti simili a quelli dei colloqui carcerari. Si può immaginare cosa voglia dire per una persona con una disabilità grave

Claudia Sorrentino

Quando pongo il problema agli assessori regionali alla salute, la risposta è sempre la stessa: il loro potere sui direttori sanitari delle strutture è scarso

Mauro Palma



La «stanza degli abbraccia» in una Rsa di Castelfranco Veneto foto LaPresse



LA GUERRA E IL COVID

La responsabile Salute del Nazareno: «Scongiurare la circolazione di nuove varianti»

Zampa (Pd): «Serve subito un piano vaccinale per i profughi»

TOMMASO CARTA

••• «I tassi di copertura vaccinale da Covid di chi arriva dall'Ucraina sono insignificanti dal punto di vista della capacità di tutelare le persone. È evidente che bisognerà riflettere sulle misure da prendere per evitare la circolazione del virus e di nuove varianti».

Lo ha detto a Radio Immagina Sandra Zampa, responsabile Salute del Pd. La responsabile dem ha poi evidenziato che «i bambini ucraini non solo non sono vaccinati contro il Covid ma sono quasi tutti privi di vaccinazione contro le malattie esantematiche e questo costituisce un problema nella convivenza». «Però - ha aggiunto

Zampa - c'è molta efficienza nell'azione di screening agli arrivi: quella è l'occasione per informare in merito al Covid, alle campagne vaccinali e per superare tutti i dubbi».

Negli scorsi giorni l'allarme su rischi di questo tipo era stato già lanciato dal sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri. L'Unione europea, al riguardo, aveva fatto sapere che «gli Stati membri, soprattutto quelli in prima linea» nell'accoglienza dei profughi ucraini «hanno confermato di avere sufficienti forniture di vaccini per offrire la vaccinazione contro il Covid-19 ai rifugiati in arrivo negli Stati membri». Tuttavia, aveva aggiunto la commissaria europea alla Salute, Stella Kyriakides, al termine della videoconferenza tra i mini-

stri europei della Salute, «la più grande sfida in termini sanitari non è, almeno in questo momento, l'aumento dei casi di Covid-19» bensì «garantire che i rifugiati ricevano tutte le cure di cui hanno bisogno e che i Paesi, in particolare quelli che confinano con l'Ucraina, non siano oberati» dall'arrivo di troppi pazienti.

Il virologo Fabrizio Pregliasco aveva invece auspicato che «i cittadini ucraini residenti in Italia» aiutassero con una «mediazione culturale rispetto a questo aspetto» perché «sicuramente una quota ulteriore di soggetti che vivono in condizioni non facili rischiano di infettarsi nel percorso di arrivo perché vivono condizioni estreme anche

per quanto ho avuto modo di vedere in via diretta». «Dobbiamo trovare un modo - aveva aggiunto Pregliasco - per fornire loro informazione in modo corretto e rispondere a questa necessità».

L'Ucraina non fornisce aggiornamenti sulla propria campagna vaccinale dal 23 febbraio, vigilia dell'invasione russa. A quella data le dosi di vaccino anti-covid somministrate ogni cento abitanti erano appena 73 (con copertura, quindi, di circa il 36%). L'Italia, per fare il confronto, ha somministrato 228 dosi ogni cento abitanti. Oltre il triplo.

La disparità

*Tra chi arriva la copertura contro il virus è di circa il 36%
Pregliasco: «I "vecchi" emigrati facciano da mediatori culturali»*

Solidarietà

I profughi ucraini accolti alla stazione centrale di Milano (LaPresse)



Sanità territoriale, per la riforma è già allarme risorse e personale

Le misure. Pronto il decreto, ma l'Economia prende tempo e le Regioni chiedono garanzie: a regime servono 2 miliardi l'anno per far funzionare le nuove strutture. Il caso Lombardia che chiede gradualità

Marzio Bartoloni
Sara Monaci

Lo spettro è quello che nel 2026 la nuova Sanità sul territorio, quella al di fuori dagli ospedali e che è mancata di più nei due anni della pandemia, si riveli una scatola vuota con tante cattedrali nel deserto. Perché oltre a costruire nel giro di 4 anni e mezzo 1350 case di comunità, 400 ospedali di comunità, 600 centrali operative territoriale e i nuovi servizi di cure domiciliari e di telemedicina sarà necessario trovare e assumere i medici, gli infermieri di famiglia e gli operatori socio-sanitari che dovranno lavorarci dentro e far partire quelle cure che promettono di essere più vicine alla casa degli italiani.

La Sanità del territorio è infatti il cuore degli investimenti della missione Salute del Pnrr: una macchina che vale oltre 8 miliardi di investimenti, ma che per girare a pieni giri con i medici e il personale socio sanitario che serve ha bisogno - secondo le stime dei tecnici delle Regioni - di oltre 2 miliardi l'anno di risorse. Ecco perché le Regioni nei giorni scorsi hanno dato la loro intesa alla riforma (il cosiddetto "Dm 71" che segue il Dm 70 sugli ospedali) con la condizione che l'attuazione avvenga gradualmente e con un tavolo con Salute e Mef che verifichi la disponibilità delle risorse. Dal canto suo il ministero dell'Economia si è preso qualche giorno per fare le opportune verifiche con la Ragioneria sulle coperture della riforma. Tra l'altro le Regioni già nelle settimane scorse avevano anche denunciato il fatto che i conti sui costi delle nuove strutture erano stati fatti con i prezzi del 2018. Insomma l'allarme sulle coperture è a 360 gradi.

A questo si aggiunge anche il nodo intricato della medicina generale: da settimane le Regioni e il ministro del-

la Salute Roberto Speranza discutono sul nuovo assetto da dare ai medici di famiglia che dovranno partecipare alla nuova Sanità territoriale. Ma come farli partecipare? C'è chi li vuole dipendenti (almeno per i nuovi assunti) altri almeno "vincolati" alla programmazione regionale.

Un caso esemplare è quello della Lombardia. La riforma sanitaria più costosa e più impegnativa in questo momento è infatti quella lombarda. Per due ragioni: perché questa è l'area con il più alto numero di abitanti (circa 10 milioni), e pertanto saranno 101 i distretti da realizzare; perché la sanità territoriale è stata trascurata per anni, ed è praticamente quasi da ricostruire. Inoltre la grande presenza del privato rende ora necessario un riequilibrio nella gestione delle liste d'attesa. Un mix di problemi resi evidenti dalla pandemia.

La legge sperimentale voluta da Roberto Maroni governatore è stata rivista dall'attuale assessora alla Salute Letizia Moratti, e costa 700 milioni in più rispetto alle finanze abituali (21 miliardi circa). Risorse che la Lombardia è stata in grado di trovare all'interno del suo bilancio, fatto spiegato al Mef che aveva appunto chiesto spiegazioni sulle coperture finanziarie (nota del 1° febbraio 2022). Intanto il fondo sanitario garantirà alla Lombardia per il 2022 350 milioni, che arriveranno a circa 630 il prossimo anno, aumentando ancora per il 2024.

Il punto però è che la Lombardia, come il resto d'Italia, non può garantire l'entrata a regime immediata ma chiede una gradualità per la spesa in parte corrente. Concretamente: gli investimenti, ovvero la costruzione fisica delle infrastrutture ospedaliere (le case e gli ospedali di comunità), sono garantiti dal Pnrr, in parte integrato con risorse regionali. Ma i me-

dici e gli infermieri in più dovranno essere pagati con risorse regionali. E non è possibile farlo subito, per tutti. I numeri infatti sono imponenti: servono oltre 7.600 infermieri, che già da soli assorbono almeno 200 milioni di spesa; mancano anche i dottori, almeno 2 nuovi per struttura, per gli ospedali di comunità, per cui c'è da mettere in bilancio una cifra di almeno 30 milioni. A questo si aggiungono i medici di base: la Regione ha appena aperto un bando per 1.600 posti. Poi ogni distretto avrà bisogno di personale amministrativo e un nuovo direttore generale. Tutti costi vivi che la Lombardia vorrebbe rendere gradualmente. Nella modifica che verrà proposta in Consiglio regionale a maggio c'è intanto qualche piccola revisione finanziaria. Viene rivista la parola fondo «socio-sanitario», e diventa fondo «sanitario». Quindi «567mila euro sono sostituiti da 463mila euro».

Da ricordare che la Lombardia deve realizzare con il Recovery fund 1.278 posti letto nuovi, che diventano 1.745 nel 2026. È la Regione che ne deve fare di più in Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE COPERTURE
Oltre a costruire case e ospedali di comunità servono i fondi per assumere medici, infermieri e operatori
LA RIFORMA LOMBARDA
La riforma voluta dall'assessora Moratti costa 700 milioni in più rispetto alla dote disponibile



«Serve un tavolo sui fondi ed è urgente una riforma dei medici di famiglia»

L'intervista Raffaele Donini

Coordinatore assessori alla Salute

«I punti imprescindibili per le Regioni sono tre: attuazione graduale della riforma in modo che sia a regime dal 2026, un tavolo con i ministeri della Salute e dell'Economia per verificare che ci siano le risorse per realizzarla e infine una riforma dei medici di famiglia e dei medici di comunità e dei servizi territoriali». Raffaele Donini è assessore dell'Emilia Romagna ma soprattutto coordinatore degli assessori alla Salute, ruolo per il quale sta seguendo da vicino il dossier della riforma della Sanità territoriale prevista dal Pnrr. Per lui e i suoi colleghi la riforma può andare avanti solo perché il Governo si è impegnato su questi tre punti.

Cosa vi preoccupa di più?

Oltre alla graduale attuazione della riforma visto che non tutte le

Regioni partono dalla stessa situazione, è cruciale che si definiscano bene i finanziamenti necessari per il personale che dovrà lavorare dentro le case e gli ospedali di comunità e nei servizi domiciliari: dai medici agli infermieri. Per questo serve un tavolo con il Governo per verificare le risorse disponibili e quelle indispensabili da reperire in futuro, visto che nel 2022 e forse anche nel 2023 bisognerà coprire anche i costi in più causati dal Covid e dal caro bollette.

Cosa chiedete invece sui medici di famiglia?

Che si proceda con una riforma urgente e indifferibile. Se non si cambia la medicina generale la Sanità territoriale rischia di non camminare a un passo adeguato.

Che posizione avete?

Unitariamente puntiamo ad un loro coinvolgimento più stretto all'interno della programmazione regionale e ad una parte della loro attività da erogare nelle Case della Comunità, per obiettivi definiti dalle Regioni e dai distretti

sanitari. Ma il tema della dipendenza per i nuovi assunti è ancora in discussione con il Governo. Comunque stiamo chiedendo anche l'opportunità di assumere medici di comunità e dei servizi territoriali per le nuove strutture.

Cosa vi aspettate dal ministro Speranza?

Le carte sono sul tavolo visto che le Regioni hanno fatto una discussione approfondita, penso che il ministro assumerà presto una iniziativa per portare a casa questa importante riforma

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Boom di rinunce dopo l'annuncio dell'abolizione del Super Green Pass contando anche i No Vax, 9 milioni di persone rischiano gravi contagi

Terze dosi in crisi mancano all'appello tre milioni di italiani

IL CASO
PAOLO RUSSO
ROMA

Sono quasi tre milioni i renitenti del booster, coloro che superati i quattro mesi dalla somministrazione della seconda dose potrebbero ora fare la terza per mettersi al riparo da Omicron ma non lo fanno.

Se a questi si aggiungono i 6 milioni e 919 mila che di dosi non ne hanno fatta nemmeno una si compone un esercito 9 milioni e 850 mila con zero o scarsa protezione rispetto al contagio o al rischio di sviluppare forme anche gravi di malattia. Quello dei non "booste-rati" è tra l'altro un numero in crescita, perché da quando si è iniziato a parlare di abrogazione del super Green Pass con i booster si è frenato di colpo. Basti pensare che di terze dosi l'11 gennaio se ne erano somministrate 587 mila mentre il

20 marzo a farsi avanti sono stati appena in 11.513. E se po-

chi mostrano il braccio per fare il booster sono sempre di più quelli che mano a mano superano i 120 giorni dal primo richiamo, passati i quali si può

fare la terza dose. Persone che in larga maggioranza si sono vaccinate oborto collo, o per non perdere lo stipendio, oppure per frequentare ristoranti, cinema e gli altri luoghi dello svago, interdetti a chi non possiede il Super Green Pass, ma che ora con la messa in pensione dal primo aprile della versione rafforzata del certificato non ci pensano a presentarsi spontaneamente per la nuova puntura.

Ad essere senza booster dopo 120 giorni dalla seconda dose sono in 7 milioni e 675 mila. Sottratti da questi 4 milioni e 744 mila guariti da quattro mesi a questa parte, che per almeno sei mesi non devono rifare il vaccino, si arriva a 2 milioni e 913 mila senza copertura da terza dose e nemmeno da guarigione. Quanto ciò aiuti la circolazione del virus ed esponga a rischio anche di morte i più fragili lo dicono i numeri dell'ultimo report mensile dell'Iss.

Tra i 91 e i 120 giorni dalla seconda dose la copertura rispetto al rischio di infezione da Omicron scende al 42%, mentre con la terza dose risalirebbe al 72%. Ma il rischio aumenta anche rispetto alla morte, superata una certa età. Oltre gli 80 anni i non vaccinati hanno 15,4 possibilità in più di morire rispetto a chi è protetto dal booster. E l'indice cala appena al 14,7 se parliamo di persone di età compresa tra i 60 e i 79 anni. La forbice diminuisce nettamente se si mettono a confronto i non vaccinati con coloro che, passati quattro mesi, non hanno fatto la terza dose.

In questo caso il rischio per i no vax veri e propri è solo di 2,9 volte più alto tra i 60 e i 79 anni e di 4,2 volte superati gli ottanta. Leggendo gli stessi numeri per un altro verso significa che senza booster la possibilità di non farcela è di circa cinque volte superiore rispetto a chi il ciclo vaccinale lo ha completato. Inutile dire che le cose peggiorano ancora quando si parla dei quasi 7 milioni di italiani che di iniezioni non ne hanno fatta alcuna.

E tutto questo mette a repen-



LA STAMPA

taglio vita e salute dei quattro milioni di fragili, che per età o particolari patologie, come quelle oncologiche, hanno un sistema immunitario che non risponde bene ai vaccini. Tra l'altro per quelli più gravemente immunocompromessi il ministero della Salute il 20 febbraio ha autorizzato la quarta dose, ma dei 900 mila

che ne hanno diritto ad oggi l'hanno ricevuta solo in 44 mila. E i restanti 850 mila sono quelli che rischiano più di chiunque altro. —

**La mortalità cresce
di cinque volte
per chi non ha finito
il ciclo vaccinale**

**Il picco dei richiami
l'11 gennaio
il crollo invece
c'è stato domenica**



Salute 24

La pandemia Omicron, il punto sui nuovi booster

Agnese Codignola — a pag. 27

Vaccini e Omicron, a che punto siamo con i nuovi booster

Quinta ondata. Mentre ci si avvia a un nuovo ciclo di immunizzazioni di massa, l'Emmeline Annunziata annuncia la probabile approvazione delle versioni aggiornate di Pfizer e Moderna contro le varianti entro l'estate

Agnese Codignola

Da una parte i ripetuti appelli dell'Oms a non abbassare la guardia perché, come ripetono i suoi esperti, la pandemia è tutt'altro che finita, e quella che si vede ora è solo la punta dell'iceberg. Dall'altra vari paesi che assumono atteggiamenti ambivalenti: promuovono le riaperture, spesso in modo indiscriminato, ma organizzano anche nuove campagne vaccinali per la quarta somministrazione di vaccino già estesa non solo ai più fragili perché immunodepressi, ma anche per fasce d'età o tipologia di lavoro.

Confusa tra le notizie sulla guerra, la pandemia procede il suo cammino e anzi, dà segnali di ripresa, mentre ci si interroga sulle prossime mosse. E, soprattutto, su che cosa si vede a qualche mese di distanza dalla somministrazione della terza dose, in un contesto in cui la variante BA.2, sorella di BA.1, meglio nota come omicron, sta diventando rapidissimamente prevalente, e sta ulteriormente intaccando l'efficacia dei vaccini, anche se non in misura troppo preoccupante.

I dati più interessanti e aggiornati, intanto, arrivano da un paese che, come Israele, ha dalla sua le dimensioni contenute e la diffusione capillare della sanità digitale: il Qatar, i cui esperti hanno pubblicato, per ora in attesa di revisione, i dati su 2,2 milioni di persone che hanno ricevuto almeno le prime due dosi, e spesso anche la terza, del vaccino a mRNA Pfi-

zer/BionTech o Moderna. Come pubblicato su MedRxiv, dopo 4-6 mesi, contro le attuali varianti l'efficacia nei confronti dell'infezione di due dosi scende a un misero 10%, con un calo più accentuato contro la BA.2. Ma la terza dose riesce a riportare la protezione al 30-60%. Dati praticamente sovrapponibili arrivano dalla Gran Bretagna, dove a 25 settimane dalla fine del ciclo con due dosi la protezione è solo del 20%, ma risale al 70% a 2-4 settimane dalla terza.

Per quanto riguarda il rischio di malattia grave, anche se non sono ancora disponibili i dati suddivisi per variante, in generale rimane alta, secondo i dati qatari, attorno al 68% per almeno 7 mesi anche in chi non ha ricevuto la terza dose, e sale oltre l'80% dopo il booster. Si conferma quindi, su numeri imponenti, l'importanza assoluta di uno schema che preveda almeno tre dosi. Alcuni paesi sono comunque già proiettati verso la quarta. Tra questi, ancora una volta, in prima linea c'è la stessa Gran Bretagna, dove questa settimana i primi 600.000 cittadini riceveranno un invito esplicito. Si tratta di over 75, di residenti nelle Rsa e di fragili di tutte le età superiori ai 12 anni, che dovrebbero essere coinvolti in quella che è stata chiamata la vaccinazione di primavera (con vaccini Pfizer o Moderna): una platea da circa 5 milioni di persone che dovrebbero contribuire ad arginare l'aumento dei contagi, ben visibile anche in quel paese. In Israele, oltre agli anziani e ai fragili, la quarta dose è stata già estesa da tempo ai lavora-

tori della sanità e ai caregivers, ma non ci sono ancora dati. Anche la Francia ha consigliato la quarta dose ai fragili e agli ultra65enni con fattori di rischio specifici, mentre in Italia, per il momento, solo gli immunodepressi sono stati invitati a vaccinarsi nuovamente, se sono passati quattro mesi dalla terza dose.

Mentre quindi ci si avvia a un nuovo ciclo di immunizzazioni di massa, in molti si chiedono se sia opportuno continuare a utilizzare sempre la stessa formulazione di vaccini, diretti contro il ceppo di Wuhan, molto diverso da quelli oggi prevalenti. E ciò che si auspica è che si arrivi presto ad avere il vaccino pan-coronavirus, cioè teoricamente efficace contro tutte le varianti, presenti e future. Ce ne sono in studio diversi, ma quello più avanti è il vaccino messo a punto presso la Duke University di Durham, con il supporto dell'Università del Wisconsin e del Brigham and Women's Hospital di Boston, che nei test anche sui primati si è dimostrato efficace al 100% e che per questo è stato finanziato con più di 36 milioni di dollari dai Natio-



nal Institutes of Health. Si punta su questo tipo di prodotto, perché si pensa che limitandosi a modificare quelli esistenti lo sforzo possa essere vanificato da nuove varianti. Intanto, però, è stata la stessa Ema ad annunciare la probabile approvazione delle versioni aggiornate dei vaccini Pfizer e Moderna contro omicron tra aprile e luglio. Nella speranza che

non si verifichi lo stesso ritardo visto nei mesi scorsi: i primi vaccini aggiornati contro delta erano stati annunciati per l'estate del 2021, e non sono mai arrivati sul mercato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UNIVERSALE
Vaccino pan-coronavirus: il più avanti è finanziato con più di 36 mln di dollari dai National Institutes of Health

BATTAGLIE LEGALI

PROPRIETÀ INTELLETTUALE **Anylam cita Pfizer e Moderna**

Il colosso della terapia Rna interference (RNAi), Anylam Pharmaceuticals, fa causa a Pfizer e Moderna per violazione dei brevetti relativi alla tecnologia delle nanoparticelle lipidiche contenuta nei vaccini Covid-19. Anylam non vuole fermare la produzione dei vaccini, ma chiede un risarcimento. Moderna, che sta affrontando una causa sempre per i brevetti per il vaccino Covid da parte di Arbutus Biopharma e Genevant Sciences GmbH, ha detto che le sue nanoparticelle «non assomigliano al lavoro di Anylam» e che la causa è «sfacciato opportunismo». Nessun commento da Pfizer.

Quarta dose.

Francia e Gran Bretagna, dopo la fine delle restrizioni Covid, invitano fragili e anziani a quella che viene chiamata la "vaccinazione di primavera" (con vaccini Pfizer/BionTech o Moderna)

MAD FOR SCIENCE

A partire dal 28 marzo un appuntamento dedicato alla formazione degli insegnanti di scienze delle scuole vincitrici del Concorso nazionale Mad for Science



COME IN LABORATORIO

Il workshop, promosso dalla Fondazione DiaSorin, ha come obiettivo l'aggiornamento scientifico nei campi della genetica molecolare e della bioinformatica



In 10 milioni senza booster «Un errore, serve farlo»

L'immunologo Abrignani e le terze dosi: la pandemia non è finita

di **Margherita De Bac**

«**L**a terza dose va fatta. Punto». È esplicito l'immunologo Sergio Abrignani, docente dell'Università Statale di Milano, esperto del Comitato tecnico-scientifico e del Consiglio superiore di sanità. Nelle ultime settimane si è vista una netta presa di distanza dal booster. A febbraio la media quotidiana di somministrazioni è risultata addirittura inferiore del 64% rispetto al mese precedente. Il 20% degli italiani che hanno completato il ciclo primario (due dosi) non ha fatto il richiamo: all'appello, sulla carta, ne mancano circa dieci milioni.

Perché?

«Una spiegazione può essere legata all'ondata di infezioni da variante Omicron che ha colpito l'Italia tra dicembre e febbraio. Tra coloro che hanno effettuato due dosi di vaccino potrebbero esserci cittadini che sono stati contagiati e che quindi, anche se intendono ricevere ugualmente il richiamo, devono aspettare che siano passati quattro mesi dalla guarigione».

I guariti, immunizzati con

due dosi e poi dall'infezione naturale, dovrebbero comunque potenziare la protezione con il booster o l'infezione funge da terza dose?

«Non c'è un consenso definitivo, aspettiamo di raccogliere altri dati per arrivare a conclusioni certe. Dal punto di vista immunologico l'infezione ha il valore di una terza dose, ma non c'è nessuna controindicazione a sottoporsi a vaccinazione, trascorsi quattro mesi dall'infezione. È una sicurezza in più».

Tanti italiani potrebbero aver sperimentato la positività tra dicembre e febbraio, nella fase esplosiva della quarta ondata, ed averla «gestita», con pochi sintomi o addirittura senza, autonomamente a casa, affidandosi ai tamponi fai-da-te. Quindi senza riscontri ufficiali?

«Sì, il numero dei positivi in quelle settimane potrebbe essere stato superiore a quello riportato nei bollettini quotidiani, anche 300 mila al giorno, in parte non dichiarati».

Questo non basta però per giustificare il rallentamento delle terze dosi.

«È vero. Altre persone potrebbero essere ancora in attesa del tempo giusto per fare il terzo vaccino, a quattro mesi dall'ultimo. Altri ancora potrebbero essere stati emotiva-

mente colpiti dalla guerra in Ucraina a tal punto da ritenere superfluo difendersi dal Covid, di fronte a un dramma immenso. Altri hanno pensato che l'emergenza pandemia fosse finita, ed è sbagliato. Il risultato è che tra i quattro e i sei milioni di italiani si sono fermati».

Lei che ne pensa?

«È un errore. I dati dell'Istituto superiore di Sanità ci dicono che saltare il booster è un rischio perché ci evita nel 93% dei casi la malattia grave da Omicron e nel 65% dei casi l'infezione. Un'efficacia altissima, mentre dopo due dosi si è protetti solo al 73%».

Forse discutere di quarta dose è stato incauto? Qualcuno potrebbe essersi sentito preso in giro e aver deciso di temporeggiare.

«Sull'opportunità della quarta dose si è iniziato a discutere quando Israele ha cominciato a somministrarla, offrendola alla popolazione su base volontaria lo scorso autunno. Il 16 marzo uno studio israeliano condotto sul personale medico e pubblicato sul *New England Journal of Medicine* ha mostrato che un ulteriore richiamo produce benefici marginali».

Quindi?

«Tre dosi sono sicuramente sufficienti a proteggerci. In medicina però si decide sulla base delle evidenze, quindi si

vedrà se i dati cambieranno con il passare del tempo».

E se arrivassero i nuovi vaccini che hanno come bersaglio la variante Omicron, oggi prevalente in tutto il mondo, mandando in soffitta quelli attuali costruiti sul ceppo originario di Wuhan, dal quale è partita la pandemia?

«Le aziende Moderna e Pfizer hanno avviato studi sui nuovi vaccini. Quando saranno disponibili non si potrà dunque parlare di quarta dose ma di prima dose di un nuovo prodotto. Esattamente come succede per l'influenza».

Come mai il vaccino di Novavax, che si pensava avrebbe convinto i no vax a fare la profilassi grazie alla sua diversa struttura, non ha sfondato?

«Perché questo vaccino non può essere offerto come terza dose ed è arrivato in ritardo, quando la maggior parte della popolazione che voleva immunizzarsi aveva completato il ciclo primario».



Esperto
L'immunologo Sergio Abrignani, 63 anni, membro del Cts

Tra i quattro e i sei milioni di italiani si sono fermati dopo il ciclo primario: uno sbaglio perché il richiamo evita nel 93% dei casi la malattia grave

C'è chi si è ammalato e sta aspettando 4 mesi dalla guarigione per il booster. Molti sono poi i positivi accertati con i test fai-da-te sfuggiti ai riscontri ufficiali

Quando saranno pronti i preparati mirali contro Omicron non si potrà parlare di quarta somministrazione ma di prima dose di un nuovo prodotto



Lo studio su 50mila persone in Lombardia

L'impatto del Covid sui guariti uno su cinque torna in ospedale

Accessi al pronto soccorso, test a fegato e reni. "Conseguenze a lungo termine"

di **Elena Dusi**

A volte il veleno è nella coda del Covid. Anche dopo il tampone negativo, 50mila lombardi contagiati nella prima ondata sono rimasti legati a esami e ricoveri. Le prestazioni erogate per loro dalla Regione Lombardia, rispetto al periodo pre-pandemia, sono aumentate 50 volte per la spirometria che misura la capacità dei polmoni, 32 volte per la tac al petto e quasi 6 volte per l'elettrocardiografia. Il 19,5% dei pazienti ricoverati e poi guariti si è ripresentato al pronto soccorso nei sei mesi successivi per un motivo qualsiasi. Il 15,6% dei malati dimessi da una terapia intensiva ha subito un nuovo ricovero. L'1,2% dei contagiati apparentemente meno gravi, quelli curati a casa, è morto per una causa diversa dal Covid prima che fossero trascorsi sei mesi dal tampone negativo.

Eccolo, l'impatto del Covid nel lungo periodo. Il calcolo non nasce dai sintomi soggettivi dei pazienti, ma dalla contabilità delle prestazioni erogate dalla Regione. È in via di pubblicazione sul *Journal of Internal Medicine*, una delle riviste di medicina interna più importanti d'Europa. Gli autori sono ricercatori del Policlinico di Milano (Pier Mannuccio Mannucci), San Giuseppe e università di Milano (Sergio Harari), Regione (Ida Fortino e Olivia Leoni) e Istituto Mario Negri (Giuseppe Remuzzi, Alessandro Nobili, Mauro Tettamanti, Barbara D'Avanzo e Alessia Galbusera). Sotto la lente sono finiti 48.148 ex pazienti lombar-

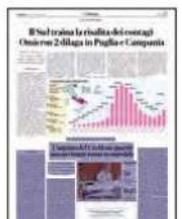
di, contagiati nella prima ondata e risultati negativi prima del 30 giugno 2020. Per ciascuno di loro, partendo dal codice identificativo presso il sistema sanitario, quindi in modo anonimo, è stato confrontato il numero di prestazioni prima del Covid (tra giugno e dicembre del 2019) e dopo (tra giugno e dicembre del 2020). Con le differenze descritte sopra.

«Anche dopo la guarigione dei problemi rimangono» spiega Nobili. «I registri della Regione confermano che la pandemia resterà un problema per il sistema sanitario più a lungo di quanto non pensiamo». Altri paesi hanno calcolato il peso del Long Covid partendo dai sintomi dei pazienti: il 60% di chi arriva al tampone negativo soffre ancora di respiro corto e stanchezza. In Gran Bretagna in un gruppo di 42mila pazienti ricoverati, a 5 mesi dalle dimissioni un terzo era tornato in ospedale e uno su 10 era morto.

Lo studio lombardo non ha calcolato la spesa degli strascichi del Covid sul sistema sanitario. «Ma è chiaro – prosegue Mannucci – che un costo c'è. Ad aumentare dopo la guarigione sono state le prestazioni più diverse, dalle visite presso i medici di famiglia a esami del sangue per misurare il rischio di trombosi. Dai test per verificare il danno ai reni o al fegato alle richieste di psicofarmaci». Parte delle sequele, fa notare Mannucci, potrebbe nascere dall'uso sbagliato dei farmaci. «Sono convinto che l'idrossiclorochina abbia fatto dei morti. L'eparina dovrebbe essere riservata ai casi gravi in tera-

pia intensiva, invece è stata usata in modo diffuso. Stesso discorso per antibiotici come l'azitromicina. Spero che dalle analisi che stiamo conducendo per le ondate successive emergano meno problemi, visto che i farmaci sono stati usati in modo più appropriato».

I 50mila guariti lombardi sono stati divisi per cura ricevuta: 20mila erano rimasti a casa con l'infezione, 26mila erano stati ricoverati nei reparti normali e poco più di 1.600 in terapia intensiva con ventilazione meccanica. Tra questi ultimi il 16,1% è tornato al pronto soccorso nei sei mesi successivi alla guarigione. La percentuale tocca il 19,5% per chi era ricoverato nei reparti normali, il 2% dei quali è morto tra giugno e dicembre 2020 pur essendo guarito dal Covid. «Nella prima ondata – spiega Mannucci – ottenevano un posto in rianimazione i pazienti con più chance di salvarsi, quindi in genere i giovani e i sani». © RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

La scoperta: bimbi protetti dal contagio oltre sette mesi

I bambini precedentemente colpiti da Covid-19 sviluppano anticorpi naturali che durano per almeno sette mesi. A dirlo è uno studio condotto dai ricercatori dell'Università del Texas a Huston che è stato pubblicato sulla rivista scientifica "Pediatrics". Gli studiosi hanno esaminato i dati di 218 bambini in tutto lo Stato del Texas grazie a tre campioni di sangue prelevati prima del lancio del vaccino e durante lo sviluppo dei contagi delle varianti Delta e Omicron. Mentre il 96% delle persone infette da Covid-19 ha continuato ad avere anticorpi fino a sette mesi dopo, ben

più della metà (il 58%) del campione è risultata negativa per gli anticorpi indotti dall'infezione alla terza e ultima misurazione (quindi, oltre i sette mesi). Gli studiosi in ogni caso insistono: occorre vaccinare i bambini appena possibile per proteggerli da ogni rischio.



01

Farindustria, 'mai fatto mancare vaccini e farmaci'

“Sono passati due anni dalla tragedia che ha colpito il nostro mondo. Due anni che ci hanno segnato profondamente come uomini e come società. Se oggi riusciamo a intravedere la luce in fondo al tunnel lo si deve agli sforzi congiunti e sinergici di Istituzioni, ricercatori, imprese del farmaco e tutti gli attori della sanità. L'industria farmaceutica ha fatto il massimo per garantire vaccini e farmaci contro il Covid-19. Senza mai far mancare i medicinali necessari ai pazienti con altre patologie". Così il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, il 18 marzo in occasione della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da Covid-19.



02 | **Farindustria, 'cambio di paradigma per Ssn più moderno ed efficiente'**

A due anni "dalla tragedia che ha colpito il nostro mondo" "l'insegnamento da trarre, come spesso ricorda anche Papa Francesco, è di non sprecare il dramma vissuto. Abbiamo imparato che la salute è un bene troppo grande. Ed è alla base di tutto: sviluppo, crescita economica, futuro. Ecco perché è importante un cambio di paradigma, per un Servizio sanitario nazionale più moderno ed efficiente. La salute non deve essere più considerata solo un costo ma un investimento. A beneficio anzitutto dei pazienti più fragili e anche dell'intera comunità". Così il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, in occasione della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da Covid-19.



La schizofrenia identificata nei neuroni

DI ANDREA BRENTA

Alcune anomalie nel funzionamento dei neuroni potrebbero spiegare una parte dei sintomi della schizofrenia.

È quanto hanno scoperto i ricercatori della scuola di medicina della John Hopkins University. Le anomalie rilevate in pazienti affetti da schizofrenia, hanno sottolineato gli studiosi nel Rendiconto dell'Accademia statunitense delle scienze, potrebbero spiegare i sintomi più comuni di questa malattia mentale molto invalidante e aprire nuove prospettive per meglio comprenderne l'origine cellulare.

Le ricerche sulle basi psicologiche della schizofrenia erano fino a poco tempo fa frenate dall'assenza dell'equivalente della malattia presso gli animali e dalla difficoltà a studiare i neuroni dei pazienti, il che avveniva per lo più solo dopo il decesso di questi ultimi.

Una nuova tecnica, messa a punto dal giapponese Shinya Yamanaka, premio Nobel per la medicina nel 2012, permette di far ritornare le cellule della pelle dei pazienti allo stadio di cellule staminali pluripotenti, capaci di differenziarsi in tutti i tipi cellulari che formano l'organismo, compresi i neuroni della corteccia cerebrale. Si tratta di un approccio in grado di rivoluzionare lo studio dei disturbi psichiatrici che hanno

una componente ereditaria.

Nel 2011 una prima coltura di neuroni cerebrali di cinque pazienti schizofrenici aveva già mostrato che essi stabiliscono meno connessioni fra loro e presentano una deregolazione dell'espressione genica. Il nuovo studio statunitense va oltre, stabilendo un legame tra i sintomi di tredici pazienti e due parametri cellulari precisi. Il primo, legato a

una eccessiva inibizione dell'attivazione dei neuroni, è proporzionale alla disorganizzazione del pensiero e al ritiro emozionale osservato nella malattia. Il secondo è un'accentuazione dell'ingresso del sodio nelle cellule: una componente essenziale della comunicazione fra neuroni che si rivela tanto più marcata quanto più i pazienti presentano allucinazioni o deliri. L'alterazione del modo di comunicazione dei neuroni messo in evidenza

in vitro può avere profonde conseguenze sullo sviluppo delle reti neuronali e delle strutture del cervello.

Se questi risultati saranno confermati da altri studi neurofisiologici, si potrebbe aprire un nuovo campo di ricerca sulla schizofrenia con l'aiuto della coltura *in vitro* di «mini cervelli», oltre alla prospettiva di mettere a punto farmaci più adatti al profilo genetico o clinico dei pazienti.



Una rete neurale



ORA SAMANTHA VOLA CON ELUANA

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI il consenso alla sospensione dei trattamenti sanitari. - PAGINA 29
DE BARBA - PAGINA 21

Se n'è andata senza clamore Samantha D'Incà. Il padre Giorgio, sabato, ha potuto esprimere



L'ultimo desiderio di Samantha

Dopo 15 mesi di coma sospese cure e alimentazione della 30enne di Belluno
La mamma: «Il nostro obiettivo era darle pace, si è spenta senza soffrire»

LA STORIA

STEFANO DE BARBA
FELTRE

«Si è spenta senza soffrire, come una candela». Genzianella, la mamma di Samantha D'Incà, ha un filo di voce. Per 15 mesi ha combattuto perché sua figlia potesse lasciare, come avrebbe voluto, quel corpo in cui era intrappolata dal coma irreversibile. Ha dato voce alla figlia chiedendo che potesse andarsene e concludere la sua vita, anzi quella che Samantha avrebbe considerato una «non vita». Ha combattuto perché suo marito Giorgio potesse tornare ad essere amministratore di sostegno della figlia in coma e potesse dire no all'accanimento terapeutico in caso di aggravamento.

E ora che Samantha non c'è più, Genzianella depone la corazza e torna a essere una mamma travolta dal dolore per la perdita della figlia che lunedì prossimo avrebbe com-

piuto 31 anni. «Il nostro obiettivo era quello di darle pace, fare in modo che non soffrisse più. E così è stato», dice esauستا la mamma. Genzianella è stata accanto alla figlia fino all'ultimo istante con il marito Giorgio, che ha rispettato l'impegno preso con la moglie e gli altri due figli Manuel e Pamela di autorizzare la procedura di fine vita, quando sarebbe stato il momento. Mamma e papà hanno trascorso con lei l'ultima notte alla casa di riposo Gaggia Lante di Belluno, nel Nucleo stati vegetativi della Sersa, dove Samantha era ricoverata dalla scorsa estate dopo l'ultimo tentativo di valutare

le sue possibilità di recupero, a Vipiteno. E sabato mattina, profondamente sedata, Samantha ha concluso il suo cammino. L'epilogo della lunga vicenda che ha visto la famiglia D'Incà rivendicare il diritto del percorso di fine vita per la loro figlia in coma vegetativo si è

consumato in una decina di giorni. La ragazza di Mugnai, in coma dal 4 dicembre del 2020 dopo una banale caduta in casa il 14 novembre, l'operazione a Belluno, poi l'aggravamento con il ricovero a Feltre e il trasferimento a Treviso, non lo aveva mai messo per iscritto ma lo aveva detto con convinzione ai familiari. Se le fosse successo qualcosa, aveva detto parlando in famiglia del caso di Eluana Englaro, non avrebbe voluto essere tenuta in vita dalle macchine, una situazione che considerava «una condizione inumana». La battaglia legale durata me-



LA STAMPA

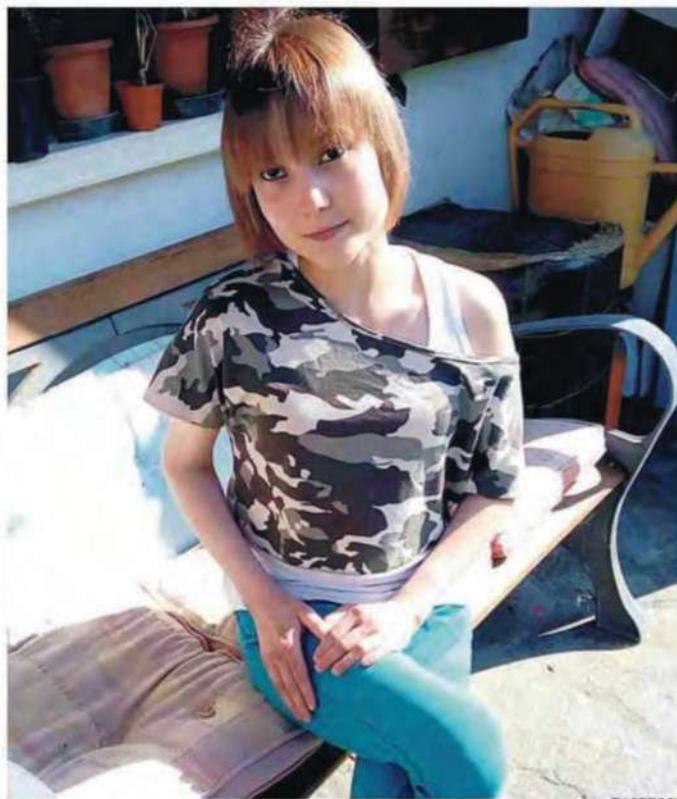
si, con la famiglia affiancata dall'avvocato Davide Fent, era arrivata a una svolta a novembre, quando papà Giorgio, collegato online con il tribunale di Belluno, aveva prestato giuramento come amministratore di sostegno della figlia, con la facoltà di prendere la decisione di «staccare la spina» in caso di aggravamento.

Aggravamento che ha iniziato a manifestarsi a inizio marzo, fino a diventare drammatico venerdì 11 marzo quando, racconta la mamma, «ha avuto un crollo molto forte». Lunedì 14 è iniziato il percorso per

avviare la procedura di sospensione dell'alimentazione con il sondino. Tra mercoledì e giovedì le sue condizioni sono peggiorate ed è iniziata la sedazione profonda. La procedura si è svolta con il via libera del padre alla sospensione delle cure ormai non più efficaci.

«Sabato mattina si è spenta», dice in un soffio Genzianella, con accanto il marito Giorgio. «Non faremo né funerale né nulla, volevamo restare soli con il nostro dolore in famiglia, avremmo fatto uscire domani le epigrafi per fare sapere che Samantha

non c'è più». Ora il nostro ringraziamento, fa sapere la mamma, «va a chi le ha dato quello che serviva per toglierle il dolore e lasciarla andare senza soffrire». —



Samantha D'Inca, 30 anni, di Feltre (Belluno)

FACEBOOK



La trasferta

Lo Spallanzani curerà i bambini in ospedale a Kiev

di Arianna Di Cori • a pagina 7



SANITÀ

Spallanzani in missione I medici cureranno i bambini di Kiev

Dottori e infermieri saranno inviati nei reparti malattie infettive dell'ospedale di Sighet, sulla frontiera con la Romania

di Arianna Di Cori

Quattro giorni in Transilvania, al confine tra Ucraina e Romania. Una breve missione da parte dell'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato per rafforzare i legami con la città di frontiera di Sighet, in Romania, e sancire un gemellaggio tra l'ospedale municipale del comune e lo Spallanzani di Roma. Un accordo teso a portare la sanità del Lazio a servizio dei più fragili, in particolare i tanti bambini che ogni giorno attraversano la frontiera.

«Sono partito venerdì – spiega l'assessore, rientrato ieri pomeriggio –. Volevo rendermi conto con i miei occhi della situazione e capire come possiamo essere utili». Non si tratta di una missione ufficiale della Regione: D'Amato è andato a sue spese, invitato da Padre Massimo Nevola, gesuita che da 20 anni gesti-

sce case famiglia per piccoli orfani nella cittadina, riconvertite, allo scoppiare del conflitto, in luoghi sicuri per offrire conforto e riparo ai rifugiati.

L'assessore, insieme al direttore dello Spallanzani, Francesco Vaia, ha conosciuto le donne e i bambini ricoverati in ospedale e quelli ospitati nelle case famiglia. «Qui arrivano persone prevalentemente provenienti da Kiev, oppure dal sud dell'Ucraina, Mariupol e Odessa – dice D'Amato – feriti, malati gravi impossibilitati a proseguire le cure nel loro paese, ma anche tante donne incinte in difficoltà, a cui si rompono le acque nel momento in cui passano il confine e hanno bisogno di cure urgenti immediate».

Da qui l'idea di stilare un protocollo d'intesa tra l'ospedale di Sighet – tra i più grandi nell'area di

confine, 700 posti letto – e lo Spallanzani. «Il gemellaggio partirà dal 31 marzo – spiega D'Amato – prevede il prestito di personale medico e infermieristico da Roma, per rafforzare i reparti e soprattutto per portare l'esperienza dei nostri specialisti nella gestione delle malattie infettive. È un tema molto importante in questo momento. Non parliamo solo di Covid: qui arrivano persone malate di tubercolosi, pazien-



ti positivi all'Hiv, che devono essere trattati con tutte le attenzioni necessarie per evitare pericolosi focolai».

Con il gemellaggio il Lazio si impegna anche a mettere a disposizione i suoi ospedali per ospitare bambini oncologici ucraini, già ricoverati all'ospedale di Sighet. E sono proprio i piccoli ad aver toccato nel profondo il cuore dell'assessore. «Ho giocato e mangiato con loro, è straziante vedere questi bambini che da un giorno all'altro hanno dovuto lasciare i loro amici, le loro case e i loro padri», ricorda D'Amato con la voce rotta. «Ed è stato ancora più duro incontrarli sabato, il gior-

no della festa del papà».

Sighet si affaccia sul fiume Tisza, che segna il confine naturale con l'Ucraina, ed è la città natale del premio Nobel per la pace Elie Wiesel. Un ponte di legno lungo 800 metri divide i due stati, e negli ultimi giorni i volontari hanno iniziato a seminare giocattoli lungo la struttura: regali per i piccoli profughi.

Insieme a Padre Nevola l'assessore ha attraversato il ponte, fino a giungere a Soltvyno, la prima città in Ucraina dopo la frontiera. «Era semi deserta, se ne sono andati via quasi tutti, chi ci ha avvicinato chiedeva cibo – dice il religioso. In queste città fantasma ci sono persone

disperate, disposte ad uccidere per pochi spiccioli. Prego tutti i giorni per la pace, continuare ad armare il popolo ucraino non è la soluzione. Ma anche se la guerra terminasse domani, l'Ucraina ormai è un paese collassato. Servono medici, pediatri e soprattutto strutture in grado di dare una risposta al disagio diffuso». Proprio come il “nuovo Spallanzani” di Sighet.

D'Amato e Vaia sono andati nella cittadina di confine per siglare il gemellaggio. I piccoli malati oncologici saranno ospitati nelle strutture di Roma

▲ L'accordo

L'assessore Alessio D'Amato e il direttore dello Spallanzani Francesco Vaia con i medici dell'ospedale di Sighet



SANITÀ ALLO SBANDO

Terapie intensive nuovi posti letto a pandemia finita

Sbraga a pagina 24

CAOS SANITÀ

Sono passati due anni dal decreto del Governo sulle «misure urgenti in materia di salute» relative alla pandemia

Terapie intensive ancora al palo

Parte adesso la progettazione dei posti letto ordinati per far fronte all'emergenza del 2020

ANTONIO SBRAGA

••• Due anni dopo il decreto sulle «misure urgenti in materia di salute», col quale il Governo aveva chiesto alle Regioni di «garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assisten-

za» per fronteggiare la pandemia, in molti casi ancora non partono i cantieri. Come al San Camillo-Forlanini, dove solo ora l'azienda ha deliberato «di affidare la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori per la realizzazione di 24 posti letto di Terapia Semi-Intensiva presso il Padiglione Lancisi per l'importo, al netto del ribas-

so del 35,23% offerto, di 3.399.216».

Ma anche al Sant'Andrea sono destinati ad allungarsi i tempi previsti per la realizzazione dei 10 posti aggiuntivi di terapia intensiva (oltre a 14 di semi-intensiva). L'annunciato «ampliamento edilizio da edificare entro il 2023», infatti, slitterà perché «l'incremento dei lavori da eseguire è pari al 42,37% rispetto a quelli originariamente ipotizzati», così ha deliberato l'azienda 2 mesi fa. Ma già nel giugno scorso, nel «Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2021» della Corte dei Conti, si denunciava che, su 282 posti letto di terapia intensiva programmati nel Lazio, ne erano stati sino ad allora attivati solo 97, pari al 34,4%. Mentre sui 412 posti letto di terapia semintensiva previsti

ne erano stati sino ad allora attivati solo 78, pari al 18,9%. Ma sin dal dicembre 2020 l'azienda ospedaliera del San

Giovanni-Addolorata, ad esempio, aveva scritto nel cronoprogramma che, per i nuovi 10 posti di Terapia intensiva nel corpo D (finanziati per 2 milioni e 317 mila euro) sarebbero occorsi «18 mesi per il completamento dell'iter procedurale», così avvertiva la relazione progettuale. Però il cantiere più lungo è quello annunciato per il policlinico Umberto I, che non sarà completato prima del 2025, come quantificato già lo scorso anno dalla stessa azienda ospedaliera, con un cronoprogramma fra i vari padiglioni di «1.460 giorni consecutivi e naturali». Quat-

tro anni precisi per riuscire ad effettuare «i lavori per la realizzazione di 26 posti letto di terapia Intensiva presso l'edificio 43 (ex VI Clinica Medica) e dei lavori di realizzazione di 16 posti letto di tera-

pia subintensiva presso l'edificio n. 40 delle malattie infettive e 32 posti letto di terapia sub intensiva presso i padiglioni 31, 2, 3, 4A, 5».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corte dei conti

Già nel 2021 denunciava che su 282 posti programmati nel Lazio, ne erano stati attivati solo 97

La mappa

Dal San Camillo al Sant'Andrea sino all'Umberto I tutti i ritardi nell'ampliamento dei reparti

Pazienti

Troppi quelli che a causa del Covid non hanno potuto accedere a cure adeguate

