



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

29 APRILE 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



Lotta al mieloma multiplo, disponibile in Sicilia l'innovativo farmaco teleguidato

Apripista è stato il “San Marco” di Catania che ha partecipato alla sperimentazione del monoclonale Belantamab Mafodotin. Il prof. Francesco Di Raimondo: «Qui da noi somministrato a 10 pazienti con ottimi risultati».

29 Aprile 2022 - di [Sonia Sabatino](#)

È adesso disponibile in tutta la Sicilia l'innovativo **farmaco teleguidato** contro il **mieloma multiplo**, che si è rivelato efficace anche in pazienti senza altre possibilità di cura. A fare da apripista ci ha pensato il **Policlinico “San Marco”** di Catania che ha partecipato alla sperimentazione del monoclonale **Belantamab Mafodotin**, da poco approvato da Aifa. Si tratta di un farmaco progettato per arrivare dritto al tumore con l'obiettivo di eliminarlo attraverso un meccanismo innovativo, cioè veicolando un **chemioterapico** direttamente dentro la cellula neoplastica senza l'interessamento delle altre cellule e degli altri organi. Pertanto dapprima rileva un **“bug”**, un punto debole sulla superficie della cellula malata, in cui si infila per rilasciare un **agente citotossico**, anche 10.000 volte più potente della chemioterapia standard, senza toccare o riducendo al minimo i danni ai tessuti sani.

«Tecnicamente è un **monoclonale ‘coniugato’**, composto cioè da due molecole: un anticorpo monoclonale umanizzato (Belantamab) specializzato a trovare la falla: un recettore espresso sulla superficie delle plasmacellule mielomatose, chiamato BCMA, antigene di maturazione dei linfociti B- spiega ad Insanitas **Francesco Di Raimondo** (*nella foto*), professore ordinario di “Malattie del Sangue” dell'Università di Catania e direttore del reparto di **“Ematologia” dell'ospedale “San Marco”**- Una volta legatosi alla superficie cellulare, il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Belantamb entra rapidamente nella plasmacellula e “sgancia” il **Mafodotin**, un chemioterapico che blocca i processi vitali della plasmacellula, provocandone la morte attraverso un meccanismo definito di “apoptosi”. In senso figurato il Belantamab Mafodotin si comporta come un “cavallo di Troia”. A questa azione principale se ne affiancano altre di attivazione del sistema immunitario del paziente, che potenziano l’effetto anti-mielomatoso».

Per il mieloma multiplo, **il secondo tumore del sangue** in Italia dopo il linfoma non-Hodgkin, non c’è ancora una cura definitiva ed ogni innovazione consente di aggiungere tempo e speranza a migliaia di persone. La patologia rappresenta l’1-2% di tutte le neoplasie e il 10-15% dei tumori ematologici. Ogni anno in Sicilia si stimano circa 5700 nuovi casi.

«Nel nostro centro utilizziamo da un anno questa cura **su 10 pazienti** con mieloma multiplo, con **ottimi risultati** che ci aiutano in una migliore gestione. La terapia ha dimostrato, non solo negli studi clinici, ma nella vita reale, di saper tenere a bada la malattia e di aumentare la sopravvivenza in pazienti già sottoposti a molti trattamenti e per i quali non esistono, ad oggi, ulteriori possibilità terapeutiche. Un caso emblematico- racconta ancora il professore Di Raimondo- è stato quello di una paziente che era già stata trattata con ben 7 linee precedenti di terapia e che aveva sviluppato anche lesioni extramidollari di malattia, in particolare al ginocchio, che le impedivano la deambulazione oltre alla presenza di noduli cutanei. Questi ultimi sono stati sottoposti a **biopsia** che ha confermato la natura mielomatosa delle lesioni. Dopo appena due somministrazioni di Belantamab sono **scomparse le lesioni cutanee** e la paziente ha ripreso la funzionalità dell’arto inferiore e la deambulazione. In generale, oltre la metà dei pazienti (58%) ha raggiunto una **risposta parziale molto buona** o superiore e in alcuni casi completa o almeno una stabilizzazione della malattia. La **sopravvivenza** globale mediana è stata di circa 14 mesi, un risultato sorprendente».

Da quando ha iniziato la **sperimentazione** del farmaco il Policlinico di Catania ha arruolato nello studio 10 pazienti che non avevano risposto a 4 linee di terapie, 7 di questi hanno avuto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

una remissione parziale della malattia e in 3 c'è stato il completo azzeramento. Nessuno di loro ha avuto effetti collaterali. **Il farmaco è stato approvato dall'Aifa**, quindi, adesso sarà disponibile in tutte le strutture sanitarie siciliane che ne hanno fatto o ne faranno richiesta.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



La Buona Sanità

Interventi sulla frattura del femore, l'Ortopedia del Sant'Elia quinta in Italia

Il reparto dell'ospedale di Caltanissetta tra quelli che hanno eseguito più di 150 interventi in un anno, entro 48 ore, su pazienti over 65. L'unità operativa è diretta da Massimo Siracusa.

29 Aprile 2022 - di [Redazione](#)

Il reparto di **Ortopedia** dell'ospedale Sant'Elia di **Caltanissetta** è quinto in tutta Italia, e primo in Sicilia, tra le unità operative che hanno eseguito più di 150 interventi in un anno, entro 48 ore, su pazienti over 65 con **frattura di femore**. L'unità operativa è diretta da **Massimo Siracusa**. «Un risultato che- dice- sarebbe stato impossibile realizzare senza il lavoro di squadra e i colleghi che operano con me in reparto, i medici Giovanni Alongi, Anna Arancio, Antonio Bugea e Michele Palumbo».

La classifica è stata pubblicata dalla Otodi (**Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia**), presieduta dal professore **Vincenzo Caiaffa**. Nella classifica rientrano i soli ospedali che hanno eseguito oltre 150 interventi su fratture di femore in un anno, e tra questi sono state ulteriormente valutate quelle unità operative che li hanno realizzati in 48 ore, quel lasso di tempo massimo stabilito dalle linee guida che garantisce migliori postumi in termini di funzionalità motoria e sopravvivenza.

Il reparto di Ortopedia del Sant'Elia ha raggiunto il 93%. «Parliamo di pazienti complessi sul piano delle comorbilità- spiega Siracusa- e quindi il risultato non è encomiabile soltanto sul piano dei numeri ma anche sulla capacità di gestire il paziente dal punto di vista medico e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

assistenziale con risultati eccellenti. Il numero di **ricoveri** per questa patologia, in ragione dell'avanzare dell'età legata ai progressi della medicina, è aumentato costantemente. All'interno del reparto ci occupiamo di **chirurgia traumatologica** (compresi i traumi di bacino), chirurgia protesica di spalla, ginocchio e anca, chirurgia artroscopica e chirurgia mininvasiva».

Ma c'è un altro obiettivo raggiunto dal reparto guidato da Siracusa. «Nella **chirurgia protesica** otteniamo ottimi risultati in termini di recupero funzionale e di minimizzazione delle complicanze, quali ad esempio infezioni, patologie tromboemboliche e fallimenti di impianto», afferma. (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Covid, lieve calo dell'Rt ma sale l'incidenza. In calo le intensive e i ricoveri in area medica

29 Aprile 2022



Cala leggermente il valore dell'indice di trasmissibilità Rt questa settimana, passando da 0,96 a 0,93 mentre l'incidenza dei casi Covid per 100mila abitanti sale lievemente a 699 da 675. Nel periodo 6-19 aprile 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato dunque pari a 0,93 (range 0,90-1,04), sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è al di sotto della soglia epidemica e sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente ($R_t=0,93$). E' quanto emerge dal monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute. Il tasso di occupazione in terapia intensiva scende al 3,8% rispetto al 4,2% della scorsa settimana. Scende anche il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale: si fissa al 15,6% rispetto al 15,8% di sette giorni fa.

Questa settimana 12 Regioni - rispetto alle 13 della scorsa - superano la soglia di allerta del 15% per l'occupazione dei posti letto da parte di pazienti Covid nei reparti di area medica. Il tasso più alto in Umbria, con il 31,4%. Nessuna Regione supera invece la soglia di allerta del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

10% per l'occupazione delle terapie intensive. Solo l'Abruzzo supera invece il valore di incidenza di 1000 casi Covid per 100mila abitanti, con il valore di 1170. Le incidenze più alte anche in Molise (949,6) e Basilicata (931,9). Lo evidenzia, secondo quanto si apprende, la tabella sugli indicatori decisionali allegata al monitoraggio settimanale.

La percentuale dei casi di Covid rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è stabile (13% rispetto al 12% della scorsa settimana). Anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi rimane stabile (40% contro il 41%), come anche la percentuale dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (fermo al 47%).



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

Investimenti in sanità. In arrivo 220 mln dai fondi ‘ex articolo 20’

Aggiungendo altri 61 mln di euro di cofinanziamento (di cui 21 mln a valere su risorse statali diverse da quelle ex art. 20, 33 mln a carico delle aziende sanitarie, 3 mln dalla Regione ed il restante a carico di altri enti pubblici e privati) si arriva ad una somma complessiva di 280 mln



29 APR - Dopo l'approvazione da parte del Ministero della Salute è arrivato ieri pomeriggio anche il via libera dalla Conferenza Stato-Regioni all'Accordo di programma integrativo per il programma di investimenti ex articolo 20 della legge 67 del 1988. Per la Toscana, si legge in una nota della Regione, significa un ulteriore passo avanti in vista dell'arrivo di risorse importanti, circa 220 milioni di euro, che saranno utilizzati per la realizzazione di vari interventi in campo sanitario.

Aggiungendo altri 61 mln di euro di cofinanziamento (di cui 21 mln a valere su risorse statali diverse da quelle ex art. 20, 33 mln a carico delle aziende sanitarie, 3 mln dalla Regione ed il restante a carico di altri enti pubblici e privati) si arriva ad una somma complessiva di 280 mln.

“Siamo ormai ai passaggi conclusivi per arrivare ad un'altra fetta importate di risorse destinate alla sanità, quelle dell'articolo 20 – ha commentato il presidente **Eugenio Giani** -. Sommate a quelle che arriveranno grazie al PNRR, la Toscana si appresta a rinnovare e potenziare in modo straordinario i presidi e i servizi sanitari. Sono tanti gli interventi previsti che saranno finanziati e che permetteranno di costruire nuove strutture ospedaliere e pronto soccorso, ampliare le esistenti, di ammodernare



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

infrastrutture tecnologiche, di riqualificare edifici e rendere più efficienti reti e sistemi informatici. Il tutto a maggior ragione alla luce delle esigenze emerse con la pandemia, per venire incontro alle esigenze dei cittadini e rilanciare la sanità toscana”. “Con il via libera di ieri da parte della Conferenza Stato-Regioni – ha aggiunto l’assessore al diritto alla salute **Simone Bezzini** -, dopo il parere positivo del Ministero della Salute, si fa un altro passo avanti decisivo per poter finalmente sbloccare i finanziamenti da articolo 20 per gli investimenti in sanità, attesi dai territori e dalla Regione. Stiamo seguendo da vicino l’iter, in stretto rapporto con il Ministero, e vigileremo sui tempi per rendere finalmente disponibili queste risorse per realizzare le opere previste. Se a questi 280 milioni si aggiungono quelli del Pnrr e delle altre fonti di finanziamento, in Toscana nei prossimi cinque-sei anni avremo interventi in sanità per oltre un miliardo di euro. Una mole di investimenti senza precedenti, nonché un pezzo di Pil regionale, per potenziare sia la sanità territoriale che la rete ospedaliera e migliorare ancora di più i servizi ai cittadini”.

Ricordiamo che l’articolo 20 della legge finanziaria 67 del 1988 (negli anni costantemente rifinanziato) rappresenta la principale fonte di finanziamento statale rivolta alle Regioni per investimenti in sanità. In particolare prevede l’istituzione di un programma pluriennale di interventi di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico che è stato rifinanziato nel corso degli anni. In questi mesi la Toscana sta completando l’iter di programmazione degli interventi finanziati con la prima tranche del riparto annualità 2019.

Dopo il passaggio di ieri in Conferenza Stato-Regioni il passo successivo sarà la sottoscrizione di un accordo tra Ministero della Salute e Regione. Sarà poi il turno delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale, che hanno proposto gli interventi e che dovranno presentare il progetto esecutivo entro i successivi 30 mesi dalla sottoscrizione. Quelle che lo hanno già predisposto dovranno presentarlo agli uffici regionali per una prima verifica e validazione.

A quel punto, sottolinea la Regione, il Ministero provvederà ad adottare il decreto di vera e propria concessione del contributo statale. Per ciascun intervento lo stanziamento ministeriale dovrà essere integrato da ulteriori risorse regionali o aziendali o di terzi, pari al 5% del costo. Complessivamente le risorse a disposizione sfioreranno i 280 mln di euro. Completata questa fase di programmazione, si procederà alla programmazione della II tranche dell’annualità 2019 per la quale sono disponibili altri 53 milioni di euro.

Il bilancio

Ieri 69 mila nuovi casi, calano i ricoveri

Sono 69.204 i nuovi positivi al coronavirus notificati ieri nel nostro Paese (contro gli 87.940 del giorno prima), numero che fa salire il bilancio dall'inizio della pandemia a quota 16.349.788. I morti comunicati nell'ultimo bollettino sono stati 131 (163.244 da febbraio 2020). Gli attualmente positivi sono 1.248.806 e di questi 10.076 ricoverati con sintomi (-79 giorno su giorno) e 382 in terapia intensiva (-12 rispetto al giorno precedente). Il quadro delle ultime ventiquattro ore del bollettino quotidiano del ministero della Salute è la «fotografia» dei 441.526 tamponi effettuati (erano stati

554.526 mercoledì): il tasso di positività al Covid è al 15,7%. Se si allarga la visuale temporale ai primi quattro giorni di questa settimana si nota che i nuovi positivi sono 211.597, in diminuzione del 4% rispetto ai 220.462 dei quattro giorni della settimana passata. Scendono anche i decessi (556 da lunedì a giovedì di questa settimana contro i 577 di quella passata). Sul fronte sanitario fino a ieri risultava occupato il 3,8% dei letti in terapia intensiva (a livello nazionale) e il 15,6% di quelli in area non critica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid Da maggio basta green pass Addio mascherina anche in ufficio Viaggi senza limiti

di **Monica Guerzoni** e **Fiorenza Sarzanini**

Da maggio via la mascherina anche in ufficio. Resta obbligatoria solo per treni, aerei ed eventi al chiuso. Addio al green pass.
a pagina 21

Stop a mascherine e pass al lavoro Viaggi liberi per chi arriva in Italia

Da domenica protezioni al chiuso non più obbligatorie. Ma fino al 15 giugno Ffp2 sui treni e al cinema

di **Monica Guerzoni**
e **Fiorenza Sarzanini**

Per viaggiare, salire sui mezzi pubblici e andare al cinema o a teatro servirà ancora la mascherina Ffp2, in tutti gli altri luoghi sarà soltanto «raccomandata». Anche per andare in ufficio non ci sarà più l'obbligo di proteggere naso e bocca, aziende e lavoratori dovranno però concordare nuovi protocolli. Dal 1° maggio l'Italia torna libera dalle restrizioni per combattere il Covid-19. Non bisognerà più esibire il green pass (ad eccezione delle strutture sanitarie) e non sarà più necessario il modulo Plf (il «Passenger locator form») per chi arriva nel nostro Paese dall'estero, come sollecitato dal ministro del Turismo, Massimo Garavaglia. L'alto numero di contagi e di vittime convince il governo a conservare ancora «un elemento di precauzione e cautela», che Roberto Speranza ritiene «necessario». Al punto da raccomandare ai cittadini di usare la mascherina «in tutte le occasioni in cui ci possono essere rischi di contagio». Ma le due ordinanze firmate dallo stesso

Speranza confermano le riaperture in «coerenza con la responsabilità dimostrata dagli italiani».

Proroga al 15 giugno

Il provvedimento di Speranza proroga fino al 15 giugno l'obbligo di mascherina in alcuni luoghi chiusi ritenuti maggiormente a rischio. La firma è arrivata dopo l'approvazione da parte della commissione Affari sociali della Camera dell'emendamento al decreto Covid del 24 marzo che prolunga ancora per qualche settimana l'uso dei dispositivi di protezione.

La scuola

Resta fuori dall'emendamento del governo e quindi dall'ordinanza, la scuola. Il decreto in vigore all'esame del Parlamento prevede infatti che i ragazzi utilizzino la mascherina fino alla fine dell'anno scolastico e questa norma non è stata modificata.

Il lavoro

Per il settore privato sono in vigore i protocolli firmati con i sindacati e con Confindustria. Per il pubblico il ministro Renato Brunetta sta preparando un'ordinanza con cui chiederà alle amministrazioni pubbliche di «usare il buon senso» e applicare le regole di prevenzione sanitaria sulla base del rischio di contagio e

delle condizioni ambientali. Vale a dire che dove si possono tenere le finestre aperte e rispettare le distanze la mascherina potrà non essere obbligatoria, mentre potrebbe essere richiesta per gli impiegati a contatto con il pubblico. Dunque si raccomanderà «la necessità di proteggere naso e bocca», ma non ci sarà obbligo a meno che non sia stabilito da un accordo aziendale.

Cinema e stadi

«Fino al 15 giugno 2022 per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi sportivi e le competizioni che si svolgono al chiuso» la mascherina rimane obbligatoria.

Mezzi di trasporto

Fino al 15 giugno bisognerà indossare la mascherina su



«aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone, navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale, treni interregionali, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità, pullman, autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente, scuolabus, autobus, tram, metropolitana».

Le discoteche

Non saranno invece più obbligatorie le mascherine in discoteca.

Rsa e ospedali

«Fino al 15 giugno 2022, hanno l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie

e socio-assistenziali, ivi incluse le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistite (Rsa), gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali».

I bambini

Non hanno l'obbligo di indossare la mascherina: «I bambini di età inferiore ai sei anni, le persone con patologie o disabilità incompatibili, le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo, chi sta svolgendo attività sportiva».

Green pass

Dal 1° maggio la certificazione

verde resterà per dimostrare l'avvenuta vaccinazione o guarigione, ma non sarà più obbligatoria nei luoghi di lavoro, negli uffici pubblici, nei negozi, nei bar e ristoranti, sui mezzi di trasporto, in mense e catering, cinema e teatri, a concerti, eventi sportivi, convegni e congressi, in centri benessere, centri culturali, sociali e ricreativi, concorsi, sale gioco, feste e discoteche. L'unica eccezione riguarda «gli esercenti le professioni sanitarie dei lavoratori negli ospedali e nelle Rsa».

I viaggi dall'estero

Oltre all'eliminazione della certificazione verde, per chi arriva dall'estero non sarà più

necessario compilare il Plf, il «Passenger locator form». L'ingresso in Italia sarà completamente libero.

Le misure sono state decise in coerenza con la responsabilità dimostrata dagli italiani. L'uso di mascherine al chiuso è ancora raccomandato

Roberto Speranza

Recepiti i consigli per la vita di tutti i giorni. L'eliminazione dell'obbligo del «Passenger locator form» è un altro passo verso la normalità

Massimo Garavaglia

-4

Per cento

La riduzione dei nuovi positivi nei primi quattro giorni di questa settimana rispetto agli stessi giorni di quella precedente

-3.6

Per cento

La riduzione dei decessi in Italia da lunedì a giovedì di questa settimana rispetto alle vittime dei quattro giorni di quella passata

16.4

Milioni

I casi positivi notificati in Italia dall'inizio della pandemia: in linea teorica si è contagiato oltre un quarto del Paese

I punti

Spettacoli e sport, Ffp2 obbligatoria

Le mascherine Ffp2 restano obbligatorie fino al 15 giugno 2022 per gli spettacoli che si svolgono al chiuso in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento, e anche durante eventi sportivi e competizioni che si svolgono al chiuso

La proroga anche sui mezzi pubblici

Fino al 15 giugno bisognerà indossare la Ffp2 anche sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza e sui trasporti pubblici locali. Mentre nelle scuole le mascherine resteranno fino al termine delle lezioni, come previsto dal decreto in conversione

Negli uffici sarà raccomandata

Le mascherine non saranno invece più obbligatorie sul lavoro. Nel privato varranno i protocolli già in vigore, condivisi tra Confindustria e sindacati. Per il lavoro pubblico sarà predisposta un'apposita ordinanza. L'invito sarà quello di valutare il rischio di contagio

Via il «Passenger locator form»

Con una nuova ordinanza il ministro della Salute Speranza ha deciso di aggiornare anche le regole dei viaggi: prevista dal 1° maggio l'eliminazione del «Passenger locator form», il modulo richiesto per entrare in Italia



Le nuove norme da domenica

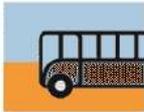
Addio mascherine in bar, negozi e posti di lavoro “Solo consigliate”

Dispositivi ancora obbligatori sui treni
Per chi entra da oltreconfine l'obbligo
di Green Pass resta fino al 31 maggio

di Michele Bocci

I mezzi di trasporto

**Ffp2 su bus e aerei fino al 15 giugno
niente modulo Plf per i turisti dall'estero**



Fino al 15 giugno per salire a bordo dei mezzi di trasporto sarà obbligatorio indossare la mascherina. La regola riguarda sia i mezzi a lunga

percorrenza, come aerei, traghetti, treni e pullman, che quelli locali, come autobus e metropolitane. Solo nelle funivie, da domenica si potrà salire anche senza mascherina. I mezzi di trasporto sono considerati tra gli ambienti più a rischio e bisognerà usare le Ffp2. Per chi arriva dall'estero, dal primo maggio decade l'obbligo di presentare il Plf, Passenger locator form: è invece prorogato fino al 31 maggio l'obbligo di mostrare il Green Pass base, previsto anche in altri Paesi.

Le attività commerciali

**Nei supermercati l'obbligo cade
decideranno i clienti in base al rischio**



Per entrare nei negozi la mascherina dal Primo maggio sarà soltanto raccomandata. Il governo ha infatti deciso di non prorogare l'obbligo per i clienti ma di invitarli soltanto a fare

attenzione e comportarsi in base alla situazione nella quale si trovano. Se c'è un rischio è meglio proteggersi comunque. Come ha detto il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, «il governo ha dato un messaggio di fiducia nei confronti dei cittadini». Dovranno essere loro a decidere quando è meglio indossare comunque la mascherina. La regola vale anche per i supermercati e in generale per le strutture più grandi.

La cultura e lo sport

**Via le protezioni negli spazi all'aperto
In cinema, teatri e palazzetti restano**



Agli eventi al chiuso si potrà assistere solo con la mascherina. Fino al 15 giugno la protezione andrà indossata «per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono in sale teatrali, sale da

concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e altri assimilati». Protestano gli esercenti del cinema di Anec: «Si dica pubblicamente dunque che si intende condannare definitivamente un comparto, lo spettacolo cinematografico in sala, favorendo gli sfruttamenti in piattaforma dei film». La mascherina resta anche per gli eventi sportivi al chiuso e scompare per quelli all'aperto, ad esempio negli stadi.

Gli esercizi pubblici

**Al ristorante si entra a volto libero
cessa l'obbligo anche per i camerieri**



Erano già luoghi dove si stava a lungo senza indossare la mascherina, cioè per tutta la durata del pranzo o della cena, per il tempo della colazione o dell'aperitivo al bancone. Anche per

questo ci si aspettava che venissero definitivamente tolte tutte le restrizioni. E infatti da domenica anche per varcare la soglia di bar e ristoranti, dove teoricamente i lavoratori potrebbero essere senza mascherina, non ci sarà più bisogno del dispositivo di protezione. Ovviamente vale la regola della raccomandazione perché i casi di infezione sono ancora tanti. I cittadini sono invitati a stare comunque attenti.



Gli uffici pubblici

Ai dipendenti arriverà una circolare per raccomandare quando indossarle

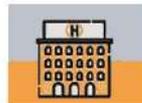


Niente più mascherina obbligatoria al lavoro per i dipendenti pubblici. Il dispositivo di protezione sarà soltanto raccomandato. Il ministro alla Pubblica amministrazione

Renato Brunetta, ricevuta l'ordinanza di Speranza, ha fatto preparare una circolare nella quale si indicheranno i criteri di base di prevenzione e protezione. Non ci sono appunto obblighi ma vengono date linee di comportamento, nelle quali ad esempio si dirà che se in un ufficio c'è affollamento è meglio mettersi le mascherine. Ma appunto si tratta di raccomandazioni, quindi di indicazioni non vincolanti.

Le strutture sanitarie

In ospedali e Rsa non cambia nulla per accedere occorre anche il Pass



Chi entra nelle strutture sanitarie e sociali, sia come utente che come visitatore, dovrà indossare la mascherina. Ancora una volta fino a al 15 giugno. Si parla di ospedali ma

anche di residenze per anziani, di hospice e centri di riabilitazione e in generale di posti dove sono ospitate persone fragili, che devono essere protette da un eventuale contagio. E del resto la legge già prevedeva che il Green Pass, destinato a non essere più richiesto a partire dal Primo maggio, sarà ancora necessario fino alla fine del 2022 per entrare come visitatori dentro gli ospedali e le residenze per gli anziani.

Le aziende private

Si applicano i protocolli sulla sicurezza stipulati dalle imprese con i sindacati



Nell'ordinanza del ministro alla Salute Roberto Speranza non ci sono previsioni riguardo al lavoro privato, quindi anche in questo settore decade l'obbligo e scatta la raccomandazione

«di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico». Ma tre settimane fa i ministri di Salute, Lavoro e Attività produttive hanno rinnovato con le parti sociali i protocolli sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. In questi è previsto tra l'altro l'uso della mascherina, che infatti è diffuso quasi ovunque. Il 4 maggio durante un altro incontro si deciderà se cambiare o meno i protocolli stessi.

Le scuole

Prof e studenti sono un'eccezione i dispositivi per tutto l'anno scolastico



A scuola si continuerà a usare la mascherina fino alla fine dell'anno scolastico. Ieri non sono state prese decisioni su questo ambito e quindi si procede come prevede la legge già

vigente, che appunto obbliga alunni e lavoratori della scuola a indossare i dispositivi di protezione. Era già chiaro che il ministro all'Istruzione Patrizio Bianchi non avrebbe cambiato le cose. Del resto alla fine dell'anno scolastico mancano poco più di 30 giorni e non ha senso cambiare adesso. Riguardo agli operatori, fino a giugno avranno l'obbligo di fare il vaccino ma se non lo rispettano rischiano una multa da 100 euro e non il lavoro.

Sulla metro
Le mascherine Ffp2 restano obbligatorie fino al 15 giugno



LA PANDEMIA

MASCHERINE IN AZIENDA FINO A METÀ GIUGNO

PAOLO RUSSO - PAGINA 21



Mascherine al lavoro, lo stop diventa un rebus

Dal 1° maggio via l'obbligo nelle aziende ma restano i protocolli di sicurezza. Mercoledì vertice con le parti sociali

ROMA

Mascherine prorogate fino al 15 giugno su tutti i mezzi di trasporto, oltre che in cinema, teatri, sale da concerto, palazzetti dello sport e altri locali di intrattenimento al chiuso. Idem in ospedali ed Rsa, sia per gli operatori sanitari che per assistiti e accompagnatori. Nessuna proroga invece in bar, ristoranti, negozi e luoghi di lavoro. Dove però restano i protocolli di sicurezza sottoscritti dalle parti sociali, che non avendo più forza di legge non saranno però vincolanti. Nel senso che se un negoziante o un commesso deciderà di lavorare senza mascherina non rischierà la multa da 400 a mille euro, che resta invece dove l'obbligo è prorogato. L'emendamento al decreto

che delinea la road map delle riaperture in discussione alla Camera è stato presentato ieri dal governo, ma entrerà in vigore dal primo maggio per mezzo di un'ordinanza del ministro Speranza che si limita a raccomandare «di indossare i dispositivi di protezione in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico».

Che non è però l'equivalente di un obbligo.

Il 4 maggio si proverà a risolvere il rebus delle mascherine, quando le parti sociali si vedranno al ministero del Lavoro per aggiornare i protocolli di sicurezza, che scadono proprio quel giorno. Confindustria è per mantenere l'uso delle mascherine al lavoro, ma la

Fipe, ad esempio, chiederà che esercenti e dipendenti del settore della ristorazione, bar inclusi, possano tornare a presentarsi ai loro clienti a volto scoperto. E comunque sia sarà difficile che tutte le piccole imprese artigiane o i singoli commercianti al dettaglio seguano indistintamente quanto sottoscritto dalle loro associazioni. Mentre magari nei supermarket i signori della grande distribuzione riusciranno a imporre di lavorare con naso e bocca coperti. Che è poi quanto raccomanda con una circolare il ministro Brunetta per i dipendenti pubblici. In particolare quando si lavora in luoghi affollati, a stretto contatto con il pubblico o vicino a colleghi «fragili». PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

69.204

I nuovi contagi di ieri
su 441.526 tamponi
con tasso di positività
stabile al 15,7%

131

Le vittime nelle ultime
24 ore, 382 i ricoverati
in terapia intensiva
(-12 in un giorno)



Guardia ancora alta, in tre mesi 16mila morti con Omicron

I numeri della pandemia

I decessi con l'ultima variante sono il doppio di una stagione influenzale

La decisione di far indossare le mascherine ancora in diversi luoghi al chiuso era nell'aria, ma a spingere ancora una volta il Governo sulla strada della cautela sono stati i numeri: soprattutto quelli dei decessi. Sono ormai trascorsi tre mesi di convivenza con Omicron e quello che si è capito è che questa variante, protagonista incontrastata della lunga coda della quarta ondata della pandemia per la sua alta contagiosità, è tutt'altro che una influenza. Se è vero che provoca meno casi severi grazie anche alla protezione del vaccino è pure vero che i tantissimi contagi - ieri 69mila dopo i 100mila casi dei giorni scorsi - alla fine hanno provocato conseguenze anche sui ricoveri e poi sui decessi.

Da quando il 31 gennaio, secondo la flash survey dell'Iss, Omicron era presente nel 99,1% dei tamponi si sono contati oltre 16mila morti - quasi il 90% over 70 e over 80 -, il doppio di un tradizionale virus influenzale che nelle stagioni record non supera 8-10mila morti in 6-8 mesi. Anche nell'ultima settimana si è viaggiati a una media di 148 morti al giorno (ieri 131). Numeri lontani da quelli delle ondate più drammatiche quando si superavano anche i 500 morti al giorno, ma comunque significativi.

Non solo, come dimostra l'os-

servatorio del day hospital del Policlinico Gemelli di Roma è ormai evidente che anche la variante Omicron è responsabile di casi di Long Covid, la sindrome che dopo diversi mesi colpisce chi è stato contagiato, anche se sembra con sintomi più leggeri. «In base a quello che osserviamo nei pazienti che arrivano alla nostra struttura circa l'80% a tre mesi di distanza dall'infezione ha ancora dei disturbi e degli strascichi. Ovviamente da noi viene soprattutto chi sospetta di avere il cosiddetto Long Covid, ma anche i sani che vogliono fare degli accertamenti», avverte Matteo Tosato responsabile del Day Hospital Post-Covid del Gemelli, struttura che ha appena tagliato il traguardo dei 2 anni di attività e ha seguito circa 3mila pazienti di cui 500 in età pediatrica.

Ma chi è stato infettato con la variante Omicron rischia anche il Long Covid? «Assolutamente sì - spiega Tosato - anche se i pazienti post Omicron con Long Covid che abbiamo visto sono ancora pochi: circa una trentina. Non possiamo dunque ancora fare analisi su base scientifica, ma dal punto di vista aneddotico possiamo dire che la percentuale di pazienti con Long Covid dopo Omicron potrebbe essere più bassa e forse con sintomi

più leggeri, ma bisogna capire se questa incidenza apparentemente più bassa dipenda dalla variante o dal fatto che nel frattempo le persone si sono vaccinate anche con più di due dosi, cosa che sembra avere un impatto anche sul Long Covid». «Il messaggio però che non deve passare - conclude il responsabile del day Hospital Post-Covid del Gemelli di Roma - è comunque che con Omicron questo virus sia come una influenza e non lasci strascichi su chi si è infettato».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MATTEO TOSATO
Responsabile del Day Hospital Post-Covid del Policlinico Gemelli di Roma



«Presenta sintomi? Niente tampone» Così il centro privato ti manda a spasso

Le contraddizioni del sistema sanitario: pioggia di convenzioni e poca integrazione per decongestionare le strutture pubbliche

di **MANUELA IATI**

■ «Buongiorno, ho prenotato un tampone molecolare». «Tessera sanitaria, prego. Per cosa le serve?». «Ho un principio di tracheite e voglio quindi fare un controllo». Panico. «Ah...». La signorina dietro il vetro della reception, giovanissima, elegante, garbata, mi guarda interdetta. Esita qualche istante, riflette, mi risponde: «Sa, se ha sintomi non lo può fare qui da noi». E l'interdetta a questo punto sono io. «Come, non posso farlo da voi se ho sintomi? E allora perché mai dovrei chiedere un tampone molecolare? L'ho prenotato proprio perché li ho!». «Capisco, ma deve andare all'Asl, contattando il suo medico curante per la ricetta. Indiii? Scusami, vieni un attimo?». Da una delle stanzette del laboratorio di analisi privato esce un'altra ragazza molto giovane, di nazionalità indiana probabilmente, e raggiunge la collega in reception. «Indi, la signora ha prenotato

un molecolare, ma ha dei sintomi. Deve andare all'Asl, vero? Che dici, possiamo farglielo noi?». La receptionist pone quest'ultima domanda come se in fondo attendesse un timido assenso, per provare a forzare quella che per loro - capisco subito dopo - è una procedura precisa. L'altra, però, anche lei con modi garbati, mi guarda quasi a scusarsi e, altrettanto timidamente, ribatte: «No, mi spiace, non possiamo noi se ha sintomi, deve passare per il suo medico...».

A questo punto inizio a inalberarmi: «Ma io non sono di qui, sono di Roma, e il mio medico è lì! Come faccio a farmi prescrivere un tampone su Verona?». Le due si guardano: «Potrebbe andare alla guardia medica?». Si girano poi verso di me e suggeriscono: «Dopo ci sono i drive in, prenota, va in coda e glielo fanno lì». «Ma vi rendete conto di cosa significhi? Dove la trovo una guardia medica! E il drive in! Non

so neanche come spostarmi. Ma possibile che non possiate fare il tampone a chi ha sintomi? Ma che li fate a fare?», ribatto io, sempre più nervosa. «Sa, è anche per proteggere noi», aggiunge la receptionist, con un sorriso accennato. Che serve a poco per calmarmi. Io sbotto definitivamente: «Si rende conto che è una cosa ridicola e assurda? Ci sono centinaia di asintomatici super contagiosi che vengono a fare il tampone da voi!».



VERITÀ

LARGO AGLI ASINTOMATICI

Taccio sul fatto che mi son già sottoposta a un antigenico, risultato negativo, e continuo: «Avrei quindi fatto meglio a dirvi che non ho nulla! Vorrei capire come una persona temporaneamente fuori sede possa scoprire rapidamente se è positiva, così da intervenire subito, nel caso!». Riprendo nervosamente la mia tessera sanitaria e, brontolando, me ne vado di scatto. «Ma robe da matti, fate soldi sulla salute della gente e quando serve non date il servizio, grazie!», bofonchio uscendo dalla porta d'ingresso.

Sono furiosa. Mi risuona in testa il «è anche per proteggere noi». Meno male che i dipendenti dei laboratori analisi e tutti i lavoratori della sanità sono vaccinati, e per obbligo, penso! «A cosa vi serve il vaccino se avete continuamente paura di fare il vostro lavoro?! Dovreste sentirvi protetti, no? E invece...», dico, nera, tra me e me. Oltretutto considerata la giovanissima età delle due gentili impiegate, già di per sé statisticamente a basso rischio in caso di contagio.

Continuo a riflettere sul fatto che la sanità privata dovrebbe essere complemento e completamento della sanità pubblica, almeno quella in convenzione. Dovrebbe contribuire a decongestionare strutture e servizi delle aziende locali e

ospedaliere, che non riescono - stante lo stato comatoso in cui versa il settore un po' ovunque - a soddisfare la domanda di salute della popolazione. A maggior ragione con l'emergenza Covid, come abbiamo purtroppo visto negli ultimi due anni.

DIAGNOSI RITARDATE

Nel caso dei tamponi, in particolare, ricordo bene quando, dopo mesi di mancate o ritardate diagnosi causa penuria di risorse e ambulatori in cui effettuarli, si era deciso di autorizzare i privati a erogare il servizio. Anche per avere referti celebri, fondamentali - come ormai sappiamo - per garantire quelle terapie precoci che, nella quasi totalità dei casi, sembrano evitare l'aggravarsi del contagio.

Ebbene, scopro invece che c'è chi, nel privato, esegue tamponi solo a persone che scoppiano di salute (quindi sostanzialmente inutili). Per tutte le altre - che sono poi quelle che ne hanno realmente bisogno - continua a valere il risucchio nel girone infernale dei medici curanti introvabili, siti o call center Asl per prenotazioni a volte impossibili e drive in con file spesso interminabili. E lì capisci non solo di dover evidentemente scontare peccati di cui non conoscevi l'esi-

stenza, ma anche che il tuo diritto alla salute è in fondo solo un accessorio. Nessuno se ne occupa e preoccupa davvero, nemmeno a due anni e mezzo di distanza dallo scoppio della pandemia. Ciò che conta realmente, in materia Covid, è solo il green pass, acquistabile, con cifre dai 22 ai 120 euro, ovunque e quando tu voglia, purché il test ti serva appunto per lavorare, usare i mezzi pubblici, andare in discoteca. Ma non per poterti curare.

Ps. Alla fine il tampone l'ho fatto, in un'altra struttura della stessa catena di laboratori, dove ho prenotato subito dopo. La receptionist mi ha direttamente chiesto: «Le serve per viaggiare?». Ho risposto «Sì».



MEDICI IN FUGA POST-COVID, RIPRENDE LA CORSA ALL'ESTERO

Michela Piledu, specialista in Chirurgia generale, ha lasciato il servizio sanitario nazionale dopo 16 anni. "Non riesco più ad avere una qualità della vita decente, a causa di turni e orari massacranti - dice -. Nel nostro sistema la disorganizzazione è totale e i medici non sono tutelati: vengono usati e spremuti". Michela adesso fa il medico all'estero: si è stabilita a Londra. Marco Belgeri, urologo, è andato invece a Losanna. "Non volevo restare intrappolato in un sistema di formazione prima e lavoro poi - spiega Belgeri - in cui le possibilità di progressione e di crescita sono dettate da rigide gerarchie e da fattori che spesso non hanno nulla a che vedere con il merito".

Marco e Michela sono due degli oltre 11 mila giovani medici che in dieci anni hanno lasciato l'Italia. Hanno cercato nuove prospettive

soprattutto nel Regno Unito (dove se ne sono insediati oltre 4 mila), in Svizzera e in Francia. Altri sono andati in Canada o negli Usa. Così, per una virologa di fama che rientra - Ilaria Capua ha annunciato di aver abbandonato gli Stati Uniti per tornare, per un anno, in Italia - ci sono migliaia di giovani che varcano le frontiere. Con un costo elevatissimo per il Paese, visto che la formazione di un medico specialista costa alla collettività 141 mila euro. La pandemia ha solo frenato una fuga che poi è ripresa. "Perché il sistema sanitario nazionale non è più appetibile", dice Pierino Di Silverio, responsabile di Anaaio Giovani, sindacato dei medici ospedalieri (oltre 4 mila iscritti), ieri a congresso per celebrare i tredici anni di attività. "Il Covid ha scoperchiato il vaso - prosegue Di Silverio -. I luoghi di lavoro non sono sicuri, il carico di lavoro è abnorme,

le retribuzioni sono inadeguate. Il nuovo contratto di lavoro, firmato peraltro dopo dieci anni, non è stato nemmeno una boccata d'ossigeno. E con il Pnrr si creano strutture senza stanziare risorse per il personale. Ma chi ci andrà nei nuovi ospedali di comunità?". Ora, spiega il sindacato, i giovani laureati non vogliono nemmeno sperimentarlo il Servizio sanitario nazionale. "Dopo la laurea - aggiunge Di Silverio -, vanno direttamente all'estero per conseguire la specialità".

NAT. RON.

**IL DANNO
FORMARE UNO
SPECIALISTA
COSTA 141 MILA
EURO ALL'ITALIA**



Sistema sanitario

Salute, no ai sostegni a pioggia e vera selezione

«Nel Pnrr vedo la possibilità di dare una spallata al sistema, creando dei by-pass che riducano, se non eliminino, tutti i problemi nella realizzazione degli investimenti. Da italiano ed esponente dell'industria ho un grandissimo rispetto del Ssn, che per me è uno dei maggiori elementi di ricchezza del Paese. Ma questo Pnrr dev'essere giocato per creare competitività e dare efficacia alle collaborazioni: bisogna inserire dei misuratori, facendo in modo che non ci sia più la logica del sostegno a pioggia ma quella della selezione». Questo l'alert lanciato da Sergio Dompé, Executive president Dompé farmaceutici, al convegno digitale del Sole 24 Ore sul Pnrr. «La misurazione - ha chiarito Dompé - va fatta sull'efficacia: non possiamo permetterci dopo aver dichiarato in tutti i modi che sono strategici gli investimenti dell'industria farmaceutica di perdere un investi-

mento di una società internazionale perché non siamo in condizioni di rispondere ai tempi richiesti per investimenti di questo genere. Questa dev'essere la logica: la selezione basata su efficacia e sulla capacità di essere competitivi. Si deve dare la possibilità - ha concluso Dompé - a chi è più bravo di raccogliere migliori risultati: questa è la strategia da seguire».

Intanto Stefano Lorusso, dg Unità di Missione per l'attuazione del Pnrr del ministero della Salute, al convegno ha annunciato che «le prime case di comunità le vedremo realizzate a partire dal 2024, mentre le prime strutture operative saranno le Centrali operative territoriali o Cot, perno della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria sul territorio». In merito al rischio paventato da più parti di carenze di personale nel riordino delle cure primarie, Lorusso ha ricordato che «già il Dl 34 del 2020 metteva in

campo 480 milioni per gli infermieri di famiglia e 265 milioni sull'assistenza domiciliare integrata. In più - ha aggiunto - l'ultima legge di Bilancio prevede un altro miliardo, risorse importanti destinate all'assunzione di quasi 30 mila unità in deroga ai tetti di spesa. Inoltre il Governo si è reso disponibile ad attivare un tavolo di monitoraggio per accompagnare il processo di implementazione della riforma, così eventualmente da intervenire e supportare le Regioni».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Antonio è il secondo paziente a fare causa per ottenere il suicidio assistito

“Ho il diritto di morire La politica perde tempo invece di pensare a noi”

di **Maria Novella De Luca**

Antonio ha il dono della leggerezza, nonostante tutto. «Mi piace guardare fuori verso i monti Sibillini, farmi portare sulla terrazza e respirare. Ricordare quanto era bella e libera la mia vita di ieri». Otto anni fa, prima dell'incidente di moto, prima della carrozzina, tetraplegico e quasi immobile dal tronco in giù. «Il mio corpo è puro dolore, non ho speranza di miglioramento. Sono prigioniero di una non esistenza. Per questo voglio morire».

Snowboard, parapendio, una vita al massimo. Gli amici, le serate, la chitarra. Antonio, il secondo paziente italiano ad aver intrapreso la via giudiziaria per ottenere il suicidio assistito, ci ha aperto, virtualmente, le porte della sua casa nelle Marche, in una intervista via video.

Una grande barba, il sorriso aperto, la voce forte, diritto sulla sua carrozzina, gli occhi limpidi e pronti all'ironia. Antonio, nome di fantasia, 43 anni, oggi è in attesa che l'Asur Marche si pronunci sul suo diritto - o meno - di mettere fine alla propria vita, secondo i parametri fissati dalla Consulta con la sentenza su Dj Fabo. «Ma noi stiamo per notificare all'Asur una nuova diffida, perché da ottobre del 2020 c'è stato un pronunciamento a gennaio, da un mese si sono concluse le visite di verifica, ma non è arrivato il parere del Comitato Etico. Intanto Antonio soffre ogni giorno di più», spiega Filomena Gallo, Associazione Coscioni, nel team dei legali di Antonio. Il cui destino oggi incrocia quello della legge sul suicidio assistito. «Il testo della Camera si è già discostato molto dalla sentenza

della Consulta. Il timore è che al Senato venga totalmente stravolto». E Gallo fa degli esempi concreti. «Sono esclusi i malati privi di sostegno vitale anche se con prognosi infausta e sono escluse le persone che non possono autosomministrarsi il farmaco perché completamente immobili. Impone il passaggio per le cure palliative, cure che ad esempio Antonio rifiuta».

Antonio, come sono le sue giornate?

«Aspetto. Faccio fisioterapia, ginnastica. Riesco a restare seduto per qualche ora in carrozzina, quando i dolori diventano insopportabili devono rimettermi a letto. Ogni giorno pranzo con i miei genitori. Vedo film, documentari di ciò che amavo. Correre in moto, fare snowboard, lanciarmi con il parapendio, il rombo dei motori. Partire, sempre. Per risentire il sapore di quei giorni metto le cuffie e ascolto hard rock».

Lei sembra sereno, addirittura allegro.

Antonio ride. «Non ho rimpianti. Amavo il rischio. Quando mi sono risvegliato dopo l'incidente di moto, era il 14 giugno del 2014, ce l'ho messa tutta per sopravvivere. Così, com'ero. Con l'aiuto della mia famiglia abbiamo costruito questa casa senza barriere, con una palestra, una terrazza per respirare l'aria dei monti. Oggi non basta più».

La sua condizione è peggiorata?

«Soffro in modo indicibile. La mia vita non ha più dignità. Dipendo dagli altri per ogni singolo gesto, per tutte funzioni quotidiane, sono legato a farmaci salvavita. Dipendere è ciò che mi fa soffrire di più, anche per un sorso d'acqua, io

che ero libero come il vento. Quando ho capito che non sarei più migliorato ho deciso di morire. Due anni fa».

Voleva andare in Svizzera?

«Sì, era tutto pronto. Dopo la sentenza su Dj Fabo ho scoperto che avrei potuto ottenere il suicidio assistito in Italia e ho chiesto assistenza all'Associazione Coscioni. Voglio morire qui perché è il mio paese, così altri sapranno che possono farlo in Italia e non solo in Svizzera».

La Consulta però ha bocciato il referendum sull'eutanasia, la legge sul suicidio assistito va a passi lenti.

«Ai politici vorrei dire: il mio corpo è solo tormento e voi in Parlamento perdetevi tempo. Vi chiedo una cosa soltanto: uscite dal vostro egoismo, pensate a me e ai tanti come me, aiutatevi a morire».

Non ha paura?

«No. Non ne posso più. Sono già distaccato. Ho tanto affetto intorno, gli amici, i miei genitori, i miei fratelli. Saranno tristi, lo so, ma vedermi soffrire è ancora più dura».

Lei dice che il dolore più grande è quello della mente.

«Per il corpo ci sono gli antidolorifici. Leniscono, almeno un po'. La mia mente, invece, è sempre la stessa, per fortuna, ma nulla placa



la sofferenza per questa non vita. Però voglio essere lucido fino all'ultimo istante, per questo ho rifiutato le cure palliative che annerbiano il pensiero».

Quindi lei si sta preparando all'addio.

«Prima di morire vorrei fare un viaggio nei luoghi che amavo, riprendere la patente per guidare

l'auto speciale che mi ero costruito. Salutare uno ad uno tutti gli amici. Sentirmi, ancora una volta, libero come il vento». © RIPRODUZIONE RISERVATA

Filomena Gallo:
“Il Parlamento non stravolga la sentenza della Consulta”

“Soffro in modo indicibile. La mia vita non ha più dignità, dipendo dagli altri”

Ero libero come l'aria, poi otto anni fa un incidente in moto mi ha paralizzato



Una protesta dell'associazione Coscioni fuori dalla Cassazione

I precedenti Gli altri casi sul fine vita



Piergiorgio Welby
Con la distrofia muscolare ottenne nel 2006 il distacco dal respiratore salvavita



Eluana Englaro
Dopo 17 anni di coma il padre ottenne lo stop delle cure. Morì con sedazione nel 2009



Dj Fabo
Nel 2017, tetraplegico per un incidente, fu accompagnato a morire in Svizzera da Cappato



Samantha D'Incà
Aveva trent'anni, è morta a marzo 2022 dopo lo stop alle cure chiesto dal padre ai giudici



Lo studio inglese

L'epatite killer colpa del Covid e dei lockdown

MELANIA RIZZOLI

È un nuovo virus ancora sconosciuto alla scienza quello che sta causando i casi di Epatite Acuta Pediatrica, chiamata così poiché colpisce il fegato dei bambini da un mese di età fino ai 10/15 anni.

Segnalata poche settimane fa per la prima volta nel Regno Unito, sono stati registrati circa 170 casi in Europa, dei quali una dozzina in Italia, e tuttora l'eziologia di questa infezione epa-

tica resta sconosciuta, non essendo stato ancora individuato l'agente infettivo, il quale non corrisponde a nessuno dei test di rilevamento virali disponibili nel mondo, ed è stato accertato che questa forma di epatite non rientra nel gruppo di quelle finora conosciute, come la A,B,C,D ed E delle quali conosciamo (...)

segue → a pagina 14

Lo studio inglese

La strana epatite killer colpa di Covid e lockdown

Compare all'improvviso con sintomi acuti e gravi. Ha già costretto 17 piccoli pazienti europei al trapianto di fegato. Per fortuna in Italia i casi sono pochi

segue dalla prima

MELANIA RIZZOLI

(...) ormai bene i marcatori, i virus, il decorso e il percorso terapeutico.

La particolarità di questa nuova infezione è che compare improvvisamente, con un esordio acuto, rapido e a tratti grave, che in alcuni casi è stato gravissimo, al punto da condurre 17 piccoli pazienti europei addirittura al trapianto di fegato, uno dei quali effettuato la scorsa

settimana su un bambino italiano di 10 anni.

MALESSERE

I sintomi che si manifestano insieme od uno alla volta sono quelli classici che variano dal malessere generale, inappetenza, nausea, vomito, mal di pancia e diarrea, il tutto senza una linea di febbre, e quando

la sclera degli occhi e la pelle assumono un colorito giallastro, e le urine diventano scure come il marsala, vuol dire che il fegato è totalmente compromesso dalla infezione, come si evince sempre dagli esami specifici del sangue che confermano la diagnosi clinica, la quale impone il ricovero ospedaliero.



Non è stato individuato alcun collegamento con il Vaccino Covid-19, alcuni piccoli pazienti sono risultati positivi all'infezione SARS-CoV-2, alcuni avevano avuto la virosi Covid nei tre mesi precedenti, mentre gli altri ne erano assolutamente esenti, e le eventuali associazioni tra i casi, con la caratterizzazione genetica del virus, non hanno supportato alcun sospetto di responsabilità diretta o indiretta del Coronavirus in questa patologia. È notizia di ieri che nel Regno Unito la UKHSA, l' Agenzia per la Sicurezza Sanitaria, punta l'attenzione su un ceppo di Adenovirus chiamato F41 come causa più probabile di questa epatite pediatrica, un virus non particolarmente temibile in condizioni normali, ma che, dopo le misure di precauzione imposte dalla pandemia Covid, non avendo potuto circolare tra la popolazione pediatrica come nor-

malmente accade, una volta venuto a contatto con queste vittime suscitò in esse una risposta immunitaria vigorosa. Le infezioni da Adenovirus infatti, sono comuni ed in genere provocano una malattia lieve, con sintomi simili ad una patologia influenzale, quasi mai con complicanze, e quasi mai con la complicazione dell'epatite, a meno che l'individuo non sia immunologicamente molto compromesso.

DIFESE BASSE

E tra le ipotesi scientifiche c'è proprio quella di un indebolimento dei più piccoli dovuto al lungo isolamento e dalle rigide misure di igiene imposte dalla pandemia, che non hanno permesso all'Adenovirus F41 di circolare liberamente e sviluppare la protezione immunitaria derivata come negli anni passati.

La buona notizia è che ci sono le cure che permettono

una remissione del quadro clinico, e che il fegato è un organo in grado di rispondere adeguatamente agli insulti virali esterni, di riprodurre tutte le sue cellule malate e nella maggior parte dei casi portare il paziente alla guarigione completa.

INDAGINI

Inoltre in Italia sono stati registrati pochi casi clinici che impediscono di allarmare tutti i genitori o di parlare di epidemia, e le indagini in corso per scovare il reale agente patogeno responsabile fervono in tutti i laboratori scientifici europei.

Il fatto è che dovremmo abituarci alla comparsa di nuove varianti di virus in continua mutazione, sempre diverse e diversamente patologiche, come negli ultimi due anni ci ha insegnato il Coronavirus con le sue molteplici facce, la cui

intelligenza virale si è dimostrata indomabile all'inizio, come capacità di mascherarsi ed infettare gravemente fino ad essere letale sfuggendo a qualunque antidoto provato, una intelligenza superiore a quella dell'uomo, che però, dopo un anno, è stato in grado di ferirlo, di abbatterlo e di sconfiggerlo con i vaccini, che restano ancora e resteranno anche in futuro l'unica arma terapeutica di difesa dal mondo virale in continua evoluzione. Come evolve del resto all'unisono l'umanità intera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EPATITE MISTERIOSA

Le epatiti virali sono processi infettivi a carico del fegato

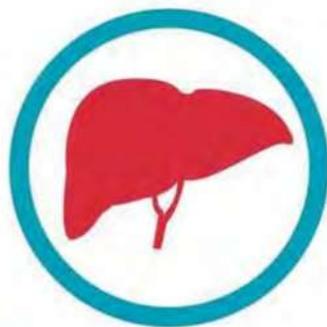
Il tipo sconosciuto

Colpisce i bambini
114 casi
 in UK nel 2022
 (10 trapianti di fegato)

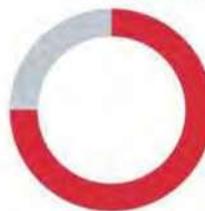
Qualche caso in

-  Stati Uniti
-  Israele
-  Danimarca
-  Irlanda
-  Paesi Bassi
-  Spagna

 **In Italia**
2 casi
 confermati
11
 segnalazioni



- A** HAV
- B** HBV
- C** HCV
- D** HDV con HBV
- E** HEV (simile ad A)



Nel **75%** dei casi è associata all'adenovirus (quello del raffreddore): il ceppo F41 è il più sospettato

FONTE: OMS

L'EGO - HUB





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Quei ragazzi dispersi dalla pandemia Un piano per intercettare il disagio

FULVIO FULVI

Per la salute mentale di bambini e adolescenti la pandemia è stata una specie di grimaldello. Ha tirato fuori, cioè, facendoli esplodere, disagi e disturbi in parte già presenti, anche se talvolta in modo latente, prima dell'emergenza Covid. Trasformandoli spesso in gravi patologie che hanno portato persino a comportamenti estremi. «E la situazione, adesso, è diventata quasi ingestibile» commenta il direttore del servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza dell'Azienda sanitaria territoriale Santi Paolo e Carlo di Milano, Alessandro Albizzati, il quale sottolinea come da un anno e mezzo il suo reparto «è sovraffollato di minori che hanno tentato il suicidio o atti di autolesionismo». Parole pesanti come un macigno, un allarme che va ascoltato. Cresce sempre di più, inoltre, su tutto il territorio nazionale, la richiesta di aiuto che genitori, educatori e operatori sociali rivolgono agli specialisti per sostenere bambini e ragazzi che a scuola, in famiglia o nei rapporti interpersonali manifestano difficoltà psicologiche. Sui soggetti in età evolutiva, aggressività, ansia, depressione si sono acuiti a causa di quarantene, limitazioni e interruzioni delle attività didattiche, distanziamento fisico, stress familiare e incertezza sul futuro. «Solo nella città di Milano – aggiunge Albizzati – gli accessi di minori nelle strutture sanitarie sono cresciuti dal 20 al 35%, un

dato che fa riflettere». Ma forse è solo la punta di un iceberg. Il quadro era già inquietante prima dell'emergenza pandemica: l'andamento nazionale dei ricoveri dei soggetti da 0 a 17 anni aveva fatto registrare (dati Cineca) un aumento dell'11% nel 2018 rispetto all'anno precedente con un'impennata del 22% di quelli psichiatrici. Ma cosa si nasconde dietro queste cifre? «A parte i fenomeni sociali, come le risse e le guerriglie urbane che vedono protagonisti i più giovani – spiega lo psicologo e psicoterapeuta Matteo Lancini, presidente della Fondazione Minotauro – a preoccupare maggiormente è l'attacco al proprio corpo, che porta a un ritiro sociale e, appunto, a episodi sempre più diffusi di autolesionismo e suicidio, i quali secondo l'Unicef rappresentano la seconda causa di morte degli adolescenti. Perché il corpo è il megafono del dolore che non trova altre forme di espressione». «E si tratta, purtroppo, di un'emergenza destinata a perdurare per molto tempo» osserva Albizzati. Quali, allora, le possibili risposte? «Per intercettare gli antecedenti che possono portare a comportamenti patologici, è necessario coinvolgere il Terzo Settore – dice il neuropsichiatra –, tutti i fattori predittivi, i segnali del disagio psicologico, vanno captati all'interno del mondo scolastico, nell'associazionismo, nelle parrocchie e negli oratori, nelle società

sportive, quando i ragazzi si rifugiano in casa o stanno troppo per conto loro, usano troppo i social o il computer, per esempio... è in questi ambiti che bisogna intervenire, perché a me i ragazzi arrivano solo a disastro fatto». Secondo Lancini, inoltre, dovremmo attenderci nei prossimi anni, come segno del forte malessere esistente, un aumento del tasso di abbandono scolastico, «anche perché le istituzioni preposte all'insegnamento non sono ancora in grado di garantire a tutti l'uso di internet e, anzi, spesso si chiudono di fronte alla necessità di essere collegate 24 ore su 24, preferendo, senza alternative, il vecchio modo di fare lezione: c'è tanta povertà digitale». E le famiglie cosa possono fare? «Vanno innanzitutto aiutate a reggere l'urto potentissimo provocato da un figlio o una figlia con problemi di tipo psichico – afferma Albizzati –, perché spesso sono loro stesse infragilite e, molte volte, sono incompetenti negli atti educativi».

Serve soprattutto una cultura dell'ascolto. Per prevenire il disagio. E per consentire interventi concreti di «promozione attiva» del benessere emotivo, psicologico, relazionale di bambini e ragazzi. Ecco perché la Fondazione Cariplo, con un apposito bando rivolto proprio al Terzo Settore, ma anche a neuropsichiatrie, scuole, famiglie, comunità, mette a disposizione 2,5 milioni di euro destinati a progetti in grado di intercettare tempestivamente i





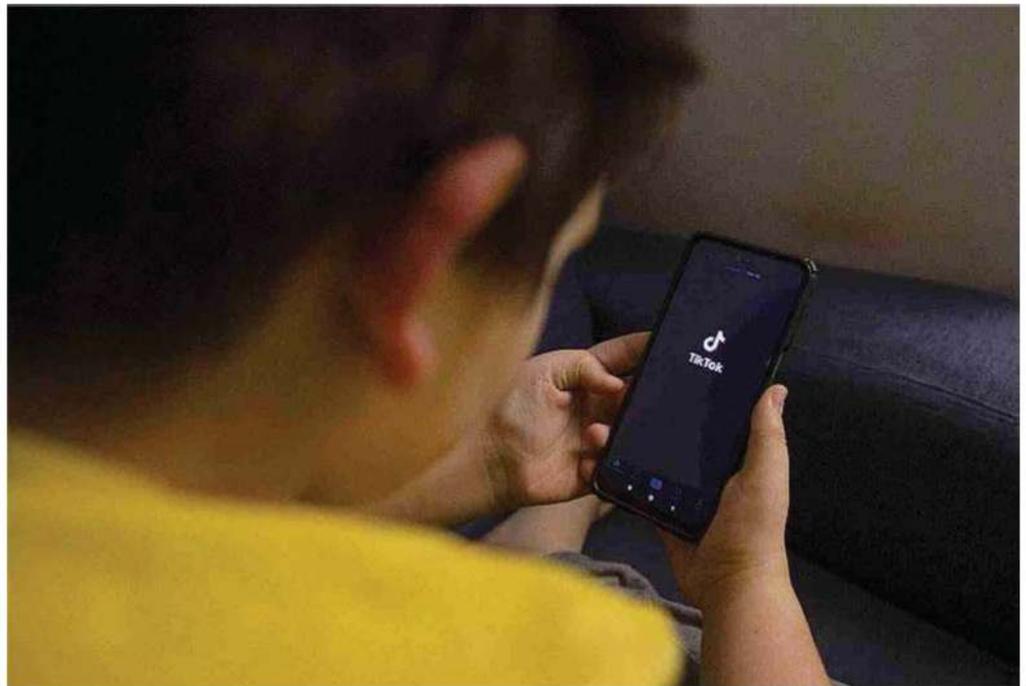
disagi e a «prendersi cura “attenta-mente”» dei giovanissimi più bisognosi di sostegno. «Nei ragazzi sta emergendo un disagio e un grido d'aiuto che non possiamo ignorare –, così spiega l'iniziativa il presidente di Fondazione Cariplo, Giovanni Fosti –, un tema delicato e complesso che crediamo debba essere affrontato insieme come comunità, per non

lasciare soli i ragazzi e le famiglie. Come Fondazione abbiamo sentito la responsabilità di mettere in campo questo nuovo strumento per approfondire la conoscenza e dare prime risposte immediate e concrete». Accanto al bando saranno sostenute attività di ricerca per un'analisi dettagliata del fenomeno. «Occorrono ricerche qualitative strutturate e dati af-

fidabili, sistematici e aggiornati – conclude Fosti – per verificare e stimare con maggiore precisione l'impatto della pandemia sulla salute mentale dei minori».

IL PROGETTO

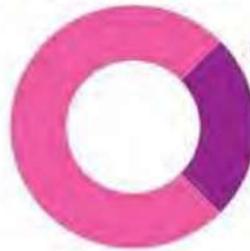
Il neuropsichiatra Albizzati: mai visti così tanti minori nelle corsie d'ospedale.
Lo psicologo Lancini: preoccupano gli atti di autolesionismo.
Fondazione Cariplo stanziava 2,5 milioni per chi è in difficoltà



Un anno dopo, molte persone non sono ancora guarite del tutto

Solo circa una persona su quattro ricoverata in ospedale per il covid si sente del tutto guarita a un anno di distanza. Il fenomeno riguarda soprattutto le donne, le persone obese e chi è stato sottoposto a ventilazione meccanica. È il risultato di uno studio, condotto nel Regno Unito su 2.320 pazienti, che ha valutato i volontari cinque mesi e un anno dopo la dimissione, con il 32,7 per cento dei soggetti che ha fatto entrambe le visite. La percentuale di persone che hanno riportato una completa guarigione è rimasta quasi invariata tra le due visite: 26 per cento a cinque mesi e 29 a un anno.

Il long covid dopo un ricovero



circa 1 persona su 4
dice di sentirsi
completamente
guarita dal covid
un anno dopo essere
stata dimessa
dall'ospedale

Le valutazioni dei pazienti sono state incrociate con analisi del sangue per verificare i livelli d'infiammazione e con altri esami

CORONAVIRUS

Più contagi a causa dello smog

L'inquinamento atmosferico potrebbe influire sulla probabilità di essere contagiati dal virus sars-cov-2, responsabile del covid-19. Da una ricerca condotta in Svezia, pubblicata su **Jama Network Open**, è emerso un lieve aumento dei casi nei giovani esposti a varie sostanze inquinanti, tra cui il particolato fine $PM_{2,5}$ e PM_{10} . Secondo i ricercatori, è probabile che l'esposizione alle sostanze inquinanti causi anche lo sviluppo di sintomi più gravi della malattia. *Nella foto: Londra, Regno Unito*



Servono pillole del giorno dopo

La richiesta di pillole del giorno dopo è salita drammaticamente in Ucraina mano a mano che sono cresciuti anche i resoconti degli stupri subiti dalle donne ucraine da parte di uomini dell'esercito russo. La ricerca di questi farmaci è resa più problematica dal fatto che la guerra ha fatto saltare la catena di approvvigionamento e la produzione interna del Paese. 2.880 confezioni del farmaco sono state spedite in Ucraina da International Planned Parenthood Federation, che

ha annunciato di aver mandato anche un certo numero di pillole abortive. Dall'inizio della guerra l'Onu ha inoltre inviato 40.000 kg di forniture mediche per la salute riproduttiva, fra cui dei kit per il «management clinico degli stupri» e per la profilassi post violenza: per contrastare non solo le gravidanze ma anche le malattie sessualmente trasmissibili.



SALUTE

Le mutazioni del cancro

Science, Stati Uniti

Un progetto britannico ha ampliato le nostre conoscenze sulle caratteristiche genetiche del cancro. I ricercatori hanno ricostruito l'intera sequenza del dna di più di dodicimila casi della malattia, che aveva colpito diversi organi, analizzando poi le mutazioni specifiche di ciascun tipo. Alcuni marcatori genetici erano già noti, ma ne sono stati trovati molti altri, alcuni dei quali rari, che caratterizzano i vari tipi di cancro. Lo studio delle mutazioni fornisce informazioni utili sui meccanismi che causano le alterazioni del dna e quindi lo sviluppo dei tumori. Per esempio, il fumo provoca alterazioni genetiche diverse da quelle dei raggi ultravioletti o da quelle legate al malfunzionamento dei meccanismi cellulari interni. Oltre che a fini diagnostici, i marcatori sono importanti proprio perché dipendono dal tipo di cancro. Di conseguenza, quando si sviluppano metastasi in più organi, è possibile capire quale è stato colpito prima. Infine, la speranza è che le nuove informazioni permettano di sviluppare trattamenti personalizzati per i pazienti, prescrivendo i farmaci più adatti. ◆



Ricerca oncologica, accordo Ieo e Politecnico Nuovo approccio hi tech a diagnosi e cure

Sanità
Biotecnologie

Agnese Codignola

Si chiama Onco-Tech Lab, e promette di rivoluzionare l'approccio con cui si fa ricerca in ambito oncologico e non solo in Lombardia, grazie ai due assoluti protagonisti del settore - l'Istituto Europeo di oncologia (IEO) e il Politecnico di Milano - che lo hanno pensato, e che ora sono pronti a tradurlo in iniziative concrete. È un accordo quadro sostenuto da due ministeri, quello della salute e quello dell'istruzione, dell'università e della ricerca, che ha lo scopo di razionalizzare e mettere in rete le numerose ramificazioni di un sistema cresciuto in modo tumultuoso, ma anche talvolta disordinato, via via che le innovazioni tecnologiche permettevano nuovi passi in avanti e contaminazioni tra due ambiti sempre più interconnessi e interdipendenti: quello più prettamente medico, di ricerca appunto, ma anche clinico e preclinico, e quello tecnologico. Spiega Guido Baroni, docente di bioingegneria medica del Politecnico e coordinatore del centro di ricerca congiunto: «La ricerca oncologica ha sempre più necessità di elaborare grandi quantità di dati genetici e di altro tipo (per esempio relativi alle indagini diagnostiche di imaging), e di programmare studi che coinvolgono strumenti sempre più sofisticati quali le macchine per la radioterapia.

Finora ci si è sempre affidati a collaborazioni tra singoli gruppi di ricercatori, nate per lo più su un'idea. Anche se ci sono stati ottimi risultati,

oggi non si può più procedere in questo modo, senza una visione di insieme che razionalizzi gli sforzi e che inserisca i progetti in un quadro più organico, evitando ripetizioni e mettendo in comune nuove proposte e progetti». Gli fa eco Roberto Orecchia, direttore scientifico di IEO: «Fino a poco tempo fa gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico erano vincolati, nelle loro collaborazioni a una sorta di esclusività che, nel caso di IEO, era l'Università Statale di Milano. Fortunatamente le norme sono cambiate, e questo ci ha dato modo di aprirci a nuove collaborazioni, tutte finalizzate ad avvicinare sempre di più il mondo della tecnologia e della bioingegneria a quello della medicina, quello della ricerca di base con quello dei suoi sviluppi operativi, che devono passare anche attraverso brevetti e start up». Nel concreto, Orecchia cita due esempi di progetti su cui lavorerà Onco-Tech Lab: «Abbiamo molta fiducia nelle possibilità offerte dagli

organoidi di ultima generazione, cioè da sistemi biologici tridimensionali di tessuti nei quali, grazie all'inserimento di chip e dispositivi in silicio, è possibile riprodurre con estrema precisione ciò che accade in un tessuto umano, comprendendo anche, per esempio, il sistema dei capillari e il microambiente, molto importanti. Ciò permette di ridurre significativamente l'impiego di modelli animali e di modificare la ricerca in vitro tradizionale con colture e cellule, avendo al tempo stesso tempi

molto più veloci e dati più omogenei e riproducibili.

Un secondo tipo di progetto riguarda invece le tecniche di imaging e quelle chirurgiche. In entrambi i settori, il contributo dell'intelligenza artificiale e del deep learning per l'elaborazione delle informazioni genetiche o dei big data proteici e il perfezionamento degli strumenti consentirà di offrire ai pazienti cure sempre più personalizzate ed efficaci, e sempre meno invasive».

Per facilitare lo scambio di informazioni, dare vita a nuovi progetti e trovare sinergie che permettano anche accesso a nuovi fondi di ricerca comuni, oltre alla piattaforma digitale, Onco-Tech Lab troverà anche spazi fisici, come conclude Baroni: «Non solo ci saranno momenti di incontro come seminari e riunioni periodiche (anche, tra l'altro, per l'elaborazione di linee guida condivise), ma in futuro avremo anche una parte di laboratori congiunti, per facilitare ancora di più lo il trasferimento di conoscenze e di progettualità tra i due ambiti, e rendere la ricerca sempre più traslazionale, cioè più vicina ai pazienti e ai clinici».

IPRODUZIONE RISERVATA



LA NOSTRA TERAPIA SI CHIAMA GIARDINO

NASCONO GLI SPAZI VERDI PROGETTATI DAI GARDEN DESIGNER INSIEME AI **MEDICI**. PER CREARE UN ARGINE A DIPENDENZE E ALZHEIMER, DISTURBI ANSIOSI E ALIMENTARI. IN UN LIBRO, REGOLE E BENEFICI

di **Giuliano Aluffi**

FIORI di ogni colore e profumo. Sinuose aiuole a spirale. Piccoli anfiteatri di siepi. Boschetti "segreti" in cui nascondersi alla vista degli altri. Sono elementi che si possono trovare in un giardino speciale, dove curando le piante, si cura anche l'anima. «Si chiama orticoltura terapeutica, ed è integrativa alle cure mediche. Nasce dalla collaborazione di noi garden designer con psichiatri, geriatri, specialisti in disturbi dello spettro autistico e alimentari e delle dipendenze» spiega l'architetto Andrea Mati, autore del saggio *Salvarsi con il verde* (Giunti, pp. 320, euro 18). Nato a Pistoia in una storica famiglia di vivaisti, Mati ha progettato spazi verdi curativi nella sua città (presso il vivaio di San Pantaleo, che offre percorsi per il recupero sociale, ma anche nel centro Ceis per le dipendenze patologiche, e nel giardino Rosa di Gerico per l'autismo). Poi a San Patrignano, ad Amelia (Terni) nella Comunità Incontro per i pazienti ansioso-depressivi, e a Padova nel centro per l'Alzheimer Maria Teresa di Calcutta.

«Si tratta di organizzare spazi specifici con piante scelte e distribuite per le loro peculiarità. Nella cura delle dipendenze, per esempio, si usano i giardini "ad alta manutenzione", dove il paziente è sollecitato ad occuparsi del verde in modo continuo durante l'anno. Le piante possono essere anche malmesse, addirittura recuperate dalle discariche. E il paziente può avere la soddisfazione di salvarle. Noi diciamo che "curiamo persone che soffrono con piante che soffrono"» racconta Mati. La strategia è, in so-

stanza, un risveglio di quel desiderio ancestrale di natura che oggi abbiamo rimpiazzato con piaceri più intensi, artificiali e spesso deleteri. «Un esempio: la persona con dipendenza da gioco è ossessionata dal "premio", ovvero nel suo cervello è particolarmente attivo il cosiddetto "sistema della ricompensa" che rilascia dopamina ad ogni piccola vincita. Ma si può spostare la sua attenzione verso "ricompense" più naturali e innocue, come il vedere e gustare il frutto di una pianta che il paziente ha seminato. I pomodori sono l'ideale». Il percorso è importante: «Nel giardino per gli anoressici si passa da una prima aiuola molto ordinata e geometrica, che rispecchia la precisione e l'ossessività dell'anoressico, che così può riconoscersi, ad un labirinto di piante libere e fiori dove si recupera la naturalezza, infine a un grande spazio ovale dove tutte le piante producono radici, fiori e frutti commestibili. La persona anoressica o bulimica raccoglie i frutti e poi insieme all'ortoterapeuta e a un esperto di cucina prepara e mangia ciò che ha raccolto, in un'esperienza di rieducazione alimentare».

Tra i pionieri della terapia del verde c'è Joel Flager, docente di biologia delle piante alla Rutgers University (New Jersey): «Con il verde si aiutano le persone con dipendenze a ricostruire il senso di responsabilità compromesso dall'abuso di sostanze. Incoraggiandole per esempio a diventare i curatori di un preciso gruppo di piante nel giardino, e a prendere le decisioni indispensabili alla loro sopravvivenza: bagnarle, accudirle, proteggerle dagli insetti». Il principio di base è semplice: occuparsi di un altro essere vivente aiuta a non pensare solo e sempre a se stessi e a raccogliere i benefici per l'autosti-

ma che ne derivano.

Un altro aspetto importante per chi ha una condizione di svantaggio psichico, fisico o sociale è una particolarità che tutte le piante condividono: «Non giudicano nessuno, non badano a chi sei, a come ti muovi, a quale è il tuo quoziente di intelligenza o la tua fedina penale: rispondono a tutti nello stesso modo» spiega Flager.

E tutti ne ricavano benefici plurimi. Dice Sue Stuart-Smith, psichiatra e autrice di *Coltivare il giardino della mente* (Rizzoli, 2021, pp. 304, euro 17). «L'immersione nel verde, ha un effetto rasserenante comprovato: il ritmo cardiaco rallenta leggermente, la pressione sanguigna si abbassa e cala anche il livello nel sangue del cortisolo, ovvero l'ormone dello stress. E poi il giardinaggio è un'attività orientata al futuro. Chi soffre di ansia e depressione vede il futuro in termini negativi, ma coltivare piante, seminarle per poi vederle fiorire in primavera, aiuta a pensare al futuro in termini più rosei. Qui negli Stati Uniti durante la pandemia c'è stata una vera e propria "corsa ai semi": piantarli è sembrato agli americani una strategia per spingere la mente a pensare in modo positivo, in un tempo di crisi in cui i piani venivano sconvolti dall'emergenza, e le attività rimandate all'infinito».

DIECI SETTIMANE ANTI STRESS

I risultati di questa terapia sono stati certificati anche da alcuni studi. Come quello danese, pubblicato nel 2018 sul *British Journal of Psychiatry*, che ha diviso alcune persone affette da disturbi di stress in due gruppi. Il primo ha seguito una terapia cognitivo-com-



portamentale, l'altro il giardinaggio. Dopo dieci settimane entrambi gli approcci hanno apportato benefici significativi. «È un risultato straordinario» dice Stuart Smith «se si pensa che molti degli effetti terapeutici del giardinaggio si sviluppano su un tempo più lungo, grazie alle stagioni che si susseguono e al vedere le piante che crescono».

Un altro capitolo interessante riguarda chi soffre di Alzheimer: «Esiste un'ampia letteratura scientifica che mostra l'efficacia dei "giardini Alzheimer" nel ridurre i disturbi comportamentali, e quindi l'uso di farmaci neurolettici, che se da un lato tranquillizzano il paziente, dall'altro peggiorano la sua performance cognitiva e la sua capacità di muoversi in autonomia e quindi possono essere, seppure in molti casi inevitabili, anche pericolosi» spiega Andrea Ungar, ordinario di Medicina geriatrica presso l'Università di Firenze. «L'efficacia viene dalla stimolazione sensoriale attraverso i colori e i profumi: questi stimoli possono riaprire dei "cassetti" nascosti nella mente offuscata, ma ancora attivi. Per questo è importante, ad esempio, che i "giardini Alzheimer" contengano anche piante autoctone, che facciano

parte della cultura di chi vive in una zona e quindi possano rievocare ricordi lieti della giovinezza. Così l'anziano può sentirsi più "presente"». Perché il verde può arrivare là dove le parole non arrivano. «Nei disturbi della memoria, come l'Alzheimer, vengono compromesse l'espressione e la comprensione verbale, ma non le emozioni. E seppure si perda memoria verbale ed episodica, certi ricordi giovanili restano integri: per questo si può ristabilire con il paziente una forma di comunicazione attraverso le emozioni e gli episodi d'infanzia» spiega Giulio Masotti, professore emerito di Geriatria presso l'Università di Firenze.

PIÙ SONNO MENO FARMACI

«Il verde è sempre associato al tempo libero, rievoca esperienze positive. Noi vediamo che gli anziani che frequentano i centri diurni con giardinaggio terapeutico, quando tornano a casa la sera possono dormire tranquilli e dimezzare la dose di farmaci» spiega Masotti. «Ho visto signore che sembravano del tutto assenti accarezzare i fiori, o chinarsi per togliere delle erbe invasive che disturbano le piante. E in alcuni centri nei giorni di pioggia ab-

biamo visto pazienti che volevano andare a tutti i costi nel giardino».

Poi ci sono i giardini terapeutici per le persone con sindrome Down: «Un elemento cruciale è la "aiuola delle adozioni": un prato dove ogni ragazzo e ragazza sceglie una piccola pianta, che diventa sua» spiega Mati. «Si dedicherà a lei, e anche solo il fatto di trovarsi tutti insieme in questo prato aiuta moltissimo a socializzare e a scambiarsi le proprie esperienze» spiega Mati. «Abbiamo fatto in modo che poi i ragazzi donassero frutti e ortaggi da loro coltivati a un emporio solidale, dove le persone più povere possono prendere gratuitamente del cibo. Questo ha consentito di sentirsi davvero apprezzati e utili alla società».

Giuliano Aluffi

LE PIANTE
AIUTANO CHI
SOFFRE DI
ALZHEIMER
A RIAPRIRE
"CASSETTI DELLA
MEMORIA"



1 Giardino per persone con **sindrome di Down**: ognuno sceglie le piante cui dedicarsi. **2** Spazio pensato per contrastare **anoressia** e bulimia; nel cerchio la zona della riabilitazione sensoriale e alimentare **3** Giardino per pazienti con **Alzheimer** **4** Giardinaggio nel penitenziario della Rikers Island (New York) **5** **Salvarsi con il verde** (Giunti, pp. 320, 18 euro) e l'autore, l'architetto **Andrea Mati**



Il virus che tutti abbiamo

Sarah Zang, *The Atlantic*, Stati Uniti

Si chiama Epstein-Barr e colpisce il 95 per cento della popolazione mondiale. Di solito provoca solo una lieve infezione, ma può contribuire a malattie gravi. Gli scienziati stanno cercando di capire perché

È molto probabile, statisticamente parlando, che il virus di Epstein-Barr in questo momento sia dentro di voi. È dentro il 95 per cento della popolazione. Si diffonde attraverso la saliva, quindi forse lo avete preso per la prima volta da bambini da vostra madre, che a sua volta l'ha preso da piccola da sua madre. Oppure lo avete preso all'asilo. O magari da un amico con cui avete condiviso una Coca-Cola. O dalla bella ragazza che avete baciato alla festa quel freddo ultimo dell'anno.

Se lo avete preso da adolescenti o da giovani adulti, l'Epstein-Barr potrebbe aver causato la mononucleosi, o "malattia del bacio", in cui una forte risposta immunitaria contro l'agente patogeno provoca settimane di mal di gola, febbre e stanchezza debilitante. Per ragioni poco conosciute ma abbastanza comuni tra i virus, più tardi si contrae l'Epstein-Barr (Ebv) e più è pericoloso. Se lo avete preso per la prima volta da neonati o da bambini, come la maggior parte delle persone, l'infezione iniziale sarà stata lieve, probabilmente asintomatica e del tutto irrilevante.

E così questo virus è riuscito a passare inosservato, pur avendo infettato quasi l'intera popolazione mondiale. A volte si dice scherzosamente che l'Ebv è "il virus

Da quando i virologi Anthony Epstein e Yvonne Barr lo hanno scoperto, nel 1964, il virus è stato collegato non solo alla mononucleosi ma anche ai tumori della testa e del collo, del sangue e dello stomaco. È stato anche associato, in modo più controverso, a diversi disturbi autoimmuni. Di recente il legame con una malattia autoimmune è diventato molto più forte: due studi pubblicati nel 2022 affermano - in modo convincente, secondo gli esperti - che il virus di Epstein-Barr è una delle cause della sclerosi multipla, che spinge il corpo ad attaccare erroneamente il sistema nervoso. "Vent'anni fa, quando accennavi al rapporto tra il virus e la sclerosi multipla, ti consigliavano di lasciar perdere", dice Alberto Ascherio, l'epidemiologo di Harvard che ha partecipato a uno dei due studi. Ascherio ha esaminato campioni di sangue raccolti in vent'anni per dimostrare che l'infezione da Ebv fa aumentare molto il rischio di sviluppare la sclerosi multipla. Oggi la connessione tra questo virus e la malattia è difficile da ignorare.

Ma com'è possibile che l'Ebv possa avere conseguenze così diverse, da un'infezione appena percettibile a malattie croniche che cambiano la vita? Parlando del sars-cov-2, il mio collega Ed Yong ha osservato che quanto più è grande una pandemia tanto più è strana: il fatto che il numero totale di casi sia alto significa che anche un evento su un milione non è più raro. L'Ebv non è affatto nuovo: appartiene a una famiglia di virus che infettavano i nostri antenati prima che diventassero veramente esseri umani. Colpisce quasi tutti e in rare occasioni ha conseguenze molto insolite. La sua ubiquità ne dimostra la stranezza. Decenni dopo la sua sco-

perta, stiamo ancora cercando di capire quanto possa essere insolito questo virus così vecchio e familiare. In questo momento stiamo facendo poco per frenarne la diffusione, ma quando l'intera gamma delle sue conseguenze diventerà più chiara, decideremo che dopotutto vale la pena fermarlo.

Fin da quando è stato scoperto, l'Epstein-Barr ha messo in discussione quello che sappiamo sul comportamento dei virus. La prima persona a ipotizzarne l'esistenza fu Denis Burkitt, un chirurgo britannico che lavorava in Uganda. Burkitt era arrivato alla conclusione poco ortodossa che gli insoliti tumori della mascella che continuava a vedere nei bambini piccoli fossero causati da un agente patogeno ancora sconosciuto. I tumori crescevano rapidamente, raddoppiando di dimensioni in 24-48 ore, ed erano pieni di globuli bianchi o linfociti diventati cancerosi. All'epoca questa malattia divenne nota come linfoma di Burkitt. Il chirurgo sospettava che ci fosse un agente patogeno perché i tumori della mascella sembravano diffondersi da una zona all'altra del paese e seguivano schemi stagionali. In altre parole, sembrava un'epidemia.

Ubiquità che confonde

Nel 1963 la biopsia sulle cellule di una ragazza con il linfoma di Burkitt arrivò al

64 Internazionale 1458 | 29 aprile 2022 di tutti". Una volta entrato nel corpo, si nasconde nelle nostre cellule per il resto della vita. Sembra per lo più benigno, ma in alcuni casi può creare problemi seri.



laboratorio di Anthony Epstein, a Londra. Una delle sue studente, Yvonne Barr, lo aiutò a preparare i campioni. Al microscopio elettronico videro la forma tipica degli herpes, una famiglia di virus che comprende l'herpes genitale, quello labiale e la varicella. Le cellule tumorali, in particolare, erano piene di questo virus. Caso chiuso? Non ancora. A quel tempo l'idea che un virus potesse causare un tumore era "piuttosto remota", spiega Alan Rickinson, un ricercatore che lavorava nel laboratorio di Epstein negli anni settanta. Inoltre, l'ubiquità del virus ha confuso ulteriormente la situazione. Alcuni critici sottolinearono che, certo, i bambini con il linfoma di Burkitt avevano anticorpi contro l'Ebv, ma li avevano anche i bambini africani sani. E del resto anche quelli statunitensi, gli agricoltori islandesi isolati e gli appartenenti a una remota tribù della foresta pluviale brasiliana. Il virus era ovunque, ma il linfoma di Burkitt era in gran parte confinato all'Africa equatoriale. E se l'Ebv fosse stato solo uno spettatore innocente? Perché il virus non stava causando malattie da nessun'altra parte?

In realtà lo stava facendo. Gli scienziati non sapevano dove cercare fino a quando un colpo di fortuna non li aiutò a capire. Nel 1967 una tecnica di laboratorio di Filadelfia che studiava il rapporto tra l'Ebv e il cancro si ammalò di mononucleosi. Visto che prima era stata una delle poche persone risultate negative agli anticorpi Ebv, aveva regolarmente donato il sangue per gli esperimenti che richiedevano un campione negativo. Quando tornò dopo la malattia, cominciò a risultare positiva,

Internazionale 1458 | 29 aprile 2022 **65**
con una carica virale alta. La tempistica suggerì quello che ora sappiamo: l'Ebv è la causa più comune della mononucleosi.

Alla fine gli scienziati trovarono ulteriori collegamenti tra il virus e altri tumori: quello nasofaringeo, quello allo stomaco, il linfoma di Hodgkin e altri linfomi. In totale ha un qualche ruolo nell'1,5 per cento dei tumori nel mondo. Quelli nasofaringei e allo stomaco si sviluppano nelle cellule che rivestono la gola e lo stomaco, che l'Ebv può infettare. Gli altri nei globuli bianchi e nei linfociti. In particolare, il virus infetta i linfociti B, fondamentali per riconoscere nemici potenziali. Se un linfocita B non incontra il nemico, muore nella spietata eliminazione da parte del corpo delle cellule immunitarie inutili. Se invece lo trova, si divide e

si trasforma in una cellula B di memoria, che proteggerà la persona dalle infezioni per il resto della sua vita.

La genialità dell'Ebv consiste nel prendere il controllo di questo normale processo. Manipola le cellule B infette illudendole di essere state attivate, spingendole a trasformarsi in cellule B di memoria, in cui il virus può nascondersi per decenni. Occasionalmente l'Ebv esce dal suo nascondiglio, replicandosi quel tanto che gli basta per sopravvivere. Se si replica troppo poco, non troverà un altro ospite prima di essere eliminato dal sistema immunitario. Se lo fa troppo, rischia di danneggiare il suo ospite. Il virus e il sistema immunitario sono in costante equilibrio, l'uno tiene l'altro sotto controllo. C'è "una certa eleganza nel modo in cui questo virus stabilisce una relazione a lungo termine con l'ospite", afferma Sumita Bhaduri-McIntosh, virologa specializzata nell'Epstein-Barr e nelle malattie infettive dell'università della Florida.

Paradigma in discussione

Quando questo equilibrio si rompe, un possibile risultato è il tumore. Nell'ambito della sua manipolazione delle cellule infette, l'Ebv sembra sopprimere il loro normale processo di morte. E se la cellula che si rifiuta di morire ha altre proprietà anomale, ci si può ammalare di un tumore come il linfoma di Burkitt. "Nella maggior parte dei casi, quando il virus è presente in questo tumore, e successivamente in altri, fa parte di una catena", dice Rickinson. "Ovviamente non è l'unico motore della crescita". Questo spiega perché non provoca un tumore in tutte le persone che infetta ma solo in quelle che

66 Internazionale 1458 | 29 aprile 2022
hanno avuto la sfortuna di aver acquisito anche l'insieme sbagliato di altre mutazioni. Nel caso del linfoma di Burkitt, le cellule cancerose riorganizzano anche i cromosomi in uno strano modo che, come hanno scoperto i ricercatori, è collegato alla malaria. Questo spiega la diffusione geografica che aveva osservato Burkitt. L'Ebv è ovunque, ma il linfoma di Burkitt è comune solo nei luoghi in cui la malaria è endemica.

L'Epstein-Barr è stato il primo virus umano collegato non solo allo sviluppo immediato di una malattia, ma anche a tumori che possono comparire anni dopo l'infezione iniziale. Ha messo in discussione il paradigma tradizionale dei virus che causano malattie nel breve termine per poi conferire immuni-

tà. Dopotutto, il virus rimane all'interno del nostro corpo e continua a interagire con il sistema immunitario per il resto della nostra vita.

Nel corso degli anni sono emerse nuove possibili abilità insolite dell'Ebv. Il virus o i suoi anticorpi sembravano presenti in modo sproporzionato nelle persone che soffrono di malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide, il lupus e la sclerosi multipla, nonché in quelle con la sindrome da stanchezza cronica, nota anche come encefalomielite mialgica. Queste condizioni croniche, i cui meccanismi biologici sono ancora più sfuggenti di quelli del tumore, risultano particolarmente difficili da studiare. Anche se le correlazioni tra l'Ebv e questi disturbi sono suggestive, non sono in alcun modo provate in modo definitivo. Le persone che hanno queste patologie potrebbero

Da sapere

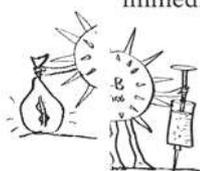
Studi promettenti

◆ Molti scienziati sono ormai convinti che il virus di Epstein-Barr contribuisca a causare la sclerosi multipla, una malattia che spinge le difese immunitarie ad attaccare il sistema nervoso, in particolare la mielina che riveste le cellule nervose. I ricercatori dell'azienda statunitense Atara Biotherapeutics stanno facendo esperimenti in cui trapiantano cellule immunitarie che prendono di mira il virus di Epstein-Barr. "Gli studi vanno presi con cautela perché sono ancora nella fase 1, ma i risultati sembrano incoraggianti", scrive **New Scientist**. "Le scansioni cerebrali di venti pazienti con sclerosi multipla progressiva suggeriscono che le loro condizioni si sono stabilizzate o sono migliorate. Secondo l'azienda, la mielina intorno alle cellule si è riformata".
quasi tutte avere l'Ebv, ma ce l'hanno anche quasi tutte quelle sane. "Quando hai il 95 per cento di soggetti infetti nel gruppo di controllo, arrivare a conclusioni epidemiologiche non è facile", dice Paul Farrell, ricercatore dell'Imperial college di Londra.

Conseguenze a lungo termine

Il recente studio di Ascherio a Harvard ha aggirato questo problema esaminando i campioni di sangue prelevati da persone nell'arco di vent'anni. La raccolta proveniva dal dipartimento della difesa statunitense, che conserva il siero dei test di routine per l'hiv.

Tra i dieci milioni di adulti di cui erano stati raccolti i campioni, i ricercatori sono stati in grado di trovare un numero sufficiente di persone inizialmente negative



all'Ebv ma che l'hanno contratto nel giro di vent'anni. Quelli che si erano infettati avevano una probabilità 32 volte superiore alla media di sviluppare la sclerosi multipla. Un secondo studio di Stanford aggiunge una possibile causa a questa correlazione: alcuni pazienti con sclerosi multipla hanno anticorpi che si legano sia a una proteina dell'Ebv sia a una proteina del cervello, che nella sclerosi multipla è erroneamente presa di mira dal sistema immunitario. Questo tipo di reazione crociata è stata a lungo sospettata nella sclerosi multipla, ma solo ora è stata identificata. Come nel caso dei tumori associati all'Ebv, tuttavia, solo una piccola percentuale di persone infettate dal virus finisce per ammalarsi di sclerosi multipla, quindi devono esserci in gioco altri fattori scatenanti. Siamo solo all'inizio della comprensione di questo processo.

Il covid-19 ha alimentato l'interesse per le conseguenze a lungo termine del virus Epstein-Barr. Un recente studio sul long covid ha rilevato che l'infezione da Ebv è uno dei quattro principali fattori di rischio, suggerendo che alcuni sintomi a lungo termine potrebbero essere causati dalla riattivazione dell'Ebv quando il corpo è indebolito dalla lotta contro il coronavirus. Questa associazione forse non è sorprendente. L'affaticamento debilitante che si osserva nel long covid e in altre sindromi post-virali somiglia, in qualche modo, a quello causato dalla mononucleosi. Negli anni ottanta i medici che notavano la somiglianza avevano cominciato a diagnosticare la sindrome da virus di Epstein-Barr cronico ai pazienti in cui affaticamento e mal di gola, così come nella mononucleosi, non andavano via per mesi. Ma alla fine gli esperti hanno tolto Epstein-Barr dal nome della sindrome e le hanno attribuito il termine più generale di sindrome da stanchezza cronica, perché l'Ebv non sembra essere l'unica

causa. La sindrome da stanchezza cronica può avere diverse spiegazioni, ma in alcuni casi il virus può ancora svolgere un ruolo dopo lievi infezioni, sostiene Hank Balfour, un patologo dell'università del Minnesota che ha anche descritto casi di "mononucleosi cronica", in cui una grave infezione da Ebv innesca sintomi tipici della mononucleosi che persistono o si ripresentano per mesi o addirittura anni. La fase acuta della mononucleosi dura in genere settimane, quindi è già insolitamente lunga per un virus, ma è ben documentata. Tuttavia, non ci sono molte ricerche sulla mononucleosi cronica e la diagnosi non è condivisa da tutti i medici. "Penso che abbia bisogno di più attenzione", dice Balfour.

In attesa di avere un quadro più chiaro, bisogna chiedersi come pensiamo di gestire un virus che è dovunque, raramente causa malattie gravi ma quando lo fa può avere conseguenze devastanti. Al momento non abbiamo modo di prevenire l'infezione, a parte evitare tutte le interazioni umane in cui si condivide la saliva. Molti ricercatori sperano che il legame con la sclerosi multipla farà tornare l'interesse per la realizzazione di un vaccino contro l'Ebv. Più di dieci anni fa un'azienda farmaceutica ha abbandonato le ricerche su un possibile vaccino che aveva prevenuto con successo la mononucleosi ma non del tutto l'infezione da Ebv. Il risultato era "scoraggiante dal punto di vista economico", dice Balfour, perché non c'era richiesta per un vaccino che bloccasse solo la mononucleosi. Ma la possibilità di prevenire la sclerosi multipla potrebbe creare un incentivo ulteriore.

Due nuovi vaccini realizzati dai National Institutes of Health (Nih) statunitensi in collaborazione con la Moderna sono già entrati o stanno per entrare nella fase degli studi clinici. Il punto è se sono migliori di quello vecchio. "L'obiettivo finale naturalmente è prevenire l'infezione, ma anche se non ci riusciamo possiamo comunque ridurre la malattia associata all'Ebv", sostiene Jeffrey Cohen, un viro-

logo del Nih che lavora su uno dei vaccini. Questo perché le infezioni sintomatiche da Ebv, come la mononucleosi, sono associate a una maggiore probabilità di sviluppare malattie collegate all'Ebv, aggiunge Balfour. Tuttavia, studiare come il vaccino potrebbe fermare le malattie che si sviluppano anni dopo, come i tumori o la sclerosi multipla, sarà molto difficile durante un tipico studio clinico sui vaccini. Le incidenze sono così basse e le malattie impiegano così tanto tempo a manifestarsi che difficilmente una sperimentazione del vaccino su centinaia o migliaia di persone in pochi anni può offrire prove definitive. Molto probabilmente, dice Cohen, se i vaccini funzionano contro la mononucleosi possono essere approvati per prevenire la malattia nelle persone che non sono state ancora infettate dall'Ebv. Quando sarà sul mercato, e centinaia di migliaia di persone lo faranno e saranno seguite per anni, l'effetto del virus su tumori o sclerosi multipla potrebbe finalmente diventare più chiaro.

Tutti i recenti progressi rendono questo momento "affascinante" per la ricerca sull'Ebv, dice Rickinson. "Purtroppo non riuscirò a seguirlo". Di recente è andato in pensione dopo aver dedicato quasi cinquant'anni allo studio di questo virus enigmatico. Tocca alla nuova generazione scoprire i misteri dell'Ebv ancora irrisolti e magari trovare un modo migliore per convivere. ♦ *bt*



Covid e manette

Archivate le indagini sulle morti nelle Rsa. A insistere è solo la procura di Bergamo

Roma. Fa bene al cuore, almeno quello dei garantisti, sapere che tutte le procure del paese (tranne una, ma ci arriveremo tra poco) stanno chiedendo di archiviare la montagna di indagini aperte sulle morti avvenute negli ospedali e nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) durante la prima ondata di pandemia da Covid-19. Le ipotesi di accusa erano gravissime: epidemia colposa, omicidio plurimo, lesioni colpose. A colpire è il fatto che siano proprio gli organi dell'accusa a chiedere ora l'archiviazione di questi procedimenti.

L'ultima procura a farlo è stata quella di Cremona, che mercoledì ha chiesto l'archiviazione dell'indagine per epidemia colposa, omicidio e lesioni colpose aperta in relazione alle morti e ai contagi in otto Rsa della provincia cremonese durante la prima ondata della pandemia nel 2020. Secondo gli inquirenti, sebbene la gestione dell'emergenza non sia stata del tutto idonea, complice l'eccezionalità dell'evento, non si possono attribuire responsabilità sulla base di regole e conoscenze individuate in un secondo momento. Per i pm, infatti, "le scarse informazioni scientifiche circa le caratteristiche del virus, la sua elevata trasmissibilità e la gravità della conseguente malattia non hanno agevolato la predisposizione di idonei protocolli anti-contagio, la loro trasmissione alle Rsa, l'informazione dei dipendenti e dei pazienti in ordine al rischio del contagio". Nel provvedimento, i pm fanno anche riferimento alla "conclamata scarsità" dei tamponi, così come all'impossibilità, in assenza di autop-

sia, di determinare la causa esatta della morte dei pazienti.

In precedenza, era toccata alla procura di Milano chiedere l'archiviazione dell'indagine simbolo della presunta "strage di anziani" durante la prima ondata della pandemia: quella a carico degli amministratori del Pio Albergo Trivulzio, storica casa di cura milanese. Anche qui, i pm non hanno rintracciato alcuna evidenza tra l'operato di dirigenti e medici e la morte dei pazienti, soprattutto alla luce delle "caratteristiche straordinarie di diffusione e letalità" del fenomeno pandemico. La procura di Milano ha chiesto di archiviare anche le indagini che riguardano altre sette Rsa lombarde.

Prima ancora, sono state le procure di Torino, Como, Lodi e Bari, solo per citarne alcune, a chiedere la chiusura dei fascicoli di indagine per la gestione dei pazienti nelle Rsa e dei malati di Covid. Insomma, da nord a sud del paese le procure stanno procedendo ad archiviare le inchieste che, sull'onda delle solite tendenze giustizialiste dell'opinione pubblica, miravano a trovare i colpevoli per le morti avvenute durante una delle peggiori pandemie della storia.

Solo una procura, al momento, sembra resistere nella difesa della propria inchiesta (che, però, ormai sembra avere ben altre finalità): quella di Bergamo. Dopo aver aperto un'indagine con l'ipotesi di epidemia colposa per la gestione dell'ospedale di Alzano Lombardo, dove nel febbraio 2020 vennero ricoverati i primi pazienti positivi al coronavirus, gli inquirenti hanno esteso l'inchiesta fino alla man-

cata istituzione della zona rossa in Val Seriana e pure al mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale. Insomma, vista l'oggettiva difficoltà di addebitare ai dirigenti delle strutture sanitarie la diffusione del contagio e l'aumento dei decessi, i pubblici ministeri bergamaschi hanno esteso le indagini alle scelte politiche adottate in piena autonomia dal governo, tanto da ascoltare come persone informate sui fatti non solo i vertici della Regione Lombardia, ma anche l'ex premier Giuseppe Conte e il ministro della Salute Roberto Speranza. In un'intervista, il procuratore di Bergamo, Antonio Chiappani, si era persino spinto a dichiarare che il ministro Speranza "non aveva raccontato cose veritiere", prima di correggere il tiro e precisare che contro il ministro non vi sono elementi per alcuna contestazione.

Non è chiaro quando la procura bergamasca chiuderà l'indagine, ma visto l'andazzo che hanno preso le indagini nel resto del paese, quella dei pm di Bergamo rischia di prendere le forme di un'inchiesta più politico-mediatica che giudiziaria.

Ermes Antonucci



Al Bambino Gesù, ha 8 mesi Un altro bimbo ricoverato con l'epatite misteriosa Gimbe: Covid in ripresa

Anche lui ha appena 8 mesi ed è di Roma. Ed è il terzo caso di epatite acuta pediatrica nel Lazio. Il piccolo è arrivato pochi giorni fa all'ospedale pediatrico Bambino Gesù, con i classici sintomi della malattia, quindi ittero e dolori addominali, nausea e vomito, e le analisi che confermavano un'alterazione nei valori epatici e delle transaminasi. Ma gli esami delle epatiti note erano tutti negativi. Ora le sue condizioni di salute sono in miglioramento.

A dare notizia del terzo paziente affetto da epatite pediatrica è stato l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato: «Nel Lazio abbiamo avuto un altro caso sospetto di epatite che rientra tra quelli ad eziologia sconosciuta. Il bambino è monitorato e pre-

senta le stesse caratteristiche degli altri». Il riferimento è alla bimba di 8 mesi di Roma colpita nei giorni scorsi e al bambino di Latina di 5 anni, trattato subito prima di Pasqua. Nella struttura ospedaliera del Gianicolo è seguito anche il piccolo di 4 anni di Prato trasferito a Roma dal Meyer di Firenze.

Anche se il numero di casi sospetti sta salendo, D'Amato invita alla cautela: «Stiamo costantemente monitorando la situazione, non dobbiamo fare allarmismo ma mantenere un livello di attenzione alto». È nata infatti, come accaduto già in piena emergenza Covid, una sinergia tra Bambino Gesù e Spallanzani, «per studiare meglio questo fenomeno. Speriamo che la scien-

za ci dia presto risposte».

Per quel che riguarda il Covid invece nella settimana tra il 20 e il 26 aprile, ha ripreso a correre. Secondo il report della Fondazione Gimbe si registra un aumento dei nuovi casi (che ieri sono scesi a 6.351, per un tasso di positività al 14,1%, e 16 i decessi) del 17,8%. Crescono poi i malati ogni 100mila abitanti, che arrivano alla media regionale di 2.711.

Ancora una volta «sopra la media nazionale», ma pur sempre entro i limiti fissati dall'ordinanza del ministero della Salute, i parametri ospedalieri: in area medica il Gimbe rileva un'occupazione del 18,4% (per la precisione i pazienti erano 1.158, ovvero 19 in meno) mentre in terapia intensiva del 7 (per un totale di

68 posti letto occupati, due in più del giorno prima). In caduta libera la vaccinazione con quarta dose per over 80, ospiti delle Rsa e i fragili d'età compresa tra 60 e 79 anni, che si attesta a 4,8%. Percentuale molto bassa, ma meglio che nel resto dove l'adesione al richiamo è del 2,8.

Clarida Salvatori

17,8

per cento l'aumento di contagi da coronavirus registrata nell'ultima settimana

Gli esami
Negative alle infezioni già note le analisi dei piccoli pazienti



Ricoverati Gli altri piccoli degenti hanno 5 e 4 anni e 8 mesi

