



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

16 MAGGIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

DOMANDE E RISPOSTE

Covid, ecco chi si riammala Più donne nelle categorie a rischio

di Elena Dusi

● Cosa vuol dire reinfezione?

Avere un tampone positivo, tornare negativi, poi avere un nuovo tampone positivo almeno 90 giorni dopo il primo.

● Quanto sono frequenti le reinfezioni?

Dall'inizio della pandemia l'Italia ha registrato 438.726 reinfezioni, secondo l'Istituto superiore di sanità (Iss). Il 5,8% dei contagi oggi sono reinfezioni. Una settimana fa erano meno di 400mila, il 5%.

● Ci si può infettare più di due volte?

Sì. La Gran Bretagna ha avuto 22 milioni di casi dall'inizio della pandemia: 10mila persone hanno preso il Covid 3 volte e 98 addirittura 4 volte.

● Perché ci si reinfecta?

Perché è normale che gli anticorpi calino col tempo e perché le nuove varianti sono "immunoelusive": vuol dire che gli anticorpi prodotti durante la prima infezione (così come quelli ottenuti grazie al vaccino) fanno più fatica a riconoscere il virus mutato. «I coronavirus poi hanno una caratteristica» spiega Anna Teresa Palamara, direttrice del dipartimento di Malattie infettive dell'Iss. «Conferiscono un'immunità piuttosto debole a livello del naso o delle vie respiratorie superiori. In caso di

nuova esposizione, quindi, i coronavirus scavalcano facilmente queste barriere, ma difficilmente riescono a scendere nelle vie aeree più profonde, provocando polmoniti gravi».

● Chi rischia di più di reinfettarsi?

Il rapporto dell'Iss cita alcune categorie più a rischio: chi ha avuto la prima infezione da più di 210 giorni (7 mesi). Poi i non vaccinati, o i vaccinati che hanno ricevuto l'ultima dose da 7 mesi o più. Fra le donne si registrano più reinfezioni, spiega l'Iss «per la loro maggior presenza in ambito scolastico, dove viene effettuata un'intensa attività di screening» e perché «svolgono più spesso funzioni di caregiver». Anche le infermiere sono in maggioranza donne. Più frequenti, infine, sono le reinfezioni fra 12 e 49 anni, poiché i giovani hanno «comportamenti a maggior rischio».

● Chi si è ammalato da meno di 90 giorni può reinfettarsi?

È più raro, ma non impossibile. In Spagna un'infermiera di 30 anni ha preso due volte il virus a distanza di 20 giorni. I due contagi sono avvenuti con due varianti diverse, Delta prima e Omicron poi.

● Le reinfezioni sono più leggere?

Di solito sì, ma non è una regola. L'infermiera spagnola era asintomatica la prima volta, ma ha avuto febbre e tosse la seconda. In Italia uno studio su *Frontiers of Public Health* ha pubblicato dati molto interessanti. In Abruzzo, su 119mila contagi dall'inizio della pandemia, ci sono state 729 reinfezioni: 6,1 su mille. I ricoveri sono stati 8 e i decessi 2. «Le reinfezioni sono rare, spiega Lamberto Manzoli, epidemiologo

dell'Università di Bologna, uno degli autori. «E le reinfezioni gravi sono ancora più rare».

● Quante, fra le reinfezioni, riguardano i non vaccinati?

Il rischio di reinfettarsi, secondo lo studio di Manzoli e colleghi, è circa 4 volte più alto per i non vaccinati. Molti studi nel mondo avevano dimostrato che le persone sia vaccinate che guarite dal contagio sono quelle con l'immunità più alta (detta immunità ibrida).

● Chi ha avuto il primo Covid grave è più protetto dalla reinfezione?

Sembra di sì. Lo suggeriscono diversi studi internazionali, lo conferma anche quello italiano: chi ha avuto una forma grave la prima volta ha un rischio tre volte più basso di ricontagiarsi.

● L'arrivo di una nuova variante favorisce le reinfezioni?

Sì, in tutti i Paesi il tasso di reinfezioni è aumentato da quando c'è Omicron. «I nostri dati mostrano che il rischio di reinfezioni è cresciuto di circa 2 volte con Omicron, anche se questo dato è suscettibile di revisioni» spiega Palamara. È possibile che Omicron 4 e 5, le nuove sottovarianti responsabili di una nuova ondata in Sudafrica e capaci di immunoelusione, si diffondano anche da noi. In questo caso è prevedibile un ulteriore aumento del tasso di reinfezione.

Reinfezioni in aumento tra prof, caregiver e chi non ha il booster. Anche i ragazzi colpiti, pagano la socialità

Il dato

438.726

I ricontagi

Dall'inizio della pandemia in Italia si sono contate oltre 400mila reinfezioni, su un totale di 17 milioni di casi ufficiali. Oggi i ricontagi sono il 5,8% dei positivi totali. Fino al 2021 questo tasso era rimasto attorno al 3%, poi ha iniziato a lievitare con l'arrivo della variante Omicron



La ricetta del direttore dello Spallanzani Vaia in vista dell'autunno «Il Covid si batte anticipandolo»

••• Il direttore dello Spallanzani Vaia invita a non avere paura dell'autunno. «Il virus si combatte anticipandolo» è il diktat dello specialista che invita a «investire massicciamente ora su vaccini aggiornati, terapie domiciliari e ventilazione nei luoghi affollati» in vista della stagione più pericolosa che arriverà subito dopo il caldo estivo. Perché la recrudescenza si può evitare.

Martini a pagina 6

LOTTA AL COVID

Il direttore dello Spallanzani: «Investiamo massicciamente ora: vaccini aggiornati, terapie domiciliari e ventilazione nei luoghi affollati»

«Il virus si batte anticipandolo»

Vaia invita a non avere paura dell'autunno: con le mosse giuste si può evitare la recrudescenza

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

••• «I dati sono in discesa costante, contrariamente a quanto dicono i catastrofisti». Francesco Vaia, direttore dello Spallanzani, l'Istituto nazionale malattie infettive di Roma, invita gli italiani a stare tranquilli. Allo stesso tempo, però, mette in chiaro che la lotta al Covid non è finita. Non bisogna commettere l'errore di farci trovare impreparati in autunno. «Se

vogliamo evitare una recrudescenza - spiega Vaia a *Il Tempo* - dobbiamo giocare d'anticipo, perché il nemico si contrasta preparandoci quando siamo in tempo. Anticipiamo le mosse».

I dati in discesa di cui parla il direttore dello Spallanzani sono chiari. I pazienti Covid ricoverati nelle terapie intensive sono 347, quelli nei reparti ordinari 7.532. I morti

registrati ieri sono 62. La media giornaliera nell'ultima settimana è di 109 decessi. A testimonianza di ciò che dice Vaia c'è anche il dato delle persone attualmente positive al virus, che è tornato sotto il milione (998.118). Era da due mesi che non accadeva. Ed è ora, secondo Vaia, che dobbiamo agire: «Si investa massicciamente adesso. Facciamo come le formichine laboriose quando ne hanno tempo, per non trovarci in autunno a dirci: "L'avessimo fatto prima"».

Il professore indica tre direttrici da seguire. La prima è quella dei «vaccini aggiornati». Le principali case farmaceutiche stanno ultimando le sperimentazioni. I risultati dovrebbero arrivare questa estate. E i nuovi sieri saranno disponibili in autunno. «E saranno efficaci contro le nuove varianti», spiega Vaia. Ma non dovremo

limitarci a questo. «Bisognerà essere pronti anche con le terapie a casa in caso di malattia». L'integrazione tra medici di base e ospedali sarà fondamentale. Gli antivirali orali sono una realtà acquisita. Così come gli anticorpi monoclonali. Finora sono stati prescritti a più centomila italiani con fattori a rischio, riuscendo così a ridurre le progressioni verso le forme gravi della malattia. Infine, c'è la prevenzione che si attua, dice Vaia, con un «intervento massiccio sulla ventilazione meccanica nei luoghi comunitari di snodo», quelli dove è più facile che si creino assembramenti. Il professore fa due esempi, «trasporti e scuole», dove in passato non è stato fatto abbastanza.

Se riusciremo a fare tutto questo, «usciremo definitivamente dalla pandemia, puntando sul futuro e sull'innovazione, sconfiggendo le



paure, gli oscurantismi e i catastrofismi - conclude il direttore dello Spallanzani - Se giochiamo d'anticipo, gli italiani sono pronti a fare sacrifici. Ci stiamo riprendendo la vita, non lasciamocela più sottrarre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Futuro migliore

«Ci stiamo riprendendo la vita non lasciamocela più sottrarre Usciremo dalla pandemia puntando sull'innovazione»

L'appello

«Dobbiamo fare come le formichine laboriose, il nemico si contrasta preparandoci quando siamo in tempo»

Francesco Vaia
Direttore
dell'Istituto
nazionale malattie
infettive
Spallanzani
(LaPresse)



Danni da vaccini Covid: possibile il risarcimento se non arriva l'indennizzo

Limiti al divieto di cumulo

Come per le trasfusioni,
solo il ristoro effettivo riduce
la somma in Tribunale

Maurizio Hazan

Chi subisce un danno da emotrasfusione non può cumulare gli indennizzi previsti dalla legge 210 del 1992 e il risarcimento del danno eventualmente richiesto in un giudizio civile. Ma il divieto non opera per il solo fatto che la vittima abbia titolo per pretendere l'indennizzo, ma ne presuppone l'effettivo pagamento. Lo ha deciso la Cassazione che, con l'ordinanza 12388 del 15 aprile 2022, ha chiarito i termini del divieto di cumulo tra indennizzi e risarcimenti, con principi applicabili anche in caso di danni da vaccini anti Covid.

Nel caso esaminato, la richiesta risarcitoria era stata svolta nei confronti del ministero della Salute a seguito di una infezione da Hcv (epatite C) contratta in conseguenza di una emotrasfusione. La Corte d'appello ha emesso sentenza di

condanna ma ha ridotto la posta risarcitoria decurtando una somma pari all'ammontare dell'indennizzo che il danneggiato avrebbe ottenuto dopo che la Commissione medico ospedaliera competente prevista dalla legge 210 del 1992 ne aveva affermato il diritto. La Cassazione cassa la sentenza d'appello precisando che nessuna decurtazione avrebbe dovuto essere effettuata poiché il ministero non aveva dato

la prova dell'effettivo pagamento dell'indennizzo a favore dell'attore.

Gli esiti sono applicabili ai vaccini anti Covid perché la tutela indennitaria prevista dalla legge 210 riguarda, oltre ai danni da emotrasfusione, quelli derivanti da vaccinazione obbligatoria e anche da vaccinazioni facoltative ma raccomandate per esigenze di salute pubblica (Corte costituzionale, sentenza 118/2020).

Il decreto legge 4 del 2022 ha poi espressamente esteso il sistema indennitario ai danni permanenti causati dalla «vaccinazione anti Sars-CoV2 raccomandata dall'autorità sanitaria italiana», con conse-

guente previsione di nuovi stanziamenti a copertura dei costi, per il 2022 e per il 2023. In sostanza, chi si ritenga danneggiato da un vaccino antiCovid può senz'altro presentare domanda di indennizzo, chiedendo che sia accertata da parte della Commissione medica competente la riferibilità causale della complicità e del danno permanente alla somministrazione del farmaco, senza dover indagare su eventuali responsabilità risarcitorie.

Non è peraltro preclusa l'azione civile a chi preferisca ottenere un vero e proprio risarcimento a carico del soggetto ritenuto responsabile della causazione del danno. L'azione può essere promossa anche da chi abbia già chiesto e ottenuto l'indennizzo, ma il risarcimento dovrà tener conto di quanto già percepito a titolo indennitario, decurtandolo dal montante risarcitorio al fine di evitare indebiti arricchimenti. Però, se il ministero non dà prova dell'avvenuto pagamento dell'indennizzo, la decurtazione non opera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NT+DIRITTO
**Mediazione effettiva anche
per la pubblica amministrazione**

Per il Tribunale di Verona, la Pa ha il
dovere giuridico di partecipare attiva-

mente alla procedura osservando sia
la lettera, sia lo spirito della legge.

di **Marco Marinaro**

La versione integrale dell'articolo su:
ntplusdiritto.ilsole24ore.com



L'intervista

Speranza:
"Più medici
e un miliardo
alle Regioni"

di Michele Bocci

● a pagina 21



Il ministro Roberto Speranza

L'intervista al ministro della Salute

Speranza "Altri medici e un miliardo alle Regioni per tagliare le liste d'attesa"

di Michele Bocci
Ministro della Salute Roberto Speranza, in certe Regioni e per certe specialità le liste di attesa sono lunghissime. Interverrete?

«È un problema che viene da lontano ed è stato ulteriormente complicato dal Covid. Abbiamo già indirizzato un miliardo di euro, in due tranches, alle Regioni per affrontarlo e ci aspettiamo di vedere presto i risultati. La questione attese è legata al numero di medici più che alle attrezzature. Sul personale abbiamo avviato un'operazione mai vista».

Cosa avete fatto?

«Nel nostro Paese si finanziavano in media 5 o 6 mila borse di specializzazione in medicina l'anno.

Così il numero dei nuovi medici pronti a entrare nel sistema era sempre inferiore a quello di chi andava in pensione o comunque lasciava. Negli ultimi due anni abbiamo finanziato prima 13.400 borse e poi 17.400. C'era un imbuto formativo, ora non esiste più».

Quei dottori saranno disponibili dopo i 4-5 anni di specializzazione. Le attese, anche oltre 250 giorni per una visita o un esame in certe città, come ha rivelata la nostra inchiesta, ci sono ora.

«Ma i medici non si comprano sul mercato internazionale, come i camici o i respiratori. O li hai formati con una programmazione

pluriennale o non li hai. Noi negli ultimi due anni abbiamo finalmente investito come si doveva. Per l'immediato il miliardo di euro in più servirà a comunque a recuperare con interventi straordinari».

Il sistema sanitario ha abbastanza fondi a disposizione?

«Quando sono diventato ministro, nel settembre 2019, il fondo sanitario nazionale era a 114 miliardi di euro e aumentava in media di meno di un



miliardo all'anno. Ora, dopo due anni e mezzo, siamo arrivati a 124 miliardi, 10 in più. Non c'era mai stato nella storia del servizio sanitario nazionale una crescita delle risorse così importante in tempi così brevi».

Perciò quanto fatto è sufficiente?

«C'è stata una stagione troppo lunga di definanziamento della sanità e le risorse vanno aumentate ancora. Abbiamo l'impegno a portare il fondo a 128 miliardi in due anni, ma voglio lavorare per fare crescere ancora questa cifra. Poi sono per superare i tetti di spesa che hanno le Regioni, a partire da quella per il personale».

Le Regioni chiedono più soldi per la lotta al Covid.

«Abbiamo già messo molte risorse al di fuori del fondo sanitario nazionale per la pandemia. Ne servono ancora e le troveremo. Sono stati anni difficili e avremo altre spese, ad esempio per i vaccini. Ma non è accettabile che il dibattito non tenga conto di un dato di realtà: così tanti soldi sulla sanità non sono mai stati messi».

Si riferisce anche al Pnrr?

«Sì, si aggiungono all'incremento del fondo. Arriveranno 20 miliardi grazie al Pnrr. Poi ci sono 625 milioni che per la prima volta la programmazione europea riserva al "Pon" salute, per le aree svantaggiate. Quei soldi vanno al Sud e serviranno anche a recuperare gli screening oncologici saltati».

I pronto soccorso sono in crisi, i medici lasciano per lo stress.

Basteranno più specializzazioni?

«Senza dubbio il lavoro nell'emergenza è spesso estenuante. Noi abbiamo fatto un primo passo stanziando 90 milioni e istituendo una nuova indennità specifica per chi lavora al pronto soccorso. Sono prime risorse, cercheremo di trovarne altre ma si tratta di un segnale: diciamo ai lavoratori che siamo consapevoli delle loro difficoltà. Poi avrà un ruolo fondamentale il Pnrr».

Cosa c'entra il Pnrr con il pronto soccorso?

«Circa 7 miliardi andranno all'assistenza territoriale, irrobustendo la rete che fa schermo al pronto soccorso, perché prende in carico i pazienti prima che finiscano in ospedale. Nel Piano si prevedono 1.350 case di comunità, dove lavoreranno medici di famiglia, specialisti, infermieri».

La sanità soffre le grandi differenze tra regioni. Come si evita che anche l'uso dei fondi del Pnrr sia sbilanciato?

«Entro il 30 giugno firmeremo un Contratto istituzionale di sviluppo, Cis, con ogni regione. Il finanziamento sarà legato al raggiungimento di certi risultati. Ci sarà un alto livello di monitoraggio

dei territori. L'obiettivo è una sanità nazionale più omogenea».

Quanti vaccini anti Covid comprenderemo per l'autunno?

«Sempre il 13,4% del totale europeo. L'impegno ora è avere dei vaccini aggiornati. Le autorità sanitarie ci diranno come procedere e decideremo se offrire il nuovo vaccino a tutti o solo a certe fasce anagrafiche».

Molti non fanno la quarta dose, pensando che tanto riceveranno un altro richiamo in autunno.

«Faccio appello ai fragili di non aspettare ottobre. I dati ci dicono che il secondo booster alza il livello di protezione. Può salvare la vita a molti. Le categorie sono note: immunocompromessi, ultra ottantenni, ospiti delle Rsa, e fragili tra i 60 e i 79 anni».



▲ **Roberto Speranza** 43 anni, è ministro della Salute

Mai così tanti fondi per la sanità, sul personale abbiamo avviato un'operazione senza precedenti: presto vedremo risultati. E risolveremo la crisi dei pronto soccorso. Faccio appello ai fragili: fate subito la quarta dose



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Le regole

Mascherine, resta l'obbligo su tutti i voli in Italia

Cala la circolazione del virus

Covid, il chiarimento dopo le nuove linee guida Ue sui viaggi
Casi in discesa in tutte le regioni e fasce d'età. Le vittime sono 115

di Leonard Berberi

Oltre due anni dopo le autorità europee aggiornano le linee guida sui viaggi e ritirano l'obbligo di mascherina da lunedì 16 maggio in volo, ma finiscono — senza volerlo — per creare un po' di confusione dentro l'Unione: queste sono delle indicazioni e, come tali, non sono vincolanti per i Paesi che, sulla salute pubblica, hanno l'esclusiva.

E così da dopodomani per chi viaggia in Italia su collegamenti nazionali e internazionali — in ingresso o in uscita — non cambia nulla e bisogna seguire quanto stabilito dall'ordinanza del ministero della Salute del 28 aprile: il dispositivo di protezione del naso e della bocca resta obbliga-

torio, almeno fino al 15 giugno, e chi si presenta al gate privo di Ffp2 rischia di farsi negare l'imbarco.

L'11 maggio l'Agenzia europea per la sicurezza aerea (Easa) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) hanno comunicato che all'interno dell'Ue non «raccomanderanno» più — il termine non è casuale — «l'uso della mascherina negli scali e a bordo dei velivoli a partire dal 16 maggio». Ma «se gli Stati di partenza o destinazione ne richiedono l'uso nei trasporti pubblici le avioinee devono chiedere di indossarla».

Sea, la società che gestisce gli scali di Milano Linate e Malpensa, conferma che «fino al 15 giugno resterà in vigore l'obbligo delle mascherine Ffp2 a bordo» e aggiunge nella comunicazione che «durante la presenza nel terminal l'utilizzo è strettamente raccomandato». Aeroporti di

Roma, l'azienda di gestione degli scali di Fiumicino e Ciampino, ricorda che «non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, le persone con patologie o forme di disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e i soggetti che devono comunicare con i predetti in modo da non poter far uso del dispositivo».

Le avioinee da tempo chiedono di togliere le mascherine negli aerei dove l'aria è cambiata ogni tre minuti ed è purificata al 97-99%. Ma per evitare incidenti e multe dalle autorità dell'aviazione civile in queste ore stanno avvisando i viaggiatori. La low cost Ryanair, per esempio, fa sapere che i dispositivi di protezione saranno richiesti a bordo dei collegamenti verso 14 Stati europei. Nell'elenco c'è anche l'Italia dove, nell'ultima settimana, si viaggia su una media di 760 voli nazionali e 2.370 da/per l'estero.

La curva dei contagi per fortuna scende in tutte le Regioni e fasce d'età. Ieri sono stati comunicati 38.507 nuovi positivi (-12,4% sul venerdì precedente), 115 morti, 341 ricoverati in terapia intensiva (+7 rispetto al giorno prima) e 7.907 nei reparti ordinari (-251). Secondo l'ultimo monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute l'incidenza cala a 458 casi ogni 100 mila abitanti e l'indice Rt è stabile a 0,96.

La variante Omicron, al 3 maggio, aveva ormai raggiunto una prevalenza stimata al 100%, con la presenza anche delle sottovarianti BA.4 e BA.5. Aumentano le reinfezioni (al 6%) ma con casi non gravi. «La circolazione del virus resta ancora alta», avverte Gianni Rezza, direttore Prevenzione del ministero della Salute.

Le novità

● L'11 maggio le due agenzie europee Easa (sicurezza aerea) ed Ecdc (prevenzione e controllo malattie) hanno aggiornato le linee guida sui viaggi ritirando l'obbligo di mascherina in volo e in aeroporto

● Ma su questo tema la competenza è esclusiva degli Stati. Per questo in Italia prevale il decreto del 28 aprile che impone la Ffp2 in aereo fino

La Ffp2

Va indossata anche dopo il 16 maggio sulle tratte nazionali e su quelle internazionali



IL DOSSIER

Anche nove mesi per un cardiologo Liste d'attesa infinite la sanità non riparte

di Michele Bocci

Il problema è sempre lì, al centro esatto della sanità italiana. È quasi un luogo comune da quanto è ricorrente, da quanto è difficile da ricacciare indietro. Zavorra da sempre l'attività specialistica, cioè visite ed esami diagnostici, alternando periodi di maggiore o minore intensità. Ora siamo nel mezzo di uno di quelli brutti. Liste di attesa: basta dire questo per evocare un mondo, far salire il nervoso e scoraggiare.

Attese fino a 9 mesi

In due giorni, giovedì 12 e venerdì 13 maggio, abbiamo contattato i centri di prenotazione di otto grandi città italiane, chiedendo appuntamento per sei prestazioni: le visite cardiologica, oculistica e ortopedica, l'ecografia dell'addome, la risonanza all'encefalo e la gastroscopia. Le ricette avevano la priorità D, che imporrebbe l'appuntamento entro 30 giorni per le visite e 60 per gli esami. In molti casi i tempi non vengono rispettati. A Torino, ad esempio, ci vogliono addirittura 268 giorni per farsi vedere da un cardiologo, a Firenze 188 per l'ortopedico, a Palermo 120 per l'oculista. A Roma sono necessari 143 giorni per una gastroscopia ma è la risonanza all'encefalo l'esame più in crisi. Nella capitale si tocca il record di 238 giorni di attesa e quasi ovunque le cose vanno male. E si tratta di un esame che di solito viene prescritto per il sospetto di patologie importanti e quindi è difficilmente inappropriato.

Ci rimettono i più poveri

Le liste di attesa hanno importanti effetti collaterali. Tra questi, la spinta di molti cittadini verso il privato, che assicura tempi inferiori e talvolta fa prezzi bassi proprio per fare concorrenza al pubblico. Chi non può permettersi di pagare, è costretto ad aspettare. Chi è più povero si cura dopo.

Cala l'offerta, sale la domanda

Perché le attese aumentano? Durante i due anni di Covid sono state fatte molte meno prestazioni specialistiche. Nel 2018 e nel 2019 visite ed esami pubblici erano stati circa 226 milioni. Nel 2020, ha calcolato l'Agenzia sanitaria nazionale delle Regioni (Agenas) si è scesi a 162 milioni e l'anno scorso a 192. Sono state quindi "perse" ben 98 milioni di prestazioni in due anni. Forse non erano tutte necessarie ma è ovvio che adesso che la pandemia si ritira molte persone tornano a chiedere di fare accertamenti che erano saltati. Ma non solo. Il coronavirus ha lasciato strascichi su molte persone, il cosiddetto Long Covid. Per questo, ad esempio, un po' ovunque aumenta la domanda di accertamenti cardiologici. E per questo realtà come la Toscana, l'u-



nica che non ha ridotto l'offerta nel 2021 e in questo 2022 ha aumentato le prestazioni per i cittadini, hanno lo stesso seri problemi con le attese.

Le diverse strategie

La risposta al problema dei tempi è regionale. E così, come sempre, i cittadini ottengono risposte diverse a seconda di dove vivono. Per chi sta nelle grandi città, talvolta è necessario spostarsi in provincia per ottenere una prestazione velocemente. Si tratta ad esempio del caso di Bologna, dove i tempi migliori si ottengono fuori città, nei Comuni più vicini, ma in certi casi, come per la gastroscopia, anche in quelli lontani. Addirittura in Piemonte la risposta del centro di prenotazione, Cup, è su base regionale. E capita che a un torinese venga

proposto di andare a fare la gastroscopia, tra l'altro in ritardo cioè dopo 90 giorni, a Novi Ligure, ovvero a 120 chilometri di distanza da casa. Un po' troppo. A Palermo ci sono anche prestazioni nemmeno prenotabili, come la gastroscopia. C'è poi chi punta tanto sui privati, come la Lombardia o la stessa Emilia, che acquistano molte prestazioni per abbattere le attese. Si tratta di una strategia usata un po' ovunque. Ma anche i bilanci regionali sono fiaccati dal Covid e spendere molto è rischioso.

Gli effetti sulla sanità

Malgrado i soldi arrivati da Roma per le assunzioni, i sindacati lamentano da tempo carenze di organico. Questo rende più difficile tutta l'attività specialistica. Ad essere più in crisi sono però il pronto soccorso, da dove molti camici bian-

chi se ne stanno andando per lo stress da troppo lavoro. Ebbene, con i tempi di attesa cresce anche la domanda a queste strutture, in special modo da parte di persone che non hanno problemi gravi. Chi non trova rapidamente un appuntamento per una visita o un esame finisce per presentarsi ai dipartimenti di emergenza degli ospedali, dove comunque, magari aspettando molto, una risposta arriva. E così aumenta il carico anche sul pronto soccorso. ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Da Torino a Bari, dopo l'emergenza Covid tempi lunghi per una visita. Abbiamo provato a prenotare sei prestazioni chiave: ecco i risultati

Il numero

238

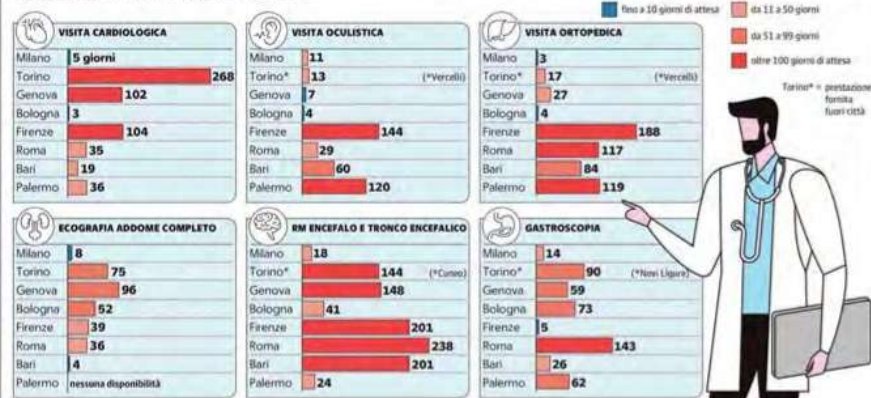
Risonanza all'encefalo
Sono i giorni di attesa a Roma per questo esame diagnostico



51 Gli screening
Secondo l'Agens in due anni di pandemia sono state perse 98 milioni di prestazioni mediche

Tempi di attesa nelle grandi città

Classe di priorità D, che prevede 30 giorni di attesa massima per le visite e 60 per gli esami
Risposte raccolte tra il 12 e il 13 maggio (dati in giorni di attesa)



Il test Quanto si aspetta

La scheda i dati accanto sono stati raccolti nei centri di prenotazione tra il 12 e il 13 maggio da Michele Bocci, Michela Bompani, Alessandra Corica, Arianna Di Cori, Rosario Di Raimondo, Giuseppina Spica, Sara Strippoli e Gennaro Totorizzo



Milano

Per accelerare ambulatori aperti pure nel weekend

Ambulatori aperti il sabato, la domenica e almeno una volta alla settimana fino alle 22 o alle 24. È la soluzione scelta in Lombardia per accorciare le code, partita il 1° maggio in via sperimentale negli ospedali pubblici: in tutto, 5.340 appuntamenti in più. «Rientra tra le misure adottate per ridurre i tempi di attesa allungati a causa della pandemia, ma va anche incontro ai tempi di vita di lavoratrici e lavoratori», ha spiegato l'assessora al Welfare Letizia Moratti. Anche se,

ancora oggi, il paziente è costretto a fare la caccia dello slot disponibile: l'agenda unica, pensata per riunificare le disponibilità degli ospedali pubblici e privati, non è ancora partita. – **alessandra corica**

Roma

Il trend si inverte con più macchinari e medici specialisti

Il sistema di prenotazione online della Regione Lazio non basta: le liste d'attesa non si risolvono con un click. A Roma, per una visita specialistica, bisogna armarsi di tanta pazienza. La capitale sconta una cronica mancanza di apparecchiature (che portano in rapido overbooking i grandi ospedali), ma anche una ridotta disponibilità di medici. «I circa

1500 specialisti ambulatoriali interni lavorano in media 20 ore a settimana – tuona Antonio Magi, presidente dell'ordine dei medici di Roma – se si portassero, come previsto dalla legge, a 38 ore settimanali, si potrebbero aggiungere circa 6 milioni di prestazioni specialistiche, dimezzando le liste d'attesa». – **arianna di cori**



Italia a due velocità sulle quarte dosi

Risponde solo il 10% dei convocati

Il Piemonte al 22%, la Calabria a quota 2,9%

di **Adriana Logroscino**

«In troppi sono ancora senza booster», diceva ieri in un'intervista al *Corriere* Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità: solo il 10% dei chiamati ha risposto presentandosi dal medico per la vaccinazione. Tantissimi dei non pervenuti risiedono al Sud. Ma non solo. La percentuale di adesione alla quarta dose, prevista per immunodepressi, fragili e anziani, è infatti sotto il 4 in Calabria, Sicilia, Umbria, Sardegna, Basilicata e Puglia, e sotto il 10 in Molise, Marche, Provincia di Bolzano, Campania, Valle d'Aosta, Veneto, Abruzzo, Friuli Venezia-Giulia, Provincia di Trento e Toscana. Dati che preoccupano in prospettiva, visto che per ora la pandemia è sotto controllo. Ieri, infatti, per la prima volta da marzo, il totale dei positivi attuali è sceso sotto il milione (998.118). Tuttavia l'avanzata delle varianti in altri Paesi non consentirebbe di sentirsi al ri-

Numeri

● Il 90,2% della popolazione italiana sopra i 12 anni ha ricevuto la seconda dose di vaccino. È del 76,5% invece la percentuale della terza dose, che ha subito una frenata dopo l'allentamento delle misure anti Covid

● Nelle ultime 4 settimane l'incidenza del Covid è stata comunque sempre in calo

paro: il rischio che il Covid rialzi la testa è concreto.

A due velocità

La platea di destinatari della quarta dose è composta da 4 milioni e 422 mila italiani. Comprende gli immunocompromessi, i malati di patologie croniche ultrasessantenni e tutti gli over 80. L'adesione media è piuttosto bassa: 10,7% (474.548 somministrazioni, dato aggiornato a ieri). A livello territoriale, peraltro, le differenze sono macroscopiche. In testa alla classifica di quarte dosi iniettate c'è il Piemonte con il 22,4%. Seguono l'Emilia-Romagna (19,7%), il Lazio (15,8%), la Liguria (14,7%) e la Lombardia (12,4%). Poi ci sono regioni vicine alla media nazionale. Infine quelle ben al di sotto: Puglia (3,9%), Basilicata e Sardegna (3,7%), Umbria (3,3%), Sicilia (3,1%) e Calabria (2,9%).

Terze dosi

Un po' più uniforme il quadro delle terze dosi, per le quali la somministrazione, raccomandata a tutti gli adulti, è però iniziata già il primo dicembre. Ha ricevuto il primo richiamo

il 73% della platea, a livello nazionale. Guida la classifica la Lombardia con il 77,1%, seguita dal Lazio con il 76,5%. Alle spalle delle due regioni maggiori ci sono territori che non brillano nella classifica delle quarte dosi: Valle d'Aosta, Puglia, Umbria e Molise, tutte intorno al 75% di copertura. Intorno al dato medio Emilia-Romagna, Toscana, Basilicata, Sardegna, Provincia di Trento, Veneto, Abruzzo, Friuli Venezia-Giulia, Marche e Liguria. Maglie nere, al di sotto del 70% di copertura, Campania (67,9%), Calabria (66,6%), Provincia autonoma di Bolzano (65,8%) e Sicilia (64,6%).

I dati

La copertura amplissima raggiunta dalla popolazione nel suo complesso (il 90,2% degli over 12 ha ricevuto almeno due dosi di vaccino) spiega, insieme con l'arrivo della primavera, l'attuale situazione del contagio nel Paese. Ieri i test risultati positivi sono stati 27.162, pari al 13,9% del totale, dato piuttosto stabile negli ultimi giorni (era 13,7% due giorni fa, 14% il giorno prima). Come ogni domenica, si è toc-

cato il numero più basso di contagiati della settimana. Ma confrontando il dato con quello di otto giorni fa, la discesa di contagi è confermato sia in termini assoluti (i positivi rilevati l'8 maggio erano 30.804) sia percentuali (il tasso di positività era al 15,1%). In calo anche i decessi: ieri 62, cioè 29 in meno del giorno prima e tre in meno di sette giorni fa.

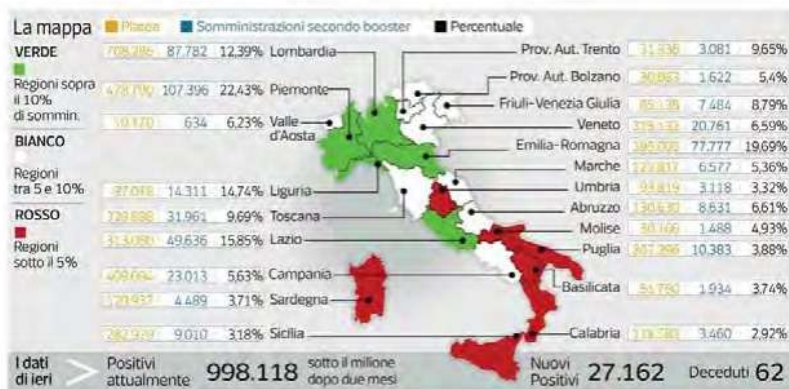
Il monitoraggio

Anche il report settimanale dell'Istituto superiore di sanità conferma la flessione di tutti gli indicatori che misurano l'andamento della pandemia: l'incidenza scende sotto quota 500 casi su 100 mila abitanti (ora sono 458), l'Rt è stabilmente sotto la soglia epidemica di 1 (0,96), in diminuzione anche i ricoveri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino

Dopo due mesi i contagi scendono sotto il milione. I nuovi positivi sono 27 mila



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'intervista

«Covid ancora insidioso In troppi senza booster, i medici li convincono»

Locatelli: molti decessi, non è un semplice raffreddore

di **Margherita De Bac**

«**V**accinazioni, farmaci, responsabilità»: i tre pilastri del piano per contrastare la temuta ripresa dei contagi in autunno, secondo Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di sanità.

Spieghiamo nel dettaglio.

«La priorità è garantire la protezione attraverso le vaccinazioni, rendere più efficacemente e velocemente disponibili i farmaci ad attività antivirale da impiegarsi nelle prime fasi dell'infezione nei soggetti a rischio e, terzo pilastro, non deflettere dalla responsabilità nei comportamenti individuali. A queste strategie fondamentali, può essere utilmente affiancato un sistema per migliorare le areazioni in locali al chiuso o mezzi di trasporto dove è prolungata permanenza».

Tutti dovremo ricevere i nuovi vaccini?

«Se vi sarà bisogno di ulteriori dosi in autunno e per quali categorie lo si vedrà nel corso dei prossimi pochi mesi. Le variabili in gioco sono tante, dalla durata della protezione conferita dagli attuali vaccini, alle varianti prevalenti in quel periodo, al quadro epidemiologico con particolare riguardo all'incidenza di casi gravi. Pochi dubbi, invece, sulla necessità di rendere

disponibili vaccini in grado di dare protezione alle varianti più recenti come Omicron. Ci aspettiamo che siano approvati e disponibili in autunno».

Il numero di vaccinati intanto non cresce...

«È vero, le somministrazioni di dosi booster stanno avendo un uso ridotto rispetto a quello auspicato. Nonostante i grandi risultati ottenuti nella campagna di immunizzazione, più di 3 milioni e mezzo di italiani non le hanno ancora ricevute. Solamente il 23,7% della popolazione con difettosa funzionalità del sistema immunitario ha fatto la quarta dose che rappresenta l'equivalente della dose booster per coloro che hanno un sistema immunitario efficiente. Inoltre, solo il 10,38% della popolazione sopra gli 80 anni o nella fascia 60-79 con altre patologie concomitanti, ha ricevuto la seconda dose booster. Significative le discrepanze, con Regioni che sfiorano il 17% e altre poco sopra il 2%».

Se però finora è mancata l'adesione, è pensabile recuperarla?

«Oltre a un'adesione spontanea della popolazione, è fondamentale il ruolo giocato sia dai medici di medicina generale, sia dagli specialisti. Serve anche la collaborazione attiva delle Regioni e delle aziende sanitarie nel contattare chi ha bisogno di ulteriore copertura».

Nel frattempo il virus si riorganizza. Ora sono preva-

lenti nuove sottovarianti di Omicron, la BA4 e BA5.

«È così. Nell'indagine rapida, condotta il 3 maggio dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute e le Regioni, è emerso che i due sottolignaggi BA.4 e 5, identificati per la prima volta in Sudafrica, rispettivamente a gennaio e febbraio 2022, cominciano a circolare anche da noi, pur essendo ancora significativamente minoritari, circa l'1%, rispetto alla BA2».

Qual è la prospettiva?

«In Portogallo BA.5 rappresentava già circa il 37% dei casi positivi all'8 maggio 2022. La crescita giornaliera stimata rispetto a BA2 è del 13%, in linea con il Sudafrica. È ragionevole pensare che vi sarà significativa diffusione di questi virus in Italia».

Ha senso fare i richiami con vaccini vecchi che vengono aggirati dalle nuove versioni di Omicron?

«Vi sono robuste evidenze di come i vaccini a mRNA siano largamente efficaci contro il rischio di sviluppare malattia grave o addirittura fatale dopo infezioni da variante Omicron. È di due giorni fa la



pubblicazione sul New England Journal of Medicine di uno studio condotto in Qatar su più di 2 milioni e 200 mila persone nel quale si è dimostrata un'efficacia vaccinale pari al 76,5% rispetto al rischio di ospedalizzazione e di morte per Omicron e dell'86% per la variante Delta».

Quindi?

«Impieghiamo i vaccini attualmente disponibili perché molto efficaci per lo sviluppo di forme severe di Covid-19, auspicando l'arrivo a breve di nuovi preparati, adattati alle varianti predominanti e in

grado di ridurre anche il rischio di contagio e dunque la circolazione virale».

Epidemia ancora pericolosa in Italia?

«È del 12 maggio la decisione dell'agenzia europea ECDC di riclassificare i sottolignaggi BA.4 e 5 di Omicron come varianti di preoccupazione (variants of concern). Oggi non si prevede un aumento significativo della gravità dell'infezione rispetto ai ceppi circolanti Omicron 1 e 2 (BA.1 e BA.2). Tuttavia, come nelle ondate precedenti, se il numero di casi aumenterà in

modo sostanziale, è possibile che ne segua la crescita dei ricoveri. E il numero di morti anche in Italia testimonia quale errore sarebbe banalizzare l'infezione da Sars-Cov-2 come un semplice raffreddore o un'influenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le sottovarianti BA.5 in Portogallo è oltre il 37%. È ragionevole attendersi una diffusione significativa anche da noi



**Lo studio
Gli attuali vaccini hanno
un'efficacia del 76,5%
anche contro i rischi
legati a Omicron**

36

mila
nuovi casi di Covid ieri in Italia, in calo di 2.500 rispetto a venerdì. Il tasso di positività è del 13,7% su 263 mila tamponi. Le persone positive a oggi sono di poco sopra 1 milione

91

decessi
registrati ieri. Sono compresi 14 morti (in Sicilia) riferiti al periodo dal 13 maggio al 10 gennaio. Il totale dei decessi da inizio pandemia, in Italia, sale a 165.182

-257

ricoveri
nei reparti Covid ordinari, dove ci sono in tutto, a oggi, 7.650 pazienti. Salgono di 7 unità i ricoveri nelle terapie intensive (tra entrate e uscite) per un totale di 340 posti occupati

La parola



CSS

Franco Locatelli (nella foto), professore al Bambino Gesù di Roma, è presidente del Consiglio superiore di sanità



VACCINI ANTI-COVID «Efficacia negativa», l'Iss fa chiarezza

ANDREA CAPOCCI

■ Che la protezione dall'infezione dei vaccini anti-Covid19 cala nel giro di pochi mesi è un dato ormai accertato. Ma che l'efficacia diventi addirittura negativa, come sostengono dati alla mano i movimenti contrari ai vaccini, sarebbe sorprendente. Alla lettera, significa che vaccinarsi aumenta la probabilità di contrarre il virus. C'è chi questi dati li ha già portati in Parlamento, come il senatore Lucio Malan (Fdi) che a gennaio ne ha chiesto conto al ministro Speranza. Sulla base di studi danesi e britannici, Malan ha ipotizzato che il vaccino «peggiori l'efficienza del sistema immunitario».

ORA IL TEMA È TORNATO di attualità dopo un recente convegno organizzato a Roma dai parlamentari di «Alternativa» a cui hanno partecipato i medici più ascoltati dai gruppi anti-vaccinisti. Per mettere in dubbio l'opportunità della campagna di immuniz-

zazione, l'epidemiologo Alberto Donzelli stavolta ha citato anche dati italiani, pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) su una rivista autorevole come il British Medical Journal. Lo studio dell'Iss mostra una minore percentuale di contagiati tra gli over 60 e tra gli immunocompromessi vaccinati da oltre 31 settimane rispetto a chi lo è da meno di due e non ha ancora sviluppato l'immunità. Significa che il vaccino non solo non protegge, ma è addirittura dannoso? Secondo il dottor Massimo Fabiani, coordinatore della ricerca dell'Iss, «il calo dell'immunità è ormai attestato da molti studi internazionali». Ma l'interpretazione di Malan e Donzelli è sbagliata. «Gli studi sull'intera popolazione, compreso il nostro, hanno il vantaggio di studiare campioni molto ampi e di valutare l'impatto dei vaccini nel mondo reale. Però hanno anche delle limitazioni» avverte Fabiani. «I gruppi che si confrontano non sono omogenei. Dato

che gli anziani più fragili sono stati vaccinati prima, il campione delle persone vaccinate da più tempo è quello più vulnerabile. Quindi potrebbero aver contratto il virus con maggiore facilità ma non per colpa del vaccino». Inoltre, in questi studi non si tiene di altri fattori, come il diverso comportamento e l'accesso ai test. «Chi si vaccina potrebbe assumere comportamenti più a rischio e questo farebbe

sovrastimare i casi tra i vaccinati e a sottovalutare l'efficacia. Al contrario, l'obbligo di green pass porta a individuare più casi tra i non vaccinati. Difficile dire quale effetto prevalga».

I CONFRONTI SULLA popolazione vaccinata e non vanno dunque analizzati con cautela. Per valutare l'efficacia dei vaccini sono più appropriati i trial clinici randomizzati, in cui si mettono a confronto popolazioni omogenee di volontari sottoposti agli stessi esami, in «doppio cieco» per evitare che che la consapevo-

lezza di essere vaccinati o di aver ricevuto un placebo influenzi l'esito. Ma aziende come Pfizer e Moderna hanno fermato in anticipo i loro trial randomizzati una volta verificata l'efficacia del vaccino, offrendolo a chi aveva ricevuto il placebo. E così non hanno potuto fornire informazioni affidabili e tempestive sulla durata dell'immunità da vaccino, che avrebbero aiutato a pianificare le campagne vaccinali. «La ragione è bioetica» spiega Fabiani. «Non si può privare di un vaccino efficace un volontario che si è prestato alla sperimentazione e ha ricevuto il placebo». Vero, ma etica e ricerca scientifica non sono incompatibili, come mostra l'esempio della Novavax. Nei suoi trial, l'azienda statunitense ha applicato un ingegnoso schema detto «crossover», che permette di vaccinare tutti i volontari senza interrompere gli studi in «doppio cieco». E presto dovrebbe fornire i dati più solidi sulla durata dell'immunità.

**Massimo Fabiani,
Istituto superiore di
sanità: alcuni studi
vanno analizzati
con cautela**



Un hub vaccinale foto LaPresse



L'intervista a Marco Simoni, presidente del centro di ricerca di Milano

“Technopole è decollato In 4 anni sono tornati 60 cervelli in fuga”

di Elena Dusi

Si chiama Human Technopole, ma per molti equivale a un biglietto di ritorno. «Uno per ogni scienziato italiano che lavorava all'estero e ha scelto di tornare», spiega Marco Simoni, presidente del centro di ricerca di Milano. «Finora sono una sessantina. Li abbiamo riportati in Italia da Mit, Caltech, Oxford e Cambridge». A 47 anni l'ex docente alla London School of Economics è alla fine del suo mandato. «All'inizio, nel 2018, arrivare al Tecnopolo, nell'area che aveva ospitato l'Expo di Milano, sembrava un viaggio. Percorrevi il decumano vuoto a piedi. Nell'ex Palazzo Italia trovavi solo una manciata di persone. Se ti veniva fame dovevi percorrere 5 chilometri. Ora, quando sono entrato al bar e l'ho visto pieno di giovani che parlavano italiano, inglese, tedesco, ho capito che ce l'avevamo fatta. Il Tecnopolo finalmente è decollato».

Che senso ha partire dal bar?

«Se apre un bar, il posto è vivo. All'inizio del lockdown al Tecnopolo lavoravano 19 persone, oggi sono in 280 tra scienziati, amministrativi, tecnici e studenti. Assumiamo circa uno scienziato a settimana».

Cosa vedono oggi sul decumano?

«Quello che a loro piace di più: i laboratori. Il lavoro di ricerca è partito da un anno. Nel Tecnopolo ci sono 5 criomicroscopi elettronici, incluso quello più potente al mondo. Mette a fuoco singoli atomi: una lamina d'oro appare come una superficie ondulata costellata da puntini regolari distanti 0,2 nanometri. Si può anche distinguere l'atomo di ferro all'interno di un globulo rosso. Abbiamo apparecchi che sequenziano il Dna, oltre a computer capaci di lavorare le enormi quantità di dati che la scienza oggi produce e di sfruttare

l'intelligenza artificiale. Accanto a noi, nell'area Expo, ci sono poi le sedi di università Statale, ospedale Galeazzi, AstraZeneca, Illumina che è la più grande azienda di apparecchi per il sequenziamento genetico. È un po' come nella Silicon Valley, se in un chilometro quadro metti tante persone che si occupano delle stesse cose, prima o poi li farai incontrare».

Incontrare per fare cosa?

«Ricerca. In un anno abbiamo raccolto 8,5 milioni di fondi tramite bandi internazionali, principalmente europei. Un milione e mezzo è arrivato a gennaio con un Erc per un progetto sulla tiroide. Un altro filone riguarda il long Covid e il suo impatto sul cervello. Un gruppo guidato da un fisico che aveva voglia di cimentarsi con le questioni della salute prevede se e quando un tumore diventerà resistente alle cure. Abbiamo osservato l'impatto di molti inquinanti sullo sviluppo durante la gestazione. Quella che nei nostri obiettivi diventerà la banca del Dna degli italiani, poi, è partita con il sequenziamento delle 24 mila persone che partecipano al progetto Moli-Sani per investigare il legame fra geni e salute».

Uno dei vostri settori è la ricerca sugli organoidi. Di cosa si tratta?

«Li usiamo per gli studi sul cervello, difficile da analizzare nelle persone in vita. La tecnica consiste nel prelevare alcune cellule da una persona, farle tornare staminali e coltivarle in vitro in modo che riproducano sezioni del cervello di quella persona: l'organoide appunto. Si tratta di copie appena visibili a occhio nudo, che non hanno nulla a che vedere con la complessità dell'organo reale, ma permettono di studiare l'evoluzione delle malattie, cosa che in vivo non sarebbe

possibile. È come creare un avatar per capire come funzioniamo».

Di quali malattie vi occupate?

«Malattie neurodegenerative, come demenze, o autismo. Sappiamo che in quest'ultima malattia ci sono dei geni coinvolti. Gli organoidi ci permettono di cercarli».

Nel mondo della ricerca pubblica siete considerati privilegiati. Avete un finanziamento fisso annuale di 120 milioni e sfruttate regole di diritto privato per reclutare i ricercatori. Non è poco equo?

«Noi siamo a tutti gli effetti un ente pubblico, sottoposto alla vigilanza di Corte dei Conti e Ministero delle Finanze. Però siamo anche una fondazione e godiamo di maggiore flessibilità. Non impieghiamo mesi ad acquistare un computer e agli scienziati garantiamo di poter lavorare in modo efficiente: altrimenti non sarebbero mai venuti. Loro vogliono fare ricerca, hanno contratti a tempo determinato, non sono in cerca di un posto fisso. In questo, è vero, siamo un caso atipico per l'Italia. Ma sarebbe più giusto dare la nostra flessibilità anche agli

altri, piuttosto che toglierla a noi. Il Tecnopolo attrae scienziati dall'estero, ottiene fondi dai bandi esteri e collabora con le aziende: cose a cui l'Italia non è abituata e che



smuovono un po' le acque».

Per legge il Tecnopolo deve mettere a disposizione i suoi strumenti

anche agli scienziati degli altri enti di ricerca italiani. State già collaborando?

«Stiamo completando le consultazioni con i ministeri

interessati per fissare le condizioni. Ci sarà una commissione che valuterà i progetti degli scienziati esterni e metterà a disposizione dei migliori le nostre infrastrutture. Anche centri di ricerca europei come il Cern per la fisica e l'Embl per la biologia fanno lo stesso. Noi siamo ben contenti. Vogliamo diventare come un grande aeroporto in cui si ritrovano scienziati di tante nazioni e con tanti progetti diversi».



ECONOMISTA
MARCO SIMONI,
47 ANNI, GUIDA
IL TECHNOPOLE

Facciamo ricerche avanzate: assumiamo uno scienziato a settimana



Palazzo Italia

A sinistra, Palazzo Italia, l'edificio simbolo di Expo 2015. Oggi è una delle sedi del Tecnopolo. Sotto, un ricercatore al lavoro



UN DOCUMENTO DEGLI ESPERTI

Demenza e depressione, non solo farmaci: la parola è fondamentale

Lo psichiatra Ferrannini: «Anche nelle forme più gravi, entrare in contatto significa mantenere la vicinanza»

Federico Mereta

Basta la parola. I meno giovani ricorderanno Tino Scotti che terminava così una pubblicità che andava in onda su Carosello. Ebbene ora quella stessa frase, riempita di significato scientifico, diventa un vero e proprio strumento terapeutico per chi comincia ad avere segni di decadimento cognitivo e al contempo soffre di depressione o di ansia. Per queste persone, oltre che di eventuali terapie farmacologiche, c'è bisogno di attenzione. E occorre che chi vive con loro ricordi di parlare, segnalare, interessare, raccontare, per tenerle ancora avvinte alla loro realtà. Altrimenti si rischia di affidarsi esclusivamente alla chimica che può addirittura avere effetti indesiderati.

Il monito, che nasce da una sorta di analisi comparata di diversi studi sulla tematica, viene da un documento di *Cochrane Review*. Si tratta di risultati di grande importanza visto che per la prima volta si dimostra come gli interventi psicologici, basati fondamentalmente proprio sulla parola e sul linguaggio, siano efficaci e utili anche quando i farmaci per ansia e depressione non espletano come ci si attende la loro

funzione. Insomma, puntiamo sulla psiche, magari con la terapia cognitivo-comportamentale, e in particolare sul linguaggio. Senza eccedere con i farmaci.

Come segnala uno dei promotori del documento, Vasiliki Orgeta dell'University College di Londra, oggi la scienza non ha a disposizione antidepressivi che abbiano chiaramente avuto effetti positivi per le persone con pesante decadimento cognitivo. Questi farmaci continuano a essere prescritti anche se la ricerca mostra che non avrebbero attività significative sui sintomi e addirittura potrebbe nascondere effetti indesiderati. Per chi si occupa di problemi di questo tipo, la sensazione che la parola possa diventare uno strumento di cura è davvero importante.

Chi affronta il decadimento cognitivo avrebbe il doppio del rischio di depressione di un pari età che invece non manifesta condizioni simili. Oltretutto depressione e ansia possono anche aumentare la gravità del danno neurologico stesso, riducendo così l'indipendenza e aumentando il rischio di accedere all'assistenza a lungo termine. Dall'indagine dei ricercatori, condotta su una trentina di studi sui trattamenti psicologici per persone con demenza o decadimen-

to cognitivo lieve, emerge che quanto meno la terapia cognitivo-comportamentale o gli interventi di supporto aiutano a sostenere il benessere nelle fasi iniziali del decadimento cognitivo. E soprattutto pare proprio che i trattamenti psicologici per le persone con demenza possano migliorare non solo i sintomi depressivi ma molti altri esiti, come la qualità della vita e la capacità di svolgere le attività quotidiane. Insomma: la giusta parola al momento giusto può davvero fare miracoli, per aiutare a ricordare o a combattere l'umore cupo a chi non è completamente lucido.

«Se parliamo con una persona, anche senza ottenere risposta, attiviamo comunque aspetti emotivi che non muoiono mai, a prescindere dalle capacità cognitive di chi ci ascolta» segnala lo psichiatra genovese Luigi Ferrannini «Parlare, anche nelle forme di demenza più gravi, significa esprimere contatto, vicinanza, disponibilità nel rapporto interpersonale». Va detto che quanto riporta lo studio è particolarmente importante per la depressione che la persona affronta quando si accorge di



IL SECOLO XIX

“perdere colpi” in termini di capacità di ragionamento e memoria. «Mantenere il rapporto, in questi casi, diventa supporto, vicinanza ed è importante perché si mantenga e si difenda la dignità dell'uomo o della donna, anche quando apparentemente non sembra capirci. Questo significa utilizzare tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione per entrare in contatto: sicuramente è importante parlare, magari anche se non si ottiene risposta, ma occorre pensare alla carezza che può offrire uno stimolo tattile, allo sguardo, a tutte le modalità che abbiamo per rap-

portarci con gli altri. Tutto questo significa in termini sociali combattere la solitudine, anche attraverso strategie di “co-housing” con persone che vanno a vivere assieme, con momenti di coinvolgimento che possono essere anche guardare un programma televisivo assieme. Ciò permette di mantenere la dignità della persona anche quando sembra “staccarsi” dal mondo. Non dimentichiamo mai che il tempo della comunicazione è tempo di cura». —

Le regole



A CIASCUNO IL SUO

Non esiste una ricetta comune, occorre adattarsi caso per caso. Ci sono tante esperienze, tutte diverse, perché ognuno di noi ha un suo modo di essere vicino a chi soffre

IL VALORE DELLA PRESENZA

La figura del caregiver, di chi “si prende cura” del genitore, del fratello, del figlio o dell'amica, è una delle chiavi di volta per chi sfida il decadimento cognitivo



NON SOLO VOCE

Non ci sono solo le parole. Tradurre in gesti, occhiate, vicinanza paure, singhiozzi e gioie diventa un modo per “diffondere” agli altri le proprie sensazioni

NIENTE RISPOSTA

Non bisogna sentirsi delusi se l'altro non risponde e sembra non partecipare. L'effetto della parola in termini di emozioni va molto oltre la semplice percezione di quanto detto



L'EGO - HUB



È IL RISARCIMENTO STABILITO PER LEGGE. SI VA VERSO UNA CAUSA CIVILE ALLO STATO

Morta dopo il vaccino Ai genitori di Francesca spettano 77 mila euro

La ragazza genovese aveva ricevuto una dose di AstraZeneca

GENOVA

La genovese Francesca Tuscano, 32 anni, era morta il 4 aprile di un anno fa, due settimane dopo aver ricevuto la prima dose del vaccino AstraZeneca. La causa, una trombosi cerebrale collegata a una carenza di piastrine. Una possibile conseguenza del siero anti Covid nelle giovani donne, come stava emergendo proprio in quei giorni. Ipotesi che la perizia medico legale disposta dalla Procura aveva tramutato in «ragionevole certezza». Ora i legali della famiglia Tuscano stanno lavorando per accedere ai fondi fissati dal legislatore per i congiunti di quelle persone decedute a causa di reazioni collegate al vaccino. Una cifra imparagonabile alla tragedia vissuta dai genitori e dal fidanzato di Francesca,

77.468,53 euro. Lo stabilisce la legge 210/92, che fissa gli indennizzi per tutte le vaccinazioni, non solo anti Covid.

Tuscano lavorava nella biblioteca umanistica universitaria e come docente di sostegno. Il 22 marzo 2021 si era sottoposta alla prima dose perché inserita negli elenchi del personale universitario da mettere in sicurezza. Il 2 aprile erano insorti gravi malesseri e il giorno dopo aveva perso conoscenza. Era stata trasferita d'urgenza al pronto soccorso del San Martino e ricoverata in rianimazione. Infine la morte per trombosi cerebrale. «Il de-

cesso è ragionevolmente da riferirsi a effetti avversi da somministrazione di vaccino anti Covid-19», hanno scritto nella perizia il medico legale Luca Tajana e l'ematologo Franco Piovella, incaricati dal sostituto procuratore Arianna Ciavattini. Esclusa ogni responsabilità dei sanitari. «È difficile con-

vivere con questo dolore senza una spiegazione, l'unico conforto è sapere che saranno salvate altre vite grazie a lei», aveva detto papà Carmelo. Aggrappato alla speranza che l'analisi del caso della figlia potesse aumentare le conoscenze sulla correlazione tra vaccino e trombosi. La Procura ora si avvia a chiudere l'indagine.

Ecco il passaggio della legge del 1992 che stabilisce i risarcimenti: «Se a causa delle vaccinazioni ne derivi la morte del danneggiato, i parenti aventi diritto, dietro specifica domanda, possono optare fra un assegno reversibile per 15 anni o un assegno una tantum di euro 77.468,53». A occuparsi di questo per la famiglia Tuscano, che sino a pochi mesi fa non aveva nominato un legale e non era certo interessata agli aspetti risarcitori, infinitesimali rispetto alla tragedia subita, sono gli avvocati Federico Bertorello e Tatiana Massara. I quali stanno valutando anche

la possibilità di una lettera di messa in mora indirizzata all'avvocatura dello Stato. —

M.FAG.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vadim da Kiev al S. Eugenio: ustionato per salvare la madre

L'AIUTO

Vadim ha 17 anni e dal reparto in cui è ricoverato, nel centro Grandi ustioni dell'ospedale Sant'Eugenio, interagisce con un interprete. Non ha la forza di parlare, ma comunica con lo sguardo. È un ragazzo forte nonostante il suo corpo sia ricoperto per oltre il 50% da ustioni molto gravi. La schiena, le gambe, le braccia ed anche il volto sono stati straziati da quelle fiamme che hanno avvolto l'autobus su cui stava fuggendo dalla guerra in Ucraina. Non è chiaro se il mezzo sia stato colpito dai soldati russi ma mentre si lasciava alle spalle la piccola cittadina di Nezhin, a meno di duecento chilometri ad est di Kiev, ha preso fuoco. Il bilancio delle vittime è stato drammatico: più di venti le persone che hanno perso la vita e tra queste anche la madre del giovane Vadim. «Da quanto abbiamo ricostruito - racconta l'assessore alla Sanità Alessio D'Amato - Vadim ha cercato con tutte le sue forze di salvare la madre ma non ce l'ha fatta». L'autobus ad un certo punto è esploso e il ragazzo è stato scaraventato

via. Salvato dai volontari tramite dei convogli medici è riuscito ad arrivare in Polonia e da lì «grazie ai voli della guardia di finanza - prosegue l'assessore - che finora hanno portato tanti giovani e minori feriti ma anche malati oncologici è arrivato a Roma».

«PAZIENTE ZERO»

Lui è il primo paziente ucraino ad essere preso in carico, a livello nazionale, in un centro ustionati gravi. «Finora abbiamo accolto malati oncologici e piccoli feriti da bombe e proiettili - aggiunge ancora D'Amato - ma Vadim è il primo che arriva in Italia avendo sulla sua pelle e sul suo corpo altre terribili ferite». Che ora verranno curate. L'équipe guidata dal dottor Achille Gaspardone ha già previsto una serie di interventi chirurgici a cui il giovane dovrà essere sottoposto. «Sarà più di uno - conclude l'assessore - ma siamo fiduciosi, Vadim è forte, questa mattina (ieri ndr) sono andato a trovarlo, da dietro il vetro comunicava con lo sguardo, è sotto morfine altrimenti il suo dolore non sarebbe sopportabile ma i nostri operatori

lo hanno preso come fosse un figlio». Oltre alle ustioni i sanitari

dovranno curare anche una serie di complicazioni che l'esplosione e le fiamme hanno provocato a partire da una compromissione dei polmoni. Le sue condizioni sono dunque gravi ma i sanitari sono fiduciosi. Gli interventi inizieranno già la prossima settimana, al fianco del giovane che dovrà riuscire a superare poi la perdita della madre, c'è la zia fuggita anche lei dall'Ucraina ad aprile ed accolta in una delle tante strutture ricettive che dall'inizio del conflitto grazie alla cabina di regia aperta dalla Prefettura a cui partecipano Regione, Campidoglio, Questura, si è resa disponibile per l'accoglienza dei profughi.

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RAGAZZO, 17 ANNI, È RIMASTO FERITO GRAVEMENTE NELL'ESPLOSIONE DI UN BUS: LA MAMMA POI È MORTA

NELLA CAPITALE CON UN AEREO DELLA GUARDIA DI FINANZA D'AMATO: «SARÀ SOTTOPOSTO A UNA SERIE DI INTERVENTI»

Vadim nel letto del reparto Grandi ustionati del Sant'Eugenio dove ora è ricoverato





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Scompenso cardiaco e gravidanza, all'Asp di Ragusa le App "Curacuore" e "Mammarrivo"

Realizzate utilizzando in riuso la piattaforma di FBK già in uso presso l'APSS di Trento, con cui l'ASP ha instaurato un rapporto di collaborazione.

16 Maggio 2022 - di [Redazione](#)

RAGUSA. Da oggi sono scaricabili dall'App Store, sia per sistemi Android che per Apple, le prime due APP, "**CURACUORE**" e "**MAMMARRIVO**", messe a disposizione dall'ASP di Ragusa. Le APP sono state realizzate utilizzando in riuso la piattaforma di FBK già in uso presso l'APSS di Trento, con cui l'ASP di Ragusa ha instaurato un rapporto di collaborazione.

CuraCUORE è un sistema di telecontrollo per pazienti con scompenso cardiaco che consentirà loro di ricevere un piano di cura personalizzato, comprensivo della terapia farmacologica e dei parametri clinici da monitorare. Consentirà inoltre di visualizzare il calendario delle visite programmate, di monitorare il diario clinico e l'aderenza terapeutica. I pazienti potranno inviare eventuali richieste di chiarimento tramite un servizio di messaggistica chat integrato.

"Mammarrivo ASP RG" è un'applicazione per il telecontrollo della gravidanza fisiologica. Il personale sanitario di riferimento, ginecologo o ostetrico, potrà seguire l'andamento della gravidanza attraverso le informazioni inserite dalla donna, relative ai **parametri di monitoraggio** della gravidanza. La futura mamma potrà visualizzare il calendario delle visite



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

per i controlli e potrà inoltre inviare quesiti a cui gli operatori potranno rispondere tramite il servizio di messaggistica chat. Nell'APP è contenuta una sezione contenente materiale scientifico divulgativo relativo alla gravidanza, realizzato dall'ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, in cui una versione della stessa APP è stata già adottata.

L COMMENTO DEL DG ALIQUÒ

«L'APP MAMMARRIVO, in armonia con il suo simpatico nome- ha sottolineato il direttore generale, Angelo Aliquò – è pensata per seguire e assistere anche da remoto la gravidanza, dalla prima visita al parto, al fine di offrire un servizio di maggiore presenza per la serenità delle future mamme. L'APP CURACUORE permetterà invece di monitorare le condizioni di salute del paziente con scompenso cardiaco attraverso i dati del suo profilo, i farmaci somministrati, il registro degli appuntamenti e, fatto rilevante, l'aggiornamento costante dei parametri».

«Il nostro progetto è quello di far crescere nel tempo questa **piattaforma tecnologica**, coinvolgendo, operatori sanitari e utenti per rendere i servizi sanitari della nostra azienda sempre più evoluti, al passo con le nuove tecnologie e con le linee di indirizzo strategico in ambito di Telemedicina recentemente comunicate dal Ministero della Salute e Agenas e fatte proprie dall'Assessorato regionale della Salute».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Pandemia non frena medicina estetica, cresce dal 2020

16 Maggio 2022



(di Livia Parisi) (ANSA) - ROMA, 16 MAG - Look naturale, trattamenti che rispettano le caratteristiche del viso ma, soprattutto, scientificamente testati e sicuri. La medicina estetica si rinnova, continuando a conquistare popolarità dalle giovani alle over 80. E, da dopo il lockdown, ha visto una crescita che non è stata frenata dall'utilizzo delle mascherine e neppure dalla minor vita sociale dei due anni passati. A fare il punto su tendenze e nuove terapie è il 43/o congresso della Società Italiana di Medicina Estetica (Sime), da cui arriva il monito: evitare i filler fai da te e non fidarsi di chi asseconda in modo acritico le richieste di 'ritocchi' per seguire le mode del momento.

"Rispetto al pre Covid, il 2021 e l'inizio del 2022 hanno visto una spinta verso la medicina estetica, al Nord come al Sud, tra ragazze e donne in età avanzata, ma anche tra gli uomini, che sono una minoranza in costante aumento. Spinti dalle ore passate in video call, i



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

trattamenti di filler per le labbra sono aumentati di circa il 10% e lo stesso vale per il botulino per la fronte e le rughe intorno agli occhi", afferma Emanuele Bartoletti, presidente Sime. Sottolineata dall'utilizzo delle mascherine che nascondevano il resto del volto, la zona degli occhi è stata una delle protagoniste nei due anni trascorsi. Se la blefaroplastica ha visto un aumento nei due anni trascorsi, la chirurgia non è l'unica opzione per migliorare lo sguardo.

"Si possono usare - spiega Bartoletti - filler a base di acido ialuronico o idrossiapatite di calcio per riempire un occhio troppo scavato. Ma sono stati messi a punto anche trattamenti di biostimolazione per la regione periorbitale" e "procedure di medicina rigenerativa, come pappe di piastrine e staminali da tessuto adiposo".

Il trattamento migliore per il décolleté resta invece la prevenzione, perché tutte le terapie di medicina estetica hanno effetti limitati in questa zona. "Biostimolazione e fili di sospensione - afferma Bartoletti - possono essere usati solo in fase iniziale. In caso di lieve cedimento, è efficace l'endolift, una fibra ottica inserita sotto il derma per riattaccare i tessuti superficiali a quelli profondi. Quando, invece, il problema è avanzato, l'unica terapia è il lifting". L'importante è "un risultato che sia poco visibile, perché l'obiettivo non è il ringiovanimento forzato, quanto far portare bene la propria età". Tutte le terapie inoltre, ricorda Bartoletti, "devono essere sostenute da studi pubblicati su riviste scientifiche ed eseguite da medici formati". Bisogna guardarsi, invece, da chi esegue in modo acritico tutto quello che viene richiesto dalle pazienti. "Sempre più giovani - precisa Nadia Fraone, segretario Sime - chiedono ritocchi per avere un look simile alle influencer che vedono sui social: fossette alla Chip & Chop, guancia alla Hollywood che evidenzia lo zigomo, occhio da volpe, cherry lips. Ma bisogna spiegare che lo studio di medicina estetica non è un supermercato. Il vero professionista, dovrebbe consigliare il meglio per il paziente dopo un accurato check up".

Così come bisogna guardarsi dai rischi dei kit di filler fai da te, acquistabili online. "Con i microaghi ci si può, per errore iniettare liquido nei vasi sanguigni, si possono toccare terminazioni nervose. Le possibili conseguenze - precisa Bartoletti - sono necrosi, infezioni



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

allergie, ematomi, danni estetici. E correre ai ripari non è sempre facile". Consigliati, invece, gli integratori, ma a dosaggio appropriato e scelti in base alla propria età. "La vitamina B, la vitamina B2 e la B6, o minerali come lo zinco, il selenio ed il silicio stimolano la sintesi del collagene e dell'elastina endogeni", chiarisce Marzia Pellizzato, esperta di scienze nutraceutiche. E su questo fronte, la new entry è la quercetina, potente antiossidante di origine naturale.



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

Maxiemergenze. Nasce l'Associazione Sismax, Lubrani: "Obiettivo diventare Società scientifica a livello nazionale"

E ancora promuovere percorsi formativi specifici, webinar tematici e simulazioni di Maxiemergenze all'interno di un vero e proprio network di istruttori e centri di formazione, organizzare convegni scientifici ed attività culturali, incentivare i principi della buona comunicazione in emergenza. Tra i componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico Morano, Solaro Del Borgo e Pregliasco.



16 MAG - E' stata costituita nei giorni scorsi l'Associazione Sismax con la finalità di accrescere il confronto, le esperienze, la cultura nella gestione delle Maxiemergenze tra professionisti pubblici e privati, valorizzando le migliori competenze di settore. Si pone come punto di riferimento per tutti gli operatori sanitari e tecnici che condividono i valori e le finalità espresse dall'Associazione, che nasce in Toscana per creare una rete di saperi a livello nazionale finalizzata a promuovere dialogo e collaborazione tra tutti gli Enti che ruotano intorno al mondo della sanità. Tra gli obiettivi principali quello di diventare una società scientifica riconosciuta per la produzione di linee guida nella gestione delle Maxiemergenze. E ancora promuovere percorsi formativi specifici, webinar tematici e simulazioni di Maxiemergenze all'interno



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

di un vero e proprio network di istruttori e centri di formazione, organizzare convegni scientifici ed attività culturali, incentivare i principi della buona comunicazione in emergenza. Tra i componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico sono rappresentati i profili del mondo dell'Emergenza Urgenza di gran parte delle Regioni italiane, tra cui **Gerardo Solaro Del Borgo**, Presidente Corpo italiano Soccorso Ordine di Malta, **Elvezio Galanti**, ex Direttore Generale Dipartimento Protezione Civile, **Federico Gelli**, Direttore Generale Sanità Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana, **Pasquale Morano**, Vice Segretario generale e Direttore tecnico Croce Rossa italiana, **Fabrizio Pregliasco**, Presidente Anpas e Direttore sanitario dell'Irccs Galeazzi di Milano. L'idea di creare un'Associazione di questo tipo nasce da un team di medici e infermieri che da anni si occupano del settore di Maxiemergenze e nel 2004 fondano a Empoli il metodo Sismax, primo esempio italiano di sistema integrato, dinamico, semplice e fruibile che unisce i quattro anelli essenziali del soccorso in Maxiemergenza: l'unità di crisi aziendale, le centrali NUE 112, le centrali EMS, l'emergenza territoriale e l'ospedale. E' un modello integrato che semplifica l'attivazione dei soccorsi e utilizza strumenti "easy to use" per tutti i professionisti dell'emergenza. Il cosiddetto Tape, evoluzione delle Action card, ne è un esempio, pensato per alleviare lo stress sull'operatore causato dall'eccezionalità dell'evento e indicare quali azioni seguire secondo uno schema preciso. Ogni ruolo operativo ha la sua cascata di azioni da compiere e questo non lascia spazio all'improvvisazione, ma piuttosto uniforma il comportamento degli operatori. Il Tape permette alle singole figure di verificare "chi fa cosa" e "in quale momento". "La pandemia che ci ha improvvisamente travolto ha fatto capire quanto le nostre aziende sanitarie abbiano investito in maniera insufficiente in termini di cultura della gestione sistematica e sistemica delle Maxiemergenze. L'Associazione Sismax vuole essere punto di riferimento di settore ed elaborare linee guida per adottare un metodo uniforme di gestione dei soccorsi in caso di Maxiemergenza o di eventi a carattere straordinario. Ciò consentirebbe di focalizzare l'attenzione sull'appropriatezza delle cure in contesti di criticità, creare notevole risparmio e maggiore tutela del cittadino", sottolinea il Presidente **Alessio Lubrani**.