



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**23 MAGGIO 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



## Concorso per 25 assunzioni all'Asp di Palermo, ecco le Commissioni esaminatrici

*Va avanti l'iter della procedura concorsuale per titoli ed esami indetta il 7 settembre 2021. Ecco la delibera con i nominativi di componenti, presidenti e segretari.*

23 Maggio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Va avanti l'iter del **concorso**, indetto il 7 settembre 2021, che prevede **25 assunzioni** all'Asp di Palermo. Sono stati nominati, infatti, i componenti delle Commissioni esaminatrici, come rende noto una delibera del 20 maggio a firma del direttore generale.

**Per titoli ed esami**, la procedura concorsuale si concluderà con contratti a tempo pieno e indeterminato per **6** dirigenti medici di direzione medica di presidio ospedaliero, **8** dirigenti medici di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, **10** dirigenti medici di Cardiologia e **1** dirigente delle professioni sanitarie-Area della prevenzione.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Oms, Covid continua a colpire sistemi sanitari nel mondo

23 Maggio 2022



"La pandemia ha colpito in modo sproporzionato le popolazioni vulnerabili, comprese quelle economicamente svantaggiate e anziani" e "continua a colpire i sistemi sanitari di tutto il mondo, in alcuni casi in modo grave". Questa la denuncia contenuta nella bozza del documento World Health Statistics 2022, presentato in occasione della 75/ma Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), in corso a Ginevra.

L'Assemblea Mondiale della Sanità è l'organo decisionale dell'Oms e il tema di quest'anno è: Salute per la pace, pace per la salute. Vi partecipano delegazioni di tutti i 194 Stati membri e vede quest'anno all'ordine del giorno anche la guerra in Ucraina e la pandemia di coronavirus, che lasciato fortemente il segno sui sistemi sanitari. I dati del terzo trimestre 2021 mostrano "un miglioramento minimo o nullo delle interruzioni dei servizi sanitari rispetto all'inizio del 2021".



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Le cure critiche e operative sono state interrotte nel 38% dei paesi e in quasi la metà i servizi di vaccinazione di routine risultavano ancora interrotti nell'ultimo trimestre del 2021. Mentre le disparità di salute sono state accentuate. "Significative disuguaglianze - si legge nel documento - sono alla base della distribuzione dei casi e dei decessi di Covid-19, nonché dell'accesso alle vaccinazioni", tanto che "al 25 aprile 2022, il 74% delle persone nei paesi reddito erano vaccinate ma lo era solo il 12% delle persone nei paesi a basso reddito, dove solo 3 operatori sanitari su 10 avevano completato il ciclo rispetto a una media globale dell'80%".

I lavori dell'Assemblea della Salute sono iniziati domenica e si concluderanno sabato. Ieri, per l'occasione, si è svolta la terza edizione di "Walk the Talk: Health For All Challenge": la camminata in presenza a Ginevra e tramite app a livello globale, ha unito migliaia di persone in tutto il mondo.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Vaiolo scimmie: primo caso in Toscana, in Italia salgono a 4

23 Maggio 2022



(ANSA) - FIRENZE, 23 MAG - Primo caso di vaiolo delle scimmie in Toscana, il quarto in Italia: all'ospedale San Donato di Arezzo ricoverato un uomo di 32 anni rientrato da una vacanza alle isole Canarie. E' quanto si legge in una nota diffusa dalla Asl Toscana Sud Est in cui si legge che "Azienda e Istituto nazionale Spallanzani di Roma informano che un uomo di 32 anni di Arezzo rientrato nei giorni scorsi da una vacanza alle isole Canarie è risultato positivo al vaiolo delle scimmie, ed è ricoverato presso il reparto di Malattie Infettive dell'ospedale San Donato. Si tratta di una persona rientrata in Italia il 15 maggio che ha presentato rapidamente i sintomi della malattia". L'Asl spiega che il 32enne, "nei giorni tra il 15 ed il 20 maggio non ha avuto contatti con i propri familiari, in quanto l'uomo vive da solo. Il giorno 20 maggio si è fatto visitare dal proprio medico di base che lo ha indirizzato agli ambulatori di malattie infettive": è stato "immediatamente preso in carico dai medici del



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

reparto in quanto presentava delle lesioni cutanee suggestive per l'infezione". E' stato così contattato l'Istituto Spallanzani "sia per un parere sulle lesioni, confermando il sospetto clinico posto ad Arezzo in quanto risultavano simili a quelle dei 3 pazienti da loro ricoverati, sia per l'invio dei campioni per la conferma di laboratorio". I tamponi sono stati inviati il 21 maggio al laboratorio di virologia dello Spallanzani e "il giorno successivo - prosegue la Asl - è stata comunicata la positività di tutti i campioni esaminati".

Contemporaneamente il servizio di prevenzione della Asl "ha provveduto ad individuare tutti i contatti della persona che sono stati raggiunti e per i quali è prevista una sorveglianza sull'insorgenza dei sintomi per i prossimi 21 giorni. I sintomi e segni da attenzionare sono le lesioni cutanee (vescicole e pustule), febbre, malessere e ingrossamento dei linfonodi".

## Virus

• • • •

**17.229.263**

*I casi totali di Covid-19 in Italia dall'inizio della pandemia (febbraio 2020) e fino a sabato scorso, 21 maggio, compresi vittime e guariti.*

• • • •

**23.976**

*I nuovi casi di coronavirus sabato scorso, 21 maggio, in Italia, in diminuzione dai 26.561 di venerdì ma soprattutto in netto calo rispetto alla settimana precedente: sabato 14 maggio erano stati 36.042. Sabato 7 maggio i nuovi contagi erano stati 40.522, con 113 morti, sabato 30 aprile 53.602.*

• • • •

**856.869**

*I positivi sabato scorso, una cifra in diminuzione rispetto alle settimane precedenti: sabato 14 maggio erano ancora sopra il milione (1.000.788), sabato 7 maggio erano 1.131.364. Nel corso dell'ultima settimana - riporta il Report dell'Istituto superiore di sanità relativo all'andamento della pandemia - l'indice di trasmissibilità si è fissato a 0,89 rispetto allo 0,96 della settimana precedente. Anche l'incidenza è scesa a 375 su 100 mila abitanti rispetto a 458 dei sette giorni precedenti. "Considerato che il tasso di incidenza è ancora relativamente elevato, è bene continuare a mantenere comportamenti ispirati alla prudenza e completare il ciclo vaccinale e soprattutto effettuare la quarta dose per i soggetti particolarmente fragili o anziani", ha commentato il direttore Prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza.*

• • • •

**6 per cento**

*L'incidenza delle reinfezioni (in aumento rispetto al 3,6 per cento della settimana precedente) sulle infezioni totali. "Si stima che il rischio di reinfezione con la variante Omicron sia aumentato di 18 volte. Fortunatamente però questi casi di reinfezione non sono associati a malattia grave", ha detto Anna Teresa Palamara, direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità.*

• • • •

**301**

*I pazienti con il Covid ricoverati sabato scorso in terapia intensiva in Italia (-6 nel saldo tra entrate e uscite rispetto a venerdì). Erano*

*340 sabato 14 maggio. 6.570 i posti letto occupati sabato scorso nei reparti Covid ordinari. Erano 7.650 sabato 14 maggio.*

• • • •

**3,1 per cento**

*Il tasso di occupazione in terapia intensiva il 19 maggio rispetto al 3,4 per cento del 12 maggio (rilevazioni giornalieri del ministero della Salute). Un altro dato evidenziato dal monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute sull'andamento dell'epidemia di Covid-19.*

• • • •

**91**

*I morti per coronavirus sabato scorso in Italia. Venerdì erano stati 89.*

• • • •

**165.918**

*Il totale delle vittime in Italia dall'inizio della pandemia, con quelle di sabato 21 maggio. Nell'Unione europea le vittime hanno superato da alcune settimane il milione: 1.089.603 fino a sabato scorso. Il Regno Unito è il paese con il maggior numero di decessi da coronavirus in Europa: oltre 178 mila. In Francia le vittime hanno superato le 147 mila, in Germania sono oltre 138 mila. Negli Stati Uniti, il paese più colpito nel mondo, le vittime hanno superato il milione: 1.002.020 a sabato scorso.*

• • • •

**117**

*Le segnalazioni di vaiolo delle scimmie nel mondo, di cui 61 casi confermati ed i rimanenti sospetti, localizzati in una dozzina di paesi diversi al di fuori dell'Africa.*

• • • •

**3**

*I casi di vaiolo delle scimmie segnalati finora in Italia. Al momento si hanno poi 2 segnalazioni dall'Australia, 3 dal Belgio, 22 dal Canada, 9 dall'Inghilterra, 1 dalla Francia, 1 dalla Germania, 34 dal Portogallo, 39 dalla Spagna, 1 dalla Svezia e 2 dagli Stati Uniti.*

• • • •

**0,1-11 per cento**

*La letalità del vaiolo delle scimmie a seconda del ceppo, almeno se guardiamo alle due varianti maggiori sin qui note, responsabili di epidemie in Africa negli anni passati.*



*L'epidemiologo della Northeastern University*

# Vespignani "Attenti all'ondata d'autunno Il Covid non è sconfitto"

**di Michele Bocci**

Alessandro Vespignani, fisico romano, esperto di modelli di propagazione delle epidemie alla Northeastern University di Boston, domani sarà a Roma per il convegno del gruppo "Forward" sulla medicina del futuro.

**L'Italia è stato il primo Paese occidentale ad affrontare il coronavirus. Quanto ha imparato?**

«Non troppo. Ogni volta si ricade nelle stesse trappole. Soprattutto quella di dire: è finita. Si entra nel ciclo di panico-negazione. Dopo la paura, ora che il virus circola meno si tende a non pensarci. Ma non va dato per sconfitto. È il momento di costruire qualcosa che non ci riporti nella fase del panico».

**Altri Paesi sono andati meglio?**

«Più o meno tutti hanno fatto gli stessi errori, c'è una coazione a ripetere. I vari Paesi hanno cercato di reggere l'urto con la trincea ospedaliera e le chiusure, cosa che ha funzionato in modo diverso a seconda delle varie realtà. Quando la curva è scesa non si è lavorato per essere pronti al ritorno del virus».

**Ora siamo in una fase di discesa.**

«C'è come un processo di negazione. Si deve agire su due livelli. I cittadini possono essere più tranquilli e vivere le loro cose, fare una vita simile a prima. È il momento dei decisori. Devono organizzare le cose per evitare di ripetere gli sbagli e senza usare sempre l'espressione "ascoltiamo la scienza", che è un po' uno scaricabarile».

**Qualche esempio di cose non fatte e da fare?**

«Sulle scuole, si parla di togliere la mascherina a pochi giorni dalla fine delle lezioni. Bisognerebbe invece pianificare una ventilazione giusta nelle aule, come si dice da mesi. Poi, bisogna fare bene il sequenziamento per intercettare le varianti, disporre strategie per l'uso dei test veloci in ambienti a rischio, cercare una corte rappresentativa della popolazione, un campione per monitorare il virus in modo rigoroso».

**Se l'Italia vede una riduzione, negli Usa, dove vive lei, c'è una risalita. Come mai?**

«Qui nuove varianti di Omicron, prima la BA.2. e poi la BA.2.12.1, hanno fatto risalire i casi. Doveva essere una cosa limitata, un dosso, ma si sta dimostrando più complicata. Omicron varia abbastanza velocemente. Come sempre il problema riguarda i ricoveri ospedalieri. Queste risalite veloci sono schiaffi al sistema sanitario. Per questo bisogna essere preparati per ottobre-novembre».

**Molti parlano di una ripresa dei casi ad ottobre. Cosa ne pensa?**

«Quattro-cinque mesi prima non si possono fare previsioni, solo scenari. Sappiamo, ad esempio, che dopo l'estate aumenta la trasmissibilità del virus. È sempre successo e così molti parlano di risalita dei contagi in autunno. C'è da aspettarselo ma il problema è che non sappiamo quale ampiezza avrà la crescita e quando avverrà, dipende dall'evoluzione del virus e quali varianti si affacceranno in Italia».

**Molti si infettano più volte. Dobbiamo rivedere le nostre idee sul vaccino?**

«No. Il vaccino, quando arrivano le nuove varianti, purtroppo tende ad essere meno protettivo rispetto all'infezione, mentre invece tiene

meglio contro le forme gravi di malattia. Per questo va fatta la quarta dose. Io non sono un over 80, ho 57 anni, e l'ho ricevuta».

**Ma in Italia, la campagna delle quarte dosi non va bene.**

«Tutti i governi dovrebbero essere più proattivi, far capire quanto è importante rinnovare la protezione. La risposta dei Paesi occidentali alla pandemia non è stata tanto limitare le morti, quanto non far crollare il sistema sanitario. Si vuole evitare di dover prendere misure restrittive per proteggere gli ospedali e le quarte dosi aiutano anche in quello. Vanno fatte ora anche perché in autunno, quando probabilmente si rifarà una campagna vaccinale estesa, i fragili saranno più protetti».

**Basta il vaccino da solo?**

«Sempre meglio contare su più strategie. Come il trattamento con le nuove terapie, tra cui gli antivirali, o le mascherine, a seconda degli ambienti e dell'affollamento soprattutto quando l'attività epidemica è sostenuta. Poi le tante buone misure di igiene che abbiamo imparato e tutti gli strumenti di monitoraggio per anticipare il virus».

**Omicron di solito provoca una malattia meno violenta delle varianti precedenti. Le nuove forme del virus saranno più blande?**

«Non ce lo dice nessuno. Il virus diffondendosi tende a diventare più trasmissibile e ad evadere la protezione del sistema immunitario. Siamo da sei mesi con questo ramo Omicron, speriamo di restarci. Ma non c'è una certezza. E l'impatto di Omicron è stato attutito molto dai vaccini, senza i quali sarebbe stato un disastro. Per questo molti decisori dovrebbero preparare strategie, invece di smontarle». © RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'allerta Usa per i casi di vaiolo «Preoccupati»

«È qualcosa per cui tutti dovrebbero essere preoccupati», così il presidente degli Usa Joe Biden a proposito dei casi di vaiolo delle scimmie. «Stiamo lavorando per vedere cosa possiamo fare e che vaccino usare». L'Oms ieri ha confermato 92 casi nel mondo

**Le parole di Biden** E l'Oms conferma 92 casi



**Atlanta** Un ricercatore del Center of Disease Control and Prevention, Georgia (foto cdc.gov)



## *Il vaiolo delle scimmie*

# Perché la minaccia del nuovo virus è limitata

di **Roberto Burioni**  
● a pagina 24



▲ Il laboratorio Lo Spallanzani

## *Il vaiolo delle scimmie*

# Perché il nuovo virus è una minaccia limitata

di **Roberto Burioni**

**I**n un Paese già provato da oltre due anni di pandemia, è arrivata inaspettata la notizia della diffusione del virus del vaiolo delle scimmie: vediamo le dimensioni reali del problema.

Prima di tutto bisogna precisare che siamo in una situazione completamente differente da Covid 19, causato da un virus completamente nuovo di cui non sapevamo nulla. Questo è un virus "vecchio": lo conosciamo dal 1958 e il primo caso nell'uomo è stato descritto in Congo, nel 1970; l'osservazione di questi anni ha portato a concludere, in parole povere, che questo virus è un "cugino" del virus del vaiolo, però molto più mansueto. Provoca qualcosa di simile a una varicella piuttosto grave (a proposito: in inglese la varicella si chiama *chickenpox*, vaiolo dei polli, a riprova della similitudine), ma con una mortalità estremamente più bassa rispetto al vaiolo.

Un elemento indispensabile per comprendere la diffusione del vaiolo delle scimmie è il fatto che chi è stato vaccinato con il vaccino contro il vaiolo "vero" è protetto anche contro quello delle scimmie. Siccome negli ultimi 40 anni si è sostanzialmente smesso di vaccinare contro il vaiolo (scomparso nel 1977), una buona fetta della popolazione mondiale è ora suscettibile all'infezione da parte del vaiolo delle scimmie, che è riuscito con un certo successo a "sbarcare" nella nostra specie. Questo aumento di individui infettabili (perché non vaccinati contro il vaiolo) è il motivo alla base della crescita costante dei casi che si è registrata nel continente africano negli ultimi decenni, con un focolaio epidemico nel 2017 in Nigeria che ha contato oltre 700 casi.



# la Repubblica

Fino a un paio di settimane fa i rari casi di vaiolo delle scimmie che si registravano al di fuori dell'Africa erano tutti riconducibili a due tipologie: o erano persone di ritorno da un viaggio nel continente africano che lì si erano infettati, oppure erano persone entrate a contatto con animali infetti provenienti dall'Africa. Negli ultimi 10 giorni si è verificato un fatto inaspettato e per alcuni aspetti sorprendente: un numero altissimo di casi in pazienti che non rientravano in nessuna di queste due categorie. Pensate che in Europa sono stati registrati più casi nelle ultime due settimane di quanti non ne siano stati registrati dalla scoperta del virus (nel 1958) fino ai primi di maggio.

Diventa quindi doveroso da un lato alzare il livello di attenzione, dall'altro chiedersi a cosa sia dovuto questo aumento vertiginoso e inaspettato di casi. Purtroppo, essendo passati pochi giorni dalle prime notifiche, ancora non abbiamo dati che ci consentano di avere certezze, però è ragionevole fare alcune ipotesi.

Questo virus, per come lo conosciamo da decenni di convivenza relativamente pacifica, non si trasmette facilmente, ma solo con contatti ravvicinati. Il virus potrebbe essere però mutato, diventando più contagioso e questo potrebbe avere causato l'aumento dei casi. Questa ipotesi, la più sfavorevole, non è però probabile. Il virus del vaiolo delle scimmie appartiene a una famiglia di virus che mutano molto raramente e dati preliminari non confermano questa eventualità.

Una seconda ipotesi tiene in considerazione il fatto che in gran parte dei casi osservati recentemente la presentazione clinica ha suggerito una trasmissione sessuale: le tipiche lesioni cutanee erano spesso concentrate nell'area genitale. Inoltre la maggior parte dei casi si è verificato in pazienti giovani e appartenenti a gruppi sessualmente molto attivi. Una possibile spiegazione di quanto recentemente osservato potrebbe essere questa: il virus è arrivato casualmente in una comunità di soggetti giovani (non vaccinati contro il vaiolo, dunque suscettibili) e con dei comportamenti promiscui che hanno facilitato la trasmissione: questa sfortunata coincidenza potrebbe essere la causa dell'aumento del numero dei casi anche in assenza di un aumento della contagiosità. Purtroppo anche questa rimane al momento un'ipotesi: mancano dati affidabili anche perché gli enti nazionali per il controllo delle infezioni sono molto restii a fornire informazioni dettagliate su certi aspetti per motivi di privacy. Le prossime settimane – durante le quali non dovrà stupirci un aumento dei casi – ci forniranno dati che ci consentiranno di capire meglio cosa sta accadendo: al momento però possiamo vedere i lati tranquillizzanti della situazione. Abbiamo già disponibile un vaccino efficace e in grado di bloccare il contagio, una parte della popolazione è già immune (è stata vaccinata contro il vaiolo prima del 1980) e se la malattia dovesse trasmettersi – come sembra – prevalentemente con contatti sessuali e ravvicinati sarebbe facile ostacolare il contagio. Infine, un dettaglio favorevole: del virus del vaiolo delle scimmie circolano due ceppi, uno più patogeno e uno meno patogeno. I dati preliminari ci fanno supporre che quello responsabile dei casi europei sia il ceppo più "buono", su questo aspetto siamo stati fortunati.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## I dati dell'Oms

# Vaiolo delle scimmie, dalla Spagna alla Svezia i nove Paesi Ue coinvolti

## «Nel mondo 80 i casi»

**L'**Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) ha aggiornato i dati ufficiali sui casi del cosiddetto «vaiolo delle scimmie» portando a 80 i casi riscontrati in 12 Paesi. Altri 50 sono in attesa di conferma. La mappa comprende nove Stati europei — Regno Unito, Spagna, Portogallo, Germania, Belgio, Francia, Paesi Bassi, Italia e Svezia — oltre a Stati Uniti, Canada e Australia, ma le segnalazioni dal mondo crescono di ora in ora anche perché le autorità sanitarie monitorano la situazione in modo meticoloso: un primo caso in Svizzera, un altro in Israele, una nuova segnalazione a New York. La Spagna, che conta già 30 casi, ha registrato un cluster in una sauna.

È raro vedere il vaiolo delle scimmie varcare i confini dei Paesi africani (dove è endemico) e soprattutto diffondersi con trasmissione locale in al-

tri Paesi, per questo il livello di attenzione si è alzato. Ma non è ancora chiaro se i casi finora isolati siano dovuti a un virus mutato, quindi a una variante più contagiosa diventata più abile nella trasmissione uomo-uomo, o a un generale calo dell'immunità, visto che le campagne vaccinali contro il vaiolo si sono interrotte in molti Paesi negli anni 70 dopo l'eradicazione della malattia (in Italia gli ultimi vaccini risalgono al 1974). Chi è vaccinato è coperto all'85% da questa forma di vaiolo, anche se va capita l'effettiva protezione a distanza di anni.

L'Oms conferma che si tratta di una malattia rara che guarisce nel giro di poche settimane e con scarse conseguenze cliniche. L'epidemiologo Donato Greco conferma che l'allarme è moderato: «Nell'uomo il vaiolo delle scimmie è una malattia autoestinguibile, cioè si risolve da sola in poche settimane ed è,

come gravità, anche inferiore a una varicella». Anche Massimo Galli, già direttore del reparto di malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano tranquillizza: «Siamo di fronte a un virus che non sembra avere le caratteristiche per sfociare in un'epidemia umana e nel 2003, quando c'è stato un focolaio negli Stati Uniti con 70 casi, non si è verificato neppure un decesso».

Gli esperti sottolineano che la situazione va monitorata, senza cedere ad allarmismi, perché non siamo nella situazione in cui ci troviamo all'inizio della pandemia da Covid-19: il vaiolo delle scimmie è causato da un virus conosciuto, a bassa trasmissione tramite contatti stretti.

«La malattia si diffonde in modo diverso dal coronavirus», chiarisce l'Oms, che spiega: «Poiché il vaiolo delle scimmie si diffonde attraverso il contatto ravvicinato, la risposta dovrebbe concentrarsi

sulle persone colpite e sui loro contatti stretti. Chi interagisce da vicino con qualcuno che è infetto è a maggior rischio di infezione: questo include operatori sanitari, membri della famiglia e partner sessuali».

E a questo proposito la Federazione dell'Ordine dei Medici chiarisce che la trasmissione sessuale non è l'unica modalità di contagio. «L'infezione può derivare da uno stretto contatto con secrezioni respiratorie, lesioni cutanee di una persona infetta o con oggetti recentemente contaminati. La trasmissione attraverso particelle respiratorie, di solito richiede un contatto faccia a faccia prolungato».

**Cristina Marrone**

# 50

### I contagiati

dal vaiolo delle scimmie in attesa di conferma, secondo il monitoraggio dell'Organizzazione mondiale della sanità

### La mappa

- Il vaiolo delle scimmie è stato registrato nel Regno Unito, in Spagna, Portogallo, Germania, Belgio, Francia, Paesi Bassi, Italia e Svezia, oltre a Stati Uniti, Canada e Australia

- Sono stati segnalati un primo caso in Svizzera, uno in Israele e uno a New York



## Medici, infermieri, farmaci negli ospedali manca tutto «Costretti ad amputare»

### L'EMERGENZA

**LONDRA** C'è un'altra emergenza nei territori dell'Ucraina orientale, già martoriata dal conflitto iniziato il 24 febbraio con l'invasione della Russia. E riguarda gli ospedali, dove mancano medici, infermieri, medicinali e attrezzature per curare i feriti e salvare chi arriva in pericolo di vita. Molti hanno abbandonato il Donbass già allo scoppio dei primi missili, altri se ne sono andati dopo, incapaci di reggere una situazione insostenibile. Non è quello che ha fatto Yaroslav Bohak, chirurgo cardiovascolare che ha ricevuto una telefonata la notte dell'invasione. Come racconta in un reportage il New York Times, si trovava a casa sua, al sicuro, nell'ucraina occidentale, quando un collega lo ha chiamato rivolgendogli un appello disperato: a Kramatorsk c'era bisogno di aiuto, i chirurghi rimasti erano costretti ad amputare gli arti invece che tentare di salvarli. «Mi ha telefonato - ha raccontato - e mi ha detto che non riusciva più a tagliare le braccia a ragazzi così giovani».

### SOTTO LE BOMBE

E così il dottor Bohak ha deciso di partire e ancora oggi continua a operare tra le bombe e i missili chiunque varchi la soglia

dell'ospedale, siano questi civili, militari o nemici. Come quando a richiedere assistenza è stato un soldato russo, trasportato d'urgenza e curato «con umanità», mentre degli addetti alla sicurezza piantonavano la sua stanza per evitare ritorsioni. L'ospedale più vicino in grado di trattare i casi più disperati è a Dnipro e dista a 280 chilometri e arrivarci per la maggior parte dei feriti è un'impresa troppo pericolosa. «Questo è il motivo per cui il mio arrivo è stato così importante», ha spiegato.

Da quando è arrivato in corsia come volontario le amputazioni sono state ridotte quasi a zero. Dei dieci medici ne sono rimasti solo due e i sei infermieri lavorano a turni di 24 ore, senza sosta. Sono quasi tutti volontari perché le persone, ha raccontato la caposala, «hanno paura» e qui restano solo «gli stoici». E lo stesso sta accadendo nelle altre cittadine che si trovano loro malgrado in prima linea. Ad Avdiivka l'unico chirurgo in corsia ha trascorso mesi nelle sale del pronto soccorso, uscendo solo per qualche corsa

veloce al supermercato, tra i bombardamenti. A Sloviansk è rimasto un terzo dello staff.

### LE FORNITURE

Non è solo il personale a scarseggiare: un altro chirurgo, Pavlo Baiul, ha lanciato un appello all'American Society of Plastic

Surgeons di cui è membro affinché inviino forniture mediche. «Anche se molto ci viene inviato - ha raccontato - non tutto arriva a destinazione, c'è bisogno di molto altro». «Nessuno ti prepara per la guerra», ha aggiunto Svitlana Druzenko, che coordina l'evacuazione dei feriti dalle zone di combattimento. A maggior ragione in una zona così densamente popolata che non era abituata a dover gestire un numero così elevato di feriti. Nonostante gli avvertimenti dell'Occidente - e in particolare dalla Casa Bianca - sulle intenzioni belliche della Russia, in molti in Ucraina si erano rifiutati di credere che un'invasione potesse avvenire davvero. E quando l'attacco è cominciato gli ospedali non erano pronti ad affrontare una simile emergenza, con un aumento vertiginoso di pazienti e soprattutto di ferite da guerra. Come ha testimoniato un altro chirurgo volontario nell'ospedale militare di Zaporizhzhia, Maksim Kozhemyaka, gli ospedali si sono ritrovati all'improvviso «inondati da 30 o 40 pazienti al giorno» e non avevano «abbastanza materiale per curare ferite inflitte da arma da fuoco o altre ancora più gravi». «Non credevamo potesse accadere», ha concluso.

**Chiara Bruschi**

**SEMPRE MENO DOTTORI IN PRIMA LINEA: «IN CONDIZIONI NORMALI BASTEREBBERO DELLE SEMPLICI PILLOLE, QUI INVECE OPERIAMO»**



Operatori sanitari e volontari trasferiscono un ferito da un treno alla barella a Leopoli (foto ANSA)



## *La trasformazione dei servizi passa anche dalle risorse del Pnrr*

La trasformazione digitale della sanità italiana passa anche attraverso gli investimenti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza che prevede riforme e investimenti nel settore salute nella missione 6 con risorse pari a 15,63 miliardi di euro. «Il Pnrr sta giocando, anche nel settore sanitario, un ruolo rilevante per il rilancio del nostro paese» sottolinea Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio Sanità Digitale School of Management del Politecnico di Milano, «in particolare, il potenziamento della sanità territoriale, anche grazie allo sviluppo di servizi di telemedicina, e la raccolta e valorizzazione dei dati in sanità, in particolare attraverso la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, rappresentano alcune delle principali sfide per i prossimi anni. Il Pnrr rappresenta un'occasione epocale di rilancio perché assegna al settore della sanità investimenti sostanziali sulla digitalizzazione. Tuttavia, l'effettiva disponibilità e l'efficace messa a terra di queste risorse è tutt'altro che scontata. Lo sblocco di questi fondi da parte delle istituzioni europee è condizionato allo sviluppo in tempi rapidi di programmi e riforme la cui realizzazione non è semplice, soprattutto a causa della frammentazione della governance del sistema sanitario pubblico». Dalla ricerca svolta in collaborazione con Fiaso sulle direzioni strategiche delle strutture sanitarie italiane emerge che tra gli ambiti di investimento previsti dal Pnrr il 64% dei direttori ritiene molto rilevante lo sviluppo di soluzioni aziendali

per garantire la raccolta del dato di cura del paziente, come la cartella clinica elettronica, in tal senso il 60% delle aziende sanitarie ha intenzione di investire in questo ambito. A seguire, i sistemi per l'integrazione ospedale-territorio, in particolare la telemedicina, rilevante per il 56% dei direttori e ambito di investimento previsto nel 2022 per il 58% delle aziende sanitarie, e le soluzioni che consentono l'integrazione con sistemi regionali e/o nazionali come il fascicolo sanitario elettronico, ambito prioritario per il 47% dei direttori. Inoltre, i direttori delle aziende sanitarie ritengono molto rilevante l'attuazione degli interventi identificati nelle linee di indirizzo del Pnrr, ma il 46% di loro denuncia come ci sia ad oggi ancora poca chiarezza su come utilizzare le risorse in gioco

. Inoltre, durante la pandemia si è sviluppato una maggiore conoscenza, e un più diffuso utilizzo, del fascicolo sanitario elettronico. «Anche su questo fronte ci si aspetta nei prossimi anni un'evoluzione importante» osserva Paolo Locatelli, responsabile scientifico dell'osservatorio, «dato che nell'ambito del Pnrr le risorse per potenziare i Fse regionali non mancano, con 610 milioni di euro per l'adozione e utilizzo del Fse da parte delle regioni, di cui 299,6 milioni per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari e 311,4 per aumentare le competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario».

© Riproduzione riservata



I dati dell'Osservatorio sanità digitale della School of Management Politecnico di Milano

# Cure e certificati in pochi clic

## Più diffusi Fse e comunicazioni online medico-paziente

Pagina a cura

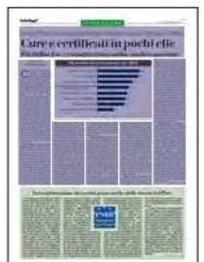
DI ANTONIO LONGO

**C**resce la conoscenza e l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico (Fse) da parte dei cittadini, professionisti sanitari e pazienti comunicano utilizzando sempre più applicazioni di messaggistica istantanea mentre si riduce l'uso della telemedicina, dopo il boom registrato durante la fase più acuta dell'emergenza pandemica. Sono alcuni dei risultati della ricerca dell'Osservatorio Sanità Digitale della School of Management del Politecnico di Milano, presentata durante il convegno «Sanità Digitale: ora serve un cambio di marcia!», secondo cui nel 2021 la spesa per la sanità digitale in Italia è cresciuta del 12,5% rispetto al 2020, toccando quota 1,69 miliardi di euro, pari all'1,3% della spesa sanitaria pubblica. Una crescita superiore a quella degli ultimi anni ma, a giudizio degli esperti, non ancora sufficiente a imprimere il «cambio di marcia» necessario a colmare il ritardo accumulato.

**Fse sempre meno sconosciuto.** Dalla rilevazione svolta in collaborazione con Doxapharma, emerge che il 55% dei cittadini ha sentito parlare almeno una volta di Fse (era il 38% nel 2021) e il 33% lo ha già utilizzato (il 12% nel 2021). Tra i pazienti cronici o con problematiche gravi, coinvolti nella ricerca svolta in collaborazione con Aisc, Alleanza Malattie Rare, Apmarr, Fand, FederAsma,

Onconauti e Ropi, le percentuali di conoscenza e utilizzo del fascicolo sanitario elettronico sono ancora più elevate, infatti l'82% lo conosce e il 54% lo ha utilizzato (nel 2021 era il 37%). Una significativa spinta è scaturita dalla pandemia che ha «costretto» gli italiani a scaricare green pass, referti dei tamponi e certificati vaccinali. «Se il fascicolo è stato attivato per tutti i cittadini e ha raggiunto ad oggi anche percentuali significative di utilizzo» spiega Paolo Locatelli, responsabile scientifico dell'osservatorio, «il livello di alimentazione dei documenti del nucleo minimo nella gran parte delle regioni è ancora molto limitato». In tale direzione, secondo la rilevazione effettuata dal Mitd, solo Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana e Piemonte hanno una percentuale di alimentazione del Fse superiore al 50%, ossia la percentuale di documenti pubblicati e indicizzati sul Fse rispetto al totale delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche negli ultimi due anni. Altre quattro regioni, ossia Campania, Liguria, Sicilia e Calabria, hanno, invece, livelli che non superano il 5%.

**Telemedicina.** Sin dai primi mesi della pandemia l'utilizzo dei servizi di telemedicina è aumentato in quanto ha facilitato



tato la collaborazione tra i professionisti e garantito continuità di cura e assistenza ai pazienti. Ma in assenza di strategie e investimenti, parte di questo effetto rischia di svanire con il ritorno alla normalità. Numeri alla mani, il 26% dei medici specialisti e il 20% dei medici di medicina generale ha utilizzato la tele-visita nel 2021, contro il 39% del 2020 e il 10% circa pre-pandemia. «La riduzione nei livelli di utilizzo della telemedicina da parte dei medici va colto come il segnale dell'esigenza di un'innovazione più strutturale, un passaggio a un modello nel quale questa non rappresenti più una soluzione di emergenza, ma un'opportunità per migliorare il sistema di cura» osserva Cristina Masella, responsabile scientifico dell'osservatorio, «ad oggi questo cambiamento di modello deve ancora essere concretizzato: per medici e infermieri le attività di telemedicina spesso costituiscono un'aggiunta in termini di tempo a quelle tradizionali». Nonostante ciò, l'interesse rimane alto, considerato che, in base ai dati riportati nel report, oltre la metà di medici e infer-

mieri e l'80% dei pazienti vorrebbe utilizzare questi servizi anche in futuro.

**App.** Durante la pandemia è cresciuto l'utilizzo di app di messaggistica istantanea che hanno permesso una comunicazione veloce e diretta tra professionisti sanitari e paziente. Nel 2021 il 73% dei medici specialisti, il 79% dei medici di medicina generale e il 57% degli infermieri ha usato app di messaggistica. «Oltre a problemi di sicurezza e privacy, l'utilizzo di questi strumenti può impattare negativamente sulle attività lavorative dei professionisti coinvolti, da cui spesso i pazienti si aspettano risposte immediate» spiega Chiara Sgarbossa, direttrice dell'osservatorio, «stentano ancora a diffondersi strumenti più appropriati, sicuri e dedicati all'attività professionale». Ad oggi, infatti, solo un professionista sanitario su tre utilizza piattaforme di comunicazione dedicate o certificate, sebbene l'interesse sia elevato soprattutto tra i medici (74% degli specialisti e 72% dei medici di medicina generale).

**Competenze cercasi.** Il 38% delle direzioni strategiche

delle aziende sanitarie coinvolte nell'indagine indica la mancanza di competenze digitali come barriera all'innovazione. «La trasformazione dell'ecosistema salute non può prescindere dal fattore umano e dalla cultura e dalle competenze degli attori coinvolti, tra cui i professionisti sanitari» evidenzia Emanuele Lettieri, responsabile scientifico dell'osservatorio, «per le aziende sanitarie è prioritario investire nella formazione del personale sanitario, soprattutto su ambiti come la cartella clinica elettronica, privacy e sicurezza dei dati e telemedicina, oltre alla formazione sugli strumenti informatici di base, necessaria per fornire ai professionisti una preparazione più completa».

— © Riproduzione riservata — ■



# «Servono nuove norme per la sanità privata»

Barbara Cittadini, presidente Aiop: «Ancora bloccati a un decreto 'emergenziale' di dieci anni fa. Eppure siamo parte attiva del SSN»

di **Donatella Barbetta**

**La missione** di Barbara Cittadini, 55 anni, è ben definita: valorizzare il ruolo della componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale. La presidente nazionale di Aiop è al vertice dell'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata dal 2018 e quindi ha vissuto l'emergenza Covid da un osservatorio privilegiato.

**Presidente Cittadini, venerdì sarà a Bologna, a Palazzo Re Enzo, per aprire i lavori del vostro convegno nazionale intitolato 'Oltre il tetto di cristallo: superare la spending review per (ri)costruire il Servizio sanitario nazionale'. Qual è il cristallo da rompere?**

«Siamo ricorsi a una metafora per far comprendere che siamo 'bloccati' da una norma datata e non funzionale ai bisogni del sistema. Il tetto al quale ci riferiamo è quello fissato dall'articolo 15, comma 14 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 che, oltre a discriminare il valore e mortificare la potenzialità delle strutture sanitarie di diritto privato, ha depotenziato il ruolo programmatico delle Regioni e impoverito l'offerta del Servizio sanitario nazionale. È questa la criticità dalla quale ripartire per ricostruire il Servizio sanitario nazionale».

**Al di là del riferimento legislativo, che cosa contestate?**

«Noi, componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale, dal 2012 subiamo una norma emergenziale, nata in quel periodo storico, che ci impone

**PUNTO CENTRALE**

«Siamo obbligati ad erogare lo stesso numero di prestazioni del 2011: ma oggi la domanda di salute inevasa è altissima»

di erogare lo stesso numero di prestazioni del 2011 e, quindi, congela la nostra offerta sanitaria rispetto a una domanda di salute inevasa degli italiani, di dimensioni inaccettabili».

**Da allora però la situazione è cambiata?**

«Certo. Tuttavia, questa norma, da emergenziale, è divenuta strutturale e deprime qualitativamente e quantitativamente il sistema: la vita media si è allungata, l'innovazione tecnologica avanza rapidamente, ai cittadini dovrebbe essere garantita una offerta di cura più ampia ed elevata. E abbiamo tariffe datate che non tengono conto del rincaro delle materie prime, dei costi energetici, del gas e degli oneri contrattuali. Nel settore pubblico, invece, alla fine i conti si ripianano. Noi ci siamo anche posti il problema dell'incostituzionalità della norma, il cui superamento è un'esigenza già nota: ci sono state deroghe alla disposizione, a dimostrazione della consapevolezza diffusa dei suoi limiti».

**Su quali punti?**

«Nel 2019 c'è stato un aumento del 2% sul budget, ma non per sbloccare il vincolo. Riguardava, piuttosto, la compartecipazione delle Istituzioni al rinnovo del contratto per il personale non medico del comparto; nel 2020 sono state erogate ulteriori prestazioni sanitarie per affrontare l'emergenza; da ultimo, la Legge di Bilancio 2022-2024 ha prorogato a fine anno le misure straordinarie per l'abbattimento delle liste d'attesa».

**Durante le ondate pandemiche, infatti, avete lavorato in sinergia con il pubblico.**

«È così, non ci sono state differenze nel periodo emergenziale

del quale stiamo, ancora oggi, gestendo le conseguenze: siamo stati un sistema. Temiamo, però, che di questa preziosa collaborazione non si sia fatto, davvero, tesoro. Si è immaginato che, per ricostruire il Servizio sanitario nazionale, fosse necessario costruire altro, quando c'è già l'esistente. I due pilastri, la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato, devono lavorare in sinergia. E sicuramente non esploderebbe la spesa sanitaria».

**Come può dirlo?**

«La spesa sanitaria non andrebbe fuori controllo perché le Regioni, ogni anno, fanno una programmazione in base ai bisogni di salute della popolazione, così da avere una spesa coerente rispetto alla domanda differenziata di ogni territorio regionale. Noi firmiamo un contratto annuale con le Regioni. È questo il motivo per il quale la spesa sanitaria non può esplodere».

**Che cosa si aspetta dal convegno?**

«Registriamo che, parte del Governo, ha assunto la consapevolezza di quanto la normativa sia anacronistica e, probabilmente, incostituzionale. Noi ci auguriamo che, anche attraverso il nostro convegno, possa avviarsi una riflessione più concreta sul tema. Abbiamo dimostrato che le nostre strutture sono state fondamentali durante la fase più acuta della pandemia, abbiamo salvato migliaia di vite e siamo stati determinanti, anche, per il successo della campagna vaccinale. Noi ci sentiamo e siamo Sistema sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il popolo che dice «viva la vita»

*Migliaia in marcia a Roma uniti dal no ad aborto, eutanasia e calo delle nascite. «Preoccupante l'inverno demografico»  
Dalla manifestazione un appello alla politica: misure di sostegno alla natalità e per le cure palliative secondo la legge 38*

ALESSIA GUERRIERI  
Roma

Al centro di tanti paloncini rossi c'è un cuore con la spunta, il segno di chi opta per la vita. Ci sono striscioni e bandiere colorate, tante quante le 100 realtà che sono incolonnate dietro la grande scritta rossa "Scegliamo la vita", proprio nell'anniversario della legge sull'aborto. Piazza della Repubblica, ore 14. Il sole picchia, ma non spegne l'allegria di chi intona canti con la chitarra o ritma preghiere a suon di tamburi. In diverse migliaia percorrono via Cavour, sventolando cartelloni contro «la cultura dell'aborto». Si battono la mani scandendo "Viva la vita" nella manifestazione nazionale per la vita, per ricordare all'Italia che «il popolo della vita c'è, non si è rassegnato». E soprattutto, come ricorda dal palco uno dei portavoce, Massimo Gandolfini, «per dire no a quelle leggi che non tutelano la

vita dal concepimento alla morte naturale».

Il messaggio viene scandito più volte dal megafono: scegliere la vita è bello. «Urgente e importante in un Paese in pieno inverno demografico – ribadisce l'altra portavoce dell'evento Maria Rachele Ruiu – ma anche conveniente e produttivo. Ecco perché da Roma vogliamo testimoniare all'Italia la bellezza del vivere, perché anche se il percorso alle volte è faticoso, lo spettacolo quando si arriva in vetta è fantastico». Ci sono tanti bimbi in carrozzina o nei marsupi stretti al petto dei genitori. Cappellini colorati per proteggerli dal sole, qualche capriccio dovuto al caldo calmato con un gelato. Ci sono mamme e papà a rappresentare la bellezza della famiglia, anche quando è attraversata da momenti difficili. Come quello raccontato da Giuliana e dal marito Octavian, dal palco di piazza San Giovanni, con i cinque figli a far da testimoni. Il sesto, Carol, vissuto pochissimo per una malformazione, «adesso è un

angelo che guarda la nostra famiglia dall'alto e ci protegge». Lui, è «comunque un miracolo di vita per noi – racconta – perché quando tutti ci dicevano di abortire abbiamo comunque scelto la vita, anche

se quella di Carol è stata breve». O come la scelta complicata di Maya che a 17 anni ha comunque deciso di portare avanti la sua gravidanza, nonostante «tutti mi dicevano che un figlio a quell'età mi avrebbe rovinato la vita». Ora di figli Maya e il marito Marco ne hanno quattro. «Non ho rinunciato a nulla, non mi ha tolto il sogno di laurearmi e di lavorare – si commuove Maya – scegliere la vita mi ha salvato la vita. La loro nascita è stata la mia rinascita».

Nessuna bandiera di partito, solo quelle delle realtà che difendono l'esistenza umana. «Perché la vita e la famiglia sono di tutti. Non sono né di destra né di sinistra», precisa Gandolfini, che ricorda di aver parlato della manifestazione a febbraio a Papa Francesco e «lui ha espresso la sua totale condivisione e mi ha dato la sua benedizione». Con la manifestazione «che non è contro qualcuno, ma contro l'ideologia che fa della vita umana una merce da manipolare», infatti, «vogliamo dimostrare una concreta e visibile resistenza a tutte le norme e le leggi che vanno contro la vita – sottolinea – un contrasto coraggioso e determinato verso quei cosiddetti diritti civili che negano le leggi che la natura stessa ci ha donato». Contrastare, pro-

segue Gandolfini, non vuol dire usare la violenza «ma deve voler dire resistere con tutte le forze a leggi ingiuste». Tipo quella che rischia di portare verso «derive eutanasiche», dimenticandosi che «la risposta alla sofferenza sono le cure palliative. La legge 38 del 2010, approvata nel 2010, è stata finanziata solo per il 20 per cento». In testa al corteo c'è Jacopo Coghe, portavoce di Pro Vita & Famiglia, che precisa come la marcia è la richiesta «alla politica tutta di attuare misure a sostegno della maternità e della vita nascente, bloccando qualsiasi istanza che vuole la morte per i fragili o gli anziani». Tra la folla si riconosce anche Alberto Gambino, il presidente dell'associazione "Scienza e Vita": «La vita degli altri e la propria non possono essere trattate come cose funzionali a una aspettativa soggettiva, altrimenti si finisce per retrocedere un'esistenza e, dunque, una persona alla stregua di un oggetto». In un comunicato, infine, don Aldo Buonaiuto della associazione Giovanni XXIII, sottolinea come essere in piazza «testimonia pubblicamente l'inaccettabilità etica e la ferita sociale dell'aborto, dell'eutanasia e di tutte le altre offese alla dignità umana».

Gandolfini: contrastiamo l'ideologia che rende l'esistenza una merce. Il Papa ci ha dato la benedizione Ruiu: testimoni della bellezza del vivere Gambino: no a una visione funzionale della persona

## IL CORTEO

Da Piazza della Repubblica a San Giovanni in Laterano sfilano famiglie e bambini con striscioni e bandiere. Dal palco le storie commoventi di Giuliana, Octavian, Maya, che hanno fatto scelte controcorrente



**RITA GISMONDO**

«È assurdo  
vaccinare  
gli under 40»

**ALESSANDRO RICO**  
a pagina 6



## L'intervista

**MARIA RITA GISMONDO**

# «Basta con le iniezioni agli under 40

La prof: «Se resta Omicron, vaccino aggiornato solo per anziani e fragili. Troppi morti tra i giovani? S'indaghi  
Attonita per Draghi a volto scoperto tra gli alunni imbavagliati. Le mascherine hanno rovinato la loro socialità»

di **ALESSANDRO RICO**



■ Ci mancava il vaiolo delle scimmie. Ci mancava un altro agente patogeno, candidato, magari non proprio ideale, ma sicuramente spendibile, per rimettere in piedi il circo pandemico che speravamo finalmente di archiviare. Per ricominciare a battere il ferro finché è ancora caldo.

Così, sono ricomparse ovunque le sparate delle virostar: Matteo Bassetti prevede che i casi della malattia si moltiplicheranno; Carlo La Vecchia ha

fissato una soglia di contagi oltre i quali dovremmo drizzare le antenne; Antonella Viola ne approfitta per ripescare il mantra dei vaccini: l'immunità di greg-



# VERITÀ

ge, avverte, sta svanendo, perché le punture antivariolose, in Italia, sono state sospese nel 1981.

Sembra quasi che qualcuno sogni di riportare le lancette indietro a marzo 2020...

**Professoressa Maria Rita Gismondo, dobbiamo preoccuparci?**

«Preoccuparci non serve a niente. È giusto che tecnici e istituzioni sanitarie stiano allerta, perché il virus, che di per sé non era nuovo, si sta diffondendo in maniera diversa rispetto a quello che accadeva prima».

**Qual è l'elemento di novità?**

«Dobbiamo capire il perché di questi focolai, che si sono sviluppati praticamente in contemporanea in vari Paesi. Comunque, siamo ancora nell'ordine delle poche decine di casi, per cui non c'è né un'epidemia né, tanto meno, una pandemia».

**La trasmissione può avvenire anche per via aerea?**

«Sì, come per tutti i virus del vaiolo. Ma vorrei rassicurare i lettori: non stiamo parlando del vaiolo umano. Con questo ceppo, siamo lontani dalla gravità di quella malattia. E infatti i casi individuati sono in discrete condizioni di salute».

**Ma per infettarci, ci basta stare per pochi secondi vicini a un portatore del virus?**

«No. Bisogna avere uno stretto contatto, stare a respirare vicini per un certo periodo di tempo. Il meccanismo non è certo lo stesso della variante Omicron del Covid».

**Non è che ci faranno rimettere la mascherina, con questa scusa?**

«Qualcuno ci penserà di sicuro» (risata). «Il fatto è che la pericolosità infettiva di un virus si stima in base al numero di casi. In questo momento, come accortezza, basta lavarsi le mani quando si rientra a casa, magari dopo aver preso i mezzi pubblici».

**Questo perché le superfici possono essere contaminate?**

«Se tocchiamo oggetti che sono stati a contatto con i fluidi

biologici di un infetto e poi portiamo le mani al naso o alla bocca, in effetti, potremmo contagiarsi».

**Lo Stato starebbe valutando di acquistare dei vaccini. Ricomincerà la giostra?**

«Guardi, la vaccinazione antivaiolo implica anche alcuni effetti collaterali che vanno valutati attentamente. In questo momento, la popolazione da circa 40 anni in su è coperta dalla vecchia vaccinazione. I più giovani non sono protetti, ma non credo che siamo in una fase tale da richiedere una nuova campagna vaccinale».

**Ha visto Mario Draghi alle scuole medie di Sommacampagna? Lui senza mascherina, i bambini imbavagliati...**

«Si rimane attoniti. Questi poveri bambini... È l'ennesimo esempio di quella che io definisco la pandemia dell'incoerenza».

**C'è una qualche certezza del fatto che l'obbligo di coprirsì bocca e naso tra i banchi sia associato a una minore trasmissione del Covid?**

«Assolutamente no. I dati scientifici che potessero suffragare questa misura sono stati chiesti al ministero della Salute. E Gianni Rezza, direttore della Prevenzione, ha dovuto ammettere che non ci sono».

**Tra l'altro, Draghi ha lasciato intendere che le mascherine potrebbero restare anche il prossimo anno scolastico.**

«Evidentemente vogliono rovinare psicologicamente i nostri ragazzi. Peraltro, se la mascherina fosse davvero necessaria, bisognerebbe tenerla ovunque. Non ha senso metterla in aula e toglierla al bar».



# VERITÀ

**Il ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi, respinge quest'obiezione. Dice che nell'obbligo di mascherina a scuola «c'è un valore educativo»: «Abbiamo insegnato ai nostri ragazzi di avere attenzione e rispetto per gli altri, non si può far passare il messaggio via la mascherina come un atto di liberazione. È un atto di responsabilità, è diverso».**

«Non credo che per imparare il rispetto degli altri, i bambini abbiano bisogno delle mascherine. Anzi, le mascherine hanno interrotto le possibilità di socializzazione, inducendoli a vedere nel loro compagno un potenziale untore».

**Indipendentemente dal vaio-  
lo delle scimmie, qualche viro-  
logo già ha anticipato che i co-  
siddetti dispositivi di protezio-  
ne potrebbero tornare obbliga-  
tori per tutti, in autunno. Che  
ne pensa?**

«Stiamo assistendo a una gara a chi diffonde più panico. Smettiamola di cominciare a parlare di tragedie quando non ci sono ragioni fondate per farlo. Io provo a ragionare con la tipica concretezza femminile».

**E cosa dice?**

«Che stiamo vivendo un momento positivo. La pandemia ci sta facendo poco male. Nella stragrande maggioranza dei casi, il Covid dà sintomi lievi: raffreddore, mal di gola... Se poi dovesse accadere qualcosa di diverso, vorrà dire che ci adatteremo. Ma perché fasciarci la testa ora?».

**Fabrizio Pregliasco annuncia un'ondata da 20 milioni di casi a ottobre...**

«Ad ogni modo, i casi non ci interessano. A noi interessa

quante persone finiscono in terapia intensiva e muoiono. Scusi, ma allora che dovremmo dire dell'*helicobacter pylori*? Del citomegalovirus? Dell'herpes? Ce l'abbiamo quasi tutti. Che facciamo, ci chiudiamo in casa per questo? E poi ci ammaliamo perché il sistema immunitario si debilita, come sta in effetti succedendo in questo periodo?».

**Continuano ad aumentare le reinfezioni, ma sono quasi tutti casi lievi. La copertura del vaccino dal contagio, insomma, è sempre più deficitaria.**

«Ormai, praticamente, non esiste. La copertura vera è dalla forma grave della malattia».

**Sì, ma a questo punto non basta l'immunità naturale?**

«L'immunità naturale è sufficiente e lo è anche quella che ci deriva dal vaccino, grazie alle cellule T».

**E allora?**

«La questione vera, qui, è che "rivaccinatevi" lo potremo dire solo quando arriverà un farmaco aggiornato alle varianti e che, soprattutto, duri più di tre mesi. Mica possiamo andare avanti a vaccinare le persone ogni trimestre...».

**Il vaccino aggiornato non rischia di arrivare a variante**



# VERITÀ

## Omicron già superata?

«Questo rischio lo avremo sempre, perché è impossibile che spunti una variante e in una settimana sia pronto un farmaco ad hoc. In ogni caso, avremo un vaccino che sarà molto più simile al ceppo di recente circolazione».

**Avrà senso propinarlo a tutti?**

«Se la patologia resterà blanda come quella che stiamo osservando ora, no. Il target saranno i fragili e gli ultraottantenni».

**Negli ultimi report dell'Iss, emerge un paradosso: infezioni e persino ricoveri sono più probabili tra chi ha ricevuto la terza dose, che non tra chi ne ha ricevute solo due da oltre quattro mesi. Come se lo spiega? Può essere che queste ultime siano persone che si sono infettate dopo il ciclo primario e che, ora, beneficiano dell'immunità naturale?**

«Può essere. L'immunità naturale è la migliore, benché si sia visto che questo virus non ne conferisce una completa. In più, chi ha contratto Omicron è schermato dal virus che sta circolando adesso, comprese le sue sottovarianti, e non solo da quello vecchio».

**Da maggio a novembre 2021, sono morti 480 under 40 in più del «normale».**

**Non sappiamo se il vaccino e i suoi effetti collaterali a livello cardiaco c'entrino qualcosa. A suo avviso, è una questione che merita di essere approfondita?**

«Assolutamente. Qualsiasi dato anomalo sulla mortalità va indagato, perché comprendendone le cause, magari, si può impedire che il fenomeno si ripre-

senti».

**E fino a quando non avremo accertato quelle cause, si può pensare a una moratoria sulla vaccinazione per chi ha meno di 40 anni?**

«Come dicevo prima, dipende dal virus che cirolerà in autunno. Se il virus resta questo, sicuramente il gioco non vale la candela».

**La scorsa settimana, a Berlino, si è svolto il G7 della Salute.**

«Ho visto. Sono riunioni politiche, non hanno niente a che vedere con la scienza. E anche durante la pandemia, abbiamo constatato che la maggior parte delle decisioni assunte sono state politiche, per niente o molto poco scientifiche».

**I ministri hanno deciso di aumentare del 50% i contributi obbligatori all'Oms.**

«Io all'Oms non darei più neanche un euro. Così com'è, non ha senso. Dev'essere riformata totalmente, anche perché chi dà più soldi ha più potere decisionale. Non è così che si gestisce la salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Sul morbo delle scimmie  
qualcuno fa a gara  
a chi diffonde più panico  
Più fondi all'Oms?  
Non le darei un euro:  
prima va riformata*



## L'intervista

# «La peste suina è un rischio Lockdown dei maiali se arriva negli allevamenti»

Capua: il virus può bloccare l'export, ma non passa all'uomo

di **Massimo Sideri**

**Professoressa Ilaria Capua, dieci anni fa lei ha scritto i «Virus non aspettano». Qui sembra che i virus, oltre a non aspettare, non dormano mai: il vaiolo delle scimmie è sotto osservazione in Europa, mentre la peste suina è già arrivata in Italia e non solo nei cinghiali che si aggirano tra i cassonetti a Roma. Lei ne scriveva già nel 2018. Stiamo di nuovo sbagliando da qualche parte?**

«Non sono veggente, ma devo dire che l'emergenza legata alla peste suina è la cronaca di una epidemia annunciata. L'Italia non poteva pensare di rimanerne fuori: questo virus circola da diversi anni in Europa centrale, nelle repubbliche baltiche, in Polonia, Russia e Cina. E se vai a vedere i numeri in Cina, il maggior consumatore di carne suina al mondo, l'effetto è stato devastante. Se entrasse nella filiera del suino in Italia sarebbe un colpo durissimo.»

**Però è un virus che non mette a rischio la salute dell'essere umano...**

«Il rischio è zero per l'essere umano. Non si trasmette all'uomo né per via diretta (contatto), né indiretta (con gli alimenti). È un virus molto selettivo. Una sorta di virus esigente, tutt'altro che di bocca buona: infetta esclusiva-

mente i suidi (maiali, cinghiali, facoceri) e nessun'altra specie. Ma proprio questa sua caratteristica è anche un grave problema».

**Da quale punto di vista?**

«Per quasi tutte le malattie di animali e uomini ci sono dei vaccini, ma nel caso della peste suina, proprio per questa sua incredibile selettività, non esiste. O meglio: non siamo riusciti a produrre un vaccino che abbia livelli di efficacia e sicurezza tali da poterlo mettere in commercio.»

**E se entrasse nel settore suinicolo cosa dovremmo fare? Una sorta di lockdown degli animali?**

«Mi auguro che non succeda, ma il mercato dei prodotti di origine animale funziona così. Sarebbe un disastro, perché vorrebbe dire bloccare tutta la filiera, posti di lavoro. Se non hai un vaccino è molto difficile controllare la malattia e la sua circolazione. Una volta che è arrivato all'interno di una popolazione recettiva potrebbe esplodere.»

**Ci sta dicendo che potremmo restare con il cerino in mano?**

«In un Paese come l'Italia con una forte vocazione in questa industria rischiamo che, anche in maniera un po' strumentale, si possa arrivare a un blocco dell'export dei prodotti. È una malattia che non vuole nessun Paese. For-

se anche per questo non si avverte l'allarme che si nasconde dietro la notizia più di colore, i cinghiali tra i cassonetti. Abbiamo già l'infezione in tre regioni: Piemonte, Liguria, Lazio. La prima cosa da fare è capire se c'è un legame».

**Esiste un «paziente zero»?**

«Uno dei meccanismi di introduzione del virus è quella alimentare. In letteratura sono riportati casi di camionisti che arrivano dalle zone infette (in questo caso verosimilmente da est), solo perché viaggia per migliaia di chilometri con i suoi panini farciti con l'insaccato fatto con il maiale di allevamento familiare. È sufficiente che a destinazione butti l'ultimo pezzo di panino e che un cinghiale lo mangi nella spazzatura ed ecco il primo caso. Oppure è arrivata tramite una catena di contagio legata ai movimenti di cinghiali infetti.»

**Il virus è servito anche nei cassonetti.**

«Siamo un pezzettino di un sistema più grande: quello che succede nell'animale selvatico riguarda l'economia. Dovremmo averlo capito».

**Infezione**  
È già presente in tre regioni, Piemonte, Lazio e Liguria. Va capito subito se c'è un legame

**Chi è**



● Ilaria Capua, 56 anni, (foto) dirige il Centro di Eccellenza «One Health» dell'Università della Florida

● Ha diretto gruppi di ricerca a livello internazionale sulle infezioni virali trasmissibili dagli animali all'uomo e sul loro potenziale pandemico

● Dal 2013 al 2016 è stata parlamentare nazionale



# I medici e il vaiolo delle scimmie: «Contagi non solo da rapporti sessuali»

## IL FOCUS

**ROMA** Per evitare la trasmissione del vaiolo delle scimmie è fondamentale l'isolamento del paziente malato. Come ricorda la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo), il contagio può derivare infatti anche «da uno stretto contatto con secrezioni respiratorie, lesioni cutanee di una persona infetta oppure oggetti recentemente contaminati».

La trasmissione attraverso le particelle respiratorie delle goccioline, precisa la Fnomceo, «di solito richiede un contatto faccia a faccia prolungato, il che mette a maggior rischio il personale sanitario oppure i membri della famiglia dei casi attivi». La catena di trasmissione più lunga documentata in una comunità è stata di sei infezioni da persona a persona.

Esiste anche la possibilità che la diffusione del virus possa avvenire «attraverso la placenta dalla madre al feto», come nel caso del cosiddetto vaiolo delle scimmie congenito.

In ogni caso, gli esperti gettano acqua sul fuoco. Secondo l'epidemiologo Donato Greco lo scenario che prevede l'esplosione di «migliaia e migliaia di casi è fantascienza mediatica». Per il consulente dell'Oms infatti, «nell'uomo il vaiolo delle scimmie è una malattia auto-estinguibile, cioè si risolve da sola in

poche settimane e come gravità è anche inferiore ad una varicella». Dello stesso avviso anche Massimo Galli, già direttore del reparto di malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano: «Abbiamo a che fare con un virus a Dna, stabile rispetto a quelli a Rna, che somiglia a quello del vaiolo ma è tutta un'altra storia. E soprattutto questo patogeno non si è evoluto nella nostra specie, e nemmeno nelle scimmie a dire il vero. Per quello che sappiamo al momento: viene direttamente dal mondo animale, crea un certo numero di infezioni, poi si autolimita».

## I CONTATTI

Si tratta, comunque, di una malattia insidiosa. Come precisa Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene all'Università del Salento, la trasmissione avviene per contatto stretto, «con lo scambio di biancherie e posate se si convive con una persona infetta. Non dimentichiamo però che la trasmissione principale resta quella attraverso i rapporti sessuali, sia tra omosessuali che tra eterosessuali, anche se sono protetti».

«Il livello di contagiosità si conosce, si diffonde per contatto stretto - aggiunge Lopalco - in questo caso tutto deriva da un'unica fonte di contagio dove si è creata una coincidenza di fattori per la propagazione. È giusto sia stata data un'allerta internazionale poiché tutte le persone che sanno di essere a rischio per contatti con quell'area o con persone devono fare attenzione e rivolgersi ad un medico».

**LE SPIEGAZIONI  
DEGLI ESPERTI DELL'OMS  
«È UNA MALATTIA  
AUTO-ESTINGUIBILE,  
ANCHE MENO GRAVE  
DI UNA VARICELLA»**

## LE PRECAUZIONI

Attenzione, dunque, agli incontri promiscui. «I rapporti intimi - chiarisce Claudio Mastroianni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - rappresentano la via di trasmissione più frequente nei casi identificati per ora in Europa e negli Stati Uniti. La diffusione attraverso i droplets, invece, è più rara. Il contatto prolungato delle vescicole causa di sicuro il passaggio del virus».

Quindi, un soggetto infetto che convive con altre persone potrebbe dar vita ad un focolaio epidemico. «A differenza della varicella che causa lesioni cutanee in diverse parti del corpo - spiega Mastroianni - con il vaiolo delle scimmie le vescicole si diffondono sul corpo attraverso il contatto delle mani contaminate. Se una persona osserva particolari lesioni cutanee, localizzate a livello del pube e se ha anche la febbre, è bene che si rivolga al medico e resti in isolamento».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LOPALCO: ATTENZIONE  
AI RAPPORTI INTIMI  
E ALLO SCAMBIO  
DI POSATE E BIANCHERIA  
SE SI CONVIVE CON  
UNA PERSONA INFETTA**



Domande e risposte

# Vaccini contro il vaiolo L'Italia ne ha cinque milioni Ora non lasciano cicatrici

di Elena Dusi

## Esiste un vaccino contro il vaiolo?

Non esistono vaccini specifici contro il vaiolo delle scimmie, ma esistono vaccini contro il vaiolo umano, in buona parte efficaci anche contro il virus delle scimmie. In Europa nel 2013 è stato approvato un vaccino realizzato dalla ditta tedesco-danese Bavarian Nordic, che si chiama Imvanex, autorizzato dal 2019 anche negli Usa.

## Chi è vaccinato per il vaiolo umano è protetto contro il vaiolo delle scimmie?

In buona parte sì. I due tipi di virus appartengono infatti alla stessa famiglia. Negli uomini vaccinati in Africa contro il virus umano e poi esposti a quello della scimmia si è visto che la protezione arriva all'85%. «Dobbiamo capire bene se chi ha ricevuto il vaccino contro il vaiolo molti decenni fa, soprattutto se molto anziano, fragile o con deficit del sistema immunitario, sia ancora protetto» dice Andrea Cossarizza, immunologo dell'università di Modena e Reggio Emilia. Uno dei primi esperimenti in agenda allo Spallanzani di Roma consiste proprio nell'isolare il virus dei tre pazienti ricoverati con il vaiolo delle scimmie e metterlo a contatto con il sangue di alcuni vaccinati contro il vaiolo umano, per misurarne l'efficacia.

## Quante sono le persone vaccinate contro il vaiolo umano in Italia?

«Tutte le persone nate prima del 1974, quindi circa il 40% degli italiani» spiega l'epidemiologo dell'università di Milano Carlo La Vecchia. La campagna vaccinale da noi è stata sospesa nel 1977, quando si è registrato l'ultimo caso di vaiolo nel mondo (un cuoco in Somalia) ed è stata abrogata nel 1981. L'anno prima l'Organizzazione mondiale della sanità aveva dichiarato il virus eradicato dal pianeta. Si stima che il vaiolo umano abbia causato fra 300 e 500 milioni di vittime nel XX secolo.

## Quindi il virus del vaiolo umano non esiste più?

Ne esistono (ufficialmente) solo due campioni, conservati per compiere se

necessario nuove ricerche. Uno è ad Atlanta negli Stati Uniti, nella sede dei Centers for disease control (Cdc). Il secondo è a Novosibirsk in Siberia, nel laboratorio ad alta sicurezza Vector. Qui nel 2019 è scoppiato un incendio, per fortuna senza danni. A sorpresa sei fiale del virus sono rispuntate nel 2014 nei laboratori del Nih a Bethesda negli Stati Uniti in occasione di un trasloco: erano state dimenticate in un frigo. Sono state distrutte l'anno dopo.

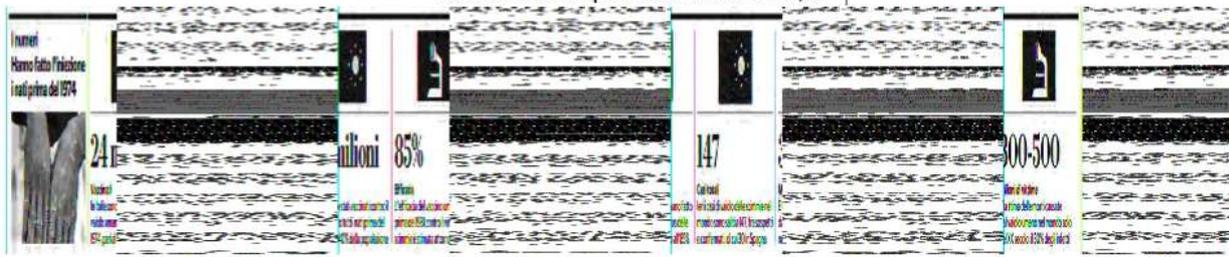
## Perché esistono ancora i vaccini se il virus è stato eradicato?

Proprio per combattere i virus del vaiolo delle altre famiglie, come quello delle scimmie. «Visto che il vaccino del vaiolo umano protegge anche contro quello delle scimmie, è

stato rimesso in produzione, ma solo su piccola scala. È indicato a chi rischia di ammalarsi sul lavoro o a chi deve viaggiare in aree dove il virus è endemico» spiega Pierluigi Lopalco, epidemiologo dell'università del Salento. La vaccinazione, dal 1980, è prevista per i tecnici di laboratorio che manipolano il virus, per gli operatori sanitari che assistono i pazienti e per i viaggiatori esposti al contagio. L'iniezione è parzialmente efficace anche dopo il contagio, preferibilmente entro quattro giorni. Diversi milioni di dosi sono stati acquistati dai vari Paesi anche per prevenire eventuali attacchi di bioterrorismo. L'Italia mantiene una scorta di 5 milioni di dosi. Se diluiti possono diventare 25.

## Il vaccino attuale è sicuro?

È un vaccino di terza generazione, che non dà problemi particolari come i precedenti, usati fino al 1981. Quelli contenevano virus vivi del vaiolo delle mucche (da qui il termine vaccino) che si replicavano all'interno dell'organismo e innescavano la malattia vera e propria, anche se blanda. I vecchi prodotti causavano una vittima ogni milione di immunizzati e lasciavano la caratteristica cicatrice sul braccio. «Ma venivano accettati perché il dramma del vaiolo era molto vivo all'epoca» spiega Lopalco. Il vaccino attuale contiene un virus vaccino vivo, ma incapace di replicarsi. Non dà reazioni particolari e non lascia cicatrici. Va somministrato in due dosi a 28 giorni. Se una persona ha già ricevuto il vaccino contro il vaiolo umano ha bisogno solo di una dose.



## TELETHON & CARIPLO 5,7 MILIONI PER I «GENI»

Il primo bando frutto dell'alleanza tra i due enti sostiene 24 progetti in tutta Italia per indagare le zone ancora «oscu- re» del nostro patrimonio genetico. Pasinelli: seguiamo tutta la «filiera» della ricerca

di **Giuditta Marvelli**

**T**asse da utilizzare in modo virtuoso per la ricerca scientifica e un'alleanza inedita con la Fondazione Cariplo. In cinque anni Telethon ha incassato 19 milioni e mezzo dalla scelta del 5 per mille. E, proprio in questi giorni, ha annunciato i vincitori del primo bando (in tutto saranno tre) per la ricerca di base sulle porzioni «oscu- re» del nostro patrimonio genetico finanziata (5,7 milioni per questa prima tranche) dall'istituto insieme all'ente ex bancario presieduto da Giovanni Fosti. «In queste settimane gli italiani possono, se vogliono, scegliere di sostenere la ricerca scientifica con una delle firme sulla dichiarazione dei redditi. Negli ultimi due anni, nonostante la pandemia, non hanno mai smesso di farlo. Il nostro 5 per mille è stabile. Anzi, in lieve crescita», spiega Francesca Pasinelli, direttore generale di Telethon, una delle principali charity biomediche italiane che ha la missione di arrivare alla cura delle malattie rare ed è nata nel 1990 per iniziativa di un gruppo di pazienti affetti da distrofia muscolare.

### Fiducia

La scelta dei progetti finanziati «con la fiducia dei contribuenti» avviene sempre, spiega Pasinelli, con il metodo rigoroso utilizzato per la sua attività da Telethon che segue tutta

quella che si può definire la «filiera» della ricerca portata avanti nei centri della Fondazione ma anche, come in questo caso, in laboratori accademici selezionati.

L'accordo con la Fondazione Cariplo, spiega Pasinelli, invece è il primo, è triennale, e prevede un impegno pari a 5,7 milioni per ognuno dei tre bandi. Con quello attuale sono stati finanziati 24 progetti di ricerca base, distribuiti tra 35 gruppi di ricerca situati in università su tutto il territorio nazionale, dalla Campania al Veneto, passando da Lombardia, Toscana Molise, Lazio, Liguria, Trentino Alto Adige. Gli ambiti e le patologie oggetto dello studio sono 15. Spiega Pasinelli: «Il genoma umano è sequenziato completamente, ma un terzo delle proteine non sono ancora state descritte».

### La sfida

In questo terreno ancora inesplorato potrebbero esserci le chiavi per chiarire meccanismi sconosciuti e aprire la strada a percorsi terapeutici inediti. La ricerca di base, spiega Pasinelli, è la più rischiosa (può rivelarsi inutile) e anche la più creativa. «Si può paragonare proprio all'attività degli esploratori che partono all'avventura e non sanno quello che troveranno. Ma da loro salto nell'ignoto possono venire informazio-

ni preziose per aprire strade nuove», dice ancora. Si tratta del tipo di ricer-

ca più sfidante, per cui è più difficile destinare fondi proprio perché comporta un margine di rischio elevato.

In questo caso ci si è ispirati ad un'iniziativa del National Institute of Health focalizzata sui Tdark, i target al buio del nostro patrimonio genetico (definiti secondo i criteri Idg-Kmc) per i quali, appunto, non sono ancora note le informazioni sulla struttura, sulla funzione e sulle eventuali interazioni con molecole e farmaci.

Per arrivare alla selezione dei 24 progetti ne sono stati valutati oltre 200 — racconta ancora Pasinelli — presentati da enti di ricerca italiani non profit pubblici e privati. Di questi 132 sono stati giudicati idonei e sottoposti al processo di valutazione, affidato a una commissione tecnico scientifica, dove lavorano 15 scienziati di caratura internazionale guidati da Massimo Pandolfo della Mc Gill University di Montreal.

Dall'inizio della sua attività Telethon ha investito 592,5 milioni finanziando 2.720 progetti per studiare 580 malattie. Mentre per Fondazione Cariplo il bilancio complessivo dell'attività nell'ambito della ricerca scientifica (è attiva anche in altri settori come ambiente, cultura, servizi alla persona) è di 557 milioni di euro per 2.455 progetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Dall'inizio della sua attività la fondazione ha investito 592,5 milioni finanziando 2.720 progetti per studiare 580 malattie**



**Il volto** Francesca Pasinelli



# Ambulanze notturne a singhiozzo Piano regionale per l'emergenza

► Ritardi nell'invio dei soccorsi per i casi non gravi. Allo studio svolta salva-pronto soccorso

Sabato sera, ore 22, dalla polizia del Casilino arriva una richiesta per un'autoambulanza: un semplice codice giallo per un uomo. Ma più di un'ora dopo: il mezzo non è arrivato. La ripartizione a Roma delle zone d'intervento dell'Ares è concentrica: e in quell'area non c'erano disponibilità se non per le emergenze. Questo, almeno, è quello che avviene dopo le 22, quando le autoambu-

lanze nelle strade della Capitale sono in media circa 44, circa una ogni 100mila tra abitanti, turisti e pendolari. E a breve dovrebbe essere approvata una delibera dell'assessorato alla Sanità, per alleggerire il pronto soccorso riducendo i tempi di trasferimento dei pazienti nei reparti.

**Pacifico e Tagliapietra**  
a pag. 38

## Ambulanze a singhiozzo: inviare solo per casi gravi Piano salva pronto-soccorso

► Sabato sera la centrale 118 intasata di telefonate: «Mancano i mezzi»  
Pronta la delibera per velocizzare il trasferimento nei reparti ospedalieri

### IL CASO

Sabato sera, ore 22, dalla polizia del Casilino arriva una richiesta per un'autoambulanza: un semplice codice giallo per un uomo. Ma più di un'ora dopo: il mezzo non è ancora arrivato. E al 118 arriva una telefonata di sollecito, ma i mezzi - per una serie di congiunture - sono destinati soltanto ai casi più urgenti. La ripartizione a Roma delle zone d'intervento dell'Ares, con la collocazione delle stesse macchine, è concentrica: e in quell'area non c'erano disponibilità se non per le emergenze. Questo, almeno, è quello che avviene dopo le 22, quando le autoambulanze nelle strade della Capitale sono in media circa 44 in

una città sulla quale gravitano ogni giorno quasi quattro milioni tra residenti, turisti e pendolari.

### LE PROPOSTE

Un episodio che segue il caos dello scorso fine settimana, quando la rete è andata in tilt per un boom di ricoveri, con il risultato che sono state 97 le autoambulanze bloccate. All'ospedale Sant'Andrea, per esempio, un mezzo è rimasto fermo nel piazzale per diciotto ore. Perché spesso, dietro questi blocchi, ci sono le lunghissime attese al pronto soccorso e la mancanza di posti letto nei reparti per trasferire i pazienti dai Dea alle corsie. Una si-

tuazione sulla quale la Regione Lazio è pronta a intervenire nei prossimi giorni.

A breve dovrebbe essere approvata una delibera dell'assessorato alla Sanità, che recepirà i contenuti di un protocollo firmato lo scorso 13 maggio dallo stesso assessore Alessio D'Amato con i vertici del Simeu (la Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza, che raccoglie medici e infermieri impegnati nei Dea) e con l'associazione Citta-



dinanza attiva. Sempre la Regione ha già inviato le stesse disposizioni ai direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere. Tra le misure, le principali, guardano al contenimento o al superamento del cosiddetto sovraffollamento in pronto soccorso, soprattutto nelle cosiddette aree di boarding, quelle dove si "parcheggiano" i pazienti in attesa di un posto in corsia: intanto sarà il personale dei reparti di destinazione, e non quelli del Dea, a occuparsi delle attività ordinarie come la somministrazione delle terapie, il monitoraggio o il servire il pasto. Come già realizzato all'ospedale Grassi di Ostia, le direzioni sanita-

rie dovranno creare apposite aree di transizione, staccate dalle sale dei pronto soccorsi o percorsi specifici per le cosiddette "dimissioni difficili" per aumentare il turnover dei posti letto per acuti. Come si legge sempre nel protocollo tra Lazio, Simeu e Cittadinanza attiva, si guarda «all'organizzazione dei PS/DEA affinché vi sia l'incremento di box specialistici a gestione da parte del personale in organico alle articolazioni organizzative specialistiche (ortopedia, pediatria, ostetrico-ginecologico) e dei percorsi fast-track e ambulatoriali per le prestazioni specialistiche di livello ambulatoriale disponibili presso l'Ospedale o

Case della Comunità/Salute presenti sul territorio di competenza. Sempre la Regione chiederà al ministero della Salute di introdurre nuove soluzioni per ovviare alla mancanza di personale per la medicina d'urgenza: si vuole assegnare i sanitari selezionati nei concorsi alle realtà più in difficoltà, organizzare avvisi pubblici per assunzioni a tempo determinato, reclutare con più facilità sanitari anche tra i non specializzati.

**Francesco Pacifico  
Riccardo Tagliapietra**

**TRA LE DIVERSE  
CHIAMATE FINITE  
IN CODA ANCHE  
QUELLA  
DELLA POLIZIA  
PER UN FERITO**

**LA PISANA CHIEDE  
AL MINISTERO  
NUOVE SOLUZIONI  
PER OVVIARE  
ALLA CARENZA  
DI PERSONALE**

**Un'ambulan-  
za del I18  
durante un  
intervento,  
sabato notte  
i mezzi sono  
stati dirottati  
solo sulle  
chiamate  
urgenti,  
mentre i casi  
meno gravi  
sono finiti  
in fondo  
alla lista delle  
richieste**

