



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 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



Irccs Bonino Pulejo, concorso per assumere medici: al via le istanze

L'estratto del bando, infatti, è stato pubblicato oggi (25 maggio) sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana-4ª Serie speciale «Concorsi ed esami».

25 Maggio 2022 - di [Redazione](#)

Al via le istanze per partecipare al concorso con il quale l'Irccs Centro neurolesi **Bonino Pulejo** di Messina assumerà 5 dirigenti medici. L'estratto del bando, infatti, è stato pubblicato oggi (25 maggio) sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana-4ª Serie speciale «Concorsi ed esami» e il termine della presentazione delle **istanze**, redatte in carta semplice e corredate dei documenti prescritti, scade il trentesimo giorno successivo.

Per titoli ed esami, il concorso prevede la copertura di 5 posti di **dirigente medico**, a tempo indeterminato e con rapporto esclusivo. Così come stabilito dalla delibera n. 276 del 25 marzo 2022, saranno assunti 2 dirigenti medici di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, 2 dirigenti medici di anestesia e rianimazione e 1 dirigente medico di ortopedia e traumatologia.

Il testo integrale del bando con l'indicazione dei requisiti e delle modalità di partecipazione al concorso è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana- Serie Concorsi- n. 07 del 29 aprile 2022 e sul sito internet aziendale: www.irccsme.it. **Per ulteriori informazioni** rivolgersi alla U.O.C. Risorse umane e affari generali, tel. 090/60128511, e-mail: ufficio.personale@irccsme.it.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Hpv, 73% genitori Ue sa cos'è ma 20% non sa che causa cancro

25 Maggio 2022



(ANSA) - ROMA, 25 MAG - Cresce, in Europa, la conoscenza dei genitori sul Papillomavirus (Hpv), anche se in modo variabile e con gravi lacune da parte di alcuni. A fronte di un 73% di genitori che sa cos'è l'Hpv (il 4% in più di quanto del 2019), c'è infatti un 27% che non lo conosce. Anche tra chi si dichiara più informato, inoltre, c'è un 20% che confessa di non sapere che il papillomavirus può causare il cancro. A dirlo sono i dati di un progetto di ricerca promosso da MSD e condotto da Ipsos, presentato nel corso di un evento ibrido svolto oggi, alla vigilia della Settimana europea contro il cancro, in programma dal 25 al 31 maggio. Il sondaggio, condotto tra il 28 marzo e il 7 aprile 2022, ha coinvolto un campione rappresentativo di 7.111 genitori da 8 Paesi, compresa l'Italia, con figli di età inferiore ai 21 anni. L'obiettivo era indagare il livello di consapevolezza dei genitori europei sull'Hpv e l'impatto del Covid-19 sulla percezione dei vaccini (al di fuori di quello contro il Covid-19).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La fotografia che emerge è a luci e ombre. Se i genitori, infatti, si dichiarano sempre più informati e consapevoli dell'importanza di vaccinare i figli, tuttavia solo il 33% è consapevole che l'Hpv può causare il cancro sia negli uomini che nelle donne. Il 42% non è a conoscenza delle vaccinazioni che potrebbero aiutare a prevenire alcuni tipi di cancro. Per quanto riguarda l'impatto della Covid-19 sulla vaccinazione, la metà degli intervistati afferma di sentirsi sottoposto ad un sovraccarico informativo proprio a causa della pandemia, il 43% si sente sopraffatto dalla quantità di informazioni relative alle vaccinazioni disponibili.

Tuttavia il 68% dei genitori europei ammette che proprio a seguito della pandemia, e per le condizioni diverse causate dal Covid-19, è diventato più propenso a garantire al proprio figlio una corretta protezione vaccinale. Il 61% dei genitori afferma di essere più informato sulle vaccinazioni per i figli proprio grazie al Covid-19. Il 90% dei genitori considera importante che il proprio figlio venga vaccinato contro altre patologie (al di fuori del solo Covid-19).



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LE INFEZIONI

Vaiolo delle scimmie, sei casi in Italia Covid: lieve aumento del tasso di positività

Sono saliti a sei i casi di vaiolo delle scimmie in Italia. Cinque li ha rilevati l'Istituto Spallanzani di Roma, precisando che «il quinto caso, con caratteristiche cliniche e di trasmissione simili ai precedenti, è stato notificato ieri», e che sono «sono in corso gli accertamenti su altri casi sospetti». Dei cinque tre riguardano pazienti ricoverati a Roma, un'altra persona è seguita a domicilio sempre nella Capitale, una quinta è ricoverata ad Arezzo. Per questi casi, sono 16 i contatti stretti posti in isolamento. Un sesto caso è stato segnalato in Lombardia e diagnosticato dall'Ospedale Sacco di Milano: il paziente sta sostanzialmente bene. È oggetto di controanalisi per avere la conferma definitiva della diagnosi. In Sicilia si valutano altri due casi sospetti.

Intanto, i ricercatori dello Spallanzani hanno «completato la prima fase dell'analisi della sequenza del Dna del Monkeypox virus (il vaiolo delle scimmie, ndr) dei primi tre casi italiani». I campioni, ha spiegato l'Istituto, «sono tutti risultati affini al ceppo dell'Africa occidentale con una similarità del 100 per cento con i virus isolati in Portogallo e Germania. Potremmo essere anche in Italia di fronte a un virus "paneuropeo", correlato con i focolai in vari Paesi europei, in particolare quello delle Isole Canarie». Per quanto riguarda la pandemia da Sars-CoV-2, ieri sono state registrate 29.875 nuove positività (ma non sono arrivati i dati dell'Emilia Romagna). Il tasso di positività risale dal 10,5 all'11,1%. I decessi sono 95 (il giorno prima 80). Le vittime totali dall'inizio della pandemia sono così saliti a 166.127. An-

cora in calo i ricoveri: i pazienti in terapia intensiva sono 1 in meno, 290 in tutto, mentre nei reparti ordinari sono 131 in meno, 6.257 in tutto. **(V. Sal.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Altri due infettati, uno di ritorno da Berlino. Ma i virologi rassicurano

Aumentano i casi di vaiolo

••• I casi ora sono almeno sei. Quattro a Roma, di cui tre in ospedale e uno seguito a casa, uno ad Arezzo e uno in Lombardia. I numeri del contagio del vaiolo delle scimmie in Italia crescono. E i contagiati non arrivano più solo dalle Canarie ma dalla Germania. Ma i virologi rassicurano: non si tratta di un virus ad alta trasmissibilità.

Bruni a pagina 8

IL VIRUS DELLE SCIMMIE

L'ultimo contagio accertato non viene dalle Canarie ma è di ritorno da Berlino. I virologi: non ci aspettiamo grandi epidemie

Vaiolo, i casi aumentano

Per gli esperti dello Spallanzani il ceppo africano è lo stesso isolato in Germania e Portogallo

ANGELA BRUNI

••• I casi ora sono almeno sei. Quattro a Roma, di cui tre in ospedale e uno seguito a casa, uno ad Arezzo e uno in Lombardia, all'ospedale Sacco. I numeri del contagio del vaiolo delle scimmie in Italia parlano anche di 16 persone in osservazione perché contatti diretti dei casi accertati. I ricercatori dello Spallanzani hanno completato la prima fase dell'analisi della sequenza del DNA del Monkeypox virus dei primi tre casi di vaiolo delle scimmie os-

servati in Italia e seguiti presso l'Istituto romano. I campioni risultati positivi al Monkeypox virus sono stati sequenziati per il gene dell'emoagglutinina (HA), che consente l'analisi fi-

logenetica del virus, e sono tutti risultati affini al ceppo dell'Africa Occidentale, con una similarità del 100% con i virus isolati dei pazienti in Portogallo e Germania. «Potremmo essere anche in Italia di fronte a un virus «paneuropeo», correlato con i focolai osservati in vari paesi europei, in particolare quello delle Isole Canarie», spiegano dallo Spallanzani. «Non è un virus ad alta trasmissione, ha un indice di trasmissibilità sotto l'1 - rassicura Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e

direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - Non ci aspettiamo delle grandi epidemie, ci aspettiamo un pò di casi in giro per il mondo in

funzione dei contatti. Ma come mettiamo in atto le azioni di contenimento il virus dovrebbe ritornare nel serbatoio animale, che non è la scimmia, ma i piccoli roditori».

Il quarto caso accertato nella Capitale è tornato da un viaggio in Germania (mentre gli altri tre erano stati alle Canarie). Intanto, nel Regno Unito, dove i casi sono a quota 56, «è in corso la vaccinazione dei contatti ad alto rischio» per il vaiolo delle scimmie. «Fino alle 10 del 23 maggio, oltre 1.000 dosi di vaccino anti-vaiolo «Imvanex sono state fornite, o stanno per esserlo, alle strutture del Servizio sanitario nazionale», fa sapere l'Agenzia Uk per la sicurezza sanitaria (Ukhsa) nell'ultimo aggiornamento sul «monkeypox».

Sulle cause del propagarsi del contagio, il virologo Pasquale Ferrante, professore alla Temple University di Philadelphia negli Usa e direttore sanitario e scientifico dell'Istituto clinico Città Studi di Milano, sottolinea che non sono solo «contatti interpersonali molto stretti fra persone». All'origine del numero crescente di casi di vaiolo delle scimmie che sta allarmando le autorità sanitarie internazionali «potrebbe esserci anche un'altra possibilità: che ci sia un'infezione in qualche animale serbatoio non più soltanto africano, ma anche "locale", per esempio un roditore». E gli studi, qui, sono solo all'inizio.

In osservazione

Sono 16 le persone monitorate
Degli ammalati, quattro
sono a Roma, uno ad Arezzo
e uno in Lombardia



Nella Capitale
Tre dei quattro
contagiati sono
ricoverati
all'ospedale
Spallanzani



VAIOLO DELLE SCIMMIE

L'Oms: "Contagio insolito, ma controllabile e limitato"

CASI IN AUMENTO *Le autorità britanniche: "In Uk un focolaio significativo" Allerta anche in Spagna e Portogallo. Ieri 3 nuove persone infettate in Italia*

» **Alessia Grossi e Sabrina Provenzani**

Sono saliti a sei i casi di vaiolo delle scimmie individuati in Italia. Ai tre dei giorni scorsi si sono aggiunti due episodi accertati ieri in Sicilia e uno in Lombardia. Il Paese più colpito, per ora, resta il Regno Unito, che ha denunciato 36 i nuovi casi, per un totale di 56 infezioni a partire dal 7 maggio. Le autorità, pur riconoscendo come il focolaio del virus sia "significativo e preoccupante", ribadiscono come il rischio per la popolazione generale resti basso.

IL VAIOLO DELLE SCIMMIE può essere trasmesso attraverso il contatto ravvicinato fra persone o il contatto con oggetti usati da una persona contagiata, come vestiti, lenzuola o utensili, ma non si diffonde facilmente

te e di solito guarisce spontaneamente in poche settimane. In ogni caso l'agenzia si è attivata su due piani. Il primo è quello della comunicazione, con l'invito a chiunque abbia eruzioni cutanee o lesioni insolite su qualsiasi parte del corpo a "contattare immediatamente il Servizio sanitario". Sono incoraggiati a fare attenzioni a eventuali sintomi in particolare gli uomini gay o bisessuali, che rappresentano la maggioranza dei contagiati. Il secondo è il tracciamento delle persone considerate a rischio, che vengono invitate a isolarsi fino a 21 giorni in caso abbiano avuto contatti ad alto rischio e a cui viene proposta la vaccinazione preventiva: già arrivata al servizio sanitario una prima fornitura di oltre 1.000 dosi di vaccino anti vaiolo Imvanex.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla prima segnalazione, il 7 maggio, sono 131

casi accertati e 106 sospetti in 12 paesi fuori dalle regioni africane è normalmente presente. Oltre al Regno Unito i più colpiti, con oltre una ventina di contagi confermati, sono Spagna e Portogallo. L'Oms sta monitorando la situazione e approntando interventi di supporto alle nazioni raggiunte dal virus, ma per il momento, pur riconoscendo che il contagio è "insolito", lo considera contenibile e limitato. In Spagna, dove i casi accertati sono 20 dei 51 positivi, le autorità sanitarie hanno scartato per il momento una vaccinazione di massa sui minori di 40 anni, la popolazione non protetta dal siero. "Non siamo a questo punto", ha fatto sapere la portavoce del governo, Isabel Rodriguez, anche se "la situazione è da tenere d'occhio per capire anche quale sia stata la forma di trasmissione e cosa sta succedendo", ha spiegato il

commissario per l'emergenza sanitaria Fernando Simón. Il ministero della Salute ha stabilito isolamento per i casi accertati e per i contatti stretti. Due sono finora i cluster dell'infezione individuati nel Paese iberico: quello della Sauna Paradiso di Madrid, chiusa nel fine settimana dalle autorità sanitarie della capitale e quello di Gran Canaria, tra i partecipanti al Gay Pride Maspalomas tenutosi tra il 5 e il 15 maggio a cui avrebbero preso parte le persone contagiate di Madrid, due dei tre casi italiani ricoverati allo Spallanzani di Roma e quelli sloveni e danesi. Allo studio, possibili vaccini distribuiti a livello europeo, quello più probabile sarebbe della danese Bavarian Nordic che potrebbe essere distribuito in tutta Europa secondo il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc).

ITALIA
MALATTIA
IN LAZIO,
LOMBARDIA
E SICILIA

CORONAVIRUS

29.875

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore: 32,6% rispetto a martedì scorso. Tasso di positività all'11,07% in diminuzione rispetto al 13,27% di martedì 17 maggio

95

MORTI Le vittime denunciate nelle ultime 24 ore: 53 in meno rispetto alla settimana scorsa. Diminuiscono i ricoverati nelle aree mediche (+35), stabili i posti letto occupati in terapia intensiva (+1 saldo tra ingressi e uscite)



Caccia al virus
I casi accertati nel mondo sono al momento solo 131 FOTO ANSA



Pandemia

*Covid, liberi tutti
tranne gli anziani
lasciati nelle Rsa*

Inascoltati gli appelli del garante Mauro Palma e le ordinanze di governo e regioni. Inail: sul lavoro 260 mila contagi e 858 morti. Navi quarantena: costosa discriminazione.

CAPOCCI, FIERRO, MERLI

PAGINA 8

Covid, liberi tutti tranne gli **anziani** lasciati soli nelle Rsa

Alle strutture la decisione sulle misure: inascoltati gli appelli del garante Mauro Palma e le ordinanze di governo e regioni

ANDREA CAPOCCI

■ Un lockdown lungo tre anni. Questo è il destino previsto dal governo per i circa 250 mila ospiti delle oltre tremila strutture di lungodegenza per persone non autosufficienti. Nell'Italia che «riapre», chi vive in queste strutture non ha ancora recuperato il diritto alle relazioni sociali perdute a causa della pandemia. Per i familiari visitare i lungodegenti rimane un'impresa. I colloqui sono ancora contingentati, vanno prenotati in anticipo e si limitano spesso a mezz'ora di saluti e poco più. Incontrarsi nelle stanze degli ospiti, per recuperare un po' di intimità magari riordinando un armadietto o guardandosi negli occhi in silenzio, è pressoché impossibile. Per chi vive in una residenza, però, la relazione sociale non è un optional ma è parte della terapia e dell'assistenza. Cioè di quella funzione per cui le Rsa, quasi tutte private, sono accreditate e finanziate dal Servizio sanitario pubblico. Soldi a cui si aggiungono le rette pagate dalle famiglie e dai Comuni, che oscillano tra i 1500 e i 2500 euro al mese a se-

conda dei livelli di assistenza richiesti. Senza relazioni, le condizioni di salute degli ospiti in questi anni di pandemia sono peggiorate rapidamente. «**MOLTE STRUTTURE** non permettono visite nel weekend, ma solo in fasce orarie impossibili per chi lavora», racconta la romana Claudia Sorrentino, figlia di una anziana non autosufficiente. Insieme ad altri familiari ha dato vita a un coordinamento per difendere i diritti di chi vive in queste residenze. Ne fanno parte una trentina tra comitati locali, associazioni e sindacati. «Per entrare nelle Rsa - spiega - serve ancora il green pass "booster" o un tampone negativo. E a chi non ha potuto fare il richiamo, magari non per sua scelta, i tamponi impongono spesso costi insostenibili». Il governo ha infatti deciso di prolungare l'obbligo di green pass «booster» o «rafforzato» (più tampone) fino alla fine del 2022.

IL PROBLEMA è ben noto agli addetti ai lavori. Il Garante nazionale delle persone private della libertà Mauro Palma ha più volte espresso la sua preoccupazione, e con lui molti garanti regionali. A fine marzo, du-

rante l'ultima visita in Italia, il Comitato europeo per la prevenzione della tortura ha ispezionato due Rsa lombarde e le sue osservazioni dovrebbero essere pubblicate a breve. Anche Paola Di Giulio, vice-presidente del Consiglio Superiore di Sanità e ordinaria di Scienze infermieristiche all'Università di Torino, difende i diritti degli ospiti e dei loro familiari. «La maggior parte delle Rsa oggi può essere riaperta», dice al *manifesto*. «Gli ospiti hanno ricevuto quattro dosi di vaccino, il personale almeno tre». Di Giulio ha fatto parte della commissione istituita dal governo per la riforma dell'assistenza agli anziani presieduta da Vincenzo Paglia. A settembre 2021 la commissione aveva stilato la «Carta per i diritti delle perso-



il manifesto

na anziane e i doveri della comunità». Nel documento si legge che «la persona anziana ha il diritto di avere una vita di relazione attiva» e che «istituzioni e società hanno il dovere di evitare nei confronti delle persone anziane ogni forma di reclusione, ghettizzazione, isolamento che impedisca loro di interagire liberamente con le persone di tutte le fasce di età». Anche i nipotini non vaccinati, dunque.

INVECE LA POLITICA ha fatto poco o nulla. Il sottosegretario alla salute Andrea Costa a marzo ha incontrato le associazioni ma poi non ha mantenuto gli impegni. «Ci aveva promesso un tavolo con i rappresentanti dei residenti e quelli delle regioni da cui dipende l'accreditamento delle Rsa - spiegano i

familiari - ma poi non se ne è saputo più nulla».

Il 22 aprile, la Commissione diritti umani del Senato ha approvato una risoluzione che impegna il governo ad «adottare politiche in favore delle persone anziane con approccio innovativo, tenendo conto del loro patrimonio relazionale quale principale veicolo di tutela e di rispetto della dignità».

L'8 MAGGIO il ministero ha firmato un'ordinanza che in teoria allenta le misure di restrizione, ma in realtà ribadisce il divieto di accesso all'interno delle strutture, l'obbligo di distanziamento e di green pass, e non rimuove i limiti alla durata degli incontri. L'ordinanza prevede che la direzione sanitaria della struttura «possa adottare misure precauzionali

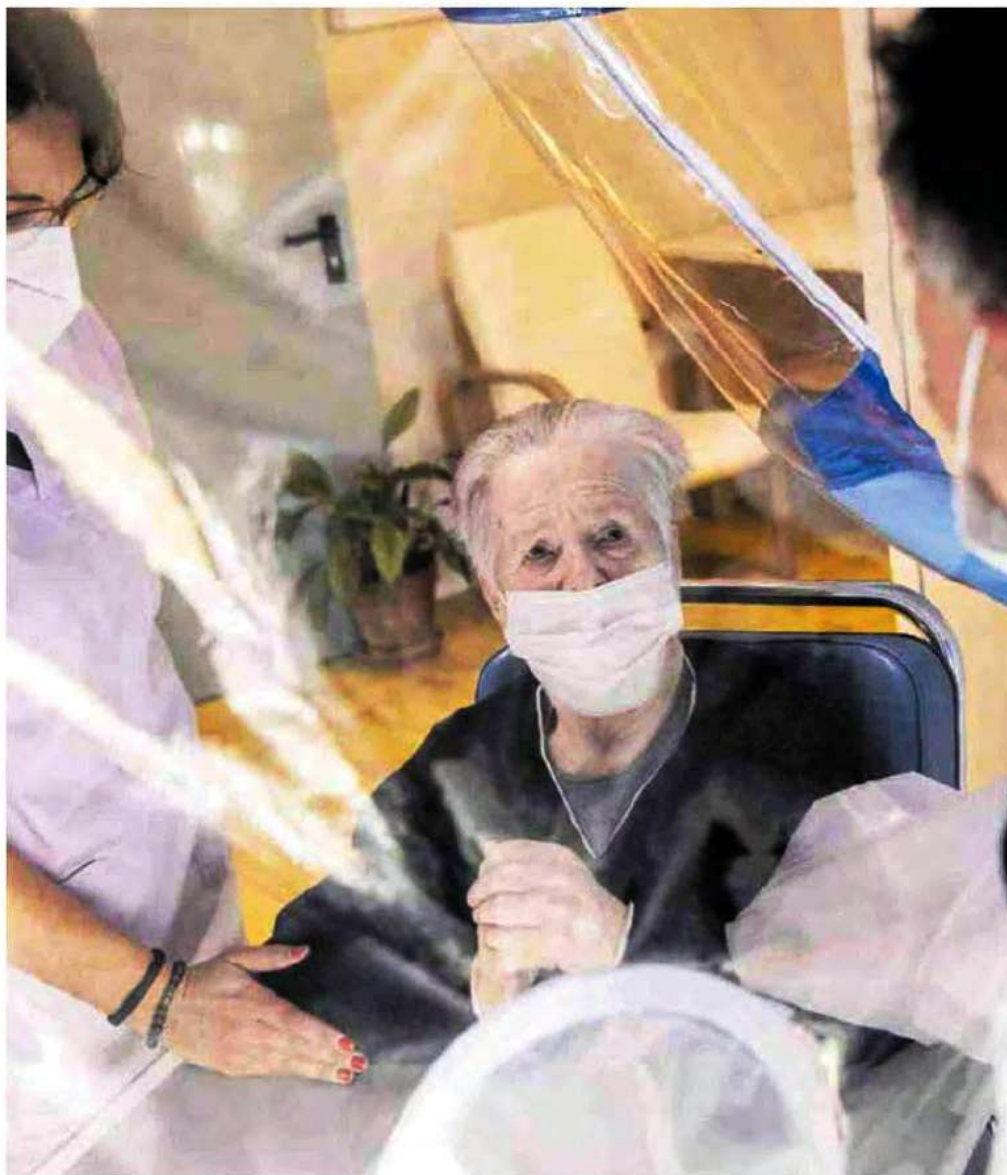
più restrittive». E questo è il punto più contestato. «La discrezionalità permette alle residenze di stabilire le norme a piacimento riducendo l'accesso dei visitatori», spiega Sorrentino. Affinché le misure siano proporzionate e non servano invece ad allontanare occhi indiscreti dalle residenze, dovrebbero vigilare le Asl. «Ma non lo fanno. Io stessa ho contattato più volte le autorità sanitarie senza alcun risultato».

IL RISULTATO di questa segregazione alla lunga emerge lo stesso: «Le condizioni di salute dei residenti sono regredite a causa delle terapie ridotte all'osso», raccontano i familiari. «Il personale scarseggia, i sanitari non ce la fanno più. A volte non hanno il tempo nemmeno per imboccare tut-

ti coloro che ne hanno bisogno, o per garantire un minimo di mobilità».

OSPITI E LAVORATORI sono dalla stessa parte. Al coordinamento partecipano anche infermieri e operatori socio-sanitari e il 30 maggio saranno in piazza insieme ai familiari in tante manifestazioni cittadine. A Roma, l'appuntamento è al ministero della Salute per chiedere a Roberto Speranza un intervento governativo che limiti il potere sulla libertà individuale di cui godono, e talvolta abusano, le residenze sanitarie.

Istituzioni e società hanno il dovere di evitare ogni forma di reclusione e ghettizzazione delle persone anziane, che hanno il diritto ad una vita di relazione attiva



Rsa del Piemonte foto LaPresse



Covid Rsa, ancora lockdown

“Le visite sempre impossibili”

» **Natacia Ronchetti**

Non è cambiato nulla dal 30 marzo, da quando manifestarono davanti al ministero della Salute per poi essere ricevuti dal sottosegretario Andrea Costa. “Non riusciamo ancora a vedere i nostri cari”, dice Claudia Sorrentino, del coordinamento nazionale dei comitati dei parenti degli anziani ricoverati nelle Rsa. Comitato di cui fanno parte anche operatori delle strutture e sindacati di base e che il 30 maggio protesteranno ancora una volta davanti al ministero e alle Prefetture di Firenze, Milano, Torino, Bologna e Perugia. Per gli anziani delle case di riposo è come se il *lockdown* imposto dalla pandemia nella primavera del 2020 è come se non fosse mai finito. Perché a decidere sulle visite sono - con potere discrezionale - i direttori sanitari. “E gli orari sono così limitati che non permettono a chi lavora di vedere i propri famigliari - prosegue Sorrentino -. Senza contare che il sabato, la domenica e i giorni festivi le visite non sono consentite”. Pesa, su tutto, il ricordo della tragedia della strage dei nonni nelle Rsa, durante le fasi più critiche dell'emergenza sanitaria. Ricordo che induce una forte prudenza, forse eccessiva. Con

una aggravante, ora. Le case di riposo sono a corto di infermieri e Oss, drenati dal sistema sanitario pubblico per far fronte alla pandemia. Così, con il personale gravemente sotto organico, gli operatori rimasti non riescono a provvedere a tutto. E alla solitudine si accompagna una assistenza deficitaria, dice Sorrentino. “Le operatrici - racconta -, ci dicono di non riuscire a imboccarli tutti, di non essere in grado di alzarli per garantire la mobilizzazione quotidiana, di non potersi fermare al capezzale di chi soffre e magari sta morendo. Quando le condizioni di salute degli anziani si aggravano chiamano l'ambulanza e li fanno ricoverare in ospedale, dove arrivano disidratati e con piaghe da decubito. E ancora adesso chi non ha il *Green pass* da guarigione o da vaccino non può entrare nemmeno con il tampone negativo”. Costa aveva promesso l'attivazione di un tavolo di confronto con i rappresentanti dei comitati dei famigliari e con il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga. Il tavolo non è ancora stato istituito. “Nel frattempo - aggiunge Sorrentino -, noi paghiamo queste strutture nelle quali siamo stati costretti a ricoverare i nostri anziani, perché in Italia non c'è un adeguato servizio di assistenza domiciliare”.

VACCINI UNDER 5, FDA USA DECIDE IL 15 GIUGNO

LA FOOD and drug administration (Fda) Usa si riunirà il 15 giugno per l'esame delle richieste di autorizzazione richieste di autorizzazione di emergenza per i vaccini di Moderna e Pfizer Biontech per bambini tra i 6 mesi e i 5 anni



INAIL: 858 MORTI DA MARZO 2020

Dall'inizio della pandemia 260mila contagi sul lavoro

MARIO PIERRO

■ ■ Dall'inizio della pandemia allo scorso 30 aprile l'Inail ha registrato 260.750 denunce di contagio sul lavoro da Covid e 858 denunce di casi mortali. Questi contagi sono pari a circa un quinto del totale delle denunce di infortunio pervenute da gennaio 2020 e all'1,6% del complesso dei contagiati nazionali comunicati dall'Istituto superiore di sanità alla stessa data. Rispetto al numero totale dei contagiati in Italia questi dati potrebbero essere addirittura sottostimati.

In ogni caso, tra gennaio e aprile 2022, sono stati denunciati più di 63 mila contagi sul lavoro. I casi in più rispetto alla fine di marzo sono 15.358. I casi mortali rilevati al 30 aprile, sono 858, cinque in più ri-

spetto al dato di fine marzo. Dunque il tasso di mortalità da contagi Covid è in diminuzione a fronte dei 576 decessi del 2020 e dei 276 registrati nel 2021. Tuttavia non sembrano al momento rallentare i contagi.

Fino allo scorso 30 aprile il 76% delle denunce pervenute dall'inizio della pandemia è stato riconosciuto positivamente dall'Inail, generando nella stragrande maggioranza dei casi (95%) un indennizzo. Per i casi mortali, invece, la percentuale di riconoscimento si attesta provvisoriamente al 63%. Gli indennizzi sono quasi interamente costituiti da inabilità temporanee (99%), con il restante 1% suddiviso tra menomazioni permanenti (circa lo 0,7%) e rendite a superstiti per casi mortali (inferiori allo 0,3%). In

media ogni infortunato da Covid-19 si assenta dal proprio posto per quasi un mese.

L'età media dei lavoratori contagiati è di 46 anni per entrambi i sessi, con la fascia d'età 50-64 anni al primo posto con il 41,2% delle denunce, seguita dalle fasce 35-49 anni (36,6%), sotto i 35 anni (20,2%) e sopra i 64 anni (2,0%). Gli italiani sono l'87,9%, mentre tra i lavoratori stranieri la nazionalità più colpita è quella rumena, con più di un'infezione su cinque, seguita dalle comunità peruviana (12,4% dei contagiati stranieri), albanese (8,0%), moldava (4,5%), svizzera (4,3%) ed ecuadoriana (4,0%).

Milano è la provincia con più denunce in aprile, seguita da Roma, Torino, Genova, Brescia e Napoli, ma i maggiori incrementi percentuali rispetto al mese

precedente sono stati rilevati nelle province di Cagliari, Isernia, Salerno, Venezia, Chieti, Teramo, Messina e Vibo Valentia. Quattro contagi di Covid sul lavoro su 10 sono concentrati nel Nord-Ovest (41,0%), seguito da Nord-Est (22,7%), Centro (16,5%), Sud (13,9%) e Isole (5,9%).

A Milano più denunce, oltre 4 casi su dieci nel Nord-Ovest



LA MISURA «SANITARIA» RISERVATA AI MIGRANTI CHE SBARCANO

Navi quarantena, costosa discriminazione

GIANSANDRO MERLI

■ ■ L'Italia si è tolta la mascherina, ha eliminato il greenpass e riaperto tutto, ma le navi quarantena restano in mare. Due: la Azzurra e l'Aurelia. Fanno la spola tra Lampedusa, Porto Empedocle, Augusta, Messina. Caricano e scaricano migranti sbarcati in autonomia o soccorsi dalle Ong. Gli unici costretti all'isolamento sanitario galleggiante. L'ultima proroga scade tra una settimana, ma secondo alcuni addetti ai lavori dovrebbero continuare a navigare a giugno e forse per tutta l'estate.

L'ambigua base giuridica è appesa all'ordinanza del ministero della Salute del 22 febbraio 2022, prorogata l'ultima volta il 28 aprile scorso fino al 31 maggio. Disciplina l'ingresso nel territorio nazionale disponendo

che, a meno di sintomi da Covid-19, è escluso dai cinque giorni di quarantena chi ha il greenpass, un certificato di guarigione o il risultato negativo di un tampone (molecolare o antigenico). Il paradosso - o, in base alle interpretazioni, la forzatura giuridica - è che tutti i migranti sbarcati sono sottoposti a test prima di salire sulle navi quarantena, anche per isolare gli eventuali positivi.

Diversa la normativa per i profughi ucraini: tampone entro 48 ore dall'arrivo e, se negativo, semplice auto-soverveglianza. Al momento, fanno sapere dal ministero di Roberto Speranza, non si sa se l'ordinanza sarà prorogata oltre il 31 maggio. In ogni caso è difficile credere che un trattamento riservato a un'unica categoria di persone, cioè chi

sbarca, abbia una *ratio* sanitaria.

L'altro tipo di norme sulle navi quarantena sono della protezione civile e regolano copertura economica e contratti. Il soggetto attuatore è il capo del dipartimento libertà civili e immigrazione del Viminale che demanda alla Croce rossa la gestione a bordo. L'ordinanza 887 del 15 aprile proroga i contratti fino al 30 del mese e regolarizza retroattivamente le due settimane trascorse dalla fine dello stato di emergenza (e dunque dal termine dei precedenti accordi con la compagnia Gnv, precedentemente oggetto di avviso pubblico). La 893 del 16 maggio fa lo stesso per il mese in corso. La prima, che estende la possibilità di usare le navi anche a chi arriva via terra, dispone una riduzione dei posti di almeno il 30%. La se-

conda, invece, permette di «attivare nuovi assetti». Entrambe riportano gli oneri mensili: fino a 8 milioni per le quarantene galleggianti, intorno ai 230mila euro per l'isolamento sanitario dei migranti nei centri a terra.

**Aprile/maggio:
16 milioni
per l'isolamento
in mare, mezzo
per quello a terra**



DIECI SOCIETÀ SCIENTIFICHE CHIEDONO AL GOVERNO LA CREAZIONE DI UN'AGENZIA NAZIONALE PER LA SALUTE MENTALE

Crescono del 30% le patologie psichiche ma i fondi non ci sono e i medici si dimettono

ADRIANA POLLICE

■ Le diagnosi di patologie psichiche, come la depressione, dopo due anni di Covid sono aumentate del 30%, soprattutto tra giovani e studenti. Fondi, strutture e personale, invece, hanno subito una flessione, i dipartimenti sono calati da 183 a 141. I servizi di salute mentale da almeno dieci anni subiscono un progressivo depauperamento di pari passo al defianziamento dell'intera sanità pubblica. Venti anni fa è stato fissato il parametro del 5% dell'intera spesa per il Ssn da destinare alla salute mentale, nel 2018 eravamo al di sotto del 3,5%, nel 2020 a 2,75%. In Ue l'obiettivo fissato è il 10%. Con la scarsità di investimenti va di pari passo la fuga del personale. Il sindacato Anaa Asso-med stima che nel 2025 mancheranno altri mille psichiatri tra pensionamenti e dimissioni. «Non si vede, tra le risorse del Pnrr appostate sulla Misura 6, un solo euro destinato alla Salu-

te mentale» è la denuncia della Società italiana di Neuropsicofarmacologia.

Dieci società scientifiche chiedono la creazione di un'Agenzia nazionale per la Salute mentale: «Questo può consentire di ripartire da zero - spiegano Matteo Balestrieri e Claudio Mencacci, presidenti Sinpf - cioè dal censimento del settore (oggi fermo al 2015) per capire i numeri reali dei fenomeni e riorganizzare i servizi, calcolare le reali necessità di finanziamento, studiare l'allocazione delle risorse in modo omogeneo sul territorio per fare della salute mentale un diritto esigibile in tutto il paese, senza disuguaglianze. Servono il rafforzamento dei servizi, il reclutamento di professionisti e la loro appropriata formazione».

La riforma della Sanità territoriale, il dm 71, include anche questo tipo di funzioni. Ad esempio nelle case di comunità sono previsti «servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infanti-

le e dell'adolescenza» ma la loro presenza è solo «raccomandata». Lo stesso Consiglio di Stato, nel suo parere sulla riforma, ha sottolineato: «La Sezione non può però non osservare che l'allegato contiene una serie di indicazioni aventi carattere eterogeneo, avendo alcune natura squisitamente prescrittiva, altre funzione evidentemente descrittiva, altre ancora risolvendosi in auspici per l'assetto futuro».

Fabrizio Starace, presidente della Società italiana epidemiologia psichiatrica: «Purtroppo le misure sinora adottate non sono in grado di recuperare l'impoverimento di mezzi e personale che i servizi hanno subito. Occorre uno 'straordinario' investimento ordinario, che riporti allo standard minimo del 5% la spesa per la salute mentale. Nel Pnrr non ci sembra di individuare capitoli specifici per la salute mentale. Va, inoltre, immediatamente colmata l'assenza nel dm 71 di chiare indicazioni su standard organizzativi e di personale che

consentano l'accesso a cure di qualità indipendentemente dalla regione di residenza». Massimo di Giannantonio, presidente della Società italiana di psichiatria: «L'impoverimento dei servizi pubblici riduce la capacità di intervento, mettendo in difficoltà la prevenzione come il riconoscimento precoce del problema negli studenti».

L'Ue fissa al 10% le spese del settore, l'Italia dal 3,5% è scesa nel 2020 al 2,7%



IL RAPPORTO DI OTTO UNIVERSITÀ

L'inferno degli infermieri in corsia “Botte e insulti, aggredito uno su tre”

Spesso gli operatori
non denunciano
“Uno dei motivi è la
carenza di personale”

di **Michele Bocci**

Non solo le botte e i vandalismi: spinte, schiaffi, cazzotti e calci, abbinati anche da porte spaccate e attrezzature mediche buttate in terra. La violenza di pazienti o loro accompagnatori dentro ospedali e strutture sanitarie spesso è verbale. Si tratta di un flusso continuo. Offese pesanti e minacce sono all'ordine del giorno. Spesso vengono indirizzate agli infermieri, cioè i professionisti che stanno più a contatto con i malati nei reparti nelle sale di attesa degli ambulatori: per chi lavora in certi settori, gli insulti sono pane quotidiano.

Una ricerca appena pubblicata fa comprendere la portata del fenomeno. Il 32,3% degli infermieri, cioè quasi 130 mila persone, dichiara di aver subito un episodio di violenza solo nell'ultimo anno. I reparti più colpiti sono stati le medicine, il pronto soccorso e le rianimazioni. Il dato di coloro che ogni dodici mesi segnalano all'Inail un infortunio sul lavoro legato appunto a una violenza è molto più basso,

cioè circa 5 mila.

Tre quarti delle vittime sono donne e nel 70% dei casi si tratta di violenza verbale. Il 30% delle volte invece c'è stato anche il contatto fisico. A realizzare lo studio promosso dall'Università di Genova sono stati otto atenei. Ed è stato impiegato un ampio campione di infermieri, quasi 6 mila persone.

A volte la violenza esplose contro le stesse strutture. Lunedì notte, ad esempio, all'ingresso del pronto soccorso dell'ospedale del Mare di Napoli, un uomo ha sferrato calci alla porta di ingresso perché pretendeva di entrare. È stato denunciato. «Come dimostra il lavoro scientifico, ci sono innumerevoli situazioni che aumentano la percezione di pericolo, alla cui base c'è sicuramente la carenza di personale che, proprio da questa ricerca, emerge in modo chiaro», dice Barbara Mangiacavalli, la presidente della Federazione degli infermieri.

Spesso, come dicono i dati Inail, si preferisce non denunciare e si cerca di sopportare lo stress provo-

cato dalle violenze che per qualcuno, ormai, fanno parte del lavoro. Sono infatti solo il 54% coloro che hanno segnalato gli episodi di offese o aggressioni. Circa i due terzi di chi ha taciuto ha ritenuto che la violenza fosse legata alle condizioni dell'assistito e circa il 19% pensa, appunto, che il rischio sia una caratteristica dell'impiego. Il 20% dei professionisti non hanno avvertito neanche la loro azienda perché erano convinti che tanto non avrebbero ricevuto risposta.

Ma qual è l'identikit degli aggressori? Intanto sono più numerosi gli uomini, ma non di tanto visto che rappresentano il 52%. Circa il 25% ha tra i 46 e i 55 anni, il 21% tra i 36 e i 45. «Gli infermieri conoscono i tratti e le caratteristiche di un potenziale comportamento di aggressione – spiega la coordinatrice dello studio, Annamaria Bagnasco – Tuttavia, per varie ragioni, non riescono a intercettare e prevenire questi episodi. E una delle concause è la comunicazione inadeguata tra il personale e l'assistito, o il suo l'accompagnatore».

I numeri

70%

Più le donne

In sette casi su dieci a rimanere vittima della violenza sono le infermiere

30%

La violenza

Quella fisica avviene in circa un terzo dei casi. La gran parte delle volte pazienti e parenti insultano e minacciano



L'intervista/1

“Io, preso a calci ma voglio restare in prima linea”



► **A Varese**
Andrea Zanella, 43 anni, lavora nel pronto soccorso di Varese

Andrea Zanella, 43 anni, fa l'infermiere ed è rimasto a casa per due mesi a casa per un calcio.

Cosa è successo?

«Un paziente qui al pronto soccorso di Varese mi ha colpito al collo e mi ha spostato una vertebra».

Le è capitato spesso di essere aggredito?

«Verbalmente molte volte, poi ci sono stati spintoni di parenti. In due casi ho subito un'aggressione, con esiti pesanti».

Perché quel paziente l'ha colpita?

«Era un ragazzo in stato di

agitazione, probabilmente aveva preso stupefacenti. Ha cercato di colpirmi più volte al viso e al corpo. In una situazione del genere vorresti reagire ma io, ovviamente, non l'ho fatto. Ho solo cercato di fermarlo. Si è divincolato e mi ha dato calcio. Ho avuto conseguenze serie».

Dopo quanto successo ha chiesto di farsi spostare di reparto?

«Non ci penso nemmeno. Lavoro da 17 anni al pronto soccorso e so che queste cose possono succedere. Non sono accettabili ma capitano».

— **mi.bo.**

L'intervista/2

“Stress da triage ricevo minacce ogni giorno”



► **A Firenze**
Martina Bianchi, 36 anni, lavora all'accoglienza del Torregalli di Firenze

Non un'aggressione verbale all'anno. Ma una al giorno. Capita se stai al triage del pronto soccorso, come Martina Bianchi, 36 anni, che lavora al Torregalli di Firenze.

Cosa le dicono?

«Frase di vario tipo: si va dalle offese personali alle minacce. Dove sto io, a ricevere i pazienti quando arrivano e poi di fronte ai parenti in attesa, siamo esposti all'ansia e alla paura dei familiari».

Cosa fa in caso di aggressione verbale?

«Il problema è che spesso se qualcuno si innervosisce può fomentare anche gli altri. Cerchiamo di calmarli. altrimenti avvertiamo i

colleghi e se la situazione è ingestibile, chiamiamo la vigilanza».

Ha fatto mai denunce?

«No, ma questi problemi fanno così parte del lavoro che la nostra Asl ha creato una procedura per segnalarli all'interno. Ne parliamo tra noi e ci serve a sopportare tutto meglio, a ridurre i danni da stress. Siamo delle persone, non siamo eroi».

Davvero ogni giorno c'è chi vi offende?

«Anche più spesso, diciamo una volta per turno».

— **mi.bo.** © RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SCIENZA

PERCHÉ QUESTO VAIOLO NON DEVE FARE PAURA

ANTONELLA VIOLA

Con il passare dei giorni e con l'arrivo dei primi dati, si fa più chiaro il quadro relativo alla diffusione del virus del vaiolo delle scimmie. E il quadro è rassicurante. - PAGINA 16



L'ANALISI

Il nuovo virus non è mutato ora l'allarme vaiolo può rientrare

Il ceppo è sempre quello noto e quindi poco aggressivo
i contagi sono legati al calo dell'immunità di gregge rispetto al vaiolo umano

ANTONELLA VIOLA

Con il passare dei giorni e con l'arrivo dei primi dati, si fa più chiaro il quadro relativo alla diffusione del virus del vaiolo delle scimmie. E il quadro è rassicurante.

Mentre scrivo, i casi segnalati sono 261, quelli accertati 171 e i Paesi interessati dai contagi sono 19. Fortunatamente, la maggior parte dei Paesi ha segnalato pochi casi, probabilmente però destinati a salire di qualche unità nei prossimi giorni. La Spagna è il Paese con più contagi, ben 102, seguita da Regno Unito con 56 casi e Portogallo e Canada e con 37 e 23 segnalazioni, rispettivamente.

In Italia il numero di casi è salito a 5. Leggendo solo questi numeri, si potrebbe pensare all'inizio di una nuova pandemia ma, fortunatamente, ci sono ulteriori informazioni che ci spingono a ridimensio-

nare l'allarme.

La prima - e forse la più importante - viene dall'analisi molecolare del virus. Il virus del vaiolo delle scimmie è endemico nell'Africa centrale e occidentale, dove circola tra i roditori, le scimmie, e spesso infetta anche gli esseri umani. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Nigeria, nei primi 4 mesi del 2022 sono stati accertati 46 casi, mentre nella Repubblica Democratica del Congo, sempre nello stesso periodo, 1238. Il virus dell'Africa occidentale ha una mortalità intorno al 3,6% mentre quello che circola in Congo è responsabile di una malattia più severa che uccide il 10,6% dei contagiati. Negli anni passati, c'erano già stati dei contagi fuori dall'Africa, come nel focolaio del 2003 negli USA. Tuttavia, i casi erano sempre riconducibili a viaggi in Africa o a contatto diretto con animali infetti. Quello che questa volta ha colpito non solo l'opinione pubbli-

ca ma anche gli scienziati è l'ampia diffusione di un virus che è conosciuto per essere poco contagioso.

In questi anni abbiamo imparato il significato dell'indice di trasmissibilità R_0 , che indica il numero di infezioni causate da un soggetto infetto. Ebbene, per fare un confronto, mentre le nuove varianti Omicron del SARS-CoV-2 hanno un R_0 superiore a 12, il virus del vaiolo delle scimmie ha un R_0 inferiore a 1. Per dirla in maniera semplice, il timore degli scienziati era che la diffusione del vaiolo in così tanti Paesi potesse dipen-



LA STAMPA

dere da un cambiamento del virus, una mutazione in grado di renderlo più trasmissibile. Questo, naturalmente, avrebbe rappresentato una reale emergenza sanitaria mondiale. Tuttavia, perché un virus cambi le sue caratteristiche di contagiosità o aggressività, è necessario che presenti delle mutazioni nella sua sequenza di DNA o RNA (il SARS-CoV-2 è un virus a RNA, mentre il virus del vaiolo delle scimmie ha un genoma a DNA). Il dato che quindi tutti abbiamo atteso era il sequenziamento del DNA virale per confrontarlo con i campioni degli anni passati. L'ottima notizia è che le prime sequenze, provenienti da Portogallo, Belgio (da confermare), USA e Germania, non mostrano segni di cambiamento significativo rispetto alle sequenze del 2018: il virus sembra essere più o meno lo stesso e quindi ci si aspetta che anche le sue caratteristiche di scarsa trasmissibilità siano im-

mutate. E, altra ottima notizia, si tratta del ceppo occidentale, meno aggressivo anche da un punto di vista clinico.

Il secondo aspetto che ci fa pensare a un contagio di comunità e non a una epidemia è dato dalle caratteristiche dei positivi. Non abbiamo i dati per tutti i soggetti positivi al virus ma, per quello che sappiamo, al momento tra essi c'è solo una donna. Questo dimostra che il virus sta circolando quasi esclusivamente tra giovani uomini, per lo più tra i 20 e i 40 anni di età. Poiché la contagiosità del virus è indipendente dal genere, se il virus si stesse diffondendo per una sua aumentata trasmissibilità dovremmo avere un numero di contagi paragonabile tra uomini e donne. Questa anomalia ci deve far riflettere. In Spagna, la maggior parte dei casi si è potuta ricondurre alla frequentazione di una sauna utilizzata dalla comunità gay. Altri casi in vari Paesi, tra cui almeno tre

in Italia, sono legati a recenti viaggi alle Canarie, dove si è da poco concluso un Gay Pride festival a cui hanno partecipato oltre 80.000 persone da varie parti del mondo. Anche i casi del Regno Unito si sono verificati nella comunità gay o bisessuale. Cosa significa tutto ciò? Semplicemente che non siamo di fronte a un'epidemia ma ad un ingresso del virus in una comunità che viaggia, ha frequenti contatti a rischio ed è giovane - e quindi non vaccinata contro il vaiolo umano e non protetta nei confronti del vaiolo delle scimmie.

L'allarme può quindi rientrare, nel senso che il salto non c'è stato e il virus sembra essere più o meno sempre lo stesso patogeno poco trasmissibile che conosciamo da molti anni. Per i cittadini non c'è dunque nulla di nuovo se non la raccomandazione di rivolgersi al medico se si pensa di aver avuto dei contatti con persone infette o se compaiono i

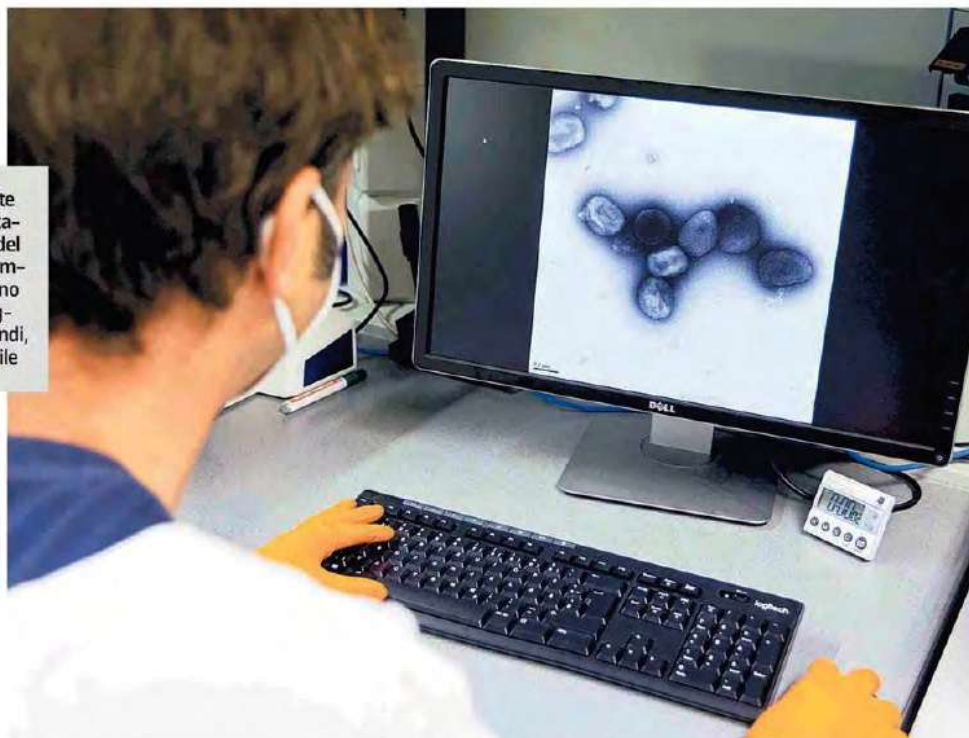
sintomi tipici: rash cutaneo associato a mal di testa, febbre alta, dolori muscolari o linfonodi ingrossati. Per chi si occupa di salute globale, invece, questi casi sono un importante campanello d'allarme perché confermano quanto la comunità scientifica sostiene da tempo: col calo dell'immunità anti-vaiolo umano, il vaiolo delle scimmie rappresenta una zoonosi pericolosa che bisogna assolutamente prevenire. La pericolosità di un virus per la collettività dipende infatti dallo stato di immunità di gregge presente nella popolazione, oltre che da una serie di fattori biologici ed epidemiologici. E l'esperienza col COVID-19 ci ha mostrato quanto sia fragile una comunità senza difese e quanto sia difficile correre ai ripari quando il virus è già mutato. —

Un quinto caso è stato segnalato in Lombardia. I paesi colpiti sono 19

Sono coinvolti quasi esclusivamente giovani uomini tra i 20 e i 40 anni



Finora non state osservate mutazioni del virus del vaiolo delle scimmie che possano renderlo più aggressivo e, quindi, più trasmissibile



LA MISSIONE A ROMA

I russi e l'accesso ai dati sanitari

di **Fiorenza Sarzanini**

a pagina 11

La relazione sull'accordo siglato nel 2021 per gli studi su Covid-19 e Sputnik
Ecco chi sono le ricercatrici inviate da Mosca

Le scienziate russe avevano accesso ai dati sanitari dello Spallanzani

di **Fiorenza Sarzanini**

Le autorità russe potrebbero aver ottenuto dati sanitari di cittadini italiani. Esiste una relazione allegata all'accordo siglato nel 2021 tra l'ospedale Spallanzani di Roma e l'Istituto Gamaleya di Mosca, in piena emergenza pandemica da Covid-19, che elenca i termini dell'intesa. Fornisce le generalità delle tre dottoresse che hanno trascorso all'interno del nosocomio della Capitale 24 giorni. E specifica che «il suddetto personale russo ha accesso ai laboratori e al sistema informatico in uso presso Inmi». È un dettaglio finora sempre negato dai vertici dello Spallanzani, che anzi avevano assicurato: «Nessun dato sensibile è stato reso noto, abbiamo soltanto acquisito informazioni preziose per la ricerca che saranno oggetto di pubblicazioni e condivisioni, proprio come accaduto con altri Paesi». La realtà appare ben diversa e adesso bisognerà capire quale

sia stato il vero ruolo delle ricercatrici, soprattutto dopo aver verificato che la missione «Dalla Russia con amore» concordata tra Vladimir Putin e l'allora premier Giuseppe Conte avrebbe consentito l'ingresso nel nostro Paese di numerose spie di Mosca. Tanto che a metà marzo, dopo l'inizio della guerra, un funzionario del ministero degli Esteri ha minacciato «conseguenze irreversibili» per l'adesione del nostro Paese alle sanzioni lasciando intendere di avere informazioni riservate da rivelare.

Le tre scienziate

La relazione contiene nomi, curriculum, documenti delle scienziate inviate a Roma. Sono Inna Vadimovna Dolzhikova, 34 anni, indicata come «ricercatrice di riferimento» che ha «partecipato a numerose attività di ricerca epidemiologica e sui vaccini, comprese quelle su Ebola e Sars-Cov-2». C'è poi Daria Andreevna Egorova, 35 anni, anche lei ricercatrice senior che nel curriculum aveva inserito «una presentazione sullo stato attuale e risultati delle spri-

mentazioni libiche del vaccino Sputnik V». Infine Anna

Sleksieyevna Iliukhina, 25 anni, che pur così giovane «dal 2017 lavora presso il centro di ricerca statale per l'immunologia dell'Agenzia federale medica e biologica della Russia come assistente di laboratorio».

La missione

La prima missione russa, che aveva portato in Italia 123 militari il 22 marzo 2020, si era conclusa agli inizi di maggio, quando il ministro della Difesa Lorenzo Guerini, perplesso sin dall'inizio sull'opportunità di accogliere così tanti soldati, comunicò la fine al collega russo Sergej Shoygu. Ma



poco dopo fu avviata la trattativa per l'intesa tra Spallanzani Inmi e Gamaleya. Nell'accordo si parla esplicitamente di «scambio di informazioni e materiali biologici» ma anche di «condividere campioni umani (sieri) da soggetti che hanno ricevuto il vaccino Sputnik V in Russia» e di «esplorare modalità specifiche per l'implementazione di studi clinici che prevedono l'utilizzo di Sputnik V in volontari in Italia».

La ricerca

La relazione interna dello Spallanzani dà conto che «le tre ricercatrici russe operano presso i laboratori dal 4 giugno 2021. Sono giunte a Roma il 3 giugno alle ore 11.35 con volo SU2402 accompagnate

da una donna addetta alla sicurezza. Il volo di rientro Roma-Mosca SU2403 è prenotato per il 27 giugno 2021 alle ore 8.35». Qual è stato il vero lavoro delle scienziate in quei 23 giorni? La relazione è esplicita nel confermare l'accesso «ai laboratori e al sistema informatico in uso presso Inmi». Si sa che in seguito altri ricercatori russi hanno collaborato con lo Spallanzani. E la cooperazione è proseguita anche dopo l'inizio del conflitto, fino a quando la Regione Lazio non ha ritenuto inopportuno andare avanti. L'obiettivo dichiarato era fare ricerca sullo Sputnik, nonostante le agenzie regolatorie non abbiano mai concesso l'autorizzazione alla somministrazione. Quanto sta emer-

gendo dimostra che il vero scopo della missione organizzata dai russi era evidentemente ben altro, visto che mirava a un'attività di spionaggio. E il sospetto forte è che siano riusciti a raggiungerlo.

fsarzanini@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24
i giorni

trascorsi allo Spallanzani di Roma dalle tre scienziate inviate da Mosca per la missione «Dalla Russia con amore»



A Roma Da sinistra Inna Dolzhikova, Anna Iliukhina e Daria Egorova



28 marzo 2020 Militari russi pronti a sanificare la Rsa Honegger ad Albino (Bg)



Monitorare è la cura

Il paradosso di una società iper sorvegliata ma restia a condividere dati sulla salute

Vi è qualcosa che è difficile da capire nel nostro paese: la mancanza di attenzione per la sorveglianza epidemiologica, attraverso l'istituzione di

CATTIVI SCIENZIATI

un campionamento bilanciato della popolazione per misurare l'incidenza di patogeni conosciuti e l'arrivo di patogeni sconosciuti. Da tempo, abbiamo chiesto che i dati di interesse epidemiologico fossero ricavati a partire da un campione statisticamente rappresentativo in modo da conoscere la percentuale di positività della popolazione e altri parametri, in grado di indirizzare la risposta sanitaria nazionale nel modo migliore. Questo campione sentinella potrebbe variare nel tempo e potrebbe servire a monitorare non solo l'attuale incidenza di Sars-CoV-2, ma anche quella di una serie di altri patogeni vecchi e nuovi. Esaminando la condizione dei soggetti infettati e di quelli non infettati si potrebbero ricavare indicazioni circa fattori di rischio, aspetti clinici e una miniera di altre informazioni di interesse per la sanità pubblica. Bisogna tener conto che le persone, giusto o sbagliato che sia, po-

trebbero non voler far conoscere il loro stato di positività a un agente infettivo, sia per ragioni di stigma sociale, sia soprattutto quando vi siano misure di isolamento conseguenti all'identificazione del patogeno. Meccanismi di compensazione economica possono essere utili a superare questo tipo di resistenza. Inoltre, meccanismi di tutela molto stringenti per la privacy, a partire dall'anonimizzazione per disegno dell'indagine statistica, potrebbero garantire i partecipanti circa la tutela dei propri diritti, a fronte di vantaggi in termini di assistenza medica e diagnostica cui non avrebbero accesso in modo così capillare. Quella di Covid-19 è solo la prima delle pandemie dopo il 2000: la preparazione per le prossime, anche solo causate da ulteriori varianti di Sars-CoV-2, in un mondo moderno che facilita la rapida diffusione dei patogeni non può essere fatta altro che con mezzi scientifici moderni, in cui la statistica possa informare le decisioni in tema di salute pubblica. Perché, nonostante la completa analisi delle nostre idee attraverso il tracciamento digitale o il controllo dettagliato del movimento di ogni nostro singolo euro sia-

mo invece resistenti di fronte a misure di monitoraggio sanitario dalla limitatissima invasività, ma dai grandi benefici per la popolazione (lo dimostrano le numerosi utilissime analisi inglesi), a fronte di costi oltretutto limitati per la collettività? Abbiamo forse paura che la politica sia messa di fronte a dati oggettivi che ne indirizzino l'azione, limitandone le interpretazioni abusive cui spesso abbiamo assistito durante la pandemia, soprattutto da parte delle sparpagliate autorità sanitarie regionali, custodi di un potere decisionale che non gradisce essere costretto a uniformarsi ai fatti? La sorveglianza epidemiologica, fatta bene, è un diritto dei cittadini collegato a quello alla salute: è ora di pretendere che sia realizzata al meglio, magari anche impiegando una frazione infinitesimale di quei soldi del Pnrr che ci si appresta a riversare in goni sorta di diverse misure.

Enrico Bucci



Basta tenerla sul volto per sentirsi più sicuri: è l'effetto di due anni di paura-Covid

La mascherina è diventata la nostra coperta di Linus

Marco Buticchi



Charlie Brown chiede a Lucy in una striscia di Charles M. Schultz: «Perché Linus tiene sempre stretta quella coperta?» E Lucy risponde: «Credo gli sappia infondere un senso di sicurezza». Gli ultimi due anni e mezzo hanno ferito le nostre più radicate certezze: il mondo moderno messo in ginocchio da uno stupido virus. Poi, quando la pandemia sembrava finita o quasi, ecco arrivare una guerra anacronistica, impensabile, atroce.

Oggi, anche il più spavaldo dei super eroi chiederebbe a Linus di condividere un lembo di coperta. Ma un elemento obbligatorio, nel trasformarsi in facoltativo, è diventato il lasciapassare per riappropriarci

della sicurezza perduta. Da un sondaggio SWG, infatti, ben l'80% degli italiani preferisce non abbandonare la salvifica mascherina. Pararsi naso e bocca con strati di materiali filtranti pare consenta di affrontare con maggior tranquillità il ritorno alla normalità.

Forse proprio quello è lo scopo attuale nell'uso della bauta dei tempi moderni: consentire un passaggio meno traumatico dal mondo chiuso per emergenza, al pianeta che non vede l'ora di riaprirsi alle più indispensabili attività. Tenerla sul volto serve anche da monito per ricordarci che ancora non è finita: l'uscita dall'incubo dipende esclusivamente dalla nostra prudenza.

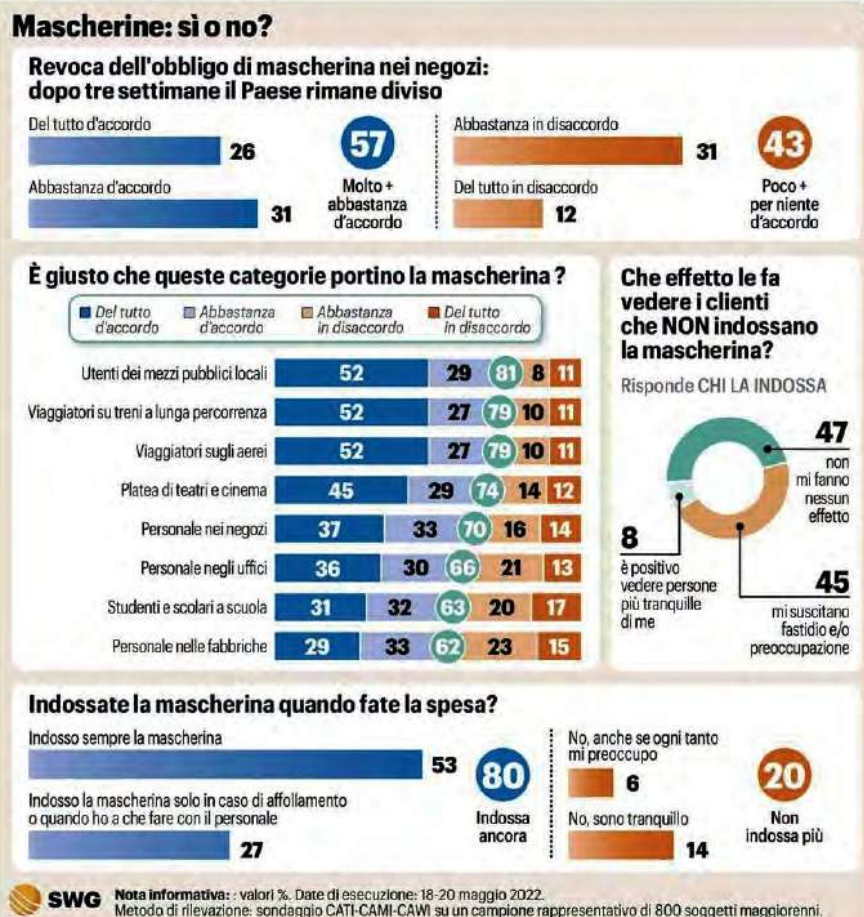
Certo che, tra quelle che abbiamo passato e quelle che ancora stiamo passando in così

breve tempo, ne avremo da raccontare per generazioni. Dai camion militari incolonnati nei viali di Bergamo, ai palazzi sventrati dalle bombe nel cuore d'Europa, continuiamo a vivere in una dimensione surreale non facile da far comprendere alla nostra ragione di uomini moderni.

Per fortuna che un semplice presidio medico applicato alle alte vie respiratorie, riesce in parte a mitigare le nostre sacrosante paure. Quasi quanto un'inseparabile coperta da tenere stretta quando ogni certezza incomincia a vacillare...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dai camion militari a Bergamo, alle bombe in Ucraina: viviamo in una dimensione surreale che faticiamo a capire



Farmaci, parere positivo Chmp Ema per anti-colite ulcerosa AbbVie

Il Comitato per i medicinali ad uso umano (Chmp) dell’Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha rilasciato il proprio parere positivo per upadacitinib (Rinvoq*, 45 mg dose d’induzione e 15 e 30 mg dosi di mantenimento) per il trattamento della colite ulcerosa attiva da moderata a grave in pazienti adulti che hanno risposto in modo inadeguato, non hanno risposto o che sono intolleranti ad altre terapie convenzionali o ai farmaci biologici. Lo rende noto AbbVie.

La colite ulcerosa - ricorda l'azienda in un comunicato - è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino crasso che primariamente interessa il retto e il colon inferiore, ma che può estendersi e coinvolgere anche tutto il colon. L’impatto della colite ulcerosa sulla qualità di vita dei pazienti è significativo, principalmente a causa dei sintomi come l’urgenza intestinale, il dolore addominale, il sanguinamento rettale e l’incontinenza intestinale ma anche per la disabilità che può provocare.

“Come azienda leader nella ricerca e sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per le persone con malattie infiammatorie croniche intestinali, siamo impegnati a scoprire nuove soluzioni che vanno oltre la gestione dei sintomi per arrivare a risultati documentabili anche dal punto di vista endoscopico e istologico”, dichiara Annalisa Iezzi, Direttore medico, AbbVie Italia. "Siamo lieti del parere positivo del Chmp per upadacitinib nella colite ulcerosa, un significativo passo avanti per aiutare i pazienti con bisogni tuttora insoddisfatti”.



Il parere positivo del Chmp è supportato dai dati di due studi clinici di induzione, 'U-Achieve induction' e 'U-Accomplish', e di uno studio di mantenimento, 'U-Achieve maintenance'. "I pazienti con colite ulcerosa spesso affrontano numerose complicanze e rischiano una ricaduta. Il raggiungimento di endpoint cruciali, come la remissione clinica e la guarigione delle mucose può fare una differenza significativa nella gestione dei sintomi e nella qualità di vita legata allo stato di salute" commenta Silvio Danese, direttore di Gastroenterologia ed Endoscopia presso l'ospedale San Raffaele e professore di Gastroenterologia presso Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. "Upadacitinib potrebbe essere un'opzione terapeutica promettente per i pazienti adulti che, nonostante il trattamento con terapie convenzionali o biologiche, continuano ad avere una malattia da moderatamente a gravemente attiva".

Scoperto e sviluppato da AbbVie, upadacitinib è un inibitore selettivo e reversibile di Jak attualmente in fase di studio in numerose malattie infiammatorie immunomediate. Nei campioni cellulari umani, upadacitinib inibisce preferenzialmente la segnalazione di Jak1 o Ja1/3 con selettività funzionale sui recettori delle citochine che segnalano tramite coppie di Jak 2. Sono in corso studi di fase III con upadacitinib - conclude la nota - nelle seguenti patologie: artrite reumatoide, dermatite atopica, artrite psoriasica, spondiloartrite assiale, malattia di Crohn, colite ulcerosa, artrite a cellule giganti e arterite di Takayasu. L'uso di upadacitinib nella colite ulcerosa non è stato ancora approvato e la sua sicurezza ed efficacia non sono state valutate dalle autorità regolatorie al di fuori degli Stati Uniti e Puerto Rico.



Lombardia Confermato dal Sacco Primo caso di vaiolo delle scimmie Il virus dall'estero

di **Stefania Chiale**

Finora c'erano stati solo sospetti in via di accertamento: ancora nel pomeriggio di ieri il Welfare regionale aveva escluso la presenza di casi di vaiolo delle scimmie sul territorio dato che i precedenti casi segnalati avevano dato tutti esito negativo alle analisi. Poi la diagnosi di primo caso in Lombardia, e sesto in Italia, è arrivata: alle 19.50 di ieri dall'ospedale Sacco, confermata dalla direzione generale di settore della Regione Lombardia. Il paziente rientrava

da un viaggio all'estero ed è in osservazione, ma sta sostanzialmente bene. È stato attivato il tracciamento dei contatti. Il ceppo arriva dall'estero e potrebbe essere correlato ai focolai che si stanno registrando in Germania, Portogallo e Spagna. Per i contatti di caso infetto scatta la quarantena fiduciaria di 21 giorni.

a pagina 6

Vaiolo delle scimmie Primo caso in Lombardia

Il virus isolato al Sacco: il paziente rientrava da un viaggio

di **Stefania Chiale**

È stato rilevato il primo caso di vaiolo delle scimmie in Lombardia, il sesto in Italia. La diagnosi è delle 19.50 di ieri e la conferma dell'infezione è arrivata dall'ospedale Sacco di Milano, centro di riferimento nazionale per le emergenze infettivologiche con lo Spallanzani di Roma, e dalla Direzione generale Welfare della Regione Lombardia. Il paziente rientrava da un viaggio ed è in osservazione, ma sta sostanzialmente bene. È stato attivato il tracciamento dei contatti. Il ceppo non è autoctono, ma arriva dall'estero e potrebbe essere correlato ai focolai che si stanno registrando in Germania, Portogallo e Spagna.

Finora c'erano stati solo sospetti in via di accertamento: ancora nel pomeriggio di ieri la Dg Welfare aveva escluso la presenza di casi di vaiolo delle scimmie sul territorio dato che i precedenti casi segnalati avevano dato tutti esito nega-

tivo alle analisi. Su un altro caso riscontrato a Monza l'Ircss San Matteo di Pavia sta effettuando ulteriori analisi: l'esito dovrebbe arrivare domani. A ieri sera l'Ircss non aveva riscontrato risultati positivi alle analisi sui casi sospetti.

Strategia di controllo

Lunedì 23 maggio la Regione, in un vertice con gli infettivologi degli ospedali, ha condiviso le strategie di controllo e coordinamento tra le diverse reti cliniche e di laboratorio, le modalità di diagnosi, i percorsi tipici e terapeutici. È stato attivato il sistema di monitoraggio regionale e sono stati individuati come laboratori e centri di riferimento l'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano e l'Ircss San Matteo di Pavia. Il software di gestione delle malattie infettive («Mainf») è stato aggiornato per consentire la segnalazione del vaiolo delle scimmie da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

La trasmissione

Il vaiolo delle scimmie è una «zoonosi silvestre»: una ma-

lattia riguardante gli animali selvatici, che può comportare infezioni umane accidentali. La trasmissione avviene per contatto e attraverso i droplet (le goccioline respiratorie che si emettono starnutando, tossendo o semplicemente parlando). Il serbatoio animale del virus rimane sconosciuto, ma è probabile che sia tra i roditori. Fattori di rischio noti sono il contatto con animali vivi e morti, la caccia e il consumo di selvaggina.

Sintomi e diagnosi

I sintomi possono essere lievi o gravi e le lesioni molto pruriginose o dolorose. Si tratta di sintomi simil-influenzali come stanchezza, dolori muscolari, mal di testa, febbre, linfonodi ingrossati ed esantema. Un «caso sospetto» — è



stato condiviso nel vertice in Regione — presenta febbre superiore ai 38,3 gradi, mal di testa, linfonodi ingrossati, mal di schiena, mialgia, eruzione cutanea distintiva (pustole simili a quelli della varicella, mentre quelle del morbillo, per la diagnosi, sono da scartare). Per le analisi si procede con un tampone orofaringeo e il prelievo di un campione di liquido delle pustole.

Il tracciamento

Il periodo di incubazione va dai 6 ai 13 giorni, con un massimo di 5-21 giorni, lo stadio febbrile può durare da 1 a 4 giorni e la fase di eruzione cutanea dalle 2 alle 4 settimane. Per i contatti di caso infetto scatta la quarantena fiduciarica di 21 giorni. Mentre il sog-

getto sintomatico in caso di necessità viene ricoverato, con attenzione particolare a eruzioni cutanee estese, bambini e soggetti immunodepressi; oppure si mette in isolamento fino alla scomparsa delle lesioni cutanee.

● La notizia è arrivata dall'ospedale Sacco, centro di riferimento nazionale per le emergenze infettivologiche con lo Spallanzani di Roma, e dalla

Direzione generale del Welfare della Regione Lombardia

● Il paziente rientrava da un viaggio e sta sostanzialmente bene: è in osservazione

L'allerta

Attivato il sistema di monitoraggio: tra i centri di riferimento anche il San Matteo

Le analisi

● Ieri alle 19.50 è stato confermato il primo caso di vaiolo delle scimmie in Lombardia, il sesto in Italia



Laboratorio
Una ricercatrice nel laboratorio di Microbiologia clinica, virologia e diagnostica delle emergenze dell'ospedale Luigi Sacco



Vaiolo, quarto caso in città

► È la sesta persona malata a livello nazionale. Si tratta di un paziente rientrato dalla Germania. La scoperta allo Spallanzani, dopo alcuni contatti con gli infetti

Sei positivi al Monkeypox virus in Italia, il quarto caso a Roma: si tratta di un uomo, come i primi tre casi ricoverati allo Spallanzani, nato dopo il 1981 e quindi "scoperto" dalla vaccinazione contro il vaiolo umano. Il positivo è rientrato dalla Germania ma lo Spallanzani è risalito a lui percorrendo la catena epidemiologica dei primi tre positivi. Non è grave: l'uomo sta affrontando la malattia a casa. Intanto i ri-

cercatori dell'Istituto hanno sequenziato il Dna del virus, a giorni il confronto con il siero dei vaccinati prima del 1981 per stabilire se c'è o meno una risposta anticorpale verso questa nuova infezione.

Mozzetti a pag. 44

LA MALATTIA

L'andamento del contagio

Vaiolo delle scimmie, quarto positivo a Roma «Ma altri casi sospetti»

► Il paziente è tornato dalla Germania, ► Gli accertamenti allo Spallanzani dopo sta bene ed è in isolamento a casa sua le indagini sui contatti dei primi infetti

Salgono a sei i casi di positivi al Monkeypox virus, il vaiolo delle scimmie, mentre proseguono le indagini epidemiologiche che lasciano intravedere altre possibili positività dal momento che ci sono dei "sospetti" in fase di valutazione. Per i casi accertati il quadro è il seguente: dopo i tre quarantenni ricoverati tuttora all'Istituto nazionale per le Malattie infettive Lazzaro Spallanzani - due erano rientrati

dalle Canarie dopo aver preso parte ad un raduno europeo e il terzo da Vienna - è stato individuato un quarto caso ad Arezzo e ieri il quinto a Roma e il sesto in Lombardia.

Per quanto riguarda il quinto positivo (quarto nella Capitale) si tratta di un romano, anche lui nato dopo il 1981 (anno in cui fu abrogata la vaccinazione contro il vaiolo umano), che è attualmente assistito a domicilio.

LA CATENA

Il caso, rientrato a Roma dalla Germania, è stato identificato sempre dallo Spallanzani risalendo «la catena epidemiologica dei



contatti dei tre positivi ricoverati», fanno sapere dall'assessorato regionale alla Sanità. Si può dunque affermare, con un certo grado di certezza, che l'aumento dei positivi sia ascrivibile a determinate aggregazioni di persone e che dunque non c'è al momento una diffusione "spontanea" del virus. Il nuovo positivo romano versa in buone condizioni, ha i sintomi riconducibili all'infezione ma il suo quadro clinico non desta allarme, tant'è che è seguito a casa e non necessita al momento di cure particolari. Anche il decorso ospedaliero dei tre uomini ricoverati procede nel migliore dei modi: non sono stati infatti ravvisati peggioramenti. Le indagini comunque vanno avanti, ci sono altri sospetti che «potrebbero dimostrarsi positivi nelle prossime ore o prossimi giorni», trapela sempre dalla Regione. La situazione re-

sta sotto controllo: non c'è il rischio ad oggi di arrivare ad una pandemia come fu per il Covid-19 anche in ragione della particolarità del contagio. Il Monkeypox si diffonde certo, ma non con la stessa facilità del Sars-Cov-2. Sono necessari contatti stretti, anzi strettissimi, e una commistione duratura di liquidi (biologici o salivari) o liquidi derivanti da lesioni affinché ci sia un passaggio di infezione da un soggetto positivo ad un altro "sano". Vero è che l'incubazione è molto più lunga (non meno di 30 giorni) e dunque i contatti finora rintracciati di tutti i positivi (16 solo per il quinto caso accertato) dovranno essere monitorati almeno fino alla prima settimana di giugno. Intanto i ricercatori dello Spallanzani «hanno completato la prima fase dell'analisi della sequenza del Dna del Monkeypox virus dei primi tre

casi di vaiolo delle scimmie osservati in Italia e seguiti presso l'Istituto», fanno sapere dallo Spallanzani. Tecnicamente nei prossimi giorni questi campioni - sequenziati per il gene dell'emoagglutinina (HA), che consente l'analisi filogenetica del virus e che sono tutti risultati affini al ceppo dell'Africa Occidentale - verranno nei prossimi giorni confrontati con i sieri di soggetti vaccinati contro il vaiolo prima della fine degli anni Settanta per verificare se le risposte anticorpali, in assenza oggi di un mirato vaccino, possano essere utili a contrastare la nuova infezione.

Camilla Mozzetti

I RICERCATORI HANNO ESTRATTO IL DNA DEL VIRUS PER CONFRONTARLO CON IL SIERO DEI VACCINATI PRIMA DEL 1981

16

Sono i contatti stretti attualmente in fase di monitoraggio e vigilanza riconducibili al quinto positivo italiano (quarto a Roma) al virus del vaiolo delle scimmie

30

Sono i giorni medi per l'incubazione dell'infezione. Il Monkeypox si diffonde ma non con la stessa facilità del Sars-Cov-2. Servono infatti contatti strettissimi



Specialisti al lavoro in un laboratorio analisi di un ospedale della Capitale



L'ingresso dell'ospedale Spallanzani (foto ANSA)

