



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**31 Maggio 2022**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**LIVESICILIA**  
FONDATO DA FRANCESCO FORESTA



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## I tremila precari Covid e il piano per assumerli

*Assumere in deroga ai fabbisogni per collocare il personale negli ospedali del territorio*

FINANZIARIA I di [Andrea Cannizzaro](#)

31 MAGGIO 2022

PALERMO – **Un salvacondotto per i circa tremila precari Covid amministrativi e tecnici per arrivare nel medio periodo al posto fisso nella sanità regionale.** È questo il senso della norma varata dall'Ars dentro la Finanziaria: non dà il via libera a una stabilizzazione vera e propria, non prevede l'elusione della strada del concorso ma fissa la possibilità di una selezione in deroga alle regola della programmazione delle assunzioni sulla base del piano del fabbisogno del personale. Assunzione per tutti insomma, sarebbe la conclusione, anche se tante sono ancora le ombre.

**La disposizione incriminata è nel comma 91 dell'articolo 13 della legge finanziaria.** Dal primo gennaio del prossimo anno, stando allo stato di fatto precedente, la maggior parte di questi lavoratori rimarrebbe senza posto. A salvarsi dovrebbero essere solo coloro che saranno assunti sulla scorta di un concorso per i posti di cui le aziende ritengono di avere bisogno. Questa "sorte" potrebbe toccare a qualche manipolo di persone mentre la maggior parte sarebbe destinata a restare fuori.

**Proprio su questo interviene la regola approvata a Palazzo dei Normanni** che propone il via libera alla selezione di tutti i lavoratori "del bacino". All'inizio la norma fa riferimento alla norma transitoria nazionale sui precari Covid. Da questo punto di vista la norma regionale si presenta come una norma applicativa di quella centrale. Non è alterato il limite massimo entro cui bandire i concorsi: il 31 dicembre 2022 mentre cambia il termine entro cui devono essere



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

raggiunti i 18 mesi: per la legge statale entro il 30 giugno 2022 mentre per la legge regionale vale il termine finale del 31 dicembre 2022. L'altra differenza sta nel rispetto dei documenti di programmazione delle assunzioni.

**Come pure prevede una non lontana circolare dell'assessore alla Salute le aziende sanitarie devono verificare i fabbisogni di ogni Asp.** La norma prevede un aggiornamento "anche in deroga" del piano triennale del fabbisogno di personale, applicando "le previsioni di legge anche al personale contrattualizzato a qualunque titolo del ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, selezionato attraverso prove selettive per titoli e/o colloquio, e che abbia maturato o che maturerà alla data del 31 dicembre 2022 i 18 mesi previsti dalla legge" di stabilità nazionale.

**A comprendere meglio il senso della norma è Raffaele Lanteri di Ugl salute, sindacato che rivendica di avere lottato per il raggiungimento di questo risultato.** "Questo bacino di personale – afferma Lanteri – rappresenta un esercito di persone qualificate e formate che potrebbero essere impiegate nei nuovi presidi territoriali che saranno creati con il Pnrr. Essendo queste strutture a bassa intensità ci sarà bisogno di infermieri e amministrativi. Pensare di realizzare assunzioni in deroga al piano di fabbisogno – continua – vuol dire, allora, non pensare a quello che accade oggi ma anche al fabbisogno che ci sarà fra qualche mese. Così si eviterebbe di fare le corse per ottenere il personale per attivare i presidi territoriali". L'idea è infatti che per la messa in funzione di tutti i punti per la salute sul territorio servono più di tre mila lavoratori. "Inoltre – aggiunge Lanteri – rischieremmo di perdere persone che sono formate e che, se dovessero perdere il posto di lavoro, data la grande ricerca di figure, andrebbero a lavorare presso le strutture sanitarie delle altre regioni".

Ma queste persone devono affrontare un concorso pubblico le cui modalità saranno decise dopo. Secondo Ugl deve essere un concorso per titoli ed esami. In quell'occasione il



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

candidato esporrà, così, l'esperienza maturata che dovrà essere valutata con l'attribuzione di un punteggio adatto a valorizzare il lavoro nei due anni di pandemia.

“Abbiamo garantito – racconta il segretario generale di Ugl Sicilia **Pepe Messina** – un'interlocuzione costante con il governo regionale e larga parte del parlamento siciliano sul tema della garanzia dei livelli occupazionali per tutto il personale precario che ha operato fin dall'inizi dell'emergenza pandemica. Siamo stati i primi a chiedere l'istituzione di un tavolo tecnico per fare sì che tutti i lavoratori possano avere la garanzia della prosecuzione lavorativa anche dopo il 31 dicembre 2022. Abbiamo chiesto – aggiunge Messina – che tutte le Asp rispettino in modo pedissequo la circolare dell'assessore Razza cosa che invece in queste settimane non abbiamo riscontrato in tutte le strutture. Crediamo che la professionalità acquisita dai precari Covid possa essere un valore aggiunto per una riorganizzazione del sistema sanitario regionale che nei prossimi mesi potrà contare sulle strutture che saranno realizzate con le risorse del Pnrr”.

La norma è in vigore e adesso va applicata. Prima però dovrà passare illeso il vaglio del Consiglio dei Ministri che potrebbe impugnarla. La strada è ancora in salita.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Leishmaniosi nei cani, il medico veterinario: «Molti i casi senza sintomi»

*Gino Gagliano illustra ad Insanitas la ricerca epidemiologica di Leishmania presentata in un congresso internazionale. Non mancano pure i casi sui gatti.*

31 Maggio 2022 - di [Sonia Sabatino](#)

È stata presentata al primo congresso internazionale sulla **Leishmaniosi** la ricerca epidemiologica di Leishmania nei cani sul territorio bagherese e della provincia di Palermo dal titolo “*Seroepidemiological screening of asymptomatic Leishmania infections: the role of the veterinarian in a highly endemic area in Sicily*” (Controllo sieroepidemiologico degli asintomatici infetti da leishmania: il ruolo del medico veterinario in Sicilia, un’area altamente endemica). Lo studio è nato dalla collaborazione tra l’Ambulatorio Veterinario Città di Bagheria (**Gino Gagliano**) e l’Istituto **Zooprofilattico** di Palermo (Fabrizio Vitale, Federica Bruno, Germano Castelli e Viviana Valenza), suscitando molto interesse durante il congresso organizzato a **Malaga** da LeishVet e denominato Alive (Animal Leishmaniosis International Veterinary Event). Grazie a questa ricerca scientifica condotta sul territorio è stato possibile evidenziare un **dato statistico** importante relativo all’elevata presenza di Leishmania sul territorio siciliano ed in particolare sul territorio di Bagheria, zona altamente endemica, dove un cane su tre è infetto da Leishmania pur non manifestando alcun sintomo.

«Questi eventi al di là della formazione che trasferiscono agli utenti, rappresentano un momento di **confronto diretto** tra colleghi, grazie ai quali poter sviluppare nuove idee e



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nuove ricerche- ha dichiarato il medico veterinario Gino Gagliano, primo firmatario dello studio- In seguito a questo incontro abbiamo pianificato una ulteriore ricerca più ampia e più complessa che riguarda la Leishmaniosi sul **gatto**. Con la precedente ricerca, abbiamo già diagnosticato 6 casi di Leishmania sul gatto, per cui abbiamo proposto di iniziare un altro progetto di ricerca in collaborazione con l'istituto Zooprofilattico. rappresentato dal dottore Fabrizio Vitale, uno dei maggiori conoscitori di Leishmania in Italia e nel mondo, e l'Università di Messina, con la professoressa **Maria Grazia Pennisi**, professore ordinario di Clinica Medica Veterinaria, che ha già fatto ricerca e continua a studiare questa malattia sul gatto».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

## Falsi referti di screening oncologici. Ai domiciliari medico Asl Roma 6

***La dirigente medico è accusa di avere prodotto false certificazioni attestanti l'avvenuto screening oncologico (pap-test e cervice-uterina) a beneficio di pazienti che invece non ne sapevano nulla, secondo i Nas allo scopo di "implementare i risultati dell'ufficio da lei diretto per mantenere e/o migliorare la propria posizione nelle gerarchie della Asl".***



**31 MAG** - Arresti domiciliari per una dirigente medico della Asl Roma 6 accusata di avere prodotto falsi certificati sull'esecuzione di screening oncologici mai avvenuti. A comunicarlo una nota dei Nas Carabinieri di Roma, che coadiuvati dai militari dell'Arma Territoriale e su disposizione dall'A.G. di Velletri, nella mattinata odierna hanno dato esecuzione all'una ordinanza di applicazione della misura cautelare degli arresti domiciliari. Il provvedimento, spiegano i Nas in una nota, "scaturisce da una attività info-investigativa dei Carabinieri del Nas supportata da attività tecniche di intercettazione ambientale audio video e telefoniche che permettevano di individuare varie condotte delittuose a carico di una dirigente medico della Asl Roma 6".

I reati connessi riguarderebbero con la produzione di false certificazioni attestanti l'avvenuto screening oncologico (pap-test e cervice-uterina) a beneficio di ignari pazienti, al fine, secondo i Nas, "di implementare i risultati dell'ufficio da lei diretto per mantenere e/o migliorare la propria posizione nelle gerarchie della Azienda Sanitaria Locale della Roma 6. I certificati prodotti venivano inseriti nella piattaforma regionale "SIPSO" alimentando la banca dati raggiungendo numeri complessivi elevati che nascondevano dati reali molto meno significativi".



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## IL PUNTO SUL VIRUS

# Contagi dimezzati: «L'estate senza Covid»

*Crollo delle nuove infezioni, giù anche i decessi. Da domani stop al Green pass per chi entra in Italia*

**N**on sta scomparendo solo dal volto delle persone, il segno del Covid, con le mascherine ormai quasi sparite (tranne che a scuola) e l'appuntamento del 15 giugno – la data in cui anche gli ultimi obblighi dovrebbero cadere – che si avvicina. Ieri, nel giorno in cui il ministero della Salute ha ufficializzato lo stop al Green pass per chi entrerà nel nostro Paese dall'estero già da domani, il bollettino quotidiano si è fermato nella conta dei nuovi contagi a 7.537: il 23% in meno esatto rispetto a lunedì della settimana scorsa (quando erano stati quasi 10mila), la metà rispetto a due lunedì fa (quando erano quasi 14mila). Un crollo confermato anche dall'andamento del tasso di positività, dopo mesi tornato a scendere sotto il 10% e anche ieri rimasto a quota 9,4%. Insomma, lo abbiamo scritto nei giorni scorsi e i dati continuano a confermarlo: il Covid se ne sta andando. Non solo in Italia, visto che anche Shanghai ha confermato ieri la decisione di finire il lockdown che ha stritolato la metropoli domani. Non per sempre, dato che in

autunno è quasi certa una ripresa della circolazione del virus. E – soprattutto – non senza gli strascichi a cui ci ha abituati la pandemia: una mortalità ancora alta (62 i decessi nelle ultime 24 ore sempre in Italia, anche questi tuttavia in calo del 20% circa rispetto a quelli di lunedì scorso), un numero ancora rilevante di ricoveri (ieri, per esempio, sono tornati a salire di 47 unità nei reparti ordinari, per un totale di ol-

tre 5mila persone ancora in ospedale col virus), il crollo fisiologico dei tamponi (poco più d'un milione nell'ultima settimana, il che significa che il virus può circolare liberamente e rischia di mutare ancora senza interventi sufficientemente tempestivi per accorgersene, oltre che per arginarlo).

Per il sottosegretario alla Sanità Andrea Costa ci aspetta un'estate tranquilla ma, per chi non lo ha fatto, occorre completare il ciclo vaccinale: «Credo che ci siano le condizioni per una estate senza restrizioni – ha detto –. Ovviamente questo non vuol dire non continuare

ad avere prudenza e senso di responsabilità che i cittadini hanno ampiamente dimostrato in questi due anni e mezzo di pandemia». Di qui l'appello – che le autorità sanitarie lanciano praticamente ogni giorno – a fare le terze dosi per chi non ha completato il ciclo vaccinale e le quarte dosi per fragili e anziani, perché «qualora ci fosse una recrudescenza del virus saranno più protetti». Costa ha poi sottolineato che «sicuramente ad ottobre avremo un vaccino aggiornato, credo che andremo nella direzione di un richiamo annuale come per l'influenza».

Intanto, come si diceva all'inizio, dal 15 giugno l'Italia dovrebbe dire ufficialmente addio alle mascherine anche in quei luoghi al chiuso dove sono rimaste obbligatorie come cinema, teatri e mezzi di trasporto, fatta salva un'eventuale proroga della misura (sempre più improbabile, dato l'andamento della curva epidemica). Sul tema è intervenuto Fabrizio Pregliasco, professore dell'Università Statale di Milano: «Fino al 15 giugno è assolutamente giusto tenere le mascherine ancora a scuola, do-

po le manterrei sui mezzi pubblici, perché riducono il rischio di contagio». E mentre scompare anche l'ultimo obbligo inerente al Green pass – che non andrà più mostrato o controllato per chi entra nel nostro Paese, una manna per il comparto turistico – la Commissione Europea ha approvato gli aiuti italiani per 677 milioni di euro: ne dovrebbero beneficiare tra 600 e 800 aziende attive in determinati settori, come la produzione di prodotti farmaceutici, la ricerca scientifica e lo sviluppo. Il regime è stato approvato nell'ambito del quadro temporaneo degli aiuti di Stato in tema di emergenza coronavirus, spiega la Commissione: assumerà la forma di sovvenzioni dirette e avrà l'obiettivo di sostenere gli investimenti privati in beni materiali e immateriali come stimolo per superare un divario di investimenti accumulato nell'economia a causa della pandemia, oltre che accelerare le transizioni verde e digitale.

**Il governo pronto a confermare l'abolizione delle restrizioni. Gli esperti: le Ffp2 restino sui mezzi pubblici**



# Covid, da domani stop al green pass per entrare in Italia

## La misura in scadenza non sarà prorogata. La certificazione verde necessaria per le visite negli ospedali

**ROMA** Da domani chi entra in Italia non dovrà più dimostrare di essersi vaccinato o di aver eseguito un tampone negativo al Covid negli ultimi due o tre giorni, pena un periodo di quarantena di cinque giorni e tampone al termine. Con la fine di maggio, infatti, viene meno l'obbligo di green pass per i turisti, i visitatori ma anche per chi rientra dall'estero.

Lo ha comunicato il ministro della Salute Roberto Speranza annunciando che l'obbligo vigente fino a oggi non sarà rinnovato. Rimane invece la prescrizione di esibire la certificazione verde per entrare nelle corsie degli ospedali o per far visita agli ospiti delle Rsa. Già il primo maggio era scaduto l'obbligo di presenta-

re il modulo di localizzazione dei passeggeri al momento dell'ingresso in Italia. Non è ancora stata presa una decisione, invece, sull'obbligo di indossare le mascherine. Caduto quasi ovunque da maggio, solo consigliata anche nei negozi e negli uffici, deve essere indossata fino al 15 giugno nei cinema e nei teatri, sui mezzi di trasporto pubblici urbani e a lunga percorrenza e nelle scuole. Se per autobus, treni, navi e aerei si va verso una probabile proroga e se per film, rappresentazioni e concerti potrebbe cadere l'obbligo, il nodo è rappresentato dalla scuola. Le richieste di non costringere gli studenti a sostenere gli esami di maturità e licenza media con la mascherina arrivano da più

parti: gli ultimi sono stati i sottosegretari all'Istruzione, Barbara Floridia (M5S) e Rossano Sasso (Lega). Tuttavia l'Istituto superiore di sanità predica prudenza e i presidi chiedono di non fare polemiche sulla scuola. Il ministro Speranza è orientato a lasciare l'obbligo che per legge è in vigore fino alla fine dell'anno scolastico.

In generale, invece, la decisione di ieri di non richiedere più il green pass a chi arriva in Italia è nel solco del progressivo allentamento delle misure di contenimento dell'epidemia, dovuto al drastico ridimensionamento dei numeri relativi al contagio. La curva prosegue la sua discesa. Nelle ultime 24 ore sono 7.537 i nuovi positivi, dato però che

riflette anche il calo dei tamponi eseguiti: 80 mila. Aumentano i decessi in un'altalena che va avanti da tempo, ma i 62 morti di ieri sono nella media settimanale.

Un quadro incoraggiante rilevato dal sottosegretario alla Salute, Andrea Costa: «Credo che ci siano le condizioni per una estate senza restrizioni — ha detto —. Ovviamente questo non vuol dire abbandonare la prudenza e il senso di responsabilità che i cittadini hanno ampiamente dimostrato in questi due anni e mezzo di pandemia. Avremo mesi sereni ma continuiamo a fare i richiami, in attesa del vaccino aggiornato che arriverà in autunno».

**Adriana Logroscino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le protezioni

La mascherina potrebbe restare solo per i mezzi di trasporto e per la Maturità

# 62

**Le vittime** registrate ieri, in aumento rispetto al giorno prima ma nella media settimanale. I nuovi casi sono stati 7.537, a fronte di 80 mila tamponi eseguiti



## L'analisi

### Covid Ecco come sarà la nostra estate

di **Roberto Burioni**

**Q**uale sarà l'andamento della pandemia nei mesi estivi? Non abbiamo una risposta certa a questa domanda ma siamo in grado di fare una previsione.

● a pagina 32

### L'andamento del virus

# Covid, che estate sarà

di **Roberto Burioni**

**Q**uale sarà l'andamento della pandemia nei mesi estivi? Non abbiamo una risposta certa a questa domanda ma siamo in grado di fare una previsione ragionata. Molte infezioni hanno un andamento stagionale, con i casi concentrati in un certo periodo dell'anno. Il virus che li rappresenta tutti – il campione olimpionico della stagionalità – è senz'altro l'influenza che circola da gennaio fino a marzo con un picco agli inizi di febbraio, quasi scomparendo negli altri mesi. Tanto è spiccata questa caratteristica epidemiologica che gli antichi, che non conoscevano virus, varianti e vaccini, si convinsero che la concentrazione dei casi in quelle settimane fosse causata da una congiunzione astrale sfavorevole che aveva un'influenza negativa sulla salute delle persone. Infatti il nome originale di questa malattia era *influenza stellarum*, l'influenza delle stelle. Anche se adesso abbiamo capito che la colpa non è delle stelle ma di un virus, "influenza" si usa ancora.

In generale, tutti i virus a trasmissione respiratoria circolano molto di più nei mesi invernali. Parafrasando la bella canzone di Bruno Martino questi virus "odiano l'estate". Il perché è dovuto a diversi motivi. Prima di tutto d'estate si vive molto di meno al chiuso: si mangia, si fanno le feste, si fa sport, si cena e ci si vede all'aperto, dove la ventilazione naturale disperde i virus. Quando si sta al chiuso, poi, c'è maggiore ricambio d'aria perché più spesso si tengono le finestre aperte. Le scuole, che sono un amplificatore efficacissimo degli agenti infettivi, sono chiuse e gli scolari non sono tutti insieme all'interno delle aule; infine d'estate c'è più sole e i raggi ultravioletti sono molto efficaci nell'inattivare i virus. C'è una domanda che alcuni di voi si staranno facendo: nell'emisfero opposto al nostro, dove le



stagioni sono invertite, cosa fanno i virus? Anche in quel caso seguono le stagioni, ovviamente con una stagionalità opposta a quella che si vede da noi. Nell'emisfero australe l'influenza ha il suo picco in agosto mentre i virus che prediligono l'estate (ce ne sono: quello che causava la poliomielite, per esempio) si trasmettono nei mesi che corrispondono al nostro inverno. Arriviamo ora al punto che ci interessa: Covid è una infezione stagionale? Sì e no. Certamente, essendo un virus a trasmissione respiratoria, il contagio è facilitato durante i mesi invernali per i motivi che abbiamo appena elencato. Peraltro i cugini di questo virus, i coronavirus che sono passati nell'uomo secoli fa e che adesso causano il 30% dei raffreddori, si trasmettono tipicamente da dicembre fino ad aprile. Fatte queste premesse, dobbiamo però ricordarci che un virus appena passato nell'uomo e non ancora ben adattato può avere una stagionalità alterata. L'influenza, che come abbiamo detto ha la precisione di un orologio, quando nell'ultimo secolo è apparsa sotto forma di un virus nuovo che ha causato pandemie (per esempio nel 1918, nel 1957 e nel 2009) ha avuto un picco a fine ottobre e non a febbraio. Peraltro il picco pandemico più rilevante di Covid si è verificato nello scorso gennaio in tutto il mondo (anche nell'emisfero Sud, dove era piena estate) non a causa delle condizioni climatiche favorevoli alla sua diffusione, ma perché è comparsa la variante Omicron, estremamente più contagiosa. Però, al netto di eventuali sorprese, è possibile che durante l'estate il numero di casi diminuirà, ma è altrettanto probabile che in autunno ci sarà una risalita delle infezioni. Quanto sarà grave questa risalita autunnale? Nessuno può dirvelo, perché entreranno in gioco fattori al momento completamente imprevedibili: per esempio

non sappiamo se emergeranno nuove varianti e non sappiamo quale sarà tra alcuni mesi la protezione residua derivante dalla vaccinazione. Detto questo è evidente che quello che dobbiamo fare, oltre a goderci con giudizio l'estate, è prepararci per l'autunno sulla base di quello che sappiamo con certezza. Sappiamo che è importante il ricambio dell'aria, abbiamo mesi per fare sì che nelle scuole, negli uffici e in tutti i luoghi dove ci si affolla la circolazione dell'aria sia adeguata anche a finestre chiuse e questo elemento già da solo potrebbe dare un contributo notevole al controllo della diffusione del virus. Sappiamo che i farmaci antivirali sono molto efficaci e dovremo essere in grado di somministrarli tempestivamente alle persone fragili che si ammaleranno. Infine, il vaccino. Nessuno vi può dire ora se ci sarà bisogno di un richiamo, chi dovrà sottoporsi ad esso e con quale vaccino si dovrà eseguire. Però sappiamo che è possibile, anzi probabile che di questo richiamo ci sarà bisogno. Dovremo dunque essere pronti a vaccinare molte persone senza alcun ritardo se il richiamo si dimostrerà necessario. Dopo oltre due anni di pandemia non solo conosciamo bene il nemico, ma abbiamo anche armi efficaci per contrastarlo: sarebbe imperdonabile farsi cogliere impreparati.



INCHIESTA, 2ª PUNTATA

“Pronto soccorso,  
4 pazienti su 5  
devono finire qui”

» BISBIGLIA A PAG. 15

REPORTAGE/2 • La crisi post Covid nei Pronto soccorso

# “I pazienti non gravi sono l’80% Senza alternative, vengono qui”

» Vincenzo Bisbiglia

ROMA

**I**l bimbo di due anni ha mal di pancia e diarrea da tre giorni di fila. Il medico di famiglia non risponde, ha il telefono staccato, e la guardia medica non lo visita: “Signora, vada al pronto soccorso, fa prima”. Mamma e figlio arrivano all’Ospedale “Sandro Pertini”, uno dei più “frequentati” di Roma. Il caldo è incessante, al *pre-triage* c’è da fare almeno un’ora di attesa. Ci sono solo un’infermiera e un’oss in servizio. Devono fare i tamponi a tutti ed effettuare una prima visita ai pazienti, perché dentro c’è gente che attende il proprio turno sulle barelle: ci sono quasi 100 persone in attesa. Spesso con parenti al seguito. “Qui è così tutti i giorni, la normalità”, dice l’infermiera, che trova pochi secondi per parlarci tra un modulo e un tampone. Il “Pertini”, insieme a Tor Vergata e San Camillo, è l’ospedale che nella Capitale fa registrare il maggior numero di accessi al Pronto soccorso. Questo perché serve una fetta gigantesca del quadrante nord-est della Capitale, che si estende a tutta la provincia. Ogni tanto qualcuno arriva addirittura dall’A-

bruzzo, grazie alla vicinanza con l’autostrada A24.

**IL SABATO** pomeriggio è afoso. Un uomo di 90 anni è in piedi da un’ora. Il marito di una donna in attesa di essere visitata va in macchina e gli porta una sedia da spiaggia. A un certo punto arriva un ragazzo con un taglio profondo alla mano: ha uno straccio attorno all’arto, tutto inzuppato di sangue. L’infermiera si avvicina, apre la fasciatura, guarda la ferita, sorride e gli dice: “Tranquillo, non dobbiamo tagliartela la mano... però proprio per questo devi aspettare”. Il *pre-triage*, infatti, lo saltano solo i codici arancioni, e quelli arrivano quasi tutti in ambulanza. Mentre il sole si abbassa, il caldo resta incessante. Il “Pertini” serve anche i carcerati di Rebibbia. Arriva una detenuta, accompagnata dall’agente di polizia penitenziaria. Aspettano entrambi al sole. A un certo punto il poliziotto si accascia a terra e sviene: a chiamare i soccorsi e a portare un bicchiere d’acqua all’uomo è la detenuta stessa.

Il problema è il solito: “L’80% degli accessi è improprio, vengono a farsi visitare”, confida un medico uscito a fumare una sigaretta. Come la donna di etnia rom, incinta, che si affaccia poco dopo il tramonto insieme al marito e all’altra bimba: “Ho mal di

schiena da tre giorni, ho paura per il piccolo”, racconta all’infermiera. Non ha un ginecologo di fiducia, non può permettersene uno privato, e del medico di base non si fida. Cala la sera, fra le 20 e le 21 c’è un po’ di tranquillità, ma la notte si annuncia complicata. A gestire il *pre-triage* c’è solo un’infermiera. Non fa in tempo a fare la pre-visita a un paziente che ne arrivano altri quattro. Intorno alle 22 il primo momento di tensione: un’anziana attende il proprio turno, figlia e genero devono spostarsi dal gazebo di attesa. Un vigilante li riprende: “Ve dovete mette di là”. “Ahò ti devi calmare!”, gli risponde lui. “Io non mi calmo, te devi levà te”. “Ahò te spacco la faccia”, insistel’uomo. Per fortuna ci pensano due donne a riportare la “pace”. Intanto le ambulanze vanno e vengono. Un ragazzo è rimasto coinvolto in un incidente stradale. “Questo sta a morì?”. “No, per fortuna”. “Al-



lungate via al Policlinico, che qua stiamo messi male”, è il dialogo che riusciamo a intercettare: di solito c’è una centrale che indirizza le ambulanze, ma qualche modifica in corsa può sempre esserci. Specie quando “qui a volte si crea una fila anche di 4-5 ore, con 7-8 messi in attesa”, confida un oss. “L’ospedale ‘Pertini’ è un Dea di 1° livello – spiega al *Fatto* Stefano Barone, segretario provinciale Nursind Roma – È organizzato come un piccolo ospedale. Eppure fa gli stessi numeri di San Camillo e Tor Vergata, con un bacino d’utenza ampio e popolare”.

**IL PROBLEMA**, per Barone, è che “nel Lazio ci sono ancora pochi infermieri, con personale stressato, stanco e senza turnover. C’è stato un unico concor-

so, al Sant’Andrea, quello alla Asl Roma 2 è ancora fermo in Regione”. Il weekend precedente, i carabinieri del Nas hanno visitato diversi pronto soccorso, trovando varie criticità, con troppi pazienti lasciati in attesa sulle barelle. Giulio Mario Ricciuto, presidente regionale della Simeu, società italiana di emergenza e urgenza, annuncia la firma di un protocollo comune con Cittadinanzattiva e Regione Lazio affinché i pazienti che arrivano al pronto soccorso possano essere affidati subito agli specialisti, e non gestiti per giorni dal pronto soccorso”, dice Ricciuto al *Fatto*. Il presi-

dente di Simeu Lazio dà anche la colpa alle falle della medicina di territorio: “Quanto funzionano le case della salute? Poca o nulla”. E ancora: “Va affrontato lo squilibrio tra il numero di persone che si rivolgono al pronto soccorso e la logistica e il personale degli ospedali. Medici e infermieri scappano, va cercata un’alleanza con i cittadini. I sindacati contestano l’accordo? Facessero sciopero”. Un protocollo per restituire “tempi civili” ai pazienti. Vedremo se resterà solo su carta o se cambierà davvero qualcosa.

## Roma Un ordinario sabato sera con 100 persone in attesa (anche fino a 5 ore) al “Pertini” Il sindacato medici: “Le case della Salute non funzionano”



Personale sotto stress  
Il “Pertini” è uno dei tre ospedali con più accessi della Capitale  
FOTO ANSA

### GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SULL’EMERGENZA

**DOPO** la prima puntata milanese, pubblichiamo il secondo reportage dai Pronto soccorso italiani alle prese con la crisi innescata dalla pandemia, che ha avuto l’effetto di aggravare i problemi già pesanti della medicina d’urgenza in Italia

### IL COVID IERI

7.537

**CONTAGI** I nuovi casi Covid ieri, -23,2% rispetto a una settimana fa. Tasso di positività al 9,40%

62

**MORTI** Le vittime ieri. Lunedì scorso erano state 80. Aumentano i ricoveri ordinari (+47) diminuiscono le terapie intensive (-5)



## Sanità

# Ospedali privati verso le gare, l'incognita dei farmaci

Il vento della concorrenza soffia anche nella Sanità, ma per valutarne il reale impatto bisognerà attendere decreti attuativi ed effetti concreti.

È il caso ad esempio delle "gare" introdotte per l'accreditamento delle strutture sanitarie, requisito per lavorare per conto del Servizio sanitario nazionale.

Finora le Regioni hanno avuto una certa discrezionalità nell'accreditare le strutture per integrare le prestazioni degli ospedali pubblici; ora il nuovo Ddl cambia questa impostazione e all'articolo 16 prevede che «l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogarsi, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta», individuando le strutture da accreditare con «procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle

regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione».

Con le strutture già accreditate che dovranno sottoporsi a selezioni «periodicamente».

Tra le novità aggiunte in extremis l'obbligo per i privati di alimentare il fascicolo sanitario elettronico dei pazienti. Bisognerà comunque aspettare un decreto attuativo (entro 90 giorni) per capire l'impatto della misura, ma già l'ospitalità privata attraverso Aiop sottolinea come le revisioni dell'accreditamento di breve periodo rischiano di disincentivare investimenti e programmazione a lungo termine nel settore.

Molte incognite anche sul fronte farmaci e i tempi di accesso dei medicinali generici al mercato e alla rimborsabilità da parte del Ssn alla scadenza del brevetto.

Nel mirino del disegno di legge il cosiddetto «patent linkage». L'articolo 18 durante l'esame è

stato riformulato con alcuni «paletti» aggiunti in corsa che secondo Egualia che rappresenta i produttori di farmaci equivalenti e biosimilari (i generici) segnano una «totale retromarcia».

Dal canto suo Farindustria ha sempre sottolineato come già le norme attuali consentono ai produttori di generici di registrare, negoziare, prezzare, produrre e stoccare il proprio farmaco in anticipo per essere pronti alla scadenza del brevetto.

Tra le altre misure del provvedimento sulla concorrenza che ha ottenuto il via libera del Senato ci sono anche le regole per evitare pressioni locali nella nomina dei primari ospedalieri, un ampliamento delle prestazioni dei Fondi integrativi e il riconoscimento dei master per formare i manager sanitari.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Obbligo per i privati di alimentare il fascicolo sanitario elettronico dei pazienti**



Dal governo l'ormai consueto annuncio vago

# «Vaccino ogni anno». E riparte il caos

Il sottosegretario Costa: «A ottobre ne avremo uno aggiornato, si va verso un richiamo annuale». E l'organizzazione?

**CLAUDIA OSMETTI**

■ È che basterebbe un po' di chiarezza. Lo faremo o non lo faremo, 'sto benedetto vaccino, il prossimo autunno? E sarà un richiamo annuale, cioè il braccio dovremmo mettercelo ogni ottobre? Non si sa, è (ancora) la fiera dei "vedremo". Che, tra l'altro, non fa che alimentare il malcontento, la preoccupazione e pure la polemica. Come quella dei no-vax che non si sono convinti con una campagna di massa a marzo dell'anno scorso, non si sono ricreduti con le fiale "tradizionali" (il Novavax, per intenderci) e nulla lascia intendere che, complice l'indecisione di questi giorni, torneranno sui loro passi. Ministro Speranza, ci rivolgiamo a lei: è meglio parlare chiaro, sapere a cosa andremo incontro. Dopotutto due anni di pandemia una cosa ci hanno insegnato: che bisogna organizzarsi. Arrivare preparati, con idee precise.

L'ultimo dei "penso" l'ha detto, ieri, il sottosegretario alla Salute Andrea Costa (Noi con l'Italia): tra poco «avremo un vaccino aggiornato e io credo (ecco, ndr) che andremo nella direzione di un richiamo annuale». Nulla di certo, quindi. Un'altra ipotesi da mettere nel plico delle carte possibili. «Quarta, quinta, sesta dose»,

continua Costa, «rischiamo di fare confusione e di veicolare il messaggio sbagliato». Ma dai? «Chi fa il vaccino contro l'influenza da vent'anni non è alla ventesima dose, è un vaccino annuale». Allora è questo che ci tocca? Ci si accontenta di un briciolo di comprensibilità. Però non possiamo, di nuovo, rimanere appesi ai "forse". A ottobre mancano appena cinque mesi, sono un soffio quando si deve riattivare una macchina come quella della vaccinazione, quando bisogna incastrare le disponibilità del personale e riaprire le strutture.

## LA RACCOMANDAZIONE

E poi: sarà obbligatorio (e con quali garanzie visto che, due settimane fa, di multe ad altrettanti no-vax ultra 50enni ne sono già state inviate 1,2 milioni, segno che, evidentemente, gli irriducibili pronti a dar battaglia ci sono eccome)? Oppure solo fortemente raccomandato? Sor Costa, guardi: qui a *Libero* che i vaccini ci han salvato la pelle non lo mette in discussione nessuno. Che è stato l'unico modo di essere protetti da questo cribbio di Coronavirus, idem. Lo capiamo. Come capiamo che certe decisioni le prende il governo tutto assieme, che sono questioni delicate. E che la scienza ha i suoi

tempi, i suoi protocolli. Non è che uno schiocca le dita e, tac, le fiale che ha davanti passano dall'essere performanti sul ceppo originario di Wuhan a Omicron. Però quello è il compito dei ricercatori. Dei virologi, degli infettivologi. Il suo (mica solo il suo, ci scusi sa: non ce l'abbiamo con lei) è un altro.

La politica dovrebbe programmare. Dovrebbe stabilire, dovrebbe coordinare. Non riparamarsi dietro al ventaglio degli "aspettiamo le evidenze scientifiche". Sacrosanto, per carità. Ma ditecelo una volta per tutte. Anche gli esperti, sul tema, litigano. Non è una novità. Chi è a favore del vaccino annuale, chi preferisce la quarta dose solo per i fragili. Va bene. E va bene anche (spiega ancora Costa) che continuare a parlare di punturine nominandole con numeri progressivi manco fossero le classi delle elementari aumenta il rischio «che passi il messaggio che il vaccino non protegge, e non è così». Però, allora, facciamo un passo indietro e cerchiamo di capirci. Fino a qui siamo stati bravi, se non altro: il 90,07% della popolazione italiana con più di 12 anni il proprio ciclo l'ha completato, il 91,48% ha almeno una dose, l'82,96% si è fatta persino al terza. È sufficiente parlare chiaro.

## CONTAGI SEMPRE MENO

Peraltro, c'è da registrare la situazione relativa al contagio in miglioramento. Stando al bollettino di ieri, sono 7.537 i nuovi casi Covid in Italia, contro i 14.826 di domenica e soprattutto i 9.820 di lunedì scorso, a conferma del costante calo. Si tratta del dato più basso dell'anno: mai così pochi casi dal 22 novembre 2021. Il tasso di positività scende dal 10,4% al 9,4%, giù pure i ricoveri - ordinari e in terapia intensiva -. Sperém. E intanto dal 1° giugno stop al green pass per l'ingresso in Italia: la misura non sarà prorogata.



Il ministro della Salute Roberto Speranza



# Covid, esausto il 62% dei medici d'urgenza

DI ANGELICA RATTI

Che il Covid-19 avesse lasciato esausti medici, infermieri e paramedici che sono stati in prima fila nell'emergenza e urgenza si sapeva, ma ora a parlare della vastità e gravità del fenomeno che ha colpito questi professionisti della salute ci sono le cifre ufficiali: oltre il 62% è stato spompato dal burn-out, che li ha esauriti a livello fisico, oppure mentale o emotivo. Peggio è andata al 31% di loro, perlopiù medici, che sono stati «bruciati» profondamente nel corpo e nella mente e che la sindrome del burn-out ha portato al limite e rendendoli incapaci di proseguire nel lavoro.

Sono i risultati, allarmanti, dello studio sui sanitari dei servizi di emergenza e della medicina di urgenza che è stato effettuato in 89 paesi. A renderli noti è stato il presidente della società europea di medicina d'urgenza (Eusem), Abdo Khouiry, nell'editoriale pubblicato nella rivista della società scientifica, *European Journal of Emergency Medicine*. Lo studio è stato realizzato da tre medici del settore, uno svizzero, uno spagnolo e un turco, e pubblicato in occasione della giornata mondiale della medicina d'urgenza che ogni anno viene celebrata il 27 maggio.

Gli autori hanno sollecitato all'incirca 20 mila professionisti individuati dall'Eusem e da gennaio a febbraio 2022 interrogato qualcosa come 1.925 di loro, tra i quali in maggioranza medici (84%), 12% infermieri e fisioterapisti (2%). I ri-

cercatori hanno riscontrato la presenza della sindrome di burn-out a livelli superiori rispetto al periodo precedente la pandemia di Covid-19 tra i sanitari della medicina di emergenza e urgenza. E hanno evidenziato che solo il 41,4% dei 1925 intervistati ha avuto un sostegno psicologico. Troppo pochi. E troppo poco è stato fatto per questa categoria di sanitari spesso incensata come eroica durante il periodo della pandemia.

I più colpiti dalla sindrome del «burn-out» sono stati i sanitari più giovani, e in particolare il 74% di quelli che avevano meno di cinque anni di esperienza sulle spalle contro il 60% dei colleghi con oltre dieci anni di servizio in prima linea con i pazienti malati gravemente di Covid. Questi ultimi hanno rappresentato un rischio di infezione per i sanitari nonostante indossassero i dispositivi di protezione.

Tutto ciò non è stato senza conseguenze anche per i pazienti che sono stati presi in carico da curanti oberati di lavoro e stressati. Cinismo e insensibilità verso i malati e i loro parenti, o la mancanza di efficienza, sono state le conseguenze dell'esaurimento dei sanitari in prima linea nell'emergenza Covid-19 e terreno per gli errori medici associati a una maggiore mortalità dei pazienti. Stress da ridurre, per il presidente di Eusem introducendo pratiche che evitino a questi sanitari di soffrire per il proprio impegno professionale.

—© Riproduzione riservata—■



Il 31% vittime gravi del burn-out



## LA PANDEMIA

### SE IL COVID DIVIDE ANCORA GLI ITALIANI

EUGENIA TOGNOTTI

“La pandemia nel sentire degli italiani”. Convinzioni, umori, visioni, propositi, giudizi, opinioni sulla risposta istituzionale al Covid-19, grado di fiducia nell'informazione. - PAGINA 29



## SE IL COVID DIVIDE ANCORA GLI ITALIANI

EUGENIA TOGNOTTI



“La pandemia nel sentire degli italiani”. Convinzioni, umori (e umore), visioni, propositi, giudizi, opinioni sulla risposta istituzionale al Covid-19, grado di fiducia nell'informazione e nella scienza, condizione psicologica. Nella scheda-sondaggio di Eurospes 2022 i numeri parlano. Raccontano. Lasciano intravedere scenari. Colpiscono anche, in qualche misura: il 62 per cento degli italiani, per dire, non sarebbe disponibile a limitare la propria libertà, nel caso di future emergenze. Più della metà (55,8 per cento) non approva le misure messe in campo per gestire la pandemia. E più di un quarto (25,4) è convinto che il malefico virus abbia un'origine artificiale e sia opera di qualcuno in Cina e di oscuri poteri. Tra gli scopi indicati: accumulare giganteschi profitti, “controllare meglio le persone” e “indebolire le democrazie”. Con percentuali minori si segnalano “ridurre la popolazione mondiale”, “creare un clima di paura”, “consolidare il potere delle élite internazionali” e, infine, “nascondere altri problemi gravissimi” e “giustificare l'intervento dello Stato in economia”.

Una parte, sia pure esigua, di connazionali (4,8 per cento) è addirittura convinta che non c'isla stata una vera pandemia. Sarà un caso, ma si tratta di una percentuale non lontana - tra parentesi - da quella registrata da alcuni sondaggi (5-10 per cento) sulla persistenza delle teorie cospirazioniste sullo sbarco sulla luna, che hanno messo radici nell'immaginario collettivo. Il grado di istruzione e le posizioni politiche influenzano prevedibilmente le posizioni. Destra, Sinistra, Movimento 5 Stelle hanno idee diverse circa l'origine dell'emergenza pandemica e i possibili responsabili: gli intervistati convinti dell'origine artificiale del virus indicano per il 31,4 per cento il governo cinese; per il 27,3 i pote-

ri forti globali; per il 12,1 le potenti multinazionali del farmaco.

Al di là delle suggestioni che s'impongono a sociologi e scienziati sociali, sono importanti i risultati che danno conto dei giudizi sulla gestione della pandemia e quelli che esprimono la contrarietà ad aderire a eventuali future restrizioni che comportino una limitazione delle libertà. I giudizi sulla gestione dell'emergenza ci dicono

che 1 italiano su 5 la giudica pessima e più della metà del campione (55,5 per cento) esprime un giudizio critico. Ma un buon 44,1 per cento approva le strategie messe in campo dai due governi che si sono succeduti nel biennio pandemico e il 10 per cento si spinge a dire che l'Italia è stata un modello per il mondo. I pareri positivi prevalgono (53,4 per cento) in un unico gruppo: i laureati. Sono divisi nei giudizi Nord, Sud e isole: qui la strategia scelta nella lotta al Covid è approvata da una nettissima maggioranza. E non inaspettatamente il Nord-Est registra la quota più alta di opinioni critiche. La propensione ad affrontare “sacrifici” - in termini di limitazione della libertà personale - è assai scarsa. I risultati non sono certo tali da indurre all'ottimismo le autorità sanitarie pubbliche, costrette a difficili scelte in caso di crisi: buona parte degli intervistati si è dichiarata poco o per niente disposta (62 per cento). Un risultato che riflette stati d'animo e sensazioni riconducibili alle limitazioni sofferte durante la lunga pandemia, per la situazione sanitaria (oltre un terzo), per i rischi di contrarre l'infezione, per le scelte del governo. Al centro del dibattito,



# LA STAMPA

ovunque, e non solo in Italia.

In attesa di studi e indagini come quelle che si stanno conducendo in alcuni Paesi sugli effetti, in diverse fasi, dell'introduzione e della sospensione dei cosiddetti interventi non farmacologici per contenere Sars-CoV-2, occorre tenere bene a mente che quelle misure - le più difficili da implementare in una moderna società di massa - arrivano da lontano. E hanno consentito di tenere sotto controllo pericolose malattie trasmissibili. Per ridurre al minimo la loro diffusione, i decisori politici e le autorità sanitarie, in tutto il mondo, hanno attinto a metodi di controllo delle infezioni elaborati e testa-

ti per decenni, in alcuni casi secoli, tra cui quarantena, isolamento, disinfezione, ventilazione e igiene personale. Il sondaggio offre un'importante conferma: resta intatta la fiducia nella scienza, 61,9 per cento ed è anzi aumentata per uno su 5. Un dato confortante, che rassicura anche sull'adesione alle strategie per contenere la pandemia e non disperdere gli esaltanti progressi delle campagne di vaccinazione. —



# Le stime dell'Iss: il virus ha spinto le "bionde"

## La riscossa dei fumatori: in tre anni 800mila in più

Sono 12,4 milioni gli italiani "col vizio", il 24,2% (cioè uno su quattro): percentuale mai più registrata dal 2006. Triplicato il consumo di sigarette a tabacco riscaldato

### CLAUDIA OSMETTI

■ Effetto pandemia. Torna a crescere, in Italia, il numero dei fumatori. Non succedeva dal 2019, cioè da prima che il coronavirus ci piombasse tra capo e collo con la scia di restrizioni, paure e insicurezze che ne è derivata. Ché ci siamo ritrovati tutti lì, in mezzo a quegli infiniti lockdown: a fare e rifare il perimetro del salotto con l'ansia che cresceva e, magari, un pensiero martellante. Un-pacchetto-compro-solo-un-pacchetto-finché-dura-la-quarantena-poi-giuro-smetto. D'altronde le tabaccherie erano tra le poche attività aperte. Fumiamo tutti di più, uomini e donne. A certificarlo è l'Iss, cioè l'Istituto superiore di sanità: in tre anni, il numero di tabagisti è aumentato di 800mila unità. Quasi uno su quattro (il 24,2% di noi) gira col tabacco in tasca (o nella borsetta): e se la buttiamo sulla percentuale va addirittura peggio, perché un numero così alto non si registrava dal 2006 (nel 2019 si parlava "appena" del 22%). Cicca, paglia, bionda: chiamala un po' come ti pare. È l'eterna sigaretta. Quella dopo il caffè. Quella al pub, la sera, con gli amici che, loro sì, sono una ciminiera. Quella che mi serve una pausa. E quella che lo so che fa male ma ormai è un vizio.

LA GIORNATA DELL'OMS

Ecco, appunto. Un vizio. Sarebbe meglio smettere. Ma mica è facile. «L'aumento dei fumatori è un segnale che desta preoccupazione - commenta il presidente dell'Iss Silvio Brusaferrò, - rispetto al quale è importante attivare azioni di prevenzione a partire dai più giovani, per garantire una vita più lunga, con meno disabilità e qualitativamente migliore per noi e pure per chi ci vive accanto». Oggi è la giornata mondiale senza tabacco promossa dall'Oms (l'Organizzazione mondiale della sanità): in Italia c'è poco da festeggiare. Sì, è vero: siamo più attenti rispetto al passato. Nel senso che, per esempio, il divieto di fumo nei luoghi chiusi e pubblici lo rispettiamo praticamente ovunque, al Nord come al Sud. Sono passati quindici anni da quando la legge Sirchia è entrata in vigore: è già qualcosa. Però, nel frattempo, sono cambiate le modalità di consumo: abbiamo scoperto le e-cig, al secolo le sigarette elettroniche (più 4,2% di utenti nell'ultimo triennio) e sono arrivate quelle a tabacco riscaldato (3,3% nel 2022, 1,1% nel 2019). Una persona su tre le considera meno dannose delle "cugine" tradizionali e poi vai a spiegarglielo, ai non fumatori, che si ritrovano impigliati in nuvole di "svapo" che manco al bar nei primi

anni Novanta.

### NUOVI PRODOTTI

Colpa loro? Colpa del covid? Probabilmente di un insieme di fattori in cui si interseca l'uno e l'altro. «La pandemia ha significativamente influenzato le abitudini al consumo dei prodotti di tabacco e di nicotina», conferma la responsabile del Centro nazionale delle dipendenze e del doping dell'Iss Roberta Pacifici: «I nuovi prodotti - continua, - si sono aggiunti al consumo di quelle tradizioni e i loro utilizzatori sono quasi esclusivamente consumatori duali. La falsa percezione di consumare qualcosa che è meno o addirittura non nocivo e il sentirsi autorizzati in ogni luogo stanno certamente incidendo sull'aumento». Il risultato è una sfilza di numeri che, dopo due anni di emergenza planetaria in cui l'unico ritornello è stato "prima la salute", uno non si aspetterebbe. E invece eccoli.

Oltre dodici milioni di fumatori; 11,5 sigarette accese, di media, al giorno (ma questa è una mezza, buona, noti-



zia perché il consumo giornaliero è l'unica cosa in diminuzione, considerato che nel 2011 lo standard era di 13,6); un ricorso massiccio alle *paglie* confezionate, che vale l'84,9% del consumo, rispetto al 14,9% delle omologhe fatte a mano con cartina e filtro; il 22,6% dei figli dei fumatori esposti, loro malgrado, al fumo passivo di mamma e papà; 1,2 milioni di italiani che usano abi-

tualmente la e-cig; 1,7 milioni quelli che preferiscono il tabacco riscaldato e la fetta più alta di chi proprio non riesce a smettere: gli uomini tra i 25 e i 44 anni, il 42,9% della popolazione maschile. Chi ce l'ha fatta, chi dal vizio ne è uscito, è il 14,9% della popolazione, mentre gli italiani che non hanno mai provato, nemmeno una volta, sono ancora la maggioranza: il 60,9%.

I giovani under 24 fumano meno (non arrivano a nove sigarette al dì) però, tra di loro, lo fa uno su due (il 49,8%); e, se la mettiamo sul piano geografico, sono gli abitanti del Meridione quelli più accaniti (dal Lazio in giù si registra il 32,6% degli uomini e il 21,6% delle donne con un conto aperto dal tabaccaio sotto casa).

mentre gli italiani che non hanno mai provato, nemmeno una volta, sono ancora la maggioranza: il 60,9%.

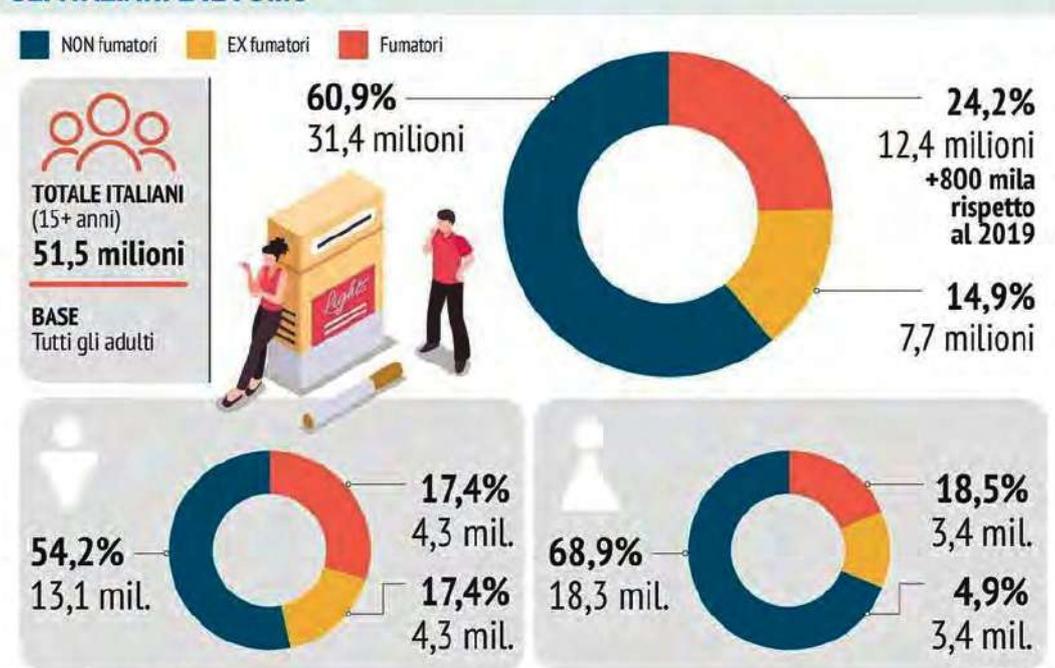
## CHIUSI IN CASA

Secondo la responsabile del Centro nazionale delle dipendenze, «la pandemia (e il fatto di restare chiusi in casa, senza le limitazioni di uffici e locali) ha significativamente influenzato le abitudini al consumo dei prodotti di tabacco e di nicotina»

## EX DIPENDENTI

Chi è riuscito ad abbandonare le sigarette rappresenta il 14,9% della popolazione, mentre gli italiani che non hanno mai provato, nemmeno una volta, sono ancora la maggioranza: il 60,9%.

## GLI ITALIANI E IL FUMO



L'EGO - HUB





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## GIORNATA NO TABACCO

### Così il fumo divora anni di vita dei giovani

Salinaro a pagina 15

# «Così il fumo divora gli anni di vita Nei giovani le malattie degli anziani»

VITO SALINARO

«**A** 11-12 anni si comincia con l'emulare i grandi ma spesso l'abitudine alla sigaretta non si abbandona più. Il risultato? Oggi rileviamo patologie croniche del polmone, un tempo "riservate" ai 70-80enni, anche nei 40-50enni. Con conseguenze gravissime sul piano clinico, sociale e, non ultimo, anche ambientale, dovute al fumo di tabacco. Quindi evitabili». Sta tutto qui il senso dello slogan scelto dall'Oms per la Giornata mondiale contro il fumo 2022: "Il tabacco: una minaccia per il nostro ambiente". O almeno così lo intende Carlo Vancheri, presidente della Società italiana di Pneumologia, docente universitario e primario del Policlinico universitario di Catania. Che "legge" la Giornata in un momento storico in cui - complice la pandemia - i fumatori in Italia raggiungono il 24,2% (come nel 2006), una percentuale in ascesa del 2% rispetto al 2019. Inoltre, la crescita, che negli anni scorsi si era arrestata nelle donne, riguarda adesso entrambi i sessi.

**Professore, la Giornata 2022 pone l'accento pure sull'im-**

**patto ambientale del tabacco, dalla coltivazione alla produzione, alla distribuzione, fino ai rifiuti. È un motivo in più per smettere di fumare. Ma non il primo...**

No. Il primo è interrompere l'insorgenza di patologie gravi che compaiono sempre più precocemente.

**Cioè, ci si ammala prima?**

Sì, oggi arrivano da noi dei 45enni che fumano da oltre 30 anni, da quando, ragazzini, ignoravano i pericoli. Le campagne di sensibilizzazione servono, perché mettono in sinergia genitori, insegnanti e medici, con questi ultimi che dovrebbero essere coinvolti nelle scuole, visto che i bambini, a 11-12 anni, sono molto ricettivi. Da noi non mancano buone leggi antifumo, occorre insistere sulla cultura antifumo.

**Le donne avevano iniziato a limitare il vizio. Ma sembra che l'inversione di tendenza sia durata poco.**

L'Italia rispecchia, in sostanza, quanto avviene nella maggior parte dei Paesi occidentali. Le ragazze fumano ormai quasi quanto i maschi. **È arrivato il momento di uno screening polmonare diffuso, almeno nei grandi fumatori, per individuare tumori e altre patologie ad uno stadio iniziale?**

Fare prevenzione salva vite.

Così come avere centri anti-fumo ben distribuiti sul territorio, anche se in Italia, per quel che riguarda Centro e Sud non è così. All'Università di Catania, in rete con i colleghi di Pavia e Parma, si sta eseguendo uno screening sui grandi fumatori sopra i 50 anni, utilizzando tac a basso dosaggio, che consentono di evidenziare eventuali lesioni tumorali quando ancora si può fare molto dal punto di vista terapeutico. Il lavoro sta dando ottime indicazioni in questo senso.

**Significa che il rapporto costi-benefici giustifica questo costoso esame, in virtù delle cure risparmiate dopo?**

I costi sono elevati e onestamente, almeno fino a pochi anni fa, non sarei stato in grado di affermarne con certezza l'utilità, in termini di sostenibilità del sistema. Anche perché non sempre questi esami risultavano efficaci nell'individuazione precoce delle malattie. Ricordo che i primissimi programmi di screening davano risultati interlocutori. Ma oggi tutto sta cambiando grazie all'evoluzione delle tecnologie diagnosti-





che, sempre più raffinate e precise. E che svelano, sia chiaro, tanti altri problemi causati dal fumo.

#### Quali?

La fibrosi del polmone, per esempio, che ha una prognosi non favorevole; le forme iniziali di interstiziopatia; senza dimenticare le Broncopneumopatie croniche ostruttive (Bpco), cioè l'enfisema e

la bronchite cronica che, per via della frequenza, hanno un impatto enorme. Interessano il 6-7% della popolazione italiana, sono malattie invalidanti ed estremamente costose, perché richiedono accessi al pronto soccorso, ricoveri e farmaci. E, con il passare del tempo, portano all'insufficienza respiratoria, u-

na condizione per la quale diventa un problema anche vestirsi o fare la doccia. Insomma, il fumo non è solo cancro.

**Il tabacco resta una delle minacce per la salute umana**

**93.000**

È la stima dei morti legati al fumo ogni anno in Italia, secondo la Società di medicina ambientale

**1,2 milioni**

Sono le persone che, in base alle ultime stime, muoiono ogni anno nel mondo per il fumo passivo

**27**

Sono le malattie di cui è causa principale il fumo: tra queste, diversi tipi di cancro e cardiopatie

## IL TEMA

Oggi la Giornata senza tabacco, che pone l'accento anche sui danni ambientali causati dalle sigarette.

Il presidente degli pneumologi italiani, Vancheri: c'è chi inizia a fumare a 11 anni e non smette più



Carlo Vancheri è presidente della Società italiana di pneumologia e professore ordinario nella Facoltà di Medicina dell'Università di Catania



# Farmaci, torna a correre la spesa in ospedale dopo la frenata del Covid

**Le stime.** Quest'anno dovrebbe crescere del 5% la spesa per gli acquisti diretti: lo sfondamento del tetto oltre i 2 miliardi, la metà a carico delle aziende

**Marzio Bartoloni**

La spesa farmaceutica ospedaliera torna a correre come ai tempi pre-Covid e quest'anno potrebbe sfiorare la quota record di 12 miliardi, con uno sfondamento del tetto di spesa di oltre 2 miliardi, il che significa che per il meccanismo del cosiddetto «payback» oltre 1 miliardo di questo sfondamento - il 50% appunto - sarà a carico delle aziende farmaceutiche.

Con la pandemia i consumi delle terapie ospedaliere erano infatti crollati: nel 2020, per paura del contagio, molti pazienti avevano deciso di non andare in ospedale e molti medici avevano cancellato le visite e gli interventi che non ritenevano urgenti. Nel 2021 c'era stata una prima risalita nell'accesso alle diagnosi e alle cure che ha comportato una timida ripresa del mercato farmaceutico ospedaliero (+1,2 per cento). Ora però in base alle prime stime sui consumi dei primi mesi del 2022 il vento della spesa sembra di nuovo cambiato tornando a soffiare impetuoso come in passato.

In base ai consumi attuali e alle stime di chiusura dell'anno rilevati da Iqvia - il provider globale di dati, analisi, consulenza e tecnologie innovative in ambito sanitario e farmaceutico - la spesa farmaceutica per acquisti diretti (spesa ospedaliera) nel 2022 oltrepasserà nuovamente il tetto programmato per legge: si prevede che la spesa sarà intorno a 11,8-11,9 miliardi di euro, con un aumento di circa il 5% rispetto al 2021.

Secondo i calcoli di Iqvia, il disavanzo della spesa per acquisti diretti di farmaci sarà tra 2,2 e 2,3 miliardi di euro. Di questi la metà, cioè 1,10 - 1,15 miliardi, dovrà essere ripia-

nata dalle aziende farmaceutiche. Infatti, il tetto di spesa per l'acquisto diretto di farmaci, anche se ancora provvisorio, dovrebbe essere intorno a 9,6 miliardi di euro, ossia il 7,8% del Fondo sanitario nazionale.

L'anno scorso lo sfondamento del tetto era stato di 1,968 miliardi, quindi per il 2021 poco meno di un miliardo dovrà essere ripianato dalle aziende farmaceutiche.

Lo sfondamento di quest'anno secondo le prime stime dovrebbe dunque aumentare di circa il 10% rispetto al 2021, nonostante l'aumento di 2 miliardi del Fondo sanitario e l'incremento della percentuale sempre del Fondo dedicato alla spesa farmaceutica per acquisti diretti che è passato da 7,65% a 7,8% (al netto dei gas medicinali). Entrambe queste misure sono state deliberate dalla legge di Bilancio del 2021.

Sono esclusi da questo computo i farmaci innovativi e innovativi oncologici che, da quest'anno, rientrano in un unico fondo separato da 1,1 miliardi di euro. In questo caso, Iqvia prevede un aumento di spesa sia per quanto riguarda i farmaci innovativi sia per i farmaci innovativi oncologici, ma poiché i due fondi sono ora uniti, non si prevede alcuno sfondamento. Inoltre, il fondo unico gode di un aumento di 100 milioni di euro (da 500+500 milioni a 1,1 miliardi).

La spesa convenzionata (ricetta rossa) - quella in pratica degli acquisti in farmacia - è prevista in leggera crescita (tra lo 0,5% e l'1,5%) arrivando tra i 7,9 e gli 8 miliardi di euro, ma, poiché il finanziamento del fondo è previsto crescere di più (circa 1,7%), anche l'avanzo di risorse dovrebbe aumentare rispetto al 2021, arrivando tra i 600 e i 700 milioni.

Per Sergio Liberatore, amministratore delegato di Iqvia Italia «negli ultimi anni la pressante esigenza di garantire la sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale ha portato all'attuazione di una serie di interventi che penalizzano l'industria farmaceutica in Italia. Infatti, le aziende devono ripianare, con il sistema del payback, la metà del disavanzo per farmaci del Servizio sanitario nazionale. La restante parte è pagata dalle singole Regioni in base al loro superamento del budget assegnato».

Insomma nonostante l'aumento deciso nella legge di Bilancio 2021, la spesa farmaceutica rimane sotto-finanziata: «È importante - prosegue Liberatore - che questo tema torni a essere una priorità della politica. È improprio fissare un tetto di spesa farmaceutica così basso quando si sa che verrà sfondato per oltre due miliardi di euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo sfondamento ci sarà nonostante l'aumento del Fondo sanitario di 2 miliardi e l'innalzamento del tetto di spesa



# Robotica, Italia tra i leader dei dispositivi per la medicina

**Ricerca.** Napoli, Pisa e Genova sono tra le realtà più avanzate a livello internazionale negli studi su esoscheletri e sistemi chirurgici mininvasivi

**Antonio Larizza**

Nel 1990 le pubblicazioni sulla robotica medica ospitate da riviste di ingegneria e medicina non si contavano sulle dita di una mano. Ma solo perché erano sei. Oggi però sappiamo che quei sei articoli hanno gettato il seme per una crescita esponenziale. Trenta anni dopo, nel 2020, la robotica medica ha invaso le riviste specializzate con più di 3,500 pubblicazioni.

I dati contenuti nell'articolo *A decade retrospective of medical robotics research from 2010 to 2020* pubblicato della rivista «Science Robotics» – che per una volta non ha guardato al futuro, ma al passato – dicono anche altro. Le pubblicazioni in ambito robotico apparse sulle riviste mediche nel 2020 sono in prevalenza dedicate ai robot laparoscopici, con oltre 1.300

articoli centrati sull'attività del robot «da Vinci» della Intuitive Surgical, oggi il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mininvasiva.

Gli articoli di ingegneria sono invece stati dominati da due filoni, che da soli raccolgono l'80% delle pubblicazioni: quello della robotica per la riabilitazione terapeutica e quello dei robot indossabili assistivi.

Nell'articolo di «Science Robotics» otto scienziati – tra cui Arianna Menciassi, professoressa dell'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e Pietro Valdastri, attualmente docente presso l'University of Leeds e in passato anche lui ricercatore alla Scuola pisana – hanno individuato i filoni di ricerca che han-

no permesso lo sviluppo della robotica medica nell'ultimo decennio: la ro-

botica per laparoscopia, i robot non laparoscopici per procedure specifiche, le capsule endoscopiche, le attuazioni magnetiche per la medicina, la soft robotics applicata alla chirurgia, i robot continuum, le tecnologie indossabili per l'assistenza al movimento e i robot riabilitativi.

Strategic Market Research calcola che il mercato globale dei soli robot chirurgici passerà da 4,42 miliardi di dollari (dato 2020) a 20,98 miliardi di dollari entro il 2030. In questa avanzata della robotica medica l'Italia gioca in un ruolo di primo piano, soprattutto nell'ambito della ricerca, con una rete che vede emergere tre poli: Napoli, Pisa e Genova. Come confermato da altrettanti annunci recenti.

A Napoli è attivo il Centro Icaros per la chirurgia robotica, guidato da Bruno Siciliano, docente dell'Università Federico II. Siciliano il 20 giugno volerà a Monaco di Baviera, unico italiano nel gruppo dei sei pionieri della robotica – scelti tra gli scienziati di tutto il mondo – che ritireranno l'*Engelberger robotics awards 2022*, uno dei premi più prestigiosi del settore assegnato dalla Association for advancing automation (A3).

Da Napoli a Pisa. A inizio aprile Intuitive Surgical, la società americana che produce il già citato robot «da Vinci», riferimento mondiale per la robotica chirurgica, ha annunciato che finanzia il progetto «Operation 2.0». L'obiettivo è sviluppare un si-

mulatore fisico sensorizzato per la formazione di chirurghi robotici. A coordinare il progetto sarà l'Istituto di BioRobotica della Scuola Sant'Anna di Pisa. Il simulatore made in Italy avrà il compito di formare una nuova generazione di medici chirurghi.

Infine, Genova. Meno di due settimane fa l'Istituto italiano di tecnologia (IIT) ha presentato *Float*, esoscheletro per arti superiori realizzato in collaborazione con il Centro di riabilitazione motoria Inail di Volterra. Grazie a una colonna telescopica che sostiene la parte robotica del dispositivo, questo robot riabilitativo consente al paziente una libertà di movimento mai vista fino a oggi in alcun altro esoscheletro per arti superiori. Il paziente che indossa *Float* può compiere gesti della vita quotidiana – allacciarsi le scarpe, aprire una porta, afferrare un oggetto – potendo muovere liberamente sia gli arti inferiori che la muscolatura del tronco. Il tutto mentre l'esoscheletro lavora per il recupero motorio e funzionale del complesso delle articolazioni della spalla.

*Float* è l'ultimo dispositivo nato dalla collaborazione tra IIT e Inail, che



nel 2013 ha dato vita al laboratorio congiunto «Rehab technologies lab IIT-Inail». Oltre a Float, all'interno di questa iniziativa i due istituti hanno sviluppato anche *Twin*, esoscheletro per arti inferiori e *Hannes*, protesi di mano robotica di tipo mioelettrico premiata con il Compasso D'Oro 2020. *Hannes* sfrutta gli impulsi elettrici che provengono dalla contrazione dei muscoli della parte residua dell'arto e implementa strategie basate

su algoritmi di intelligenza artificiale. Grazie a questo mix tecnologico i pazienti possono comandare la mano artificiale semplicemente pensando ai movimenti e senza la necessità di trattamenti chirurgici invasivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### IN NUMERI

# 3.500

#### Articoli sulla robotica

Nel 2020 le riviste di medicina e ingegneria hanno ospitato 3.500 articoli sulla robotica medica

# 1.300

#### Dedicati al «da Vinci»

Il numero di articoli dedicato al robot chirurgo «da Vinci» della Intuitive Surgical

# 80%

#### Riabilitativi e indossabili

Le tipologie di robot sanitari più citate negli articoli apparsi sulle riviste di ingegneria

**L'Istituto italiano di tecnologia lancia Float, esoscheletro flottante per la riabilitazione degli arti superiori**



# Difetti ossei, in sala operatoria il sostituto che arriva dal legno

**Abiogen Pharma**

Il dispositivo «b.Bone»

**U**n nuovo biomateriale entra nelle sale operatorie. La farmaceutica pisana Abiogen Pharma ha firmato un accordo di esclusiva per la distribuzione in Italia di «b.Bone», materiale capace di sostituire l'osso umano ottenuto in laboratorio partendo dal legno di rattan, pianta molto simile al bambù che cresce in Africa e in Asia.

L'osso artificiale che imita la natura è frutto della ricerca italiana. A industrializzarlo e brevettarlo - partendo dall'idea sviluppata da un gruppo di ricerca dell'ISTEC-Cnr - è stata la società GreenBone Ortho, fondata a Faenza nel 2014 e specializzata nell'ambito dei biomateriali ortopedici.

Dalla nascita a oggi GreenBone Ortho ha raccolto risorse per oltre 21 milioni di euro da investitori come 3B Future, Innogest Sgr, Cdp Venture Capital, Meta Venture e Italian Angels for Growth (Iag).

Nel dicembre 2019, il sostituto osseo «b.Bone» ha ottenuto la marcatura CE per dispositivi medici. Le indicazioni d'uso approvate riguardano la chirurgia ortopedica in pazienti adulti con difetti ossei - causati da traumi o indotti chirurgicamente per la cura di patologie - nelle estremità delle ossa di braccia, gambe, mani e piedi e nel bacino.

Secondo i dati forniti dalla società, sono oltre 60 i pazienti già trattati con «b.Bone» in diversi paesi all'interno delle indicazioni d'uso approvate. Inoltre sono in corso studi clinici internazionali per estendere le indicazioni d'uso alla colonna vertebrale e ai pazienti pediatrici.

L'osso nato dal legno si è fatto notare grazie alle caratteristiche di osteointegrazione e osteoconduzione, decisive per la formazione di nuovo tessuto osseo. In altre parole,

una volta innestato nell'osso del paziente, «b.Bone» attiva un processo di *biomimetismo*: è in grado cioè di mimare la biologia e la struttura dell'osso umano che lo ospita.

«Il sostituto osseo "b.Bone" - spiega Susanna Salvagno, chief medical & scientific officer di GreenBone Ortho - viene colonizzato dalle cellule ossee del paziente, che vengono istruite dal materiale stesso a svolgere la loro funzione e cioè il progressivo riassorbimento e la contemporanea sostituzione con nuovo tessuto osseo: la porzione danneggiata viene così riformata dal nuovo tessuto e quindi rigenerata».

Merito del legno, materiale naturale che ha funzioni simili a quelle dell'osso: portare carico ed essere poroso per far passare i canali linfatici. Ma perché proprio il legno di rattan? «È stato scelto questo legno - risponde Salvagno - per la sua struttura 3D, che è perfettamente sovrapponibile alla complessa struttura del tessuto osseo umano. In laboratorio il legno viene trasformato chimicamente preservando, però, la struttura "donatagli" dalla natura, ottenendo così un materiale biomimetico con composizione chimica e struttura tridimensionale porosa molto simili a quelle dell'osso naturale».

Il risultato è un materiale in fosfato di calcio biomimetico che può essere utilizzato anche nel trattamento di grandi difetti ossei, promettendo al paziente un più veloce ritorno alla vita quotidiana e al Sistema sanitario ridotti costi sanitari e sociali.

«La partnership con Greenbone Ortho - spiega Massimo Di Martino, presidente e amministratore delegato di Abiogen Pharma - consolida ulteriormente la nostra presenza in ortopedia, specialità medica dove Abiogen punta a diventare un riferi-

mento a 360 gradi, non solo per gli aspetti clinici e terapeutici, ma anche entrando in sala operatoria, in particolare nell'ambito della chirurgia ricostruttiva dei difetti ossei. Con la distribuzione di questo dispositivo medico possiamo ora offrire a chirurghi ortopedici e traumatologi una soluzione innovativa, sicura, efficace e in grado di superare i limiti imposti dai sostituti ossei di vecchia generazione».

Il processo di produzione messo a punto per «b.Bone» permette di fornire il biomateriale in qualsiasi dimensione e forma, per soddisfare le esigenze mediche affrontate nelle procedure con innesti ossei da parte dei chirurghi ortopedici. Per ora italiani, presto anche europei. «Il prossimo passo - annuncia Prisca Di Martino, international business unit head di Abiogen Pharma - sarà all'insegna dell'internazionalizzazione: stiamo lavorando per replicare, a partire dal 2023, l'esperienza di distribuzione avviata in Italia anche in altri Paesi europei, dove abbiamo intenzione di espandere la nostra attività con una presenza diretta».

—A.Lar.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Biomimetico.** La struttura del legno di rattan, simile alle ossa umane



04

## Malattie rare, da una pianta amazzonica farmaco per grave sindrome intestinale bebè

Da una pianta amazzonica un farmaco che potrebbe aiutare i bebè colpiti da Mvid (malattia da inclusioni microvillari), una patologia genetica intestinale molto rara e grave che causa una forma cronica di diarrea e colpisce i bambini fin dalla nascita, condannandoli ad alimentarsi per tutta la vita per via parenterale. Il principio attivo si chiama crofelemer, ha già ottenuto la designazione di medicinale orfano per la sindrome dell'intestino corto (Sbs) e ora l'azienda italiana Napo Therapeutics ha chiesto all'Agenzia europea del farmaco Ema la stessa qualifica contro la Mvid.

Crofelemer - ricorda la società nata nel 2021, con sede a Milano - viene estratto e purificato dalla linfa della corteccia rossa, nota anche come 'sangue di drago', dell'albero *Croton lechleri* che cresce nella foresta pluviale amazzonica. Napo Pharmaceuticals - società controllata da Jaguar Health, con sede a San Francisco, da cui Napo Therapeutics è nata come start-up guidata da un team di professionisti - ha definito per crofelemer un programma di raccolta sostenibile, secondo pratiche di commercio equo, con l'obiettivo di garantire un elevato grado di qualità, sostenibilità e supporto per le comunità indigene.

Il farmaco potrebbe fare la differenza per i piccoli con Mvid, malattia caratterizzata, come tutti gli altri disturbi diarroici congeniti (Cdd) - spiega una nota - oltre che dalla diarrea cronica, anche da manifestazioni secondarie tra cui disidratazione massiccia, acidosi metabolica o alcalosi e malnutrizione: sintomi che si manifestano rapidamente e possono rappresentare un pericolo per la vita.

"I disturbi diarroici congeniti sono un gruppo di malattie intestinali ereditarie



croniche con cause eterogenee - afferma Martire Particco, Chief Medical Officer di Napo Therapeutics - Ogni tipo di Cdd è quindi una malattia differente e con un meccanismo patogenetico diverso. La Mvid è parte di questo gruppo di patologie. Si tratta di una malattia genetica rara che mette a rischio la vita dei neonati e dei bambini affetti da questa patologia, con grave ritardo dello sviluppo e nei casi più gravi alla morte causata da una grave diarrea secretoria".

"Siamo molto soddisfatti di essere arrivati alla presentazione della domanda di designazione di farmaco orfano per il crofelemer per la malattia da inclusioni microvillari - dichiara Massimo Mineo, Ceo di Napo Therapeutics - Se, come auspichiamo, verrà dato parere positivo, crofelemer potrà beneficiare di incentivi regolatori per avviare uno sviluppo al fine di rispondere a un'esigenza significativa che non ha ancora trovato risposte in questa grave malattia rara".



## Neurologi, 'sfida è capire a fondo causa sclerosi multipla per vincerla'

Ogni 3 ore qualcuno in Italia riceve una diagnosi di sclerosi multipla, calcolano i neurologi. A sedersi nei loro studi sono ragazzi sempre più giovani. La ricerca ha permesso tanti passi avanti, ha aumentato le terapie permettendo una migliore personalizzazione, migliorato la qualità di vita dei pazienti. Cosa manca? "Finché non si scoprirà totalmente la causa della malattia, che non è ancora completamente chiara, è ovvio che questa non potrà essere combattuta a pieno", spiega all'Adnkronos Salute Alfredo Berardelli, presidente della Società italiana di neurologia (Sin), professore ordinario di neurologia, Dipartimento di neuroscienze umane, Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma.

Sono circa 126mila le persone colpite da sclerosi multipla nel Paese, e oltre 3.400 i nuovi casi l'anno. "E' una patologia neurologica molto importante. Colpisce persone in età giovanile, con tutte le implicazioni che questo comporta", ha detto l'esperto in vista della Giornata mondiale dedicata alla patologia che si celebra oggi. "E' una malattia cronica del sistema nervoso centrale che insorge generalmente tra i 20 e i 40 anni, con una maggiore frequenza nelle donne - ricorda - Ha un forte impatto emotivo e sociale, comporta una disabilità rilevante che spesso compare dopo alcuni anni di storia clinica e un lungo decorso che si prolunga per tutta la vita". Lo sviluppo della ricerca tuttavia "sta andando molto avanti - sottolinea Berardelli - Ci sono sempre più terapie che possono rallentare il decorso della malattia e prevenire ricadute e peggioramenti della malattia stessa. Il panorama è ampio e ci si aspetta che nel futuro che ci siano sempre più progressi. Attualmente esistono già tante terapie cosiddette immunomodulanti e si spera molto su questo".

La giornata di oggi, evidenzia il numero uno della Sin, "ha lo scopo di aumentare la consapevolezza della malattia nella nostra società, sensibilizzare il grande pubblico e le istituzioni verso questa patologia". Oggi la diagnosi

della sclerosi multipla è diventata sempre più precoce. Questo da un lato fa sì che si vedano anche ragazzi giovanissimi con la malattia. Il lato positivo è che "il ritardo con cui si scopre la patologia si è accorciato. I pazienti arrivano sempre più rapidamente alla visita neurologica. E le indagini sono diventate sempre più sofisticate, in particolare nella risonanza magnetica". Se un decennio fa si parlava di "molti anni" che distanziavano l'esordio clinico dal momento in cui si riusciva a dare un nome al proprio male, "anche perché prima a molti sintomi non veniva neanche data l'importanza che meritavano, adesso è tutto più noto - osserva lo specialista - ci sono tanti centri neurologici dedicati alla cura dei pazienti affetti da sclerosi multipla, quindi" la latenza si è ridotta nell'ordine di "mesi".

"Dipende anche - prosegue Berardelli - da quando si reca dal medico il paziente colpito da un episodio che potrebbe far pensare a una malattia di questi tipo. Ma la sensibilità è molto aumentata e la neurologia italiana è di grande livello. E questo aiuta".

I sintomi più comuni della sclerosi multipla - spiega la Sin in una nota - sono perdita di equilibrio, cattiva coordinazione, tremori, disturbi del linguaggio, vista sfocata, riduzione di forza, perdita della capacità deambulatoria, deficit delle funzioni cognitive, disfagia, dolore e fatica, che sono variamente presenti.

"In ogni caso - rimarca il presidente dei neurologi - oggi la qualità di vita di questi pazienti è migliorata ed è migliorata la malattia dal punto di vista immunologico, con tutte le terapie disponibili, che ne rallentano la progressione".

02

## **Tumori, riparte 'Diamo voce al futuro': campagna su neoplasie ematologiche, anche rare**

In occasione della Giornata mondiale sui tumori ematologici, riparte da Milano la seconda edizione di “Diamo voce al futuro”, campagna di sensibilizzazione promossa da Janssen Oncology e patrocinata da Ail- Associazione italiana contro leucemie-linfomi e mieloma. I tumori ematologici, tra cui leucemie, linfomi e mielomi, rappresentano quasi l'8% di tutti i tumori maligni e secondo le stime del 2021, riferite al 2020, sono stati responsabili di circa 29mila nuovi casi nel nostro Paese.

Obiettivo dell'edizione 2022 della campagna è sensibilizzare dell'opinione pubblica sui tumori del sangue e portare alla luce le sfide di coloro che ogni giorno devono lottare contro queste malattie: clinici, ricercatori, pazienti ai caregiver, con una nuova attenzione ai tumori ematologici rari, tra cui l'amiloidosi da catene leggere e la macroglobulinemia di Waldenström. Le leucemie sono sicuramente le neoplasie del sangue più conosciute: in Italia, nel 2020 erano attese circa 8mila nuove diagnosi di leucemia, di cui 4.700 uomini e 3.200 donne. Meno noti linfomi e mielomi. I primi sono suddivisi in due gruppi: linfoma di Hodgkin, la forma più rara che colpisce ogni anno circa 4 persone ogni 100.000 abitanti e nel 2020 erano attese circa 2.150 nuove diagnosi, di cui 1.220 uomini e 930 donne; linfomi non Hodgkin, uno dei primi 10 tumori per frequenza in Italia in uguale misura per uomini e donne, con 13.200 nuovi casi attesi nel 2020. Per quanto riguarda i mielomi, infine, nel 2020 erano stimati 3.019 nuovi casi negli uomini e 2.740 nelle donne.

Tra i tumori ematologici rari, “l'amiloidosi è una malattia estremamente rara, caratterizzata da un accumulo di aggregati proteici anomali che si depositano



in diversi tessuti del corpo. Ciò può causare una riduzione, parziale o completa, del funzionamento dell'organo interessato”, spiega Giovanni Palladini, professore ordinario, Centro per lo studio e la cura delle amiloidosi sistemiche, Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia.

“La tipologia di amiloidosi più comune, 85% di tutti i casi, è l’amiloidosi da catene leggere (AL). Si tratta di una malattia di pertinenza ematologica, che si associa spesso alla presenza di malattie linfoproliferative – continua Palladini - in particolare il mieloma multiplo, in cui le plasmacellule del midollo osseo, normalmente adibite alla produzione di anticorpi, immettono nel sangue una proteina tossica – la catena leggera – che si deposita in organi e tessuti, danneggiandoli in modo irreparabile.”

Sui bisogni delle persone con amiloidosi, Rosa Caira, membro del consiglio di amministrazione Do.Ri.Ta. Odv afferma: “Stiamo parlando di una malattia rara, difficile da diagnosticare, i cui sintomi risultano aspecifici e ascrivibili spesso ad altre patologie. Trattandosi di una malattia caratterizzata spesso da una prognosi sfavorevole, il perfezionamento dell’iter diagnostico è essenziale. Riconoscere l’amiloidosi attraverso le sue mutevoli modalità di presentazione significa contribuire a salvare una vita”.

“La macroglobulinemia di Waldenström è un tumore causato dalla crescita eccessiva di un tipo di cellula del sistema immunitario chiamata cellula B. Le cellule B tumorali producono grandi quantità di uno specifico anticorpo, che viene chiamato anche componente monoclonale”, chiarisce Alessandra Tedeschi, dirigente medico struttura complessa di ematologia, Asst Grande ospedale metropolitano Niguarda. “Molto spesso la malattia – continua - è di riscontro occasionale e, se asintomatica, necessita solo di regolari controlli. I sintomi, quando presenti, sono molto variabili, comuni ad altri disordini linfoproliferativi o strettamente correlati alle caratteristiche della componente



monoclonale”.

La seconda edizione del progetto non punta quindi solo a sensibilizzare sui tumori del sangue, ma anche a sottolineare, soprattutto in ambito oncologico, che malattia rara è spesso sinonimo di bisogno nascosto o insoddisfatto.

“Campagne come ‘Diamo voce al futuro’- ricorda Annalisa Scopinaro, presidente Uniamo (Federazione italiana malattie rare - hanno lo scopo di accendere i riflettori su patologie - come l’amiloidosi da catene leggere e la macroglobulinemia di Waldenström - che vengono considerate malattie rare, ma la cui rarità è accentuata dalla scarsa sensibilizzazione e conoscenza in materia. Sono quindi più difficili sia gli interventi di carattere preventivo che diagnostico. Ci auguriamo che la legge quadro sulle Malattie rare, da poco approvata dal parlamento, consenta quanto prima di agire in tal senso”.

A sottolineare ulteriormente un bisogno che non è solo delle persone con un tumore del sangue il commento di Emanuele Monti, presidente della III Commissione Sanità e Politiche Sociali di Regione Lombardia: “Nella legge di potenziamento della sanità lombarda – afferma– abbiamo volutamente dato centralità alle associazioni dei pazienti che rappresentano una risorsa dal valore inestimabile per il nostro sistema di cure. È anche grazie al loro impegno che la Lombardia è terra d’eccellenza in campo sanitario e scientifico”.

Al centro della campagna ci saranno ancora una volta i racconti di coloro che sono in prima linea nella lotta ai tumori ematologici. A partire dal 28 maggio verranno mandati in onda podcast sul portale informativo Imcome.it, sulle relative pagine Facebook e Instagram e anche sui canali YouTube e Spotify. Le puntate, articolate in due serie e che si aggiungono alle tre dell’edizione precedente, faranno emergere il punto di vista della scienza e della ricerca e dei pazienti.



“L’Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma - afferma Matilde Cani, responsabile sede e progetti istituzionali di Ail, sezione di Milano - da oltre 50 anni è al fianco dei pazienti ematologici e delle loro famiglie con l’obiettivo di sostenere la ricerca scientifica, l’assistenza e sensibilizzare l’opinione pubblica contro i tumori del sangue. L’obiettivo di Ail è affiancare i pazienti ematologici durante il lungo e complesso percorso di cura contribuendo al miglioramento della loro qualità di vita. Abbiamo accolto, ancora una volta, l’invito di Janssen a patrocinare la campagna ‘Diamo voce al futuro’ per un futuro che metta sempre più in primo piano la Ricerca scientifica”.

“Janssen Oncology, oltre al suo impegno nella ricerca scientifica per lo sviluppo di farmaci innovativi, vuole essere al fianco dei pazienti e dei loro caregiver in modo concreto anche attraverso attività di sensibilizzazione e supporto. Per questo e per far conoscere a un pubblico più vasto le malattie ematologiche, abbiamo rinnovato il nostro impegno, insieme a un partner autorevole come Ail, per la campagna ‘Diamo voce al futuro’ che abbiamo deciso di presentare e lanciare in occasione della giornata mondiale sui tumori ematologici”, dice Danilo Arienti, Therapeutic Area Hematology Medical Manager Janssen Italia. “Le serie di podcast della campagna sono ospitati su [www.lmcome.it](http://www.lmcome.it), il portale nato per fornire informazioni, servizi e una linea diretta con esperti e centri accreditati per la cura dei tumori ematologi, conclude”.



Sos pronto soccorso Continuano ad arrivare al *Corriere* denunce di disservizi. La testimonianza di primari e dottori di base

# «Lavorare in ospedale è da eroi»

Il presidente dell'Ordine, Magi: mancanza di personale, burocrazia e stipendi a livello greco

«Lavorare in ospedale è da eroi». Così al *Corriere* il presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia, Antonio Magi, che sottolinea anche le difficoltà della categoria, a causa di «mancanza di personale, burocrazia e stipendi che sono al livello di quelli dei colleghi greci». Intanto al nostro giornale continuano ad

arrivare segnalazioni di disservizi nel mondo della sanità della Capitale. E racconti di chi lavora in prima linea.

alle pagine 2 e 3 **Salvatori**

Il presidente dell'Ordine di Roma: «Lavoro pesante, troppi tagli al personale, turni poco umani. E stipendi bassi: si parte da 38 mila euro l'anno, i livelli della Grecia»

## SOS PRONTO SOCCORSO

Dopo i reportage del "Corriere" sui disservizi nella gestione delle urgenze al Santo Spirito, al Sant'Eugenio e in altri ospedali rimedi e soluzioni da chi si trova tutti i giorni in prima linea

# Magi: tra le tante emergenze «fare i medici, scelta eroica»

«La medicina, la sanità, la fanno i medici. Non il mattonne. E neanche i macchinari nuovi. Oggi la questione vera è che scegliere di fare questa professione, che per me resta la più bella del mondo, è un gesto eroico». Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma risponde senza mezzi termini e analizza la situazione attuale negli ospedali. «Il lavoro è reso pesante dai troppi tagli al personale degli ultimi anni, dai turni poco umani, dalla troppa burocrazia».

### Cosa comporta essere oggi medico nel pubblico?

«Vuol dire svolgere un lavoro pesante, pieno di responsabilità e con alle spalle spesso troppa disorganizzazione e poca possibilità di gestire la propria vita privata».

### I turni...

«La sanità è declinata al maschile mentre la professione lo è al femminile. Oggi la maggior parte dei medici è

donna e questa organizzazione non si concilia per esempio con la maternità».

### Per questo si va nel privato?

«Anche per questo. E perché da un punto di vista economico è poco attrattivo».

### Quanto guadagna un medico del pubblico?

«Si parte da 38mila euro l'anno, con un contratto a tempo indeterminato. L'Italia è al livello della Grecia. Per capire, in Germania se ne guadagnano 160mila, mentre in Svezia 200mila. Un giovane che si guarda intorno, è ovvio, sceglie di andare altrove».

### Quanto tempo ci vuole per ottenere un contratto a tempo indeterminato?

«Ci sono medici che sono precari anche per 36 anni. Prima c'erano anche altri Paesi nelle nostre condizioni. Oggi hanno risolto prendendo i nostri medici, dopo che noi li abbiamo formati».

### Qual è la proporzione tra

### chi sceglie il privato e chi il pubblico?

«Per chi è nella fascia d'età dai 50 anni in su siamo al 40% per il privato e al 60 per il pubblico. Al di sotto di quella soglia d'età le percentuali diventano 70% nel primo caso e 30 nel secondo».

### Cosa attira verso il privato?

«Il fatto che si guadagna almeno quattro volte tanto e che si ha la possibilità di gestire la vita. E poi c'è anche un discorso di fiducia e di complicità nel rapporto medico-paziente, che nel pubblico è minata da entrambe le parti».

### L'Ordine cosa può fare?

«Da tempo segnaliamo al governo queste criticità e continuiamo a farlo. Poi personalmente sto portando avanti una campagna per rendere il



lavoro del medico più attrattivo. È impensabile che in soli quattro mesi io abbia dovuto firmare 500 *good standing* (certificati di onorabilità professionale, ndr) per consentire a chi ne ha fatto richiesta di andare a lavorare all'estero. In un anno parliamo di una potenziale fuoriuscita di 1.500 professionalità».

**Di fronte alla carenza poi.**

«Una carenza che crescerà: nel 2022 sono previsti 3.500 pensionamenti nel Lazio, 30mila in Italia. Con un tendenza in aumento nei prossimi tre anni».

**Quali le soluzioni a questa situazione?**

«Le soluzioni devono trovarle il governo e la politica. Non è pensabile che ci sia un tetto di spesa per il personale fermo al 2004, con un -1,4%. Si dovrebbe spendere meno per altri servizi e più per la sanità. Bisognerebbe cambiare mentalità, indire concorsi, pagare di più i medici e aumentare da 21 a 38 ore i contratti dei professionisti già in carica».

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Donne penalizzate**

«Oggi ci sono più medici donna, ma il sistema non si concilia con la maternità»

**Urgenze non garantite**

Ambulanze in attesa: a Roma il sistema pronto soccorso è in grave affanno

**Chi è**



● Antonio Magi (nella foto), 66 anni, presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia

● Nella sua carriera - è medico chirurgo specialista radiologo - ha anche lavorato nella Asi Rm/A

