



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

01 GIUGNO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Direttori generali, arriva la proroga fino al 31 dicembre 2022

Lo ha deciso la giunta regionale guidata da Nello Musumeci. Resta da coprire la casella dell'Asp di Ragusa.

1 Giugno 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. I **direttori generali** della Sanità siciliana resteranno al loro posto fino al 31 dicembre 2022. Dalla giunta regionale, infatti, è arrivata la proroga dei contratti in scadenza in queste ore. Si tratta della seconda proroga in poche settimane: a metà aprile c'era stata già una *prorogatio* di 45 giorni, così come aveva dato notizia Insanitas. Una norma approvata nelle scorse settimane all'Ars ha bloccato le nuove nomine, comprese quella della Sanità.

Rispetto a quanto previsto c'è una novità: in questi mesi resteranno in carica sempre nel ruolo di direttore generale e non in una nuova veste di **commissari straordinari**. Per quanto riguarda la durata, i **7 mesi** sono stati la scelta finale dopo una discussione all'interno della giunta durante la quale era emersa la possibilità per legge di prorogare per un periodo ancora più lungo i dg, addirittura fino a due anni. Infine resta da coprire la casella relativa all'Asp di Ragusa dopo che Angelo Aliquò ha firmato per l'Asl di Frosinone.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale Giglio, due interventi di ortopedia oncologica con protesi speciali di spalla e femore

Eseguiti dall'equipe guidata da Giuseppe Perrucchini su due pazienti siciliani di 62 e 70 anni rimuovendo il tumore e ricostruendo gli arti in modo da ripristinarne la funzionalità e la mobilità.

1 Giugno 2022 - di [Redazione](#)

Due interventi complessi con impianto di protesi speciale di spalla e di femore totale-dall'anca al ginocchio- sono stati eseguiti dall'equipe di ortopedia oncologica della Fondazione Giglio di Cefalù. «Siamo intervenuti- spiega il responsabile dell'Ortopedia Oncologica **Giuseppe Perrucchini**- su due pazienti siciliani di 62 e 70 anni rimuovendo il tumore e ricostruendo gli arti in modo da ripristinarne la funzionalità e la mobilità».

Nel caso del paziente a cui è stata ricostruita la **spalla** con una protesi speciale (protesi inversa, lunga 20 cm) era stato diagnosticato un "**condrosarcoma**" di alto grado di malignità nativo nell'osso dell'omero. Il tumore si era manifestato provocando dal qualche mese dolore al braccio.

L'equipe chirurgica del Giglio, composta da Perrucchini e dallo specialista della spalla **Stefano Lupparelli**, è intervenuta resecando l'omero prossimale per 20 cm, salvaguardando alcuni **tendini** e muscoli importanti per il movimento della spalla e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

procedendo quindi alla ricostruzione con l'impianto di una speciale protesi che ha sostituito la parte asportata per permettere il recupero dell'arto superiore e la sua funzione. «È una chirurgia di salvataggio degli arti- spiegano Perrucchini e Lupparelli- secondo i principi del **“Limb Salvage”**, cardine da molti anni della chirurgia ortopedica oncologia».

Nell'altro caso, sulla paziente settantenne della provincia di Agrigento, gli ortopedici (Perrucchini e **Davide Di Marzo**) sono intervenuti su una nuova metastasi, formata tre anni dopo il primo intervento di megaprotesi di femore distale (da un tumore primitivo renale) e ora localizzata nel femore destro in prossimità dell'anca: lì si era generata una frattura patologica.

«Si è proceduto- spiega Perrucchini- a resecare il femore prossimale per 14 cm ricostruendolo con una megaprotesi speciale. Il problema è stato collegarsi all'altra protesi pre-esistente del femore distale. Abbiamo risolto ottenendo una **protesi artificiale** che sostituisce tutto il femore, dall'anca al ginocchio. Questa protesi viene rivestita con una apposita **“maglia tubolare”** di tessuto sintetico alla quale si possono suturare tendini e muscoli per ottenere un migliore funzionamento dell'arto inferiore. Questi interventi complessi sono possibili solo grazie all'alta preparazione raggiunta ormai da tutti i componenti dell'equipe chirurgica: insostituibili operatori socio sanitari, infermieri e strumentisti, chirurghi».

«Due interventi frutto di un lavoro iniziato nel 2018- sottolinea il presidente della Fondazione Giglio, **Giovanni Albano**- con l'assessore regionale della salute Ruggero Razza con cui si è deciso di creare questa linea di attività di oncologia ortopedica. Sono stati individuati dei professionisti di grande rilevanza e oggi possiamo dire di aver centrato questo obiettivo che dà una risposta a tanti pazienti siciliani».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA [.it](http://www.giornaledisicilia.it)

Tumori: colon-retto, farmaci più immunoterapia 'mix' efficace

01 Giugno 2022



(ANSA) - ROMA, 01 GIU - Si potrebbe presto allargare l'orizzonte dell'immunoterapia per i pazienti affetti da tumore del colon-retto. Una combinazione farmacologica innovativa contenente un immunoterapico che ha dimostrato efficacia nei pazienti affetti da tumore del colon-retto, e l'identificazione di un possibile biomarcatore capace di indicare i pazienti che possono effettivamente beneficiarne sono stati scoperti dai ricercatori dell'Azienda ospedaliero universitaria di Pisa, il cui studio, chiamato AtezoTRIBE è stato pubblicato su 'Lancet Oncology'. Ideatrice e coordinatrice della sperimentazione è Chiara Cremolini, professore associato di Oncologia medica all'Università di Pisa, e presidente della Fondazione GONO-Gruppo oncologico nord-ovest, ente no-profit che ha promosso il trial clinico. "Prima dello studio AtezoTRIBE - commenta Carlotta Antoniotti, primo autore della pubblicazione e ricercatrice in Oncologia medica all'Università di Pisa - numerose esperienze cliniche hanno purtroppo deluso le aspettative di ottenere, da combinazioni farmacologiche contenenti immunoterapici, un beneficio clinico nei tumori del colon-retto che presentano una caratteristica molecolare nota come stabilità dei microsatelliti e che, purtroppo, sono la stragrande maggioranza



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

(circa 95%) dei casi". L'ipotesi biologica testata dallo studio AtezoTRIBE è che una combinazione di farmaci, Folfoxiri e bevacizumab - ad oggi possibile trattamento standard per questa patologia - possa rendere i tumori con stabilità dei microsatelliti pronti a reagire all'azione di uno specifico agente immunoterapico, atezolizumab. Grazie alla collaborazione di 22 centri oncologici italiani - di cui l'Unità operativa di Oncologia 2 universitaria dell'AouP diretta dal professore Gianluca Masi era capofila - lo studio ha incluso oltre 200 pazienti con tumore del colon-retto in stadio avanzato, assegnati casualmente a due bracci di trattamento: da una parte quello di controllo, Folfoxiri e bevacizumab, e dall'altro quello sperimentale, Folfoxiri, bevacizumab e atezolizumab. L'aggiunta dell'immunoterapico atezolizumab si è dimostrata capace di migliorare le aspettative di pazienti affetti da questa neoplasia.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA PANDEMIA

Covid, tasso in rialzo Gli scienziati: non è finita

Sono 24.267 le nuove infezioni da Sars-CoV-2 registrate ieri in Italia, con il tasso di positività che sale dal 9,4% al 10%. I decessi sono stati 66 (lunedì 62). In calo i pazienti negli ospedali. Le terapie intensive, infatti, hanno 7 pazienti in meno, e sono in tutto 248. Nei reparti ordinari si contano invece 160 pazienti in meno (lunedì erano aumentati di 47), per un totale di 5.121. La pandemia, comunque, non solo «non è finita» ma è «altamente improbabile che ci libereremo mai del virus».

Lo afferma Peter Piot, direttore della Scuola di igiene e medicina tropicale di Londra (Lshmt) intervenuto al G7 della scienza al via ieri a Berlino. «Probabilmente vedremo una nuova ondata in autunno-inverno e potrebbe diventare simile all'influenza – aggiunge Piot – con ondate annuali più o meno gravi a seconda di quanto durerà l'immunità acquisita con l'infezione o la vaccinazione». Vuol dire, secondo il ricercatore, che dobbiamo accettare l'idea di convivere con il virus. «Non possiamo sapere

come evolverà», commenta Piot, «ma sappiamo per che il virus lo farà. Così come non conosciamo ancora la durata delle difese immunitarie e l'efficacia dei vaccini sul lungo periodo». Fattori che determineranno l'andamento della pandemia. Secondo il direttore della Lshmt, la variante Omicron va attentamente monitorata, poiché si discosta di più dal virus originario. **(V. Sal.)**



Covid regole per l'estate

Da oggi addio al Green Pass per entrare in Italia, dal 15 nuovi allentamenti

A CURA DI PAOLO RUSSO

TRASPORTI

Ffp2 su tram, metro e bus si va verso la conferma

La decisione se lasciare o no le Ffp2 obbligatorie sui mezzi di trasporto verrà presa a giorni, dopo un confronto tra i diversi ministri interessati. Ma forte del parere degli esperti dell'ex Cts il ministro della Salute, Roberto Speranza, è determinato a prorogare ancora per un po' l'obbligo, che altrimenti scadrebbe il 15 di questo mese. Quindi, salvo ripensamenti dell'ultima ora, si continuerà a viaggiare con naso e bocca coperti tanto su tram, bus e metro che su treni pendolari, intercity, frecce, navi e traghetti. Più in bilico la sorte delle mascherine in aereo, dove alla fine si potrebbe optare per il liberi tutti, visto che ad oggi è un po' una giungla, con l'obbligo rimasto per chi parte dall'Italia, mentre imbarcandosi diretti verso il nostro Paese la mascherina va tenuta tirata su o giù a seconda che l'obbligatorietà sia prevista o meno nel Paese della compagnia aerea con la quale si viaggia. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCUOLA

Maturità con la mascherina da settembre il liberi tutti

Nonostante il forte pressing per toglierle almeno agli esami di maturità, le mascherine a scuola resteranno fino al termine di quest'anno scolastico. Lo ha fatto capire il ministro Speranza quando interrogato a riguardo ha risposto che «c'è una norma vigente che intendiamo rispettare, anche se lavoriamo perché nel prossimo anno possa esserci una condizione epidemiologica molto diversa», ha aggiunto. Come per dire che facendo ancora un piccolo sforzo oggi potremmo evitare di indossarle a settembre, quando tornerà a suonare la campanella. Anche perché la norma prevede che l'obbligo di indossarle permanga fino al termine dell'anno scolastico in corso, terminato il quale non servirà alcuna nuova disposizione per far seguire le lezioni a volto scoperto dalla prima elementare in su. Già oggi sotto i sei anni non c'è infatti alcun obbligo di indossare la mascherina. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

SPETTACOLI

Si entra a volto scoperto anche in cinema e teatri

Dal 15 giugno cadrà l'obbligo di mascherina al cinema come al teatro, ma anche nelle sale da concerto, nei palazzetti dello sport, così come «nei locali di intrattenimento, di musica dal vivo e in altri locali assimilati», recita la versione emendata del decreto sulle riaperture che ne aveva prorogato l'uso obbligatorio. Un liberi tutti che fa cadere qualsiasi restrizione per assistere agli spettacoli al chiuso, dopo che dal primo maggio si era scritta la parola fine all'obbligo di mostrare il Green Pass nei luoghi dello svago al coperto. I gestori sperano che senza più mascherine riprendano ossigeno anche loro oltre che gli spettatori, visto che durante la pandemia nel nostro Paese hanno chiuso circa 400 sale cinematografiche, mentre le altre hanno visto assottigliarsi sempre più i loro incassi, che hanno invece ripreso a crescere all'estero. E peggio ancora è andata nei teatri. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIAGGI

Il certificato non serve più per chi arriva dall'estero

Dal 15 giugno gli italiani che rientrano dall'estero, chi decide di passare le vacanze in Italia e chi vi si reca per motivi di lavoro non saranno più obbligati a mostrare il Green Pass in regola, come previsto dall'ordinanza del Ministro Speranza in vigore fino a ieri. Questo significa che al momento di passare la frontiera per entrare in Italia decade anche l'obbligo di mostrare il risultato negativo di un tampone molecolare eseguito 24 ore prima, 48 se si è optato per un test rapido. Una condizione nella quale si sono trovati in molti, visto che all'estero il certificato verde non è più utilizzato da tempo in molti Paesi, mentre in Italia sono in oltre 4 milioni a possederlo, ma scaduto, perché hanno oltrepassato il limite di tempo massimo per fare la terza o la quarta dose. Il Green Pass è però ancora obbligatorio per entrare in Germania, Francia, Spagna e Portogallo. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA



VACCINI

Basta obbligo per gli over 50 ma resta per i sanitari

Dal 15 giugno non c'è più nemmeno l'obbligo vaccinale per gli over 50. E questo vale anche per le forze dell'ordine oltre che per gli insegnanti. Anche se questi giorni c'è un rebus che riguarda chi ha fatto solo due dosi perché poi si è ammalato di Covid e che rischia ora di essere lasciato fuori dall'aula, proprio nella fase delicata delle verifiche di fine anno. E stesso discorso vale per le forze dell'ordine. Del resto una Faq del ministero della Salute intervenuta in merito sembra lasciare pochi dubbi: «La validità di una certificazione verde Covid-19 da guarigione, anche se con durata illimitata, non determina l'adempimento dell'obbligo vaccinale, che va comunque assolto dopo 90 giorni per i non vaccinati o 120 giorni per chi deve fare la dose di richiamo». Per il personale di ospedali ed Rsa resta invece sia l'obbligo di vaccinazione che di mascherina fino al 31 dicembre. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

MULTE

Le sanzioni non si fermano ma c'è il rebus dei guariti

A metà mese non c'è più l'obbligo vaccinale, ma chi non si è messo in regola nei tempi dovuti continuerà a ricevere a casa la multa di 100 euro prevista per gli inadempienti, all'incirca due milioni di over 50. Ma 800mila di loro non hanno fatto il richiamo solo perché si sono contagiati negli ultimi mesi, trovandosi nell'impossibilità di sottoporsi ad una nuova puntura, che non è possibile fare prima di 4 mesi dalla guarigione. Persone esentate dalla multa, se non fosse che i sistemi informatici di ministero della Salute e regioni non sembrano aver comunicato bene tra loro, tanto che nel listone dei multabili trasmesso a Equitalia sono finiti anche gli incolpevoli guariti. I quali hanno solo 10 giorni per comunicare alla loro Asl di essere in regola, che ne ha altrettanti per trasmettere l'errata corregge all'Agenzia di riscossione. Che altrimenti procederà d'ufficio. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA



Speranza smascherato: il mondo mette la sua sanità dietro la lavagna

Corretti i dati «addomesticati» dell'anno scorso la valutazione precipita dal 95% al 20%. E nel sondaggio Eurispes gli italiani bocciano governo e media per la gestione del Covid

di **FRANCESCO BORGONOVO**

■ Ce l'hanno ripetuto in tutte le varianti, e ancora continuano a ripetercelo: il nostro approccio alla pandemia è stato il migliore del mondo, abbiamo fatto tutto quello che si doveva fare - e anche di più - nella maniera più corretta possibile. Siamo talmente bravi che l'intero (...)

segue a pagina 11



Il ministero ammette: la sanità è un disastro

Dopo la pandemia, il dicastero della Salute ha corretto le autovalutazioni da inviare all'Oms. Il giudizio sull'efficienza italiana è crollato dal 95% al 20%. L'ennesima dimostrazione del fallimento della gestione di Speranza. Boccia anche dai cittadini

Segue dalla prima pagina

di **FRANCESCO BORGONOVO**

(...) pianeta ci invidia, altri vengono a copiare da noi, meriteremmo un premio, una medaglia, una coppa. Del resto, dall'esecutivo dei «migliori» che cosa avremmo dovuto aspettarci se non un trionfo assoluto? Tutte queste belle parole, purtroppo, si scontrano con una realtà piuttosto grigia. Che la popolazione italiana non fosse poi così soddisfatta della gestione governativa del Covid si poteva intuirlo anche solo

parlando con le persone in strada, o leggendo le lettere che in questi mesi sono giunte al nostro giornale. Ma ora - per fare contenti i grandi tifosi de Lascienza - abbiamo perfino un numero, un dato verificabile.

Lo si trova nel rapporto Eurispes appena pubblicato, il trentaquattresimo. Leggendo si scopre che il 55,8% degli italiani non approva la strategia adottata per contrastare il virus (contro il 44,1% di soddisfatti). Ancora peggiore è il risultato a proposito dell'informazione: il 68,5% della popolazione non apprezza il modo in cui l'emergenza sanitaria è stata raccontata dai media (soddisfatto il 31,5% dei connazionali). Non sono grandissimi risultati, anzi. E il bello è che solo il 17,6% degli italiani ritiene di aver perso fiducia nella scienza. Significa che i più continuano a fidarsi degli scienziati, ma ritengono anche che il governo (meglio: i governi) abbiano sbagliato e i media

genza sanitaria è stata raccontata dai media (soddisfatto il 31,5% dei connazionali). Non sono grandissimi risultati, anzi. E il bello è che solo il 17,6% degli italiani ritiene di aver perso fiducia nella scienza. Significa che i più continuano a fidarsi degli scienziati, ma ritengono anche che il governo (meglio: i governi) abbiano sbagliato e i media



VERITÀ

pure.

A quanto pare, dunque, i sedicenti migliori non godono poi di così tanto apprezzamento, almeno per quanto attiene al versante pandemico. Attenti però perché la parte più interessante deve ancora venire. Non è soltanto la popolazione ad aver espresso una valutazione negativa sul piano sanitario: un brutto giudizio arriva addirittura dalle istituzioni italiane e internazionali.

Vediamo di spiegare. Ogni anno, gli Stati membri dell'Organizzazione mondiale della sanità sono tenuti a inviare all'organismo transnazionale una autovalutazione del loro sistema sanitario. Tale valutazione, nel nostro caso, è compilata dal ministero della Salute e comprende 15 capacità, come si chiamano in gergo tecnico. In buona sostanza funziona così: il nostro ministero spedisce all'Oms una serie di dati sullo stato del nostro sistema, e l'Oms riassume questi dati in una percentuale che rappresenta il livello di efficienza del sistema. Ebbene, nel nostro caso è accaduto uno strano fenomeno, di cui si è accorto il generale **Pier Paolo Lunelli**, super consulente dei famigliari delle vittime del Covid di Bergamo.

Lunelli ha notato che la autovalutazione presentata dall'Italia nel 2020 (e contenente dati relativi al 2019) disegnava uno scenario fantastico. Riguardo alla prima delle 15 capacità, quella che consente di far funzionare tutte le altre, la sintesi di efficienza fornita dall'Oms era pari al 95%. Strabilante: una promozione quasi con lode. Percentuali altissime anche sul livello dei laboratori (100 su 100), addirittura 90 su 100 per la sorveglianza sanitaria. Viene da domandarsi: se eravamo così

bravi e così preparati, con alcune valutazioni superiori a quelle della Svizzera, come mai siamo stati così brutalmente travolti dal Covid?

Soprattutto, c'è una seconda domanda che emerge prepotente: se nel 2020 eravamo a livelli d'eccellenza, perché nel 2021 siamo sprofondati? Ecco il punto. **Pier Paolo Lunelli** ha scoperto che le autovalutazioni spedite all'Oms l'anno passato sono molto diverse da quelle di 12 mesi prima. Sulla prima capacità, tanto per dire, la valutazione sintetizzata dall'Oms è passata dal 95% al 20%, cioè da ottimo a insufficiente. Il dato curioso è che questa prima capacità riguarda l'attuazione di un documento che si chiama Regolamento sanitario internazionale e che risale al 2005.

Questo regolamento è l'impalcatura legislativa che consente a una nazione di mettere in atto tutti i provvedimenti indispensabili a contrastare una pandemia. Beh, noi questo regolamento non l'abbiamo mai ratificato e ovviamente non l'abbiamo mai messo in pratica: ci rifacciamo ancora a quello del 1982.

Semplice ragionamento: se il regolamento non era operativo nel 2021, non lo era neanche nel 2019 e nel 2020. E allora come è possibile che sul punto specifico la nostra autovalutazione fosse ottima? Viene il sospetto che il nostro

governo abbia inviato all'Oms dei dati, come dire, un po' gonfiati. O semplicemente falsi. E nel 2021 abbia poi dovuto ammettere la triste realtà dei fatti. La prossima autovalutazione dovrebbe essere inviata entro il 15 giugno prossimo: torneremo improvvisamente ad alti livelli? Difficile, perché nel frattempo nessun piano è stato approvato.

A dirla tutta, anche un bel po' altre di misure che avrebbero dovuto essere messe in campo da subito non sono state nemmeno considerate. Lo nota - pensate un po' - persino **Roberto Burioni**. Ieri su *Repubblica* la celebre virostar ha voluto spiegarci che estate ci aspetta, e ha inanelato alcune valutazioni piuttosto elementari. «È possibile che durante l'estate il numero di casi diminuirà», ha scritto. «Ma è altrettanto probabile che in autunno ci sarà una risalita delle infezioni». In previsione di questa risalita, dice **Burioni**, bisognerebbe premunirsi. Come? Certo, preparandosi a una nuova dose di vaccino (figurarsi...). Ma pure in altra maniera. Ad esempio agendo su scuole e uffici per garantire adeguato ricambio dell'aria. Oppure rafforzando il sistema di somministrazione dei farmaci antivirali. Sì, signori, avete capito bene. **Burioni** viene a dirci oggi che servono farmaci e ricambio dell'aria. Cioè due cose che esperti, associazioni e alcuni partiti politici chiedono da circa un anno, e su cui il governo ha offerto, per tutta risposta, il vuoto pneumatico.

Sono i migliori, sì: quanto a faccia tosta non li batte nessuno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALGONO I CASI

Vaiolo scimmie, Oms: alert contagi per festival estivi

▶ **CONTINUANO** ad aumentare i casi di vaiolo delle scimmie: nel Regno Unito si è raggiunta quota 190, in Spagna invece il numero dei contagiati è salito da 120 a 132. L'Oms lancia l'allerta sui festival e le grandi feste dell'estate per il rischio di una ulteriore diffusione del contagio viste le maggiori occasioni di assembramento oltre che per il concomitante venir meno delle misure di restrizione legate al Covid. Il virus, spiega Hans Henri P. Kluge, direttore dell'Organizzazione mondiale della sanità per la regione europea in un documento di aggiornamento, "si è già diffuso sullo sfondo di diversi raduni di massa. Nei prossimi mesi, molte delle decine di festival e grandi feste in programma forniranno ulteriori contesti in cui potrebbe verificarsi un'amplificazione". Al contempo, proprio i conte-

sti di festival e feste estive, spiega l'Oms, "forniscono anche potenti opportunità per impegnarsi con persone giovani, sessualmente attive e mobili a livello globale per aumentare la consapevolezza e rafforzare la protezione individuale e della comunità". Kluge rileva inoltre come sia noto che "la maggior parte delle persone che contraggono il vaiolo delle scimmie avrà una malattia lieve che può durare fino a diverse settimane. Non sappiamo ancora invece - afferma - quale impatto sulla salute ci sarà negli individui che possono avere gravi esiti dal vaiolo delle scimmie, in particolare i bambini piccoli, le donne in gravidanza e le persone immunocompromesse".

Quanto alle contromisure, secondo l'Oms una risposta efficace non richiederà le stesse ampie azioni rivolte alla popolazione che

sono state necessarie per fronteggiare il Covid, perché il virus non si diffonde allo stesso modo. Ma, "e questo è importante - ha detto Kluge - non sappiamo ancora se riusciremo a contenerne del tutto la diffusione". Per questo, afferma, "abbiamo bisogno di una riduzione significativa e urgente delle esposizioni attraverso una comunicazione chiara, l'isolamento dei casi durante il periodo infettivo e un'efficace tracciabilità e monitoraggio dei contatti".



SBLOCCATI OTTO MILIARDI

Sanità: al via i primi 15 contratti con le Regioni per i fondi del Pnrr

È partito il conto alla rovescia per gli investimenti nelle Regioni della missione Salute del Pnrr. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha firmato infatti ieri i primi 15 Contratti di sviluppo con altrettanti governatori, e oggi lo farà con i restanti, per sbloccare 8 miliardi di investi-

menti. Presto i bandi per case e ospedali di comunità, posti letto e apparecchiature. — a pagina 9

Sanità, contratti di sviluppo al via

I fondi Pnrr. Il ministro della Salute Speranza firma gli accordi con ogni Regione per sbloccare 8 miliardi d'investimenti: presto i bandi per case e ospedali di comunità, posti letto e apparecchiature. Medici di famiglia diventano parasubordinati

Marzio Bartoloni

È partito il conto alla rovescia per gli investimenti nelle Regioni della missione Salute del Pnrr: ieri il ministro della Salute Roberto Speranza ha firmato i primi 15 Contratti istituzionali di sviluppo con altrettante governatori di Regioni e oggi lo farà con i restanti presidenti provando a blindare con questi «patti di ferro» oltre 8 miliardi, di cui il 41% destinato alle Regioni del Sud. I fondi serviranno in particolare per costruire la nuova Sanità del territorio con 600 centrali operative territoriali entro il 2024 e poi 1.350 case di comunità e 400 ospedali di comunità entro la prima metà del 2026; ma le risorse serviranno anche per potenziare gli ospedali con 7.700 posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva e con la digitalizzazione di 280 pronto soccorso oltre a 300 interventi anti sismici.

Fin qui l'attuazione esecutiva del Pnrr con i bandi che partiranno entro fine 2022 e con la stragrande maggioranza delle Regioni che si dovrebbero far assistere nella messa a punto delle gare da Invitalia ad eccezione di cinque regioni (Veneto, Trento, Abruzzo, Sicilia e Campania). Il ministro Speranza nel frattempo sta lavorando in queste ore anche a un altro tassello importante della Sa-

nità futura e cioè il nuovo ruolo dei medici di famiglia. Una norma che dovrebbe entrare come emendamento al decreto Pnrr 2 punta infatti a trasformare il loro rapporto da libero professionale a para-subordinato con il vincolo di dover lavorare almeno 18 ore settimanali nelle nuove Case di comunità previste proprio dal Piano di ripresa e resilienza.

Al via 21 contratti di sviluppo

I contratti istituzionali di sviluppo (Cis) appena firmati dal ministro Speranza e dai governatori sono uno strumento nuovo di zecca per la Sanità e prevedono una serie di strumenti: piani operativi, cronoprogrammi, tavoli istituzionali, nuclei tecnici - per garantire il raggiungimento di target e milestone europei della missione 6 (Salute) senza sfiorare i tempi, cosa che farebbe perdere i fondi. E con la possibilità prevista sempre dal Cis per il ministro della Salute di far scattare i poteri sostitutivi in caso di ritardi e inadempienze.

Tra ieri e oggi si completa dunque uno degli obiettivi previsti entro giugno dal calendario del Pnrr e cioè la sottoscrizione tra ciascuna Regione e il ministero della Salute di questo contratto, corredato da un piano operativo regionale che indice per ogni investimento cronoprogramma e ubicazione territoriale delle nuove strut-

ture. In particolare gli 8 miliardi serviranno innanzitutto per attivare 602 Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, ma anche per far nascere 1.350 Case di comunità dove lavoreranno medici, infermieri e altri operatori per prime cure e diagnosi, in particolare per i pazienti cronici. In pista anche 400 Ospedali di comunità con una funzione intermedia tra domicilio e ospedale, con la finalità di evitare ricoveri impropri e favorire dimissioni protette.

Ma lo strumento dei contratti di sviluppo sarà impiegato anche per il rafforzamento degli ospedali travolti soprattutto durante le prime ondate del Covid: si aggiungeranno 7.700 posti letto nelle terapie intensive e sub intensive e si ammoderneranno 280 pronto soccorso (stanziati 2,8



miliardi), si acquisteranno oltre 3.100 apparecchiature tra Tac, Rmn e mammografi (1,1 miliardi) e si metteranno in pista interventi per la sicurezza a livello sismico degli ospedali (1,6 miliardi).

Fondamentale sarà il «Tavolo istituzionale» del Cis, un organismo di concertazione che si riunirà ogni sei mesi o quando necessario dove siedono i ministri della Salute e dell'Economia (o i loro delegati) e i governatori (o i loro delegati) per valutare l'andamento dei progetti e procedere in caso si presentino ostacoli e colli di bottiglia.

Il ruolo dei medici di famiglia

I medici di famiglia sono finiti più volte nel mirino durante i due anni di pandemia per un ruolo piuttosto marginale nella lotta al virus. Da più parti, a cominciare dalle Regioni, sono arrivate pressanti richieste per

modificare il loro rapporto di lavoro che oggi è libero professionale e regolato da una convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Un rapporto che rende difficile la loro completa integrazione con la programmazione regionale, come ha dimostrato a esempio il loro apporto residuale nella campagna vaccinale contro il Covid o in quella dei tamponi. Allo studio del ministero della Salute ora c'è una norma che potrebbe entrare come emendamento nel decreto Pnrr 2 che introduce un orario di 38 ore settimanali di cui 20 da dedicare ai propri studi e le altre 18 da svolgere nelle Case di comunità che nasceranno grazie al Pnrr. Il rapporto di lavoro diventerebbe dunque quasi di para-subordinazione: la norma darebbe indicazioni precise al Comitato di settore che lavorerà al-

l'atto di indirizzo da cui prenderà vita la nuova convenzione che dovrà cambiare definitivamente il volto della medicina di famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regole per i medici di famiglia potrebbero entrare nel dl Pnrr 2: per loro 18 ore settimanali nelle Case di comunità



Case e ospedali di comunità. Saranno operativi entro la prima metà del 2026



■ LA SANITÀ TRADITA

Mance ovunque
Solo per l'Aids
non c'è un euro

> STEFANO IANNACCONE

A PAGINA 9



Marchette come se piovesse Ma per l'Aids non si trova un milione

Il Governo blocca lo stanziamento per la lotta all'Hiv Bocciata la norma all'esame della Commissione

di STEFANO IANNACCONE

Nel bilancio dello Stato italiano non si riesce a trovare un milione di euro per sostenere la lotta all'Aids. O meglio il governo non ha alcuna intenzione di farlo: la diffusione della malattia non è una priorità. Ci sono fondi per tutto, quando c'è la volontà, come testimonia l'ultima Legge di Bilancio. Ma non per le malattie sessualmente trasmissibili. La certificazione è arrivata in commissione Bilancio alla Camera nella giornata di giovedì, quando è stato espresso il parere negativo del Ministero dell'economia e delle finanze, guidato da **Daniele Franco**, dopo la relazione redatta dalla Ragioneria generale dello Stato (Rgs). Una pietra tombale sulla proposta di legge firmata pensata da **Mauro D'Attis**, deputato di Forza Italia. Ma l'appartenenza politica c'entra poco: il testo è stato sottoscritto da altri parlamentari, come **Riccardo Magi** di +Europa,

Rossana Boldi della Lega e **Roberto Giachetti** di Italia Viva. Il problema toccato riguarda tutti. E il titolo della proposta è chiaro: "Prevenzione e lotta contro l'Aids e le epidemie infettive aventi carattere di emergenza".

IL PIATTO PIANGE

La relazione tecnica della Rgs usa parole severissime sulla legge di iniziativa parlamentare. E, in particolare, sulla copertura di un milione di euro per il 2023 viene opposto un secco no. Il motivo? I firmatari della proposta chiedevano che la somma



fosse attinta dai “fondi di riserva e speciali” della missione “fondi da ripartire”. Ebbene “il suddetto stanziamento è destinato per provvedimenti considerati prioritari per il Ministero medesimo”, si legge nel documento depositato a Montecitorio. Insomma, per il numero uno del Mef Franco il contrasto alla diffusione non è una priorità. Non si può concedere nemmeno un milione di euro. Il parere negativo sul testo è arrivato per un’ulteriore ragione: le risorse vengono utilizzate per contrastare la malattia già nell’ambito del Sistema sanitario nazionale. E ci mancherebbe. Fatto sta che non c’è alcuna volontà da parte del governo di potenziare gli strumenti in tal senso. Eppure si parla di un fenomeno molto rilevante, anche per la sua storia. Basti pensare a qualche decennio fa. E non solo. “Nel 2020, sono state effettuate 1.303 nuove diagnosi di infezione da Hiv pari a 2,2 nuovi casi per 100mila residen-

ti”, riferisce l’ultimo dossier redatto dall’Istituto superiore di sanità sulla questione. Numeri non emergenziali, ma che confermano l’esistenza del problema.

OBIETTIVI FRUSTRATI

Il progetto di legge, tra le varie cose, prevede di “contrastare il grave problema delle diagnosi tardive”, consentendo “alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per la cura delle malattie infettive di effettuare gli accertamenti per l’Hiv su richiesta di un minore che abbia compiuto i sedici anni di età, senza l’autorizzazione dell’esercente la responsabilità genitoriale”. E ancora: si punta al “mantenimento degli organici relativi al personale medico e infermieristico delle strutture di ricovero per malattie infettive” e al “potenziamento dei servizi territoriali per le malattie sessualmente trasmis-

sibili”, insieme al “rafforzamento delle funzioni dell’Iss in materia di sorveglianza, raccolta di dati epidemiologici e presidio di nuove emergenze infettive”. Dunque, una serie di misure puntuali per innovare l’approccio rispetto al contrasto dell’Aids. Interventi che costavano quanto spendono alcuni Ministeri per avere a disposizione i loro staff. Facendo passare un brutto messaggio.

Cose da pazzi
 La proposta di legge bipartisan affossata dal ministro Franco dopo la relazione della Ragioneria



Daniele Franco (imagoeconomica)



«Oltre 200 morti improvvise tra vaccinati»

L'allarme di Corbelli: «Sospendiamo le inoculazioni di massa per i soggetti sani»

di **IGNAZIO MANGRANO**

■ Il leader del Movimento Diritti Civili, **Franco Corbelli**, in una nota, torna a denunciare quella che considera «la vera drammatica emergenza oggi in Italia, quella rappresentata dalla tragedia delle morti improvvise. A maggio», denuncia **Corbelli**, «un numero impressionante, un boom spaventoso di decessi fulminei: oltre 200. Molti i giovani, sani e vaccinati. Nemmeno uno di questi decessi, almeno di quelli che abbiamo appreso e da quanto si evince dalle cronache locali, era infatti non vaccinato. Nessuna notizia di stampa lo ha evidenziato». I decessi hanno colpito anche i medici, dice il leader del Movimento: «Da fine aprile a oggi almeno dieci decessi improvvisi! L'ultimo, due giorni fa, un dottore di 33 anni di Borgosesia. Per questo, cautelativamente, va immediatamente sospeso il siero per tutti, tranne, se si ritiene opportuno, che per quelle categorie che si considerano particolarmente a rischio, come quelli assai anziani (gli over 80), i fragili, i malati».

L'allarme di **Corbelli** non

è nuovo. Il movimento Diritti civili, infatti, da 14 mesi richiama «l'attenzione sulle morti improvvise, dall'inizio di aprile del 2021, dopo i primi, numerosi decessi post vaccinazione di insegnanti e militari (una ventina nel mese di marzo 2021, dopo la somministrazione di Astrazeneca). Da molti mesi insieme alla *Verità* (l'unico grande giornale italiano sin dall'inizio impegnato a difesa dei diritti dei cittadini e contro ricatti e imposizioni) stiamo portando avanti questa importante battaglia che considero oggi la priorità assoluta, l'emergenza nazionale che bisogna affrontare per scongiurare altre tragedie», afferma **Corbelli**.

Secondo i dati raccolti dal Movimento Diritti Civili, le oltre 200 morti improvvise di maggio hanno colpito anche giovani, ma soprattutto quarantenni, cinquantenni e anche diversi over 60. Tutte persone sane, vaccinate e non affette da Covid.

«Io, ribadisco, non ho nulla contro i vaccini e non faccio alcuna ipotesi, né correlazione, ma credo che nessuno pensi sia un fatto

casuale. Chiunque guardi quelle morti di ragazzi, giovani, adulti tutti in perfetta salute che collassano all'improvviso a casa, per la strada, al lavoro, davanti al proprio negozio, in macchina, in treno, in pullman, in aereo, mentre fanno sport, fanno una escursione, non può che pensare a quel vaccino i cui effetti collaterali, legati a gravi complicazioni cardiache (come miocardite e pericardite), continuano ad essere documentati da numerosi studi scientifici internazionali. Per non parlare di tutte le altre reazioni avverse, per diverse altre patologie, che continuano a colpire milioni di persone nel mondo», chiarisce **Corbelli**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



04

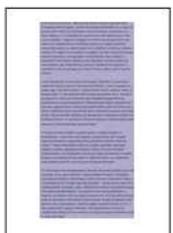
Vaiolo scimmie, Nobel Medicina Semenza: 'no allarme, scudo vaccini funziona'

“I casi di vaiolo delle scimmie sono ancora limitati, e non sappiamo nemmeno quante persone hanno ancora l’immunità vaccinale, ad esempio gli anziani che hanno fatto il vaccino anni fa per il vaiolo. I giovani non hanno ricevuto il vaccino per il vaiolo, ma i vaccini ci sono e possono essere utilizzati se servirà, potremo stare tranquilli. Le ‘armi’ che ci proteggevano da quel virus sono le stesse cose che ci proteggono oggi dal Covid, quindi tutto questo significa che la protezione indotta dai vaccini contro il vaiolo allora ci proteggerà anche oggi”. Lo ha detto all’Adnkronos Salute Gregg Semenza, Premio Nobel per la Medicina nel 2019, a margine del convegno ‘Economia e salute, la ricerca alla base delle grandi scoperte’ promosso dall’Università San Raffaele che si è tenuto ieri a Roma.



Inclusione, innovazione e prevenzione nel primo 'Manifesto dei giovani'

Salute: non la semplice assenza di malattia, ma uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale. E' questa definizione, firmata Organizzazione mondiale della sanità, il principio ispiratore del primo 'Manifesto della salute' scritto dai giovani per dare voce alla loro visione su salute e scienza, con uno sguardo rivolto al futuro. Il documento, consegnato negli scorsi giorni all'Istituto superiore di sanità, è stato presentato pubblicamente ieri in Consiglio regionale della Lombardia. A sottoporre all'attenzione delle istituzioni i 10 punti programmatici del Manifesto sono stati i 20 'Ambasciatori' autori del testo, in rappresentanza di 11mila studenti di 111 scuole in 16 regioni d'Italia, che hanno partecipato alla seconda edizione del progetto 'Fattore J', promosso da Fondazione Mondo Digitale insieme a Janssen Italia, l'azienda farmaceutica del gruppo Johnson&Johnson. Dal documento emerge la richiesta, da parte dei ragazzi, di "investire su persone, ricerca e innovazione per favorire un progresso scientifico che, grazie anche al ruolo della scuola, possa essere portato alla conoscenza di tutti". Ci sono anche "inclusione e prevenzione" tra le parole d'ordine del Manifesto dei giovani, atto finale di Fattore J che ha coinvolto i ragazzi in approfondimenti e dibattiti su temi chiave in diverse aree terapeutiche (oncologia, ematologia, immunologia, infettivologia, ipertensione arteriosa polmonare e neuroscienze). Grazie al coinvolgimento di 13 associazioni di pazienti, all'autenticità delle storie condivise e alla capacità di comunicare con empatia di esperti e medici - sottolinea una nota - il progetto è riuscito nella sfida di portare salute e benessere al centro del processo educativo, con l'obiettivo di accompagnare le nuove generazioni, fortemente colpite dalla



pandemia di Covid-19, allo sviluppo di competenze e strumenti per diventare protagonisti del cambiamento e costruttori di fiducia nella scienza. Fattore J è stato anche uno strumento di ascolto, come testimoniano i risultati della ricerca 'I giovani e la fiducia nella scienza', elaborata dal Dipartimento di economia politica e statistica dell'università di Siena. L'indagine esplorativa, composta da 4 questionari mensili con diversi focus (cambiamenti negli stili di vita, fiducia nelle istituzioni, modifica di comportamenti in base alle opinioni di esperti, bias cognitivi su temi scientifici), ha rilevato l'attenzione dei giovani ai temi del benessere e della salute, la necessità di una comunicazione scientifica sana ed equilibrata, la capacità di selezionare le fonti affidabili, l'impegno a condividere la fiducia nella ricerca per un futuro di scienza più inclusivo per tutti. In particolare, dal quarto questionario tematico su bias cognitivi in ambito medico-scientifico emergono nuove sfide formative per migliorare tra le nuove generazioni la capacità di interpretare informazioni statistiche più complesse, tra incertezza, probabilità e rischio, e di riconoscere gli stereotipi di genere sulla salute. Anche tra i giovani, infatti, esistono bias di genere e di autorità.

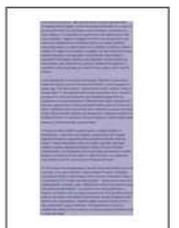
Ed ecco i 10 punti del Manifesto: 1) La salute è un diritto di tutti. Crediamo in un'informazione scientifica accessibile e alla portata di tutti. La scuola può insegnarci a prenderci cura della nostra salute e di chi ci sta vicino. La scelta giusta è investire nella sanità pubblica; 2) La scienza è progresso. La scienza ha modificato in meglio la nostra vita, dall'esperienza quotidiana al sistema sanitario. Il metodo scientifico, che verifica sempre i risultati ottenuti con la sperimentazione, offre la prospettiva di un futuro migliore. 3) La medicina è cura. La medicina si prende cura della patologia, senza dimenticare il paziente. Empatia, inclusione e rispetto sono indispensabili per un'attenzione completa alla persona. Tutti, anche noi, possiamo dare il nostro piccolo contributo per condividere e trasmettere fiducia; 4) La medicina è prossimità.



La medicina è anche prossimità; vicina ai territori, deve essere capace di rispondere rapidamente ed efficacemente ai bisogni dei cittadini.

5) La salute è integrale. Salute e benessere non riguardano solo la sfera fisica, ma anche quella psicologica e mentale. L'approccio alla salute deve essere individuale, collettivo, integrale; 6) Prevenzione è tutela. La tutela della salute passa dalla prevenzione. Potenziare il livello di attenzione su questi temi è necessario, affinché sempre più persone adottino uno stile di vita sano e responsabile per contribuire al miglioramento della sanità pubblica; 7) La malattia non è un tabù. La malattia è una esperienza personale, ma non un tabù. Parlarne aiuta a superare stereotipi e pregiudizi in una visione veramente umana; 8) Comunità è forza. Fare rete, condividere esperienze e saperi rende più forti. E' importante che il singolo diventi parte integrante di una comunità. Così nessuno rimane solo o escluso; 9) Fiducia è conoscenza. Per avere fiducia è necessario conoscere, discernere il vero dal falso, sviluppare senso critico. E' importante quindi coinvolgere anche la scuola; 10) La scienza è il nostro futuro. Se la scienza è il nostro futuro, è non solo importante, ma fondamentale investire sulle persone, sullo sviluppo, sulla ricerca, sull'innovazione.

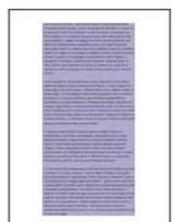
"Contrariamente a quello che molti possono pensare, i giovani hanno una visione chiara del mondo - afferma Mirta Michilli, direttrice generale della Fondazione Mondo Digitale - Quello che emerge dal Manifesto è un sogno di gioventù che molti di noi condividono e hanno condiviso: la speranza di un futuro migliore, di un progresso che sappia tener conto della persona, nella sua complessità. I ragazzi e le ragazze che hanno lavorato quest'anno alla stesura del manifesto hanno dimostrato di avere una visione veramente



umana della salute e un rapporto sano con la malattia, costruito su empatia e rispetto. Chi meglio di loro è adatto a sviluppare, per temi chiave come salute, scienza e medicina, nuovi paradigmi comunicativi più chiari, empatici e trasparenti? Coinvolgere i giovani su temi importanti, ascoltare quello che hanno da dire, dare risalto alle loro opinioni e valutare le loro esigenze ci consente di costruire già oggi una società inclusiva, aperta, per un futuro di scienza".

"Come azienda che vive di ricerca e di scienza, siamo felici di aver potuto supportare migliaia di giovani nel percorso di Fattore J e siamo orgogliosi di vedere oggi i frutti del loro lavoro - dichiara Danilo Arienti, direttore medico di Janssen Italia - E' solo partendo dalla corretta conoscenza che si rimuovono gli ostacoli e si vincono le resistenze verso tematiche apparentemente complesse come quelle scientifiche. Il Manifesto della salute ci dimostra non solo che i ragazzi hanno compreso pienamente tutto questo, ma anche che ci stanno chiedendo a gran voce di poter avere, attraverso il prezioso aiuto della scuola, tutti gli strumenti necessari per abbracciare il progresso scientifico con la massima fiducia. Le generazioni più giovani possono e devono essere parte attiva per la costruzione della sanità del futuro.

"Il lavoro che state facendo voi giovani grazie al progetto Fattore J è fondamentale - commenta Carlo Borghetti, vicepresidente del Consiglio regionale lombardo e componente della Commissione Sanità e Politiche sociali - Il mondo della sanità si basa su 4 pilastri importanti: personale sanitario, strutture, attrezzature e farmaci. Pilastri che devono basarsi sull'innovazione, ma l'innovazione si fa con la ricerca e la scienza e voi state facendo un pezzettino di tutto questo. E' bellissimo avervi qui, solitamente



parlo a platee di over 60, ma è da voi che bisogna cominciare".

"E' bello vedere che c'è partecipazione da parte dei giovani rispetto a temi così importanti, ha un valore immenso - osserva Selene Pravettoni, consigliere Commissione Sanità e Commissione Cultura, Ricerca e Innovazione, Sport e Comunicazione del Consiglio regionale lombardo - I giovani hanno meno filtri e condizionamenti. Purtroppo, stiamo vedendo che la fiducia da parte dei giovani nella politica va affievolendosi. Con piacere vi dico che da quest'anno in Regione Lombardia ci sarà una legge sui giovani che ha tra gli obiettivi proprio quello di coinvolgervi nelle politiche decisionali per rendervi protagonisti delle politiche che vi riguarderanno. Questo progetto va anche incontro al Pnrr", il Piano nazionale di ripresa e resilienza, "dove prevenzione e cura sono capillarmente diffuse su tutto il territorio con accesso equo e investimento forte in nuove tecnologie".



Giappone *Pillola del giorno
dopo: decidono gli uomini*

LORENZO LAMPERTI
PAGINA 9

Sulla pillola del **giorno dopo** a Tokyo decidono gli uomini

Disponibile entro fine anno, ma solo dietro consenso del partner. Come per l'Ivg

Costi proibitivi, 780 dollari. In Giappone la disegualianza di genere è ancora strutturale

LORENZO LAMPERTI
Taipei

■ Nel domani del Giappone ci sarà la pillola del giorno dopo. Nel domani, perché oggi ancora non c'è. A svariati decenni dalla sua legalizzazione in Italia e in decine di paesi, Tokyo compirà questo passo solo entro la fine dell'anno. Eppure, il modo in cui è introdotto questo diritto che altrove è acquisito da tempo dimostra che le lacune sono ancora parecchie. Secondo la stampa locale, per usufruire della pillola del giorno dopo le donne giapponesi avranno bisogno del consenso scritto del partner.

LA LEGGE GIAPPONESE sulla protezione materna del 1948 prevede già, con pochissime eccezioni, l'obbligatorietà del consenso per gli aborti chirurgici. Una clausola ovviamente osteggiata dalle donne, ma

che il governo non sembra per ora intenzionato a rimuovere. «In linea di principio riteniamo che il consenso del coniuge sia necessario, anche se l'aborto è indotto da un farmaco orale», ha dichiarato qualche giorno fa Yasuhiro Hashimoto, un alto funzionario del ministero della Salute, a una commissione parlamentare.

Si tratta però di un grosso ostacolo a ottenere l'aborto chirurgico e può diventarlo anche per ricevere le prescrizioni del medico per la pillola del giorno dopo. Soprattutto qualora il partner di sesso maschile voglia costringere la donna a portare a termine la gravidanza. «Così si consente una forma di tortura», ha detto Kumi Tsukahara, fondatrice di Action for Safe Abortion Japan.

NON È L'UNICO ASPETTO a inquietare. Il farmaco avrà un costo che non lo renderà accessibile a tutte, anzi sarà un diritto per poche. Secondo le indiscrezioni una dose singola potrebbe costare circa 780 dollari. Lo stesso costo di un'operazione chirurgica, senza peraltro la possibilità di ottenere una copertura dal sistema sanitario nazionale.

IL GIAPPONE è uno dei pochi paesi al mondo che richiede il consenso del partner per ottenere un aborto, nonostante i ripetuti richiami in merito dell'Organizzazione mondiale della Sanità e delle varie associazioni internazionali attive sull'eguaglianza di genere.

La norma ha spesso conseguenze tragiche. L'anno scorso una 21enne è stata arrestata dopo il ritrovamento del corpo del suo neonato in un parco. La ragazza, che ha ottenuto la sospensione della pena detentiva, ha dichiarato al tribunale che non era stata in grado di interrompere la gravidanza legalmente: non poteva ottenere il consenso scritto del padre che non riusciva più a contattare. In diversi casi i medici si sono rifiutati di praticare aborti (nel 2020 145mila) a donne incinte in seguito a stupri o molestie sessuali, nonostante si tratti di casi in cui il consenso non è necessario per legge.

D'altronde, il Giappone non è esattamente un paese modello per l'eguaglianza di genere e si posiziona al 120esimo posto su 153 paesi nella graduatoria del World Economic Forum. I contraccettivi orali so-



il manifesto

no stati approvati solo nel 1999, dopo 40 anni di lunga attesa, mentre il Viagra ha ricevuto luce verde in soli sei mesi.

Un'indagine del 2021 ha rivelato che il 56,7% delle politiche donne sostiene di aver ricevuto molestie fisiche o virtuali, per esempio sui social, da colleghi o elettori uomini.

GLI STIPENDI sono ancora diseguali: una donna giapponese guadagna in media il 44% di un uomo. Sebbene un maggior numero di donne sia entrato nel mondo del lavoro, molte rimangono in ruoli part-time, che non consentono loro di ac-

cedere ai posti di lavoro più importanti. Molte abbandonano, o sono portate ad abbandonare, la carriera una volta diventate madri. Nel settore privato, il numero di donne manager è salito al 7,8% nel 2019, ma non è ancora vicino all'obiettivo del 30%, che il governo aveva stabilito qualche anno fa e che ha poi posticipato al 2030.

In politica, le donne rappresentano solo il 9,9% dei legislatori della Camera bassa del parlamento. Leggi maschiliste appaiono naturale conseguenza.



Donne giapponesi in abiti tradizionali nel distretto di Asakusa, a Tokyo foto Ap/Eugene Hoshiko





Uno studio del Rijnstate Hospital di Arnhem, in Olanda, ha dimostrato come l'intervento, nel caso di pazienti molto gravi, sia un vero salvavita

Obesità, il bisturi fa perdere peso e protegge il cuore

L'ANALISI

La chirurgia bariatrica, quella che riduce la superficie di stomaco o intestino nei pazienti obesi, fa calare il peso e, in maniera ancor più importante, il rischio cardiovascolare. È quanto si evince dallo studio di Sophie L. van Veldhuisen e del suo gruppo del Department of Surgery del Rijnstate Hospital di Arnhem (Olanda) pubblicato sull'ultimo numero di *European Heart Journal*.

Gli autori hanno preso in considerazione 39 lavori scientifici analizzando i dati di oltre 130.000 pazienti grandi obesi sottoposti ad un intervento di chirurgia bariatrica, confrontandoli con quelli di oltre 250.000 soggetti simili per età, peso e condizioni cliniche che non avevano fatto alcun trattamento chirurgico. I risultati sono indubbiamente molto interessanti: i pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica avevano una riduzione della mortalità di circa il 45% ed in particolare della mortalità per cause cardiovascolari del 41% rispetto a quelli che non facevano l'intervento. L'incidenza di infarto miocardico si riduceva del 42% e quella di scompenso cardiaco

del 46%.

LA FIBRILLAZIONE

La chirurgia aveva un effetto protettivo anche sul cervello, riducendo il numero di ictus, in particolare quelli ischemici, di circa il 63%. La riduzione della fibrillazione atriale invece, pur essendo del 18%, non era statisticamente significativa. L'obesità è un problema di salute pubblica che investe pressoché tutti i paesi occidentali. Il Global Burden of Disease Obesity Collaborators ha stimato che nel mondo gli obesi superano i 650 milioni tra gli adulti e oltre 100 milioni tra i bambini (cioè il 12% ed il 5%). In Italia, secondo le stime dell'Italian Obesity Barometer Report, i soggetti in sovrappeso sono circa 18 milioni, e quelli obesi oltre 5 milioni. Inoltre circa tre bambini su 10 sono in sovrappeso e circa il 10% è obeso.

Le malattie cardiovascolari, frequentemente associate all'obesità, sono la prima causa di mortalità nei paesi più sviluppati, seguita dal diabete, malattie renali e tumori. Sarebbe interessante sapere se la riduzione degli effetti cardiovascolari data dalla chirurgia bariatrica (mortalità, infarto o ictus) fosse, in questo studio, correlato con la riduzione della glicemia, visto che già lo Swedish Obese Subjects Study, pubblicato sul *Journal of American Medical As-*

sociation qualche anno fa, aveva dimostrato una riduzione delle complicazioni sia micro che macrovascolari del diabete dopo chirurgia bariatrica. Purtroppo però nello studio recente non è stata fatta questa analisi.

IL PREGIUDIZIO

Comunque, indipendentemente dal meccanismo di azione, è indubbio che la chirurgia bariatrica ha una notevole efficacia nel ridurre le varie patologie cardiovascolari nei soggetti obesi. Nonostante questo, solo il 2% circa delle persone potenzialmente operabili si sottopone all'intervento chirurgico. Le ragioni sono molte (vergogna, pregiudizi, paura ecc) e su questo una corretta informazione, sia sui reali limiti di questa terapia, ma anche sui notevoli vantaggi della stessa gioca un ruolo di primo piano.

Antonio G. Rebuzzi
Docente di Cardiologia
Università Cattolica Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REPORTAGE/3 • Crisi post Covid anche nel ricco Modenese

Emilia, serve il doppio dei medici E il Pronto soccorso va ai privati

» **Natascia Ronchetti**
MIRANDOLA (MODENA)

Un uomo anziano fuma nervosamente camminando davanti all'ingresso del Pronto soccorso. Arriva da Cavezzo, che è a 20 chilometri da Mirandola, nella Bassa Modenese. "Ho portato mia moglie questa mattina alle 7:30. Ha fortidolori alle ginocchia, che sono piene di liquido. Quattro ore di attesa e siamo ancora qui. E comunque all'accettazione ci hanno detto subito che fino alle 9 il medico non sarebbe arrivato: prima nessuno avrebbe potuto visitarla".

CAVEZZO è uno dei comuni dell'area Nord della provincia di Modena che ruotano intorno all'ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola. Un bacino di oltre 84 mila abitanti. Nella sala d'attesa ci sono dodici persone, altre continuano ad arrivare. Una donna africana è qui perché non riesce più a dormire e ha forti dolori alla schiena e alle spalle. "Arrivo da Concordia, è stato il mio medico a dirmi di rivolgermi al Pronto soccorso", spiega, forse senza rendersi conto di aver messo un dito nella piaga di una medicina territoriale che spesso non riesce a fare da filtro. Poi c'è Irina, giovane russa. Ha

accompagnato la madre, che ha avuto un incidente stradale. "Ma i tempi d'attesa sono così lunghi che si fa in tempo a morire", dice. L'atmosfera, intorno, è di apparente tranquillità. Infatti dentro, oltre l'accettazione, tra le barelle, c'è rassegnazione all'ineluttabile. "Adesso non ci sono alternative", dice un medico.

Sì, perché qui l'Ausl di Modena ha deciso di appaltare parte del servizio di emergenza-urgenza a una società privata. I medici sono sette, ne servirebbero almeno 15, come ha stimato la direttrice sanitaria dell'azienda Silvana Borsari. Per garantire i turni, i riposi settimanali, le ferie. E per dare una assistenza di qualità agli abitanti della Bassa. Anche perché quelli che si rivolgono al Pronto soccorso sono sempre di più. Quasi 22 mila nel 2021, una media di 60 al giorno.

Il bando per l'esternalizzazione si è chiuso ieri. E ancora non si sa chi si è fatto avanti. Non si sa se sia stata la stessa cooperativa di Bologna che ha fatto un'offerta per il reparto di Ostetricia e Ginecologia. Un reparto con lo stesso destino. Ci lavorano tre medici, tra i quali il primario, che non molla mai la presa per assicurare il servizio. Ma una collega andrà in pensione in settembre. E anche adesso sono in pochi, troppo pochi, per garantire una media di oltre 300 parti all'anno, numero inferiore a quella soglia minima di 500 che in base alle direttive ministeriali giustifica il mantenimento di un punto nascita. "Ma c'è la volontà politica

della Regione di non chiudere e allora non possiamo fare altro che esternalizzare: siamo con l'acqua alla gola", dice Borsari.

IN EMILIA-ROMAGNA, terra che si è guadagnata i galloni di eccellenza sanitaria e che vorrebbe mantenerli, uno choc. Già aveva destato scalpore l'appalto ai privati, a intermittenza, del Pronto Soccorso dell'ospedale Cona di Ferrara. Poi ecco Mirandola, dove si temono anche fastidiosi risvolti politici. Infatti il sindaco, Alberto Greco, è della Lega. E ha già fatto un sit-in davanti all'ospedale, insieme al parlamentare Guglielmo Golinelli, probabilmente dimenticando che in Lombardia la commistione pubblico-privato nella sanità è realtà da anni e che nel Veneto di Luca Zaia il privato è già entrato nel sistema sanitario con la stessa società cooperativa che si prepara a fare il proprio ingresso all'ospedale di Mirandola.

L'Ausl di Modena ha fatto concorsi ma i professionisti sono pochi. E il motivo è sempre lo stesso: anni di errori - tra ministero, Regioni, atenei - nella programmazione dei fabbisogni. Così adesso nel reparto di Ostetricia e Ginecologia di Mirandola, con la cooperativa arriveranno



dieci medici in pensione. “Con costi molto elevati per la collettività – dice Alessandro De Nicola, della Fp-Cgil Sanità di Modena –. Perché con la scarsità di medici sul mercato, se ti affidi alle società private poi sono loro a fare i prezzi”. E infatti il bando per Ostetricia e Ginecologia arriva a superare il mezzo milione di euro per cinque mesi prorogabili di altri cinque; quello per il Pronto soccorso sfiora i 500 mila euro per tre mesi prorogabili di altri tre. “Se volete un esempio basta pensare che la reperibilità

sarà pagata 700 euro al giorno, contro una tariffa di 60 euro nel pubblico”, spiega De Nicola. C’è poi una grossa incognita.

“**PER EVITARE** chiusure si trovano queste soluzioni tra il palliativo e l’estetico – osserva Rodolfo Ferrari, presidente regionale di Simeu, società di Medicina di emergenza-urgenza – senza la possibilità di testare la qualità dell’assistenza, che non viene garantita. Non voglio togliere nulla ai colleghi, ma i medici che vengono reclutati o sono

pensionati o non hanno la specializzazione”.

Nei Pronto soccorso dell’Emilia-Romagna manca circa il 35% degli specialisti. E avere a disposizione due medici su tre significa anche qui una cosa sola: turni massacranti, vita privata che non esiste più, disamoramento. “Siamo l’imbuto del sistema sanitario – dice Ferrari –. Ma se crolliamo noi crolla un muro portante della sanità”.

Bando L’Ausl ha deciso di appaltare il servizio emergenza a una società esterna, come già accade per ostetricia-ginecologia

IL COVID IERI

24.267

CONTAGI I nuovi casi Covid ieri, -21,8% rispetto a sette giorni fa. Tasso di positività al 10,03%

66

MORTI Le vittime denunciate nelle ultime 24 ore. Martedì 24 maggio erano state 118. Diminuiscono i ricoveri nei reparti ordinari (-160) e quelli in terapia intensiva (-7 il saldo tra ingressi e uscite dalla rianimazione)

GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SUGLI OSPEDALI

PROSEGUE il viaggio del Fatto Quotidiano nella crisi post pandemia dei Pronto soccorso italiani. Dopo Milano e Roma, eccoci oggi a Mirandola (Modena)



L'istituto di via Portuense pubblica lo studio su Sputnik

Mai smesso di lavorare con i russi

di **Arianna Di Cori**

Dalla Russia con amore è per sempre. Nonostante gli annunci dell'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato, che all'indomani dell'invasione dell'Ucraina comunicò proprio sulle pagine di *Repubblica* lo stop al protocollo d'intesa tra l'Inmi e il Gamaleya di Mosca - il centro che ha creato il vaccino Sputnik - alla fine il frutto del controverso accordo è stato pubblicato. Ufficialmente sulla rivista *Vaccines*. Ed è stato pagato 2200 franchi, una cifra anticipata dallo Spallanzani che però ora presenta il conto al Ministero della Salute. Un dettaglio che sa quasi di beffa.

L'articolo non dice molto di più rispetto a quanto apparve per la prima volta, in versione preprint, quindi non ancora revisionato, a febbraio. Sostanzialmente sostiene che Sputnik, mai approvato in Europa, è efficace contro Omicron. Uno studio confutato da diversi esperti, come il biologo Enrico Bucci, che contestò i metodi di raccolta dei dati e le autorizzazioni concesse.

Per lo Spallanzani, non ci sono

problemi: «Non abbiamo fatto altro che pubblicare, in via ufficiale, l'esito degli studi - spiega Enrico Girardi, direttore scientifico dell'Inmi - ma la ricerca con i russi si è conclusa a gennaio. Sarebbe stato uno scandalo se fosse continuata, ma le cose non sono andate così». Anzi, non pubblicare lo studio su Sputnik, frutto del protocollo d'intesa tra i due istituti con il patrocinio della Regione Lazio e del Fondo d'investimento Russo, diretto da Kirill Dmitriev (che ci tiene a fare sapere di non essere un "oligarca"), sarebbe stato «uno spreco». Per quanto riguarda l'obolo pagato alla rivista «è normale che lo paghiamo noi - prosegue il direttore scientifico secondo a Francesco Vaia - siamo i primi firmatari dello studio». Ma, secondo prassi, la parcella verrà rimborsata dal fondo per la ricerca del Ministero della Salute.

Nonostante D'Amato avesse parlato di «sospensione della cooperazione per Sputnik» il 25 febbraio, aggiungendo che «la scienza deve essere al servizio della pace e non della guerra», tra una bomba e un tank il

dialogo Spallanzani-Gamaleya è andato avanti.

Ma resta un'incongruenza: se è stato pubblicato il 21 maggio, l'ultima data di aggiornamento è datata al 14 aprile. E c'è stata persino una revisione il 7 maggio. Insomma, pure se i ricercatori russi non erano più fisicamente nell'istituto, lo scambio di email, dati, pareri e opinioni è proseguito. E va detto che il numero uno della sanità regionale, non ha mai dato seguito, almeno a livello formale, ai suoi annunci. Chissà, forse D'Amato ha parlato sull'onda dell'emotività. D'altronde il primo sponsor di Sputnik - quello che poco più di un anno fa sosteneva che la Regione Lazio fosse «pronta» ad autorizzarlo, persino a produrlo, e che a luglio 2021 parlava di «danni al turismo» a causa del mancato ok al vaccino russo - è stato proprio lui. E con l'avallo a Sputnik Putin gonfia un altro po' i muscoli.



Sanità nei guai, risonanze quasi «vietate»

Niente prenotazioni in tante strutture pubbliche

Prenotare una risonanza magnetica o una tac della colonna lombosacrale è quasi impossibile nelle Asl del Lazio. In alcune non ci sono proprio disponibilità tramite Cup, neanche con la ricetta urgente. In altre però si prenotano visite anche per il giorno successivo. «La carenza di personale sanitario è un problema da risolvere nella sanità laziale», dice Chierchia (Cisl).

a pagina 3 **Salvatori**

SANITÀ IN TILT **IL CASO DELLE PRENOTAZIONI**

Risonanze magnetiche «vietate» Quasi impossibile farle in ospedale

Chierchia (Cisl): «È da risolvere il problema della carenza di personale»

Prenotare tramite Cup alcuni accertamenti diagnostici in ospedali pubblici è praticamente impossibile. Anche con la ricetta del medico che indica l'urgenza (con la lettera B). E dove è possibile i tempi si allungano anche al prossimo anno.

Per una risonanza magnetica lombosacrale o per una tac nella stessa area, telefonando ieri, non c'era disponibilità neanche per gli esami da fare in emergenza, che dovrebbero cioè essere espletati entro i dieci giorni, né nella Asl di Frosinone né in quella di Latina, né a Rieti né a Viterbo, e neanche nelle Asl Roma 2, 4, 5 e 6. Ma ci sono delle eccezioni perché per la tac, per esempio al San Giovanni e al Grassi di Ostia, si aprono possibilità già il 2 e l'8 giugno.

Poche le disponibilità anche per ottenere un appuntamento per un'ecografia dell'addome o per una visita gastroenterologica: niente nella Asl Roma 1, nella 3, nella 5 e nella 6; posti disponibili invece per le stesse specialità a Ferentino e all'ospedale di Belcolle, in entrambi i casi per il giorno successivo.

Altra visita, altra situazione: per un parere dall'otorino (sempre in urgenza breve) da Frosinone a Terracina, dal Santo Spirito al Policlinico Tor Vergata, da Colferfero ad Anzio, posti liberi nei primi dieci giorni di giugno. Uniche eccezioni nella Roma 2 dove la visita non è prenotabile, e nella Roma 4 dove invece l'incontro con il medico slitta al 25 agosto.

E richiedendo un appuntamento differibile (D), a 30 giorni per le visite o 60 per esami strumentali, o programmabile (P), a 120, i tempi si allungano ulteriormente: oltre alla mancanza di disponibilità per la risonanza, la tac della lombosacrale prevede una lista d'attesa che arriva al 6 marzo del 2023 a Rieti e al 18 giugno del prossimo anno a Civita Castellana. Tra più di un anno.

«Questa situazione è la dimostrazione che quanto dichiariamo da tempo rispetto alla carenza di personale sani-



tario è ancora uno dei problemi da risolvere nella sanità laziale - queste le parole di Roberto Chierchia, segretario generale della Cisl Funzione pubblica di Roma e Lazio -. Nonostante gli oltre 3.500 precari assunti nel periodo pandemico, che abbiamo previsto siano stabilizzati con appositi accordi regionali, le dotazioni di organico delle aziende sanitarie della regione sono carenti di ulteriori 7.000 dipendenti».

Carenze che si evidenziano poi nelle criticità divenute ormai croniche nel sistema sa-

nitario. «Solo per fare qualche esempio: sono ancora fermi al palo i concorsi previsti per il reclutamento di importanti figure assistenziali e che avrebbero dovuto prevedere assunzioni di infermieri in un concorso bandito dalla Asl Roma 2, così come per il Policlinico Tor Vergata, per gli operatori socio sanitari e per l'Ares 118, per gli infermieri dell'emergenza - spiega ancora Chierchia -. È chiaro che se governo e Regione hanno davvero intenzione di non tornare al passato e di garantire alla popolazione di potersi

curare, rispettando i principi universalistici dell'articolo 32 della Costituzione, non devono bloccare il processo delle assunzioni per il quale continueremo le nostre battaglie sindacali».

Clarida Salvatori

383

i giorni di attesa per la tac della lombosacrale a Civita Castellana (18 giugno '23)

Pazienti per ore in barella, in attesa di essere visitati al pronto soccorso del Santo Spirito. L'emergenza a Roma s'è estesa anche alle prenotazioni degli esami



Lo spettro della chiusura dell'unica struttura mobilita turisti e residenti

Ospedale a rischio i timori delle Eolie



La protesta degli abitanti delle Eolie contro la smobilitazione dell'ospedale

Travisi a pag. 13

Eolie, l'ospedale a rischio allarme di turisti e residenti

► Una sola struttura per le sette isole e ora lo spettro della chiusura totale

► Il paradosso dell'elisoccorso quotidiano: 3 milioni di spese per non assumere medici

LA STORIA

PANAREA Un solo ospedale per sette isole. In costante carenza di medici, ridotto quasi ad un poliambulatorio e con il timore che si arrivi a chiuderlo. A Panarea la stagione turistica inizia all'insegna delle proteste. L'incubo di inizio estate, per chi qui abita tutto l'anno e per i tantissimi vacanzieri, è legato al rischio che l'unica struttura ospedaliera (già oggi in agonia) venga chiusa definitivamente. Eppure, i reparti ser-

vono un bacino di 17 mila residenti nell'arcipelago delle Eolie: Lipari, Salina, Vulcano, Stromboli, Filicudi, Alicudi e Panarea, che nei mesi estivi con i turisti possono raggiungere 100 mila persone. Una popolazione importante, che l'ospedale di Lipari si trova a dover gestire con appena 25 medici, tra interni e specialisti prestatati da altre strutture. Ma oltre al flusso estivo, il problema resta tutto l'anno, tanto che gli abitanti delle Eolie si sono riuniti nel Comitato Ospedale di Lipari non si tocca, quando nell'agosto del 2020 un caso di presunta malasani- tà ha acceso l'attenzione nazionale su una carenza cronica delle sette

isole. Dopo nove giorni di dolori, una giovane di 22 anni, Lorenza Famularo, è deceduta nel nosocomio di Lipari e sulle responsabilità della morte si attendono ancora le conclusioni dell'inchiesta. Seguirono



proteste dei cittadini, occupazione dei reparti e dei ponti per gli aliscafi, con la promessa dell'assessore alla salute della Regione Siciliana, Ruggero Razza, di migliorare la situazione con l'assunzione di nuovi medici. Il risultato è stato un ulteriore smantellamento.

IL COMITATO

La situazione la conosce molto bene, Marilena Mirabito, che per 42 anni ha lavorato in quell'ospedale prima come infermiera, poi nella direzione sanitaria, fino alla pensione due anni fa. Ora anche lei combatte nel Comitato per salvare la struttura da una progressiva dismissione. «Fino agli anni Novanta andava bene, poi i primi problemi nel 2009, con il decreto Lorenzin che ha chiuso i centri nascita sotto i 500 parti l'anno, noi ne facevamo circa 100 e chiusero natalità, ostetricia e ginecologia. Oggi le donne in gravidanza vanno sulla terraferma almeno un mese prima, affittando casa, tutto a loro spese, per far nascere i loro figli all'ospedale di Patti». Con la crisi economica di quegli anni, è stato l'inizio dei tagli alla sanità ed all'ospedale di Lipari, quando i primari sono andati in pensione,

a sostituirli «sono stati nominati responsabili temporanei dei reparti, hanno ridotto i posti letto, azzerato i concorsi, affidando incarichi per 2 o 3 mesi». Ma il personale medico è talmente carente, che la direttrice che arriva dalla regione all'ospedale di Lipari è «di non rico-

verare pazienti, ma di occuparsi solo delle emergenze, cioè di chi rischia la morte». Ed ecco il paradosso. «Per legge dovremmo avere 2 chirurghi e 2 anestesisti, ma c'è solo un chirurgo non reperibile e un anestesista viene da fuori, quindi i medici non sentendosi garantiti chiamano l'elisoccorso anche per una gamba rotta, un'ernia, abbiamo rischiato di chiamarla per una dialisi» considera scontento Paolo Arena anche lui del Comitato, «perché la struttura ormai funziona come poliambulatorio e pronto soccorso di prima diagnosi. C'è un ortopedico per tre ore a settimana, un cardiologo solo di giorno, non c'è terapia intensiva, è stata chiusa la camera iperbarica, abbiamo la risonanza magnetica, ma non ci sono i medici per farla». Tutto questo in nome del risparmio, salvo poi autorizzare i voli in elisoccorso, per cui basta un sospetto diagnostico a discrezione dei medici per chiedere il trasporto. «Abbiamo chiesto per quali patologie, ma la regione non ci ha risposto. Solo nel 2021 sono stati fatti 297 voli in elicottero, quasi uno al giorno, al costo di 7/10 mila euro ciascuno» rivela Arena. A conti fatti, fino a 3 milioni di euro all'anno in elicottero, anziché assumere medici per l'ospedale. E se a Lipari, che dal punto di vista amministrativo gestisce le altre isole ad eccezione di Salina, la situazione è drammatica, nel resto dell'arcipelago il rischio sanitario è quotidiano. «Nelle altre isole ci sono presidi con una guardia medica - sottolinea Gaeta-

no Orto, vicesindaco di Lipari - per esempio Panarea d'inverno ha 150 residenti che arrivano fino a 4 mila ad agosto. Un giorno, un signore doveva fare dialisi, ma con il brutto tempo, l'elicottero non poteva volare, così lo ha trasportato la motovedetta della guardia costiera».

IL TRIBUNALE

Ma i problemi del territorio di Lipari, non finiscono con l'ospedale. In chiusura c'è anche il tribunale, sezione distaccata del Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto, con un magistrato civile e due penali. Con il decreto Milleproroghe del 2020 era stata decisa la proroga per due anni, fino a dicembre prossimo. «Si è cercato di inserire una nuova proroga nel 2022, ma il ministro della Giustizia si è opposto all'emendamento» spiega ancora Arena del Comitato. E c'è dell'altro. Hanno chiuso anche la sede dell'Agenzia delle entrate. «Dopo il pensionamento di un dipendente, ne è rimasto un altro, ma lavora da remoto ed è chiuso l'accesso al pubblico. Per noi abitanti delle Eolie è come un ritorno al medioevo».

Paolo Traversi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEO MAMME OBBLIGATE A TRASFERIRSI IN SICILIA PRIMA DEL PARTO SMOBILITANO ANCHE TRIBUNALE E AGENZIA DELLE ENTRATE



LA MADDALENA

Da anni si protesta per la riduzione dei servizi sanitari. Il punto nascita è chiuso e le mamme vengono trasportate in elicottero.



PONZA

Ponza, isola da 3.500 abitanti, dove 400 bambini sono rimasti senza l'assistenza di pediatra fino a febbraio 2022.



ISOLA D'ELBA

Sull'isola d'Elba pochi medici e turni scoperti all'ospedale, ma a marzo l'Asl ha annunciato di voler potenziare il servizio.

