

**LA STORIA DI MARTINA****“Malata di cancro per colpa del virus non mi curano”**

Martina Luoni, la milanese affetta da cancro al colon che su Instagram aveva denunciato le difficoltà a farsi operare in Lombardia per il Covid, potrebbe andare a Napoli. L'Istituto nazionale dei tumori «Fondazione Pascale» ha risposto al suo appello: «Cara Martina, ti curiamo noi». La 26enne aveva spiegato

che non solo non può operarsi perché la Lombardia ha sospeso l'attività ordinaria, ma che non può fare neanche la conservazione ovarica: il San Raffaele, a cui si era rivolta, ha infatti messo in stand-by il servizio ambulatoriale. «Ognuno di noi può avere esigenze mediche e non è

giusto che non vengano portate avanti. Non possiamo spegnere il sistema sanitario per la pandemia». CHI. BAL. —



Peso: 4%

## Nel Cilento

# Cluster Novi Velia è zona rossa «In ogni famiglia almeno due test»

Carmela Santi

**N**ovi Velia è zona rossa. Nel centro cilentano, a seguito di diversi focolai di Covid, il sindaco Adriano De Vita, direttore sanitario del San Luca, ha deciso per una chiusura di dieci giorni.

A pag. 23

## Zona rossa a Novi Velia: «Almeno due tamponi a famiglia»

### NEL CILENTO Carmela Santi

Novi Velia da oggi è zona rossa. Nel centro cilentano ai piedi del Monte Gelbison, a seguito di diversi focolai di coronavirus, il sindaco Adriano De Vita, direttore sanitario dell'ospedale San Luca, ha deciso per una chiusura di dieci giorni del paese. Il lockdown è scattato oggi. Si potrà uscire di casa solo per motivi di lavoro, di salute o di primaria necessità. Chiuse tutte le attività commerciali. La decisione è stata presa dall'amministrazione comunale a seguito della positività al covid 19 registrata da diversi cittadini. Già ieri mattina nel centro cilentano sono iniziati i tamponi. Sarà eseguito uno screening che coinvolgerà tutta la comunità locale. «È necessario - dice il sindaco De Vita - eseguire almeno due tamponi a famiglia per avere la situazione sotto controllo. In attesa dei risultati abbiamo deciso, con apposita ordinanza, di cristallizzare il paese».

### I CLUSTER

I primi casi a Novi Velia sono stati registrati una decina di giorni fa, la situazione era sotto controllo. Poi negli ultimi giorni un aumento delle positività. Una decina a quanto pare i nuovi casi ma a preoccupare non tanto il numero, quanto il fatto che tra i nuovi casi positivi c'è stato qualcuno che non essendo a conoscenza del rischio ha avuto vita sociale in paese. Per cui si tratta di un focolaio che, non emerso subito, ha reso difficile ricostruire la rete dei contatti per le persone coinvolte. Sabato notte per un 50enne risultato positivo negli ultimi giorni si è reso necessario il ricovero. Si trova nell'area di isolamento dell'ospedale San Luca di Vallo. Intanto per far fronte ai diversi focolai emersi sul territorio cilentano 220 tamponi sono stati eseguiti tra sabato pomeriggio e ieri mattina dagli infermieri del pronto soccorso del San Luca coordinati da Arcangelo Paolino, unitamente agli operatori dell'Usca. I sanitari sono stati impegnati nello screening territoriale per i tamponi sui contatti del caso positivo di don Luigi, parroco di Omignano. Sono stati poi eseguiti altri tamponi tra i carabinieri della compagnia di Val-

lo e sono stati avviati i tamponi a Novi Velia. Resta alta l'attenzione anche al San Luca dove sono stati contagiati già nove operatori sanitari a cui si sono aggiunti quattro casi positivi registrati tra gli operatori addetti alle cucine. Non va meglio nel Golfo di Policastro. Un'altra insegnante di San Giovanni a Piro e un minore che frequenta il plesso sono risultati positivi. In totale sono 7 le maestre contagiate, tre di Policastro, una di Sapri, una di Ispani, una di Caselle e una di San Giovanni. Quindi due collaboratori scolastici, uno di Villammare e una di Agropoli. Solo tre insegnanti del corpo docente sono negativi al test. Al momento nei centri più grandi si registrano 38 casi a Capaccio, 34 ad Agropoli e 48 a Sapri.

### GOLFO DI POLICASTRO: SONO POSITIVI SETTE INSEGNANTI ED UNO STUDENTE PREOCCUPANO I DATI DI SAPRI E CAPACCIO





L'emergenza Il responsabile del 118 accusa i distretti della Asl: «Non si sa cosa fanno»

# Guardia medica fantasma

In servizio 40 sanitari, il sindacato: «Più soldi per visitare i malati Covid»

**Paolo Barbuto**

**I**l responsabile del 118, Giuseppe Galano, chiede che il personale della guardia medica possa andare in aiuto ai medici occupandosi delle visite a domicilio dei codici bianchi, i dottori della guardia medica rispondono, tramite il sindacato Smi, che per contribuire alle visi-

te domiciliari vogliono avere tute e dispositivi di protezione adeguati, un autista a disposizione e soprattutto «la stessa indennità dei medici Usca, che arriva a 40 euro per ogni ora di lavoro».

*A pag. 22*

## Guardia medica, niente visite «Più soldi per curare il Covid»

► Il responsabile del 118 chiede che vengano utilizzati per l'assistenza domiciliare: sono 40, ora cosa fanno? ► Il sindacato Smi: si può fare ma devono garantire bonus salariale, dispositivi di protezione e autisti

### LA TENSIONE

**Paolo Barbuto**

Il coordinatore della rete regionale di emergenza e responsabile del 118 napoletano Giuseppe Galano, ieri ha lanciato il sasso nello stagno: «Oggi (ieri, domenica, n.d.r.) a Napoli ci sono 12 medici in servizio al 118 e 40 nella guardia medica. Che stanno facendo questi 40? Avevo chiesto di incorporarli anche solo per organizzare le visite a domicilio dei codici bianchi, ma dicono che il loro contratto non lo prevede». Il mondo degli addetti alla Guardia Medica prima ha osservato con sdegno alle parole di Galano, poi ha replicato per bocca di Ernesto Esposito dello Smi, Sindacato Medici Italiani, segretario aziendale proprio alla Asl Napoli I: «Non ci tiriamo indietro, però vogliamo lo stesso trattamento economico dei medici entrati nei contratti Usca ai quali è garantita un'indennità da 40 euro l'ora, poi abbiamo la necessità di ottenere una dotazione di dispositivi di protezione che ci garantiscano la tota-

le sicurezza e infine è fondamentale che ci sia un mezzo pronto ad accompagnarci presso le abitazioni dei malati. Non possiamo certo andarci con le nostre vetture che poi rischierebbero di trasformarsi in agglomerati di contagio».

### L'AFFANNO

Il 118 non riesce a far fronte alle richieste di soccorso della città di Napoli. Manca il sostegno della medicina territoriale, garantito dai medici di famiglia e dalle guardie mediche, che potrebbe affrontare le richieste meno impegnative offrendo visite e cure domiciliari in modo da evitare sovraffollamenti e lunghe attese al pronto soccorso. Il concetto è stato espresso già in passato dal dottor Galano che dalla tolda del 118 ha una visione chiarissima dell'emergenza. Ieri il nuovo appello non ha ottenuto gli effetti sperati. Di primo acchito la replica è stata piena di aperture: «Siamo a disposizione della città e dei pazienti, abbiamo fatto un giuramento che ci impone di non tirarci mai indietro. Se c'è bisogno

siamo pronti a dare il nostro contributo». Nella pratica, però, l'apertura è stata impedita da una lunga sequenza di richieste (tutte legittime, per carità) che mal si accordano con la necessità di fare in fretta.

### IL PERICOLO

Innanzitutto va segnalato che anche all'interno delle strutture della Guardia Medica il virus ha iniziato a diffondersi. Esposito cita due esempi su tutti, quelli del distretto 33 e del distretto 31 nei quali c'è un totale di almeno sei medici contagiati, e questo sarebbe un segnale del fatto che le visite, anche quelle da codice bianco, sono ad alto ri-



schio.

La questione del codice è determinante perché la guardia medica può intervenire solo per quelli bianchi e, del resto, il dottor Galano chiede esclusivamente questo tipo di interventi: «Ma non possiamo rischiare il contagio - spiega Esposito dello Smi - c'è bisogno di adeguata tutela. Se anche avessimo i dispositivi di protezione anti Covid ci sarebbe bisogno di due persone per indossarli e di un corso specifico per evitare di commettere errori. Noi non abbiamo fatto corsi e saremmo inviati singolarmente ad eseguire le visite, non in coppia. Poi c'è la difficoltà dello

smaltimento dei dispositivi utilizzati in presenza di potenziale contagio: non abbiamo strutture adeguate nelle quali svestire il materiale indossato e contenere quei dispositivi che andrebbero destinati agli inceneritori. Infine - insiste Esposito - non possiamo andare a fare una visita con il rischio di incontrare il virus, utilizzando le nostre vetture personali sulle quali poi trasportiamo anche i nostri familiari. Ci sarebbe bisogno di un mezzo della Asl e di un autista che ci aiuti nella vestizione e nel raggiungimento dei luoghi».

**IL SINDACALISTA  
ESPOSITO: «SIAMO  
DISPONIBILI MA PRIMA  
UTILIZZINO I NUOVI  
INGAGGIATI USCA CHE  
FANNO SOLO I TAMPONI»**



Peso: 21-1%, 22-26%

**WALTER RICCIARDI** Il consulente di Speranza: posti letto saturi, il rinvio di ricoveri e interventi sta facendo aumentare del 10 per cento la mortalità per malattie oncologiche e cardiovascolari

# “Lockdown nelle grandi città ma lo impongano i governatori”

## L'INTERVISTA

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

**W**alter Ricciardi, super consulente del ministro della Salute Roberto Speranza e professore ordinario di Igiene alla Cattolica, difende il sistema di misure calibrate sulle fasce di rischio, ma per le grandi città dove l'epidemia è fuori controllo chiede il lockdown. Mentre lancia l'allarme ospedali: «I posti letto sono già saturi, il rinvio di ricoveri e interventi sta già facendo aumentare del 10% la mortalità per malattie oncologiche e cardiovascolari». Per questo, dice, «serve un patto tra istituzioni e cittadini per applicare con rigore le misure già adottate». Perché il collasso degli ospedali «si evita solo raffreddando la crescita della curva epidemica».

**Il monitoraggio sta per cambiare i colori alla cartina dell'Italia. Ma si possono affidare decisioni vitali per tante attività economiche a un algoritmo?**

«Non è un algoritmo, ma un sistema di 21 indicatori, scientificamente inappuntabile, in grado di segnalarci dove ci siano situazioni di difficoltà o di espansione epidemica fuori controllo. Ma il sistema per funzionare ha bisogno di essere alimentato tempestivamente da dati completi. Quello che si può fare in questa fase è raffinarlo e semplificarlo. Ma le decisioni si prendono in base a considerazioni epidemiologiche, non politiche».

**Ma ha senso con questo livel-**

**lo di diffusione del virus dividere il Paese in fasce?**

«Sì, perché di fatto abbiamo zone oramai fuori controllo e altre nelle quali è ancora possibile controllare la curva dei contagi e fare contact tracing. Questo è l'ultimo tentativo prima di essere costretti a calare la carta del lockdown nazionale che nessuno vorrebbe dover giocare. E per non sprecare questa opportunità è bene che le Regioni collaborino».

**La situazione sembra esplosiva soprattutto nelle grandi metropoli. Servirebbe agire con maggior decisione lì?**

«Non c'è dubbio. Servono dei veri lockdown cittadini e spetta ai governatori proclamarli. Vedo troppa gente ancora in giro per le strade. Nelle grandi città, penso soprattutto a Milano, Genova, Torino e Napoli serve agire con decisione e farlo presto».

**Le misure attuali non bastano?**

«La semplice raccomandazione a non muoversi di casa riduce del 3% l'incidenza dei contagi, il lockdown del 25%. Se a questo accoppiamo lo smart working, che vale un altro 13% e il 15% determinato dalla chiusura delle scuole si arriva a quel 60% che serve per raffreddare l'epidemia. Per questo dico che fermare un attimo tutto dove la situazione è già fuori controllo è l'unica soluzione possibile».

**Intanto negli ospedali la percentuale di letti occupati dai pazienti Covid ha superato la soglia di sicurezza...**

«È un disastro. In molte regio-

ni si stanno rinviando ricoveri e interventi chirurgici. Quando si dice rinviamo gli interventi elettivi che richiedono il post operatorio in terapia intensiva, parliamo di sostituzioni di valvole cardiache o interventi oncologici demolitivi per arginare i tumori. Già oggi la mortalità per le malattie cardiovascolari e oncologiche è aumentata del 10%».

**Come se ne esce?**

«L'unica soluzione è raffreddare la curva epidemica. Per questo dico che tutti, istituzioni e cittadini, dobbiamo giocare bene questa carta delle misure differenziate».

**Intanto i positivi sintomatici in isolamento domestico si sentono abbandonati. Cosa non sta funzionando?**

«Non è facile fronteggiare un'epidemia di questa portata, soprattutto dopo anni di tagli alla sanità. Ma ci sono anche le responsabilità di chi ha avuto a disposizione un miliardo e 400 milioni per assumere personale e mettere in sicurezza gli ospedali e invece non lo ha fatto. Però adesso serve anche un maggior coinvolgimento dei medici di famiglia, che devono seguire i loro assistiti per evitare l'intasamento di ospedali e pronto soccorso».

**Come?**

«Bisogna rivedere la governance della sanità territoriale. O i medici di base passano



a un rapporto di dipendenza oppure restano nella libera professione ma all'interno di accordi con il servizio sanitario pubblico più stringenti, dal punto di vista delle funzioni, degli strumenti e degli orari di apertura degli studi».

**Le regioni non riescono a stare più dietro alla richiesta di tamponi. Come si risolve il problema?**

«I test hanno una funzione importantissima e vanno fatti. Potremmo farli fare anche agli Irccs, gli Istituti di cura a carattere scientifico, sia pubblici che privati. E per alleggerire

la pressione sui lavoratori non eseguire i tamponi ai contatti stretti, che però devono fare i 14 giorni di quarantena. Ma servono comportamenti responsabili da parte di tutti. In Francia molti non hanno rispettato l'isolamento domiciliare e il risultato è stato il lockdown nazionale».

**Lei sta seguendo la partita dei vaccini. Possiamo chiudere con una buona notizia?**

«In realtà siamo un po' in ritardo perché non sono ancora arrivati i dati sulla sperimentazione allargata sull'uomo di fase 3 né del vaccino di AstraZeneca,

previsti per ottobre, né quelli della Pfizer che dovevano arrivare questa settimana. Nella migliore delle ipotesi l'EMA, l'Agenzia europea del farmaco, potrà autorizzare l'immissione in commercio nei primi mesi del 2021. Che saranno ancora di dura battaglia. Poi tra vaccino, nuove cure ed effetto delle misure adottate in autunno dovremmo vedere la luce. Ma per uscire dal tunnel servirà buona parte del prossimo anno». —

**WALTER RICCIARDI**CONSULENTE SPECIALE  
DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Il sistema basato sui 21 indicatori è inappuntabile ma funziona se i dati sono completi

La suddivisione dell'Italia in 3 fasce è l'ultimo tentativo prima di dover chiudere tutto

I vaccini? In ritardo. Non abbiamo ancora i dati sulla fase 3 di AstraZeneca né quelli della Pfizer



CURE NEL PARCHEGGIO. Con il pronto soccorso pieno, i medici del Cotugno di Napoli hanno dovuto iniziare a curare i pazienti nelle auto. File di macchine e ambulanze si sono create in molti ospedali della città

ALESSANDRO PONE / L'ESPRESSO



Peso: 61%

La ricerca

# Sos osteoporosi over 50 a rischio Alla sanità costa più di 9 miliardi

Oltre una certa età, un uomo su cinque e addirittura una donna ogni tre devono temere fratture. La diagnosi è difficile, la prevenzione scarseggia. Sale l'allarme su quella che è vera emergenza socio sanitaria

**SIBILLA DI PALMA**

**E** un'emergenza socio-sanitaria, dato che un terzo delle donne e un quinto degli uomini over 50 rischia una frattura da osteoporosi e il dato è destinato a crescere con il progressivo invecchiamento della popolazione. Ma è anche un problema economico, dato che il costo annuo per il sistema sanitario nazionale già oggi supera i 9 miliardi di euro.

**LE DIMENSIONI DEL FENOMENO**

L'osteoporosi, caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da un'alterazione del tessuto scheletrico che diventa più fragile e quindi più esposto al rischio fratture con il passare degli anni, è una malattia di cui poco si parla ancora, anche perché poco si conosce. Non certo a livello scientifico, ma di percepito comune. Spesso si arriva con fatica alla diagnosi e vi è una scarsa cultura della prevenzione, sulla quale invece occorrerebbe puntare proprio per mettere in sicurezza la salute dei singoli e minimizzare gli impatti dei

frequenti sinistri sull'intera popolazione. Nella comunità scientifica si pone l'accento in particolare su un aspetto: si tratta di una malattia subdola, difficile da rilevare se non al verificarsi di incidenti che richiedono un pronto intervento. «Fino a che non si verifica una frattura, l'osteoporosi è silente, per cui può essere sotto-diagnosticata e, quindi, sotto-trattata» spiega Stefano Lello, che opera nel dipartimento tutela salute donna e bambino del Policlinico Gemelli di Roma. E allora diventa importante per tutti, sin dall'età più giovane, informarsi in maniera adeguata, in modo da prestare attenzione a eventuali segnali che dovrebbero far scattare l'allarme. «I siti scheletrici più frequentemente interessati sono le vertebre, il femore e il polso» sottolinea l'esperto.

Ma qual è l'identikit dei soggetti più a rischio e qual è l'impatto di questa malattia? L'ultimo consuntivo annuale disponibile riguarda il 2017: in quell'anno in Italia vi sono state 560 mila fratture da fragi-

lità, con un costo per il sistema sanitario nazionale di 9,4 miliardi di euro. In assenza di strategie preventive, si prevede che aumenteranno del 22,6% nel 2030 arrivando a quota 690 mila, con un incremento dei costi diretti nell'ordine del 26,2%. Portando così la spesa sanitaria a 11,9 miliardi di euro e superando gli oneri economici di altre patologie di cui si parla più spesso, come ad esempio l'ictus ischemico. «Anche se il genere maschile è chiaramente coinvolto nella osteoporosi ed esposto al rischio di frattura - osserva Lello - quello femminile è più colpito, tanto che in Italia si stimano cinque milioni di osteoporotici, di cui quattro milioni di donne e un milione di uomini».

I fattori di rischio sono diversi: l'età avanzata, che porta con sé un generale indebolimento dell'orga-



nismo; la menopausa, che porta a diminuire la massa ossea; il ricorso ad alcune terapie, come ad esempio il cortisone che determina una perdita di densità minerale. E possono incidere anche il ridotto peso corporeo e i periodi di amenorrea, vale a dire l'assenza di ciclo mestruale superiori a una durata di tre mesi.

**L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE**

Detto di ciò che favorisce l'insorgere di questa malattia, è opportuno soffermarsi anche sulle armi che abbiamo a disposizione per combattere questo nemico: «Come per ogni malattia, la prevenzione è preferibile alla terapia, per cui dobbiamo fare sforzi per valutare fattori di rischio individuali ancor prima che la osteoporosi si sviluppi» osserva Lello. L'azione di contrasto può iniziare a tavola, con una dieta equilibrata che contenga sufficienti quantità di calcio (presente ad esempio all'interno di latte e yogurt) e di vitamina D (ne sono ricchi i prodotti del mare come il pesce azzurro, il salmone, il caviale e le aringhe, oltre che la soia, le uova e la ricotta).

In ottica di prevenzione può risultare molto utile anche una regolare attività fisica. Camminare, fare le scale o praticare ginnastica a corpo libero è di supporto, mentre occorre prestare attenzione alle attività che possono causare traumi o sovraccaricare il sistema osseo come lo sci e il tennis. Da un punto di vista farmacologico, «il trattamento più diffuso è rappresentato dai bisfosfonati, in grado di bloccare la perdita ossea, riducendo il rischio di sviluppare una osteoporosi post-menopausale o da cortisone e di subire una frattura vertebrale, non vertebrale (ed esempio di polso) o di femore» aggiunge Lello.

**VITAMINA D E PANDEMIA**

L'agenzia italiana del farmaco sottolinea l'importanza di associare ai prodotti per il trattamento dell'osteoporosi un adeguato apporto di calcio e vitamina D. Ma nella Nota 96, recentemente emessa, punta una maggiore appropriatezza del farmaco rimborsato: la conseguenza è un forte calo del consumo di Vitamina D, a discapito della soprattutto della prevenzione. «Le rilevazioni ci dicono che negli anziani, ma non solo, è presente una diffusa carenza di vitamina D, che configura una con-

dizione di crescente rilievo clinico» spiega Andrea Giustina, presidente del Gioseg (gruppo di studio sull'osteoporosi da glucocorticoidi e sull'endocrinologia scheletrica) e primario dell'unità di endocrinologia dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano. Un problema amplificato anche dalla pandemia. «Da una parte pesa lo stile di vita sedentario, peggiorato durante la quarantena per il Covid 19, che ha limitato la possibilità di stare all'aria aperta; dall'altra l'alimentazione, che anche a fronte di diete attente, arriva a impattare solo per il 20% del fabbisogno di vitamina D» osserva Giustina. La vitamina D aiuta a difendersi dalla minaccia del momento. Secondo un'indagine condotta da un gruppo di scienziati dell'università di Torino, è emersa una prevalenza di ipovitaminosi D tra i pazienti ricoverati per coronavirus.

Le donne sono più esposte all'osteoporosi. L'esercizio fisico utile a prevenire

22,6

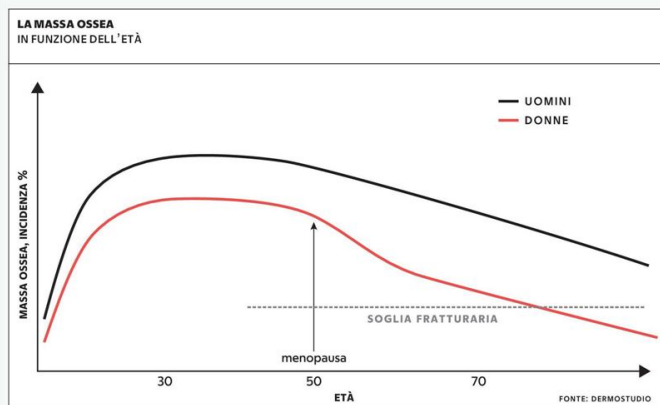
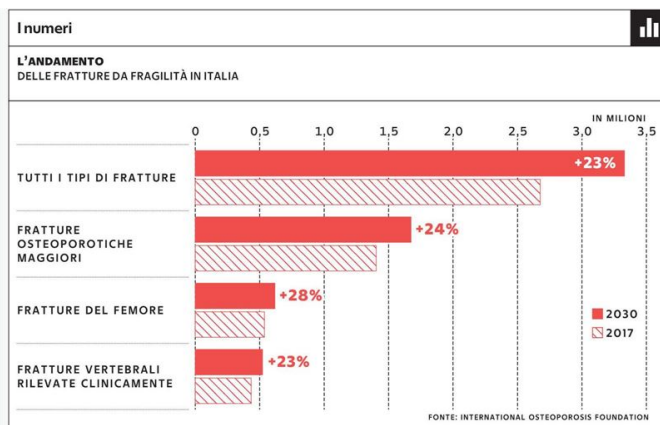
PER CENTO

È la crescita di fratture da osteoporosi nel 2030 se non sale la prevenzione

11,9

MILIARDI DI EURO

Il costo nel 2030, in aumento del 26,2%, delle fratture da osteoporosi



**In numeri**

**5**  
MILIONI

È, in base ad una stima, il numero in Italia degli osteoporotici, di cui quattro milioni di donne e un milione di uomini

**20**  
PER CENTO

È il massimo impatto che un'alimentazione mirata può avere sul fabbisogno di vitamina D, la cui assunzione è fattore importante di prevenzione dell'osteoporosi



## Bilanci delle aziende sanitarie: sui revisori pesa il Covid

Ambrosi e Iorio

— a pagina 12



**Bilanci.** Linee guida della Corte dei conti per valutare gli effetti della pandemia sull'economia delle strutture controllate

# Nella sanità revisori condizionati dal Covid

**Antonio Iorio**

La pandemia costringe anche a rivedere le procedure per i controlli interni delle aziende sanitarie, chiamando revisori e sindaci a considerare le possibili conseguenze prodotte dall'emergenza sull'economia dell'azienda revisionata. A fornire una serie di utili indicazioni in tal senso è la Corte dei conti - Sezione delle autonomie con la deliberazione

18/2020 con cui sono state approvate le linee di indirizzo per le verifiche in periodo di Covid-19.

L'indirizzo dei controlli interni è, d'altra parte, una delle principali funzioni dei giudici contabili.

### Controlli più difficili

Il documento della Corte evidenzia innanzitutto che l'attività degli organi di controllo, nello scenario di crisi pandemica, è complessa e resa

difficoltosa sia dalla necessità di evitare gli spostamenti personali, sia dagli obblighi di rispetto della normativa emergenziale in ordine all'apertura delle aziende, agli accessi nelle stesse, alle modalità di



Peso: 1-2%, 12-31%

espletamento del lavoro.

La limitata possibilità di accesso agli uffici amministrativi e alle altre strutture del servizio sanitario condiziona, infatti, anche le attività di controllo (come quelle del servizio ispettivo e del collegio sindacale) che richiedono ispezioni e verifiche presso l'azienda.

In ogni caso, il corretto esercizio della funzione di controllo resta fondamentale e quindi assume un ruolo chiave la capacità dell'ente di perseguire gli obiettivi previsti dal Piano triennale per l'informatica ai fini di una compiuta digitalizzazione, che può consentire lo svolgimento efficiente ed efficace di numerose attività con strumenti non tradizionali. Anzi, gli organi di controllo potranno funzionare da stimolo per effettuare un significativo salto di qualità in tale ambito.

### Il rischio di revisione

Anche nell'attuale situazione emergenziale, l'organo di controllo deve comunque operare eseguendo gli specifici compiti all'interno

dell'azienda sanitaria (si veda la scheda a lato).

La vigilanza sull'osservanza della legge rimane, pertanto, un'attività fondamentale del collegio, che dovrà attivarsi, quindi, anche per verificare il rispetto della disciplina dei decreti del presidente del consiglio dei ministri che si sono succeduti in questo periodo per la gestione della pandemia.

Nello specifico le linee guida segnalano che l'analisi degli effetti del Covid-19 dovrebbe determinare anche una nuova valutazione del rischio di revisione, che permetta al sindaco-revisore di considerare le possibili conseguenze prodotte dall'emergenza sanitaria sull'economia dell'azienda revisionata.

### Il centro di costo dedicato

Circa l'impiego delle risorse destinate all'emergenza e alla correlata rappresentazione contabile, viene ricordato che (articolo 18 del decreto legge 18/2020, il Dl Cura Italia) regioni e province autonome e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici.

Il collegio sindacale dovrà accertare, innanzitutto, l'istituzione di tale centro di costo, effettuando, altresì, in corso d'anno, le verifiche sulla corretta imputazione di tutti gli atti di spesa ricollegabili all'emergenza pandemica.

Altro aspetto importante sottolineato dalla Corte attiene la verifica degli atti di spesa, adottati in deroga alle ordinarie procedure amministrativo-contabili (specialmente con riguardo agli acquisti di beni e servizi). Occorre in proposito riscontrare la conformità di tali atti alle fattispecie previste dalla legislazione emergenziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 1-2%, 12-31%

DISEGNO DI UMBERTO GRATI



Peso: 1-2%, 12-31%

IL DILUVIO INCONTROLLATO DI INFORMAZIONI

## LA SCIENZA CI DIA ALMENO DATI CERTI

EUGENIA TOGNOTTI

**S**emmai non fosse sufficiente il crollo di ogni certezza, eccoci qui ad affrontare anche il progressivo venir meno di altri punti fermi. - P.20

## LA SCIENZA CI DIA ALMENO DATI CERTI

EUGENIA TOGNOTTI

**S**emmai non fosse sufficiente il crollo di ogni certezza e mentre viviamo l'esperienza di più totale rivolgimento che potessimo immaginare, immersi in un'emergenza sanitaria senza precedenti nell'età contemporanea, eccoci qui, ad affrontare anche il progressivo venir meno, nelle ultime settimane, di due dei pochi punti fermi rimasti a far argine all'ansia e alla paura. Da una parte la necessità di non essere seppelliti da una valanga di messaggi confusi e spesso contraddittori da parte di esperti di sanità pubblica. Dall'altra la disponibilità di informazioni scientifiche affidabili e chiare, tali da non ingenerare allarme, confusione e dubbi. Basta evocare le ultime due, arrivate in questi ultimi giorni, una dietro l'altra, prontamente divulgate dai media, con un'enfasi ingiustificata dai risultati provvisori e senza tener conto delle riserve avanzate da altri scienziati. Entrambe riguardano la possibile, temuta mutazione del virus.

"La seconda ondata di epidemia in Europa causata da una nuova variante del Covid?". Il punto interrogativo non serve a dissipare l'inquietudine. Stando a un gruppo di ricercatori, Sars-Cov-2 avrebbe subito una mutazione genetica chiamata 20A.EU1 nel Nord-Est della Spagna. Di qui sarebbe stata poi trasmessa

dai vacanzieri tra i vari Paesi europei. Questa nuova variante - dopo l'altra, D614G, che avrebbe reso il virus più contagioso - sarebbe appunto all'origine di questa ondata epidemica. Il punto è: ci sono prove che la sua rapida diffusione provenga da una mutazione capace di aumentare la trasmissione o influenzare i risultati clinici? Sembrerebbe di no, anche a detta degli autori di questi studi, alcuni dei quali comparsi su bioRxiv che pubblica rapporti scientifici preliminari, non sottoposti a quella che si chiama "revisione tra pari" e, pertanto, da non considerarsi conclusive. Insomma - sostengono molti scienziati - le mutazioni non hanno necessariamente conseguenze chiare sulla pericolosità o contagiosità del virus e nessuno studio scientifico ha dimostrato, fin qui, che una delle tante mutazioni di Sars-Cov-2 abbia modificato queste proprietà. Ma la preoccupazione resta, alimentata anche dai toni allarmistici con cui viene data e commentata - anche in tv - la notizia di questi giorni che una versione mutata di Sars-Cov-2 - Cluster 5 - è stata trasmessa da questi animali a dodici persone e che gli allevamenti interessati, fuori dalla Danimarca, si trovano in altri Paesi, tra cui l'Italia.

"Coronavirus: dobbiamo preoccuparci della mutazione osservata nei visoni?" è il titolo strillato, e accompagnato dall'inevitabile punto inter-



Peso: 1-2%, 21-23%



rogativo, che riporta un'affermazione dell'Organizzazione mondiale della sanità. Basandosi "sui primi studi", l'Oms paventa una minore efficienza degli anticorpi umani, cosa che potrebbe mettere a repentaglio lo sviluppo dell'attesissimo vaccino contro il Covid-19. Al momento, possono bastarci le inquietudini che abbiamo e ascoltare la voce della ragione, quella di François Balloux, dell'University College di Londra. Se l'abbattimento dei visoni è giustificabile sul piano sanitario per eliminare una possibile fonte di trasmissione del virus, ha dichiarato, "menzionare il rischio che il visone possa generare una seconda pandemia sembra

eccessivo e controproducente nell'attuale clima che provoca ansia".

Nel mezzo di una devastante pandemia s'impone l'urgenza di informazioni utilizzabili dai responsabili politici che devono assumere gravi decisioni e dai medici che si affidano alla scienza per curare i malati e salvare preziose vite umane. Ma la fretta può avere effetti perversi. E a ricordarcelo potrebbe bastare la brutta vicenda dell'idrossiclorochina e le ombre sullo studio del professor Mandeep Mehra, cardiocirurgo dell'Università di Harvard il cui studio, su sua richiesta, è stato ritirato dalla prestigiosa rivista scientifica The Lancet. —

