



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

29 AGOSTO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Speranza: “Meloni e Salvini corteggiano i No-Vax, ma il Covid circola ancora”*Intervista al ministro della Salute*

Speranza “La destra corteggia i No-Vax ma il Covid c’è ancora”

di Tommaso Ciriaco**ROMA – C’è un grande rimosso in questa campagna: il Covid. Come non fosse mai esistito. Perché va così, Roberto Speranza?**

«A volte ci vuole coraggio nel dire la verità. Sarebbe bello dire che la pandemia ha acquistato un biglietto aereo ed è volata via su Marte, ma non è così. In campagna elettorale è scomodo dire che dobbiamo fare ancora i conti con il Covid. Finora Meloni e Salvini nella sostanza hanno strizzato l’occhio ai no vax. Sto chiedendo che si impegnino pubblicamente a continuare con determinazione nella campagna di vaccinazione dopo il 26 settembre. Perché non lo fanno? Quella campagna è patrimonio comune del Paese. Finora sinceramente ho visto troppe ambiguità».

Da ministro della Salute, Roberto Speranza ha combattuto per trenta mesi la pandemia. Oggi è candidato a Napoli come capolista del Pd - democratici e progressisti e pensa che la battaglia non sia solo quella contro il virus, ma per difendere le risorse alla sanità pubblica: «Avete visto l’ultima proposta leghista? Per loro basta forse una buona carta di credito per curarsi».

La rimozione del Covid è una costante in molte destre mondiali. È così anche da noi?

«È la ricetta di una certa destra a livello globale, che sostiene: il Covid è un falso problema e altri interessi vengono prima. Si cercano i voti dei negazionisti e dei no vax. Penso a Bolsonaro. E invece i vaccini hanno salvato milioni di vite umane, l’Iss

dice 150 mila soltanto in Italia. C’è un pezzetto di Paese su posizioni antiscientifiche. Ecco, Meloni e Salvini sembrano avere paura di scontentarli».

Meloni e Salvini, che spesso dicono: tutta colpa di Speranza. La attaccano anche perché non esclude in futuro mascherine a scuola, se dovessero servire. Come vive tutto questo?

«Ho avuto sempre due priorità: il primato del diritto alla salute su tutto il resto, la centralità dell’evidenza scientifica. Il resto sono solo attacchi strumentali da campagna elettorale».

Intanto dalla Lega arriva una proposta: meno soldi alla sanità, dirottiamo risorse sullo sport. Considerando che il centrodestra è in vantaggio nei sondaggi, la cosa la stupisce o la preoccupa?

«Nella sua ingenuità, è una posizione che non mi stupisce e mi preoccupa. Qual è l’idea che la destra propone in giro per il mondo? Che alla salute ci pensa il mercato. È chiaro che la flat tax significa accettare meno gettito fiscale, regalando soldi ai miliardari. Ma così hai a disposizione meno risorse per il servizio sanitario nazionale. Ti curi con le assicurazioni, ti serve una carta di credito: conta quanto denaro hai. Noi abbiamo un altro modello: un grande servizio sanitario universale. Se stai male vieni curato. Non conta dove sei nato, la capacità del tuo portafoglio o il colore della tua pelle».

Ma diranno: finita l’emergenza Covid, qualche taglio è accettabile.

«Sarebbe folle tornare indietro, tagliare sulla sanità significherebbe non aver imparato la lezione del Covid. Contro questo progetto ci batteremo. Pesano i numeri, che rivendico: negli ultimi tre anni sul fondo sanitario nazionale abbiamo messo dieci miliardi in più, passando da 114 a 124. È più del triplo di quello che si metteva annualmente in passato. In più ci sono venti miliardi del Pnrr e 625 milioni del PON salute. Per noi non si può investire meno del 7% del Pil in sanità».

Resta il fatto che a dominare la campagna sembra la destra. Propongono flat tax e pensioni a mille euro, e voi a inseguire. Dove state sbagliando?

«È una campagna elettorale d’agosto che per adesso non scalda i cuori delle persone. Ma è solo l’inizio. Noi dobbiamo puntare sulla questione sociale per vincere la sfida. Sulla difesa del potere d’acquisto delle famiglie. Su lavoro, scuola, sanità, università pubblica. Questa è la differenza con loro».

E sui diritti e l’ambiente? Anche di quello si parla poco.

«Sono due priorità, per noi. Sull'ambiente le dico una cosa: ormai è anche una questione di salute, c'è un nesso fortissimo. Le ondate di calore hanno influenza sui più fragili. I nostri anziani ne risentono e diventa un problema di vita reale».

E la 194? Nelle Marche governata dal partito della Meloni le donne hanno difficoltà ad abortire? Può diventare una tendenza nazionale?

«La destra sembra spaventata dai diritti delle persone. Pensiamo a Trump, al suo lascito con la Corte suprema: in un attimo ha cancellato 50 anni di diritti delle donne. Cosa pensano Meloni e Salvini? Non vorrei che, quasi di nascosto, vogliano

prendere i voti di chi vuole tornare al passato. I diritti vanno estesi: quelli di genere o di cittadinanza con ius scholae e ius soli. Mi chiedeva della 194: la sua difesa è fondamentale. Quanto alle Marche, c'è una legge nazionale che va difesa. Bisogna lavorare perché venga pienamente applicata in ogni regione».

La campagna elettorale rischia di essere condizionata dalle ingerenze russe? La destra italiana e i 5S sono permeabili a Putin?

«Le posizioni di Salvini sono sotto gli occhi di tutti, come il fatto che sia stato un fan di Putin con tanto di magliette in bella esposizione. Temo un'Italia isolata, non più al centro

dell'Europa. Gli amici di Meloni e Salvini sono Le Pen e Orban. Non ho elementi per dire se oggi ci sono ingerenze, ma ricordo quando la Lega ha sottoscritto un patto di consultazione con Russia Unita».

Peccato che siate divisi in tre: Pd, Terzo Polo, Movimento. Dopo il voto battaglie comuni?

«Sono sincero: oggi siamo in campagna elettorale e negli uninominali l'unica alternativa alla destra siamo noi. Ha ragione Letta, è un referendum: o vince la destra, o la lista democratica e progressista. Detto questo, io continuerò sempre a dire che l'avversario sono Salvini e Meloni, non gli altri».

Finora ho visto troppe ambiguità. Dal 26 settembre avanti coi vaccini

Con la flat tax del centrodestra solo i ricchi potranno curarsi bene

Salvini e Meloni hanno paura dei diritti. Sull'aborto non torniamo indietro

17.647

Nuovi casi di Covid

Sono 117.767 i tamponi - molecolari e antigenici - eseguiti nelle ultime 24 ore in Italia e hanno permesso di individuare 17.647 nuovi casi di Covid-19. È quanto si legge nel bollettino del ministero della Salute. Il tasso positività si attesta al 15%



▲ Sopra un centro vaccinale, a destra il ministro della Salute Roberto Speranza



LINEE GUIDA

Vademecum del ministero dell'Istruzione alle scuole per l'inizio del nuovo anno

Niente più Dad per chi ha il Covid Mascherina agli alunni col raffreddore

••• Niente più Dad per gli studenti positivi al Covid. È questo uno dei punti chiave del vademecum distribuito alle scuole dal ministero dell'Istruzione in cui sintetizza le principali indicazioni e le regole per il contrasto alla diffusione del coronavirus.

Regole nuove varate in vista dell'avvio dell'anno scolastico. Tra le novità, inoltre, la cessazione dell'obbligo di indossare le mascherine in classe. Solo per il personale e per gli alunni «a rischio» è comunque raccomandata la mascherina Ffp2, non esplicitamente richiesta agli altri. Tra le indicazioni ministeriali c'è anche quella che prevede che gli alunni possano partecipare alle lezioni anche se hanno il raffreddore, purché non la febbre. Il raf-

freddore, spiega il ministero, nei bambini «è condizione frequente e non può essere sempre motivo di non frequenza o allontanamento dalla scuola in assenza di febbre. Gli studenti possono frequentare in presenza indossando mascherine chirurgiche/Ffp2 fino a risoluzione dei sintomi ed avendo cura dell'igiene

delle mani e dell'osservanza dell'etichetta respiratoria».

Per tutelare gli alunni fragili, invece, il Miur precisa che «i genitori degli alunni che a causa del virus Sars-CoV-2 sono più esposti al rischio di sviluppare sintomatologie avverse comunicano all'istituzione scolastica questa condizione in forma scritta e documentata, precisando anche le eventuali misure di protezione da attivare durante la presenza a scuola - chiarisce il vademecum -. A seguito della segnalazione ricevuta, l'istituzione scolastica valuta la specifica situazione in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale e il pediatra/medico di famiglia per individuare le opportune misure precauzionali da applicare per garantire la frequenza dell'alunno in presenza ed in condizioni di sicurezza».

Quando poi si verificheranno casi sospetti di Covid «il personale scolastico, i bambini o gli studenti che presentano sintomi indicativi di infezione da Sars-CoV-2 vengono ospitati nella stanza dedicata o area di isolamento, appositamente predisposta e, nel caso di bambini o alunni minorenni, devono essere avvisa-

ti i genitori». Per i casi confermati, invece, è prevista la «misura dell'isolamento. Per il rientro a scuola è necessario l'esito negativo del test (molecolare o antigenico) al termine dell'isolamento». Infine, per quanto riguarda i contatti con positivi, «non sono previste misure speciali per il contesto scolastico. Si applicano le regole generali previste per i contatti di casi Covid confermati come indicate» a marzo scorso dal ministero della Salute. ----

Il ministero dell'Istruzione raccomanda inoltre «il ricambio frequente dell'aria» nelle aule. È contemplata inoltre una «sanificazione ordinaria» e una «straordinaria tempestiva in presenza di uno o più casi confermati».

ANG. BAR.

Casi sospetti

Gli studenti che presentano sintomi compatibili con il virus verranno ospitati in una stanza dedicata o in un'area di isolamento»



Patrizio Bianchi
Ministro
dell'Istruzione
(LaPresse)



COVID E NUOVE REGOLE

Rientro a scuola: basta mascherine e niente Dad

Enza Cusmai

■ Il ministero dell'Istruzione ha inviato a tutte le scuole un vademecum sulle strategie da adottare per il controllo e la prevenzione del Covid.

a pagina 15

OLTRE IL VIRUS

Le nuove disposizioni

RITORNO A SCUOLA

Vademecum del ministero: niente Dad per i positivi, mascherina ai fragili, studenti in classe con il raffreddore. Ecco tutte le regole

Enza Cusmai

■ Per i ragazzi è ancora tempo di vacanze. Ma dipendenti e docenti rientreranno nelle aule scolastiche già in settimana. Ed è per questo che il ministero dell'Istruzione ha inviato a tutte le scuole una sorta di vademecum in pillole sulle strategie da adottare per il controllo e la prevenzione del Covid e di altre malattie infettive. Le restrizioni sono decadute per legge e quindi non sono più previsti né il distanziamento dei banchi, né i percorsi alternativi, né i limiti per l'attività sportiva, né gli ingressi scaglionati. Torneranno in classe anche i prof no vax, che da aprile erano già al lavoro senza poter essere a contatto con gli studenti. Le scuole però dovranno essere «preparate e pronte» nel caso di una nuova ondata del virus, a rimettere in atto le misure dello scorso anno, come l'obbligo della mascherina in classe. Per il mo-

mento, però, settembre parte all'insegna della normalità.

BASTA TERMO SCANNER

Per entrare a scuola nessuno controllerà la temperatura al personale scolastico e a studenti. Per accedere ai locali scolastici non è infatti prevista alcuna forma di controllo preventivo.

VIA LE MASCHERINE

L'incubo per studenti e insegnanti viene accantonato. Resta l'obbligo della mascherina solo per i soggetti fragili e per i ragazzi con un forte raffreddore (basta una chirurgica). I dipendenti fragili sono dotati invece di ffp2 e di occhiali di protezione. Strumenti che possono utilizzare anche chi non è fragile (ma prudente).

A CASA I POSITIVI

Se invece c'è una sintomatologia compatibile con il Co-

vid-19 (sintomi respiratori acuti con difficoltà respiratorie, vomito, diarrea, perdita del gusto e dell'olfatto, cefalea intensa), se la temperatura corporea è superiore a 37,5 gradi e se il tampone è positivo, i ragazzi devono stare a casa fino a tampone negativo, test antigenico rapido o molecolare, da effettuarsi anche in centri privati.

ASINTOMATICI IN CLASSE

Ne se desume che i ragazzi senza sintomi, ma positivi, possono tranquillamente frequentare le lezioni e restare



il Giornale

in classe. E senza la mascherina il virus sarà libero di circolare tra i giovani. Un rischio calcolato visto che si va verso una convivenza con il virus.

NIENTE DAD

Danneggiati però quelli a cui viene la febbre e devono stare a casa con il Covid. La Dad è decaduta con la fine dell'anno scolastico ma non è detto che venga riattivata se il virus rialza la testa. Il ministero precisa infatti che «La normativa speciale per il contesto scolastico legata al virus SARS-CoV-2, che consentiva tale modalità, cessa i propri effetti con la conclusione dell'anno scolastico 2021/2022».

IN AULA CON IL RAFFREDDORE

In ogni caso con un raffreddore non si sta a casa. Sempre ammesso che non arrivi la febbre oltre i 37.5. I più piccoli dovranno arrangiarsi con i fazzoletti mentre ai più grandi è richiesta la mascherina e il rispetto della cosiddetta «etichetta respiratoria» quella, per intenderci, che fa riferimento a come gestire correttamente starnuti e colpi di tosse.

FINESTRE APERTE

Il ministero dell'Istruzione raccomanda inoltre «il ricambio frequente dell'aria» negli ambienti. Che in soldoni significa aprire le finestre alla fine di ogni lezione. A prescindere dalla temperatura

esterna. È prevista poi la «sanificazione ordinaria» che sarà periodica e una «straordinaria tempestiva perché verrà effettuata in presenza di uno o più casi confermati». Inoltre, viene specificato che i giochi utilizzati dai bambini dopo la sanificazione devono essere lavati e lasciati ad asciugare.

206

5

I giorni di lezione nella scuola primaria e nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono 206. Che si riducono a 205 nel caso in cui la ricorrenza del Santo patrono cada in un giorno nel quale sia normalmente previsto lo svolgimento delle lezioni

Riaprono le scuole: il 5 settembre l'Alto Adige. Il 12 Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Trentino, Piemonte, Veneto e Lombardia. Il 13 Campania. Il 14 Calabria, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Umbria e Molise. Il 15 Lazio, Emilia Romagna e Toscana. Il 19 Sicilia e Valle d'Aosta

SUI BANCHI MA LIBERI

Per entrare a scuola nessuno controllerà più la temperatura a personale scolastico e studenti. Per accedere ai locali scolastici non è infatti prevista alcuna forma di controllo preventivo



Covid il dossier della discordia

Uno studio su Lancet certifica l'utilità degli antinfiammatori nella cura sui social insulti a Speranza in chiave No Vax, il dibattito diventa politico

IL CASO

ROMA

Dopo due anni e mezzo di pandemia la comunità scientifica concorda su un punto: a uccidere i malati è l'infiammazione (o flogosi), non il virus. Attraverso una tempestiva terapia a base di antinfiammatori (in particolare non steroidei, i Fans), avviata all'inizio dei sintomi, si riduce il rischio di ospedalizzazione per Covid dell'85-90 per cento.

Per il mondo scientifico non è una novità e non lo è nemmeno per l'Italia, dove da tempo i malati di Covid vengono curati sempre di più con antinfiammatori. Diventa però immediatamente una notizia da cavalcare da parte di chi è contrario ai vaccini e di chi sostiene che Roberto Speranza e i governi in cui ha operato abbiano gestito male la lotta al Covid. I social si riempiono di insulti, di minacce. Speranza viene definito da più parti «assassino e

c'è chi tra le forze di estrema destra prova a portare gli antinfiammatori anche nella campagna elettorale.

Il lavoro, infatti, capovolge le ipotesi emerse durante la prima fase della pandemia che attribuivano agli antinfiammatori non steroidei (e in particolare l'ibuprofene) la possibilità di aumentare la suscettibilità all'infezione da Sars-CoV-2 e aggravare i sintomi del Covid-19. Ma conferma dati e ricerche emersi in seguito, che hanno formato la letteratura a cui hanno attinto i medici nel curare i malati di Covid ricorrendo sempre meno ai ricoveri in ospedale.

In questi anni ci sono stati diversi studi sulla possibilità di intervenire sull'infezione attraverso medicinali prima che l'infiammazione avanzasse. Questi studi realizzati in diverse parti del mondo sono stati riuniti in un ampio lavoro pubblicato su «Lancet infectious di-

seases» con il titolo «La casa come nuova frontiera per il trattamento di Covid-19: il caso degli antinfiammatori». Il lavoro è stato condotto dall'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e dall'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Gli autori - Giuseppe Remuzzi, Fredy Suter, Norberto Perico e Monica Cortinovis - hanno preso in esame tutti gli studi pubblicati su riviste scientifiche di valore, condotti tra il 2020 e il 2021 (inclusi due lavori dello stesso Istituto Mario Negri), su un totale di cinquemila pazienti, tra gruppi di studio e di controllo. Secondo quanto riportato dalla rivista, per forme lievi e moderate di Covid i risultati sono di grande interesse rispetto all'efficacia dei Fans: accessi al pronto soccorso e ospedalizzazioni scendono dell'80% (dato accorpato), le sole ospedalizzazioni dell'85-90%, il tempo di risoluzione dei sintomi si accorcia dell'80% e la necessità di supplementazione di ossigeno del 100%.

Se i contagi dovessero tornare a salire - prevede lo studio - la terapia precoce con antinfiammatori è importante che sia gestita dai medici di famiglia, per i possibili effetti collaterali. E le interazioni con altri farmaci potrebbero scongiurare la pressione eccessiva sugli ospedali. FLA. AMA. —



L'INTERVISTA

Giuseppe Remuzzi

“Il vaccino resta un miracolo nessuno manipoli la scienza”

L'autore della ricerca: “I dati non sono né di destra né di sinistra”

FLAVIA AMABILE
ROMA

L'Italia? Il Paese che per primo ha inserito gli antinfiammatori nelle raccomandazioni di cura contro il Covid, accusare il ministro della Salute Roberto Speranza è deplorabile, secondo Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto Mario Negri e uno degli autori del lavoro pubblicato su Lancet che conferma il ruolo degli antinfiammatori nel prevenire i ricoveri in ospedale.

Il lavoro dà ragione a chi da tempo sostiene l'efficacia delle cure da casa. Non ci si poteva arrivare prima?

«La pubblicazione apparsa su Lancet è una revisione della letteratura prodotta nel mondo in questi anni di Covid su questo argomento. Tutte le ricerche hanno portato allo stesso risultato, un calo considerevole della durata dei sintomi e delle ospedalizzazioni. Questi studi sono diventati letteratura, i medici l'hanno usata per curare, dove era possibile, i malati di Covid con gli antinfiammatori». **Sui social è partito un attacco massiccio contro il mini-**

stro Speranza. Lo accusano di non aver preso in considerazione terapie alternative come gli antinfiammatori, di aver causato centinaia di migliaia di morti.

«La cosa peggiore che può capitare ai dati della letteratura scientifica è di essere strumentalizzati durante una campagna elettorale, non importa da quale schieramento. Mettere sotto accusa il ministro Speranza è deplorabile. Gli antinfiammatori possono aiutare contro il Covid però i nostri studi presi in considerazione nella review, tra gli altri, sono robusti ma non ancora definitivi. Non si può pensare che le autorità li usino per dare regole valide in maniera assoluta. In Italia l'atteggiamento del ministero e dell'Aifa è sempre stato impeccabile. Non c'era evidenza che qualcos'altro funzionasse quando sono stati pubblicati i primi risultati sugli antinfiammatori. Quando invece sono apparse le prime evidenze, l'Italia è stato il primo Paese al mondo a introdurre gli antinfiammatori nella cura contro il Covid».

Come vanno usati?

«Se non ci sono sintomi non bisogna fare nulla. Se ci sono sintomi, gli antinfiammatori rappresentano un'alternativa che può evitare che la malattia abbia un decorso grave, ma vanno somministrati subito altrimenti l'infiammazione va avanti. E vanno usati a certe condizioni, questo lo decide il medico in base alla storia clinica del paziente per evitare effetti collaterali».

Se bastano gli antinfiammatori perché vaccinarsi? È un'altra domanda che sta facendo il giro dei social.

«Il vaccino permette di prevenire la malattia grave indipendentemente dalle varianti del virus che si sono create nel corso del tempo. È il più grande miracolo che la medicina moderna ha messo a disposizione della popolazione. Fare il vaccino non vuol dire non ammalarsi. Però, se ci si ammala, si ha a disposizione la scelta tra antivirali, anticorpi monoclonali o antiinfiammatori. Dipende dalla disponibilità di questi strumenti e dalla storia clinica delle persone. È importante però intervenire subi-



LA STAMPA

to per evitare che l'infiammazione avanzi».

Che cosa accadrà a settembre? Dobbiamo prepararci a una nuova ondata?

«Si parla molto dell'ultima variante, Centaurus. Nessuno ha certezze, la mia impressione è che non produrrà disastri, è una sottovariante di omicron B2 con la differenza che la gran parte delle perso-

ne ormai è immunizzata o per il vaccino oppure per aver già avuto il Covid. Questo non vuol dire che non ci si possa ammalare, ma che non ci si ammala in modo grave».

Sarà necessario fare la quarta dose? Non è preferibile aspettare i nuovi vaccini?

«In base agli studi pubblicati, la quarta dose va fatta a tutte le persone che hanno più di 50

anni. E il vaccino migliore è quello che si trova disponibile. I nuovi arriveranno, ma non hanno un grado di copertura poi così diverso da quello dei vaccini tradizionali». —

GIUSEPPE REMUZZI

DIRETTORE ISTITUTO
MARIONEGRI

A settembre sarà necessario vaccinare per precauzione gli over 50, ma non credo che la variante Centaurus del Coronavirus produrrà disastri

Lo scienziato
I risultati della ricerca pubblicati dalla rivista scientifica Lancet hanno fatto discutere



LA SCIENZA

PER CURARE IL COVID NON BASTAVA IL BRUFEN

EUGENIA TOGNOTTI

L'immediata messa in stato d'accusa del ministro della Salute e del Cts. L'arresto e la prigione a vita per tutti. - PAGINA 15

FLAVIA AMABILE - PAGINA 14



IL COMMENTO

IL BRUFEN E L'INUTILE CAMPAGNA DI ODDIO

EUGENIA TOGNOTTI



L'immediata messa in stato d'accusa del ministro della Salute e del Comitato tecnico scientifico. L'arresto e la prigione a vita per tutti. Un processo come quello di Norimberga contro i nazisti celebrato nel 1945-46.

È solo una piccolissima rassegna delle pene invocate nei social per tutti i responsabili - definiti «assassini» - della gestione della Covid-19 e, naturalmente, di tutti i 173mila morti provocati dalla pandemia.

All'origine della cascata di violentissime reazioni - in alcuni ambienti della destra e nella galassia dei No

Vax - la diffusione, pochi giorni fa, dei contenuti della review di un gruppo di studio dall'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e dall'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Pubblicata da "Lancet Infectious Diseases" col suggestivo titolo «La casa come nuova frontiera per la cura del Covid-19: il caso degli antiinfiammatori» ha suscitato un enorme clamore mediatico, anche per lo scenario che evoca. Sulla base di diversi studi di qualità, apparsi in autorevoli riviste scientifiche tra il 2020 e il 2021, su un totale di cinquemila pazienti, tra gruppi di studio e di controllo, gli autori - Giuseppe Remuzzi, Fredy Suter, Norberto Perico e Monica Cortinovis - hanno offerto una panoramica di ciò che si sa al momento.

A voler banalizzare, e riassumere all'osso i contenuti della review paper (il cui scopo è quello di analizzare criticamente la letteratura precedente su un determinato argomento), il messaggio è questo: la terapia a base di antinfiammatori,

Fans, avviata all'esordio dei sintomi, può evitare l'aggravarsi degli stessi e ridurre il rischio di ospedalizzazione dell'85-90 per cento. Un dato richiamato, forse con un eccesso di trionfalismo, nei titoli dei giornali. In sostanza, la comunità scientifica, dopo due anni e mezzo di pandemia e innumerevoli studi, concorda su un punto: a uccidere i malati è l'infiammazione (o flogosi), non il virus. Per forme leggere e moderate di Covid, i risultati sono davvero promettenti. E fanno ben sperare per l'autunno. Se, malauguratamente, i contagi dovessero tornare a rappresentare una minaccia e a salire - la terapia precoce con antinfiammatori, gestita dai medici di famiglia, rappresenterebbe una risorsa preziosa per evitare la pressione eccessiva sugli ospedali.

Difficile dire se il clima di questa torrida campagna elet-



LA STAMPA

torale, breve e anomala, abbia influito nel provocare la raffica avvelenata di polemiche e attacchi sulla gestione della pandemia da parte dei responsabili della Sanità, dei rappresentanti istituzionali, professionali e del mondo scientifico, spingendo una narrazione forviante di quanto è accaduto: bastava un Brufen, si è ironizzato nei social, ma non solo. Un'alternativa c'era - è la tesi di una vasta area critica, in cui confluiscono i No Vax, alle scelte attuate in questi due anni e più di traversata nel deserto: la tera-

pia antinfiammatoria per la gestione domiciliare dei malati di Covid. Peccato che sia stato necessario del tempo e innumerevoli indagini e ricerche per arrivare a sfatare la teoria di un'associazione tra terapia con Fans e aumento o peggioramento degli esiti nei pazienti con Covid.

La scienza progredisce a singhiozzo - si sa - con tanti vicoli ciechi e numerose ipotesi e teorie contrastanti. Nel tempo informazioni e dati convincenti prevalgono, ma il processo è necessariamente lungo e pieno

di incognite prima di raggiungere conclusioni certe. Ma di certo non è questo il momento migliore per tenerlo a mente. —



Il dissenso
La sospensione di obbligo vaccinale e Green Pass ha attenuato la rabbia dei No Vax, ma lo studio sugli antiinfiammatori ha risvegliato la protesta



*Il caso***Geografia dei farmaci
Prozac ai toscani
Viagra ai campani**di **Michele Bocci**

● a pagina 23

**LA MAPPA DEI CONSUMI**

La geografia dei farmaci antidepressivi ai toscani il Viagra per i campani

di **Michele Bocci**

I luoghi comuni non sempre sono veritieri. Quelli sulla virilità dei campani e la serenità dei toscani, ad esempio, vacillano di fronte ai dati sul consumo dei farmaci. I primi, infatti, prendono più pasticche di Viagra di tutti gli altri italiani, i secondi sono in testa per consumo di antidepressivi. Nel rapporto Osmed, dedicato all'uso dei medicinali in Italia e presentato dall'Aifa, si scopre che nel 2021 nessuno ha assunto tanti farmaci contro la disfunzione erettile, tra cui il Viagra, (tutti diventati generici) quanto chi abita in Campania. La Regione ha una popolazione più giovane di chi vive al Centro e al Nord ma comunque gli uomini cercano più che altrove un aiuto quando arriva il momento del sesso. E così in un giorno ci sono 7,3 persone ogni mille che prendono la pillola

blu. Sono quasi il 50% in più della media italiana, che da anni vede una crescita, rallentata solo nel 2020, quando i lockdown hanno costretto le persone in casa a lungo.

A seguire ci sono due regioni che invece tanti abitanti anziani li hanno, cioè la Liguria e la Toscana, le più "vecchie" d'Italia. Non può però essere spiegato solo con l'età un altro dei primati toscani, imbattibili quando si tratta di usare antidepressivi. Sono oltre 66 (su mille) ad assumerli ogni giorno, contro una media nazionale di 44.

«L'incidenza delle malattie nelle varie regioni, salvo qualche eccezione, è tendenzialmente la stessa. Quindi non dovrebbero esserci grossi scostamenti nel consumo dei farmaci - dice Francesco Trotta, responsabile di Osmed - Eventuali differenze, anche importanti, possono

significare due cose: o che c'è inappropriata, nel senso che vengono utilizzati medicinali anche quando non servono, oppure che c'è una migliore capacità di diagnosi e quindi di cura di certe patologie».

Il discorso dell'incidenza vale anche per la depressione, che in Toscana non risulta essere più diffusa che altrove. E allora perché i dati sono così alti? «Abbiamo una tradizione culturale nell'uso di questi farmaci - dice l'ordinario di psichiatria di Firenze, Valdo Ricca - Sappiamo che possono essere utilizzati per disturbi diversi dalla depressione, ad esempio nell'ansia, nel dolore cronico o nell'insonnia. Noi e i medici di



famiglia non usiamo troppo gli anti-depressivi. Anzi, ne andrebbero prescritti di più».

Sempre in fatto di problemi che attengono alla sfera psichica, c'è il capitolo benzodiazepine, sedativi e ansiolitici come lo Xanax (alprazolam è il nome del principio attivo) o il Valium (lorazepam). Ebbene, in questo campo sono in testa i liguri, che staccano tutti gli altri e non di poco, con 83 persone su mille che ogni giorno prendono una dose contro la media di 54. Aifa mette in guardia sui rischi di uso inappropriato: «Riguarda l'utilizzo di dosaggi non terapeutici, le prescrizioni per tempi non adeguati e troppo lunghi, l'u-

tilizzo autoterapico» e così via. Sono medicine a carico dei pazienti ma con ricetta con importanti effetti collaterali come la dipendenza.

Anche gli antibiotici vedono consumi molto diversi da regione a regione e anche in questo caso al primo posto c'è la Campania con 19 dosi ogni mille abitanti contro una media nazionale di 13. Proprio perché l'incidenza delle infezioni batteriche non cambia molto da zona a zona (e anzi al Sud grazie al clima dovrebbe essere un po' più bassa) c'è il rischio di prescrizioni non appropriate.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

**La Liguria
in testa per l'uso
di ansiolitici,
la Valle d'Aosta
per gli
antipiretici
e i contraccettivi**

**Terapie
ed eccessi di
prescrizioni,
il rapporto Aifa
svela come
si curano
le Regioni**

La classifica dei farmaci più usati
Numero di dosi giornaliere per ogni mille abitanti. Dati relativi al 2021

FARMACI PER LA DISFUNZIONE ERETTILE	
Campania	7,3
Toscana	6,4
Liguria	6,4
Media italiana	5,2

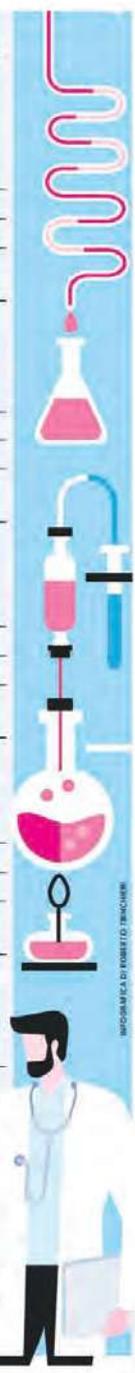
BENZODIAZEPINE (ANSIOLITICI)	
Liguria	83,3
Piemonte	74,5
Veneto	71,4
Media italiana	54,3

CONTRACCETTIVI	
Valle d'Aosta	221,2
Liguria	207,3
Piemonte	195,2
Media italiana	138,5

FANS E ANTIPIRETICI	
Valle d'Aosta	26
Campania	24,7
Veneto	23,2
Media italiana	20,9

ANTIDEPRESSIVI	
Toscana	66,3
Liguria	58,7
Umbria	57,6
Media italiana	44,6

ANTIBIOTICI	
Campania	19,1
Puglia	16,7
Calabria	16,4
Media italiana	13



Scienza**Hai un gemello
segreto
con il tuo Dna**di **Kate Golembiewski**

● a pagina 27

**LA SCOPERTA**

La mostra sui sosia che ispira la scienza “Hai un gemello segreto con il tuo Dna”

di **Kate Golembiewski**

Charlie Chasen e Michael Malone si sono incontrati ad Atlanta nel 1997, quando Malone ha cantato con la band di Chasen. Presto sono diventati amici, senza però rendersi conto di quello che per tutti intorno a loro era evidente. Avrebbero potuto essere gemelli.

Malone e Chasen sono sosia. Si assomigliano in maniera impressionante ma non sono parenti. I loro antenati più prossimi non hanno neanche la stessa provenienza; i genitori di Chasen vengono dalla Lituania e dalla Scozia mentre quelli di Malone sono originari della Repubblica Dominicana e delle Bahamas.

I due amici, assieme a centinaia di altri sosia, hanno partecipato al progetto fotografico di François Brunelle, un artista canadese, “*I’m not a look-alike!*” dopo aver scoperto di avere un sosia nell’attore britannico Rowan Atkinson. Il progetto ha avuto grande successo e ha

attirato l’attenzione degli scienziati che studiano le relazioni genetiche. Il dottor Manuel Esteller, dell’istituto di ricerca sulle leucemie Josep Carreras di Barcellona, che aveva studiato le differenze fisiche fra gemelli identici, ha deciso di esaminare il fenomeno opposto: persone che hanno lo stesso aspetto ma non sono parenti. Si è chiesto: «Come si spiega questa somiglianza?».

Per lo studio, che è stato pubblicato sulla rivista *Cell Reports*, Esteller e la sua squadra hanno selezionato 32 coppie di sosia fra quelle fotografate da Brunelle, hanno prelevato campioni di Dna e li hanno sottoposti a questionari sul loro stile di vita. Per quantificare il grado di somiglianza, i ricercatori hanno usato un software di ricono-

scimento facciale. I punteggi complessivi di 16 delle 32 coppie sono risultati paragonabili a quelli di coppie di gemelli identici. Quindi i ricercatori hanno confrontato il Dna delle 16 coppie di sosia per vedere se c’era una somiglianza analoga a quella dei volti. Esteller ha scoperto che le 16 coppie avevano molti più geni in comune rispetto alle sedici coppie che il software aveva ritenuto meno somiglianti. «Queste persone sono simili perché hanno in comune parti importanti del loro genoma, ovvero la sequenza del Dna», ci ha detto. «Il fatto che due persone che si assomigliano abbiano in comune molti geni può sembrare ovvio, ma non era mai stato provato».

Il solo Dna però non racconta tutta la storia del nostro aspetto. Le esperienze vissute da noi e dai nostri antenati influenzano il gra-



do di attivazione di alcuni dei nostri geni, producendo quello che gli scienziati chiamano il nostro epigenoma. Inoltre, anche il microbioma, il nostro copilota microscopico composto da batteri, funghi e virus, è influenzato dall'ambiente. Esteller ha scoperto che i genomi dei sosia hanno molto in comune, ma i loro epigenomi e microbiomi sono diversi. «La genetica li avvicina, l'epigenetica e il microbioma li separano». Questa discrepanza ci dice che la somiglianza delle coppie di sosia ha più a che fare con il Dna che con l'ambiente nel quale sono cresciuti. Per Esteller una sorpresa, si sarebbe aspettato una maggiore influenza dell'ambiente.

Questo significa che, in qualche misura, le loro somiglianze sono solo una coincidenza fortunata dovuta all'aumento della popolazione. «Oggi ci sono così tante persone al mondo che il sistema finisce per ripetersi», commenta Esteller. È ragionevole presumere che ognuno di noi abbia un sosia da qualche parte.

Esteller spera che i risultati del suo studio possano aiutare le diagnosi mediche: se le persone hanno abbastanza geni in comune da assomigliarsi, potrebbero avere la stessa predisposizione alle malattie. «Sembra esserci un legame piuttosto forte in termini genetici, che fa sì che due individui che si assomigliano abbiano anche profili simili a livello genomico», ha commentato Olivier

Elemento, direttore dell'Istituto Englander per la medicina di precisione alla *Weill Cornell Medicine* di New York.

Esteller ha ipotizzato che ci sia un collegamento anche fra i lineamenti del viso e gli schemi di comportamento, e che i risultati del suo studio potrebbero aiutare la medicina legale, ad esempio for-

nendo l'identikit di un criminale di cui si possiede solo un campione di Dna. Tuttavia Daphne Martchenko, ricercatrice allo *Stanford Center for Biomedical Ethics*, consiglia prudenza: «Abbiamo già visto molti esempi di come algoritmi facciali siano stati usati per rafforzare un pregiudizio razziale in ambiti come l'affitto di una casa, un colloquio di lavoro o la profilazione di un criminale. Ci sono molte considerazioni etiche».

Nonostante i potenziali problemi derivanti dall'associazione dell'aspetto di una persona con il suo Dna e il suo comportamento, per Malone e Chasen il progetto dei sosia, e il fatto di sapere che tutti noi potremmo avere un gemello segreto da qualche parte, è stato un modo per avvicinare le persone. Loro due sono amici da 25 anni e la scorsa settimana, quando Chasen si è sposato, Malone è stata la prima persona che ha chiamato.

– **Traduzione di Alessandra Neve**

© NEW YORK TIMES 2022

***La scoperta
può avere ricadute
sulla medicina:
“Chi si assomiglia
anche se non è
parente ha forti
legami genetici”***



Pietra Ligure, in corsia
«come in una trincea»
Una giornata in Italia

di **Gianni Santucci**
alle pagine 24 e 25



Nel pronto soccorso di Pietra Ligure in una mattina d'estate. Il caos tra turisti e anziani: «Parcheeggiati in mezzo alle barelle, dopo 5 ore nessuno mi visita»

Ragazzini caduti dal monopattino e malori in acqua «Qui in corsia è un delirio»

dal nostro inviato a Pietra Ligure (Savona)
Gianni Santucci

Il giorno di passione si vede dal *triage*. Saletta stretta, due pareti a vetri. Infermiera alla scrivania. «Buongiorno, mi dia il tesserino. Intanto le prendo i parametri». Saturazione, pressione. Interruzione: il monitor nella stanza accanto lancia bip d'allarme sconclusionati. «Mi scusi», dice l'infermiera.

S'alza rapida. Fa tacere la macchina. Rientra. «Allora, sintomi». Nausea, mal di pancia. Seconda interruzione: un ragazzo appena arriva-

to, seduto in corridoio, lamenta anomale palpitazioni di cuore. «Mi scusi ancora».

L'infermiera s'avvicina. Gli attacca il saturimetro. Rientra. «Dicevamo, sintomi...». E subito nuova interruzione: squilla il telefono. «Perdono». L'infermiera alza la cornetta. Una



donna chiede notizie di un paziente. «Non deve chiamare qui. Comunque mi dica, nome e cognome...». Ascolta con comprensione. Annota con pazienza. Rialza la testa. «Dicevamo... forte mal di pancia, ora come sta?». Non bene. E nuova pausa: entra un'altra infermiera per un consulto. «Il ragazzo con i calcoli alla cistifellea dice che ha la bocca amara e vuole bere. Che faccio?». «Niente, altrimenti vomita». L'infermiera a questo punto approfitta dell'interruzione. Altro attraversamento lampo del corridoio. Zittisce di nuovo il monitor. «Riprendiamo... Pressione e saturazione ok. Prende farmaci?». Nessuno. «Allergie?». No. Altro stop, ennesimo. «Mi scusi». Ancora il telefono. Sono i carabinieri. Chiedono se sia arrivato un fax. «No. Provate a rimandarlo». Cresce un alto vociare in corridoio. «Allora, adesso la registro...». Inizia a inserire i dati al computer. Si ferma per riprendere una donna che fa la finta tonta e s'intrufola a cercare un parente. *Triage* concluso: «Ci siamo». Braccialetto al polso. «S'accomodi in saletta d'attesa, c'è da aspettare», dice questa donna: che incarna a pieno il concetto di *multitasking*, che pur avendo impiegato mezz'ora per una procedura da pochi minuti non ha mai derogato a una gentilezza estrema, che ha dispensato calma e sorrisi, distribuito la sua arte di *problem solver*. E che in questo lunedì mattina di (solito) marasma, s'è lasciata sfuggire solo un ironico/scarso: «Se alle 10 va già così, mi suicido».

Pietra Ligure, 22 agosto, ospedale Santa Corona. Là fuori, spiagge brulicanti. Qui dentro, pronto soccorso oberato da inaudita pressione. Struttura sovraccarica. Flusso di emergenze costante, al limite dell'ingestibile. Perfetta rappresentazione di quel paradigma che rende insopportabile l'Italia: un manipolo di persone (in questo caso medici, infermieri, operatori sanitari) che con l'impegno e con l'ingegno compensano decisioni e scelte politiche che hanno trasformato il loro posto di lavoro in una trincea. Ne possiamo raccontare una giornata un po' per caso, a causa di un improvviso malessere notturno dopo una cena in un ristorante di Loano.

«Vengono tutti qua»

Per capire, un confronto. Savona, terza città ligure, 58 mila abitanti: il pronto soccorso (dell'ospedale San Paolo) ha 20 medici, 46 infermieri, 27 operatori socio-sanitari. Dovrebbe essere, magari per luogo comune, il punto di riferimento dell'emergenza sanitaria. E invece no. Finisce quasi tutto sull'altro polo, cioè il pronto soccorso di Pietra Ligure (8 mila abitanti): che geograficamente è il vero centro della provincia, e che in una parte d'Italia dove spostarsi d'estate sull'Aurelia è un terno al lotto, con i suoi 21 medici, 57 infermieri e 15 Oss diventa un imbuto. Basta scorrere i dati *real time* della Asl 2 Liguria. Alle 10 del 22 agosto il pronto soccorso di Pietra sta trattando 45 pazienti (2 codici rossi), Savona 23 (un codice rosso). La sproporzione, col passare della giornata, sarà sempre più abissale.

Ore 11. Un'ambulanza porta una signora anzianissima sulla barella. Caduta. Forse una ca-

viglia rotta. Lo sguardo nel vuoto degli anziani che si sentono sperduti. Un barelliere le accarezza la testa. Una donna viene ad attendere il padre in osservazione dal giorno prima. Era così anche ieri? «Peggio. Ma che devono fare, poverini? Guardi i medici e gli infermieri. Sudano. Corrono. Sono da ammirare. Ma quelli che stanno male vengono tutti qua». Ore 11.24: le ambulanze portano in contemporanea altri due anziani. Caduti in casa, anche loro. Istantanea su pochi metri di corridoio fuori dalla stanza del *triage*: sette pazienti, su tre barelle e quattro sedie a rotelle. Già non si passa più. Un'infermiera: «Faccio una corsa su a prendere il sangue per il centro trasfusionale». La collega disinfetta una barella. Un fattorino consegna tre scatoloni di mascherine. Una donna col braccio ingessato s'appisola con la testa all'indietro. Alle 12, a Pietra i pazienti sono arrivati a 57, a Savona sono scesi 21.

Le sale d'attesa

Conseguenza ovvia: sale d'attesa senza più posti a sedere. Quattro donne di mezza età ne hanno per tutti. «Ad Albenga non riaprono il pronto soccorso e devono venire tutti qua». «Vero, ma gli ospedali sono intasati anche da ragazzini che fanno cretinate d'ogni genere». «Dicono che sono le conseguenze del lockdown. Non è vero. È la droga». «E quelli col monopattino? Scemi pure senza droga». Frase con risonanza profetica: pochi minuti e un adolescente attraversa il corridoio con un asciugamano colmo di ghiaccio sulla tempia. Ha la priorità e passa subito, con la madre. Il padre fuma all'esterno mentre informa qualcuno al telefono: «Sono al Santa Corona che il c... è caduto dal monopattino. S'è aperto il cervello, il c... L'ho visto e stava gonfio come una zampogna, il c... (si può dedurre che l'incidente non abbia elevato la stima del genitore verso il figliolo, ndr)».

Ore 12.05. L'ambulanza di Borghetto Santo Spirito arriva con un uomo in ciabatte e canotta. Malore in acqua. Scosso da brividi intermittenti. A una donna fanno il prelievo di sangue in sala d'attesa. Lei chiede: «Mi ricoverano?». Ore 12.32: un'ambulanza porta un'altra anziana

da Albenga. Lì, a 20 chilometri di distanza da Pietra Ligure, c'è un ospedale che da mesi è tappezzato di lenzuoloni con scritte colorate: «Senza pronto soccorso si muore».

Il movimento civico che chiede la riapertura del terzo reparto d'emergenza in provincia di Savona è diffuso e radicato. Petizioni. Manife-



stazioni. Proteste continue. La Regione sostiene che «un pronto soccorso ad Albenga sarebbe sovradimensionato». I numeri dicono che, alle 13, Pietra Ligure è sommersa da un'ondata di 57 pazienti (con 3 codici rossi); a Savona sono 33. A Laigueglia gli stabilimenti balneari si sono pagati un'ambulanza per luglio e agosto. Soccorso privato alla sanità pubblica. Necessità condivisa (con risonanza molto nazionale): servizi di assistenza più diffusi.

Al Santa Corona il flusso non s'arresta. Ore 12.42, altra anziana con l'ambulanza di Ospedaletti. Dieci minuti dopo, signore col braccio destro già bendato, gamba sanguinolenta. In un paio d'ore, arriveranno altri cinque anziani. Incidenti domestici. Un infarto. I codici meno gravi slittano. I «verdi» delle 9 sono ancora tutti in attesa. L'ultima signora trasportata chiede al suo barelliere: «Quanto ci devo stare qua?». «Eh, tanto, purtroppo. Abbiamo molte persone davanti». «Quante? Dieci?». «Direi venti». L'affollamento tra sale e corridoio sta mangiando lo spazio fisico. Viene da pensare che in certi ospedali, fatte tutte le analisi e le statistiche, più che un percorso Covid bisognerebbe creare un canale riservato per gli anziani, che sono l'utenza più numerosa, più problematica, più bisognosa d'attenzione.

Impegno e ironia

Il prolungato assembramento unisce i pazienti, un corpo unico che galleggia in una strana alchimia: tutti sentono che stanno perdendo la pazienza, tutti osservano medici e infermieri «che si sbattono», tutti si compongono in un'attesa tranquilla. Una figlia accarezza la fronte sudata del padre. L'infermiera del triage passa vicino a un uomo che attende da tre ore su una sedia a rotelle: gomiti, ginocchia e caviglia bendati. «Sono ancora parcheggiato, qua», fa lui. «Non si preoccupi, non glielo faccio pagare il parcheggio». L'ironia è consolazione, non mancanza di rispetto. L'uomo le sorride. La mutua assistenza è la norma. Al-

l'improvviso una donna avanza a passi agitati. Si ritrova subito una mano sulla spalla che le permette di passare come se il corridoio fosse deserto. La donna ha in braccio la figlia, una decina d'anni, un brutto taglio sul mento. Ore 15, picco di pazienti: 28 in attesa, 36 in trattamento. In tutto, fanno 64. In quel momento, più del doppio di Savona.

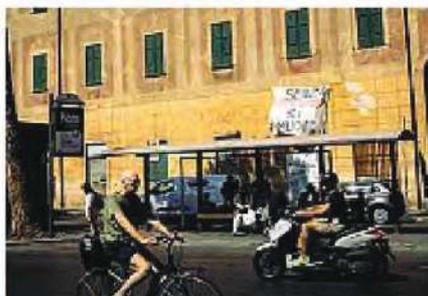
Dal triage delle 10 sono passate 5 ore. Chiama un medico: «Ha ancora molte persone davanti, intanto volevo chiederle come va». Meglio, direi che posso andar via.

In sala d'attesa c'è ancora tempo per raccontarsi intere esistenze, gioie e dolori, personali e familiari, nipotini che non dormono di notte, ma che stamattina, a questa nonna con un'infezione al gomito, hanno regalato «tutta la bellezza del mondo in un sorriso».

(Quarantotto ore dopo questa giornata, il 24 agosto, due uomini, 50 e 68 anni, muoiono per un malore in mare, uno proprio a Pietra Ligure, l'altro a Finale; per la dinamica degli eventi, non c'è alcun collegamento con l'organizzazione dei servizi d'emergenza).

Proteste per la chiusura del pronto soccorso di Albenga. E a Laigueglia gli stabilimenti si sono pagati un'ambulanza per luglio e agosto

IL RACCONTO
Una giornata
in Italia



Albenga Le proteste per la chiusura del pronto soccorso



La struttura L'ospedale di Albenga (foto Alpozzi/Lapresse)



Nel Savonese il pronto soccorso dell'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, cittadina nel Savonese con 8 mila abitanti. Geograficamente al centro della provincia, ha in servizio 21 medici e 57 infermieri e riesce per raccogliere più emergenze di quelle assorbite dal pronto soccorso di Savona



L'odissea di Ilaria «Nella mia regione ostacolano l'aborto Alla fine ce l'ho fatta»

Una donna marchigiana: ho 44 anni, due figli e un solo stipendio
«Respinta da ginecologhe e medici, mi ha salvato un'associazione»

Uno tsunami di polemiche si è scatenato dopo che la regina delle influencer, Chiara Ferragni, ha tirato in ballo il diritto all'aborto criticando l'amministrazione delle Marche (guidata da Francesco Acquaroli di FdI) perché «ha reso praticamente impossibile in regione l'aborto». La regione è poi finita al centro delle polemiche anche da parte del centrosinistra. La responsabile del Dipartimento della famiglia di FdI, Isabella Rauti, ed Eugenia Roccella raccontano un'altra verità: «Secondo l'ultima relazione annuale al Parlamento, nelle Marche l'offerta del servizio di interruzione volontaria di gravidanza è superiore a quello nazionale e si può effettuare nel 92,9% delle strutture». Ma alle regioni guidate dal centrodestra viene contestato di non aver voluto applicare nel 2020 le linee di indirizzo ministeriali per la Ru486, la pillola abortiva, che consentono di accedere all'aborto farmacologico anche nei consultori. Chi firmò queste linee guida, il ministro Roberto Speranza, oggi dice che «sui diritti delle donne non si deve arretrare di un millimetro» e che «se c'è chi la pensa come Trump (sottintendendo Giorgia Meloni, ndr.) è giusto che gli italiani lo sappiano». Il leader della Lega, Matteo Salvini, e molti esponenti forzisti e di FdI hanno gettato acqua sul fuoco garantendo che «la legge non sarà cambiata». Ma il polverone si è alzato e la discussione sulla '194', che riguarda anche movimenti femministi e, al contrario, pro vita, è solo all'inizio. Le interviste che riportiamo di seguito offrono uno spaccato degli ostacoli all'aborto incontrati da molte donne e dei pareri di medici, divisi tra obiettori e non.

di **Elisabetta Rossi**

Sposata, mamma di due figli, un solo stipendio in casa - il suo, da collaboratrice domestica. Quando Ilaria (nome di fantasia), 44 anni, di Porto Sant'Elpidio, sud delle Marche, scopre di

essere incinta, non ha dubbi: «Questo figlio non lo voglio». Ma è già alla nona settimana. Ha tempo fino alla dodicesima. E da quel momento parte la sua odissea per poter interrompere

la gravidanza. «Perché, come ha detto la Ferragni, quella ragazza che neppure sapevo chi fosse, nelle Marche, nella mia regione, fanno di tutto per impedirti di abortire». Lei, però, il 20



agosto scorso, ce l'ha fatta.

Ilaria, cominciamo dall'inizio. Da quando scopre di aspettare un bambino.

«Mi accorgo di essere incinta tre settimane fa. Pensavo di essere in menopausa. Poi un giorno, al lavoro, sento un forte odore di lievito. Mi fa male anche il seno. Compro un test di gravidanza e l'esito è chiaro: incinta».

E il primo pensiero è stato di non tenerlo?

«Sì, ho due figli di 10 e 18 anni, lavoro solo io, sono ipotiroidea, e averne un terzo è impossibile. Economicamente, ma anche per la salute. Non sono più una ragazzina, ho 44 anni, il mondo è cambiato, lavoro in modo irregolare per la maggior parte dei privati. Sapevo che mi avrebbero lasciata a casa negli ultimi mesi. E come facevo senza lavoro! Al supermercato, dove ho comprato il test, incontro la mia ex ginecologa. Ci fermiamo a parlare e le spiego che voglio abortire».

E cosa le dice?

«Mi dice che il suo compito prima di tutto è invitarmi a pensarci e poi aggiunge: 'Lo sai che qui a Fermo è impossibile perché i medici sono tutti obietto-

ri'. Anche la mia nuova ginecologa lo è e lavora all'ospedale di Fermo. Così mi suggerisce di rivolgermi ad altri ospedali, come Macerata, Ancona e San Benedetto. Io so che voglio abortire col metodo Karman, con l'aspirazione. Vado a Macerata. Ma mi dicono che il medico è in ferie, di rientro a settembre, e che comunque dovevo prenotare tramite Cup. Faccio presente che sono alla decima settimana, ma niente da fare».

E poi?

«Penso di provare nella mia città, a Porto Sant'Elpidio. Ma mi ricordo di una amica a cui avevano fatto la ramanzina: 'Dai che il Comune ti aiuta, ma guarda quanto è bello avere una famiglia'. E anche loro temporeggiano. Ma il tempo scorre. Allora mi rivolgo a San Severino, ma non cambia musica. E io sono sempre più preoccupata».

Che le dicono a San Severino?

«Anche lì si rimpallano le responsabilità e intanto un'amica mi parla dell'Aied, associazione italiana educazione demografica. E l'11 agosto vado lì. Conosco la presidente Tiziana Antonucci. E finalmente tutto cambia. Si occupano loro delle pratiche e mi portano all'ospedale di

Ascoli col quale sono convenzionate e il 20 mi fanno abortire. Con me c'erano altre ragazze, tutte alla undicesima. La verità è che in quegli altri ospedali non vogliono farci abortire. Ascoli per fortuna è convenzionato con l'Aied e con loro ho fatto tutto subito e nei termini».

Poi ha trovato quel servizio sulla Ferragni e le Marche.

«E mi ci sono rispecchiata in pieno. Non sapevo neppure chi fosse. Mia figlia di 18 anni me lo ha detto che era l'influencer. Il fatto è che nelle Marche dicono che funziona, che si fanno gli aborti, ma ci portano in giro, ti riconoscono un diritto, ma per finta. E quella è la cosa peggiore».

Ero alla nona settimana. Macerata, Porto Sant'Elpidio e San Severino: tutti hanno detto no



Il dibattito sull'aborto

La legge non è uguale per tutte

Marcella Cocchi



I sogno di vivere in un Paese maturo va in frantumi rileggendo quanto è accaduto sul ricorso

alla pillola abortiva Ru486. Un ring a colpi di slogan e falsità.

A pagina 7

Aborto e Regioni, una giungla

Slogan e cori sulla pelle delle donne

Marcella Cocchi



I sogno di vivere in un Paese maturo va in frantumi rileggendo quanto è accaduto nei giorni scorsi. Il ricorso alla pillola abortiva Ru486 è uno dei temi più sensibili che esistono perché intreccia i diritti delle donne al valore della vita, l'etica alla sanità. Eppure, nel ring da campagna elettorale, centrodestra e centrosinistra proprio sull'aborto hanno giocato a dividersi con tifoserie da stadio, a dispetto della verità dei fatti.

Da un lato c'è un equivoco sponsorizzato dalla solita Chiara Ferragni. Tra le ovazioni del centrosinistra, che ha il vizio di farsi dettare l'agenda da una influencer, la solita nota ha lanciato lo slogan del diritto all'aborto negato nelle regioni governate dal centrodestra, *in primis* nelle Marche laboratorio di FdI ribattezzate da certa

stampa «Texas d'Italia». Ma su questo ha ragione Giorgia Meloni quando dice che il suo partito non mette in discussione la legge 194, anche perché – per fortuna – il diritto all'aborto è garantito dal 1978, dopo una lotta referendaria storica per le italiane.

Dall'altra parte del ring, però, il centrodestra nega che l'accesso all'aborto farmacologico, quella Ru486 legale dal 2009, sia ostacolato nelle regioni che non applicano la circolare del ministero della Salute, la quale consente di somministrare la pillola abortiva anche all'interno dei consultori. Per molte questa difficoltà, sommata alla scelta dei medici obiettori, si è trasformata in un'odissea che si riscontra nelle regioni di centrodestra, dove non sarà negato un diritto ma la sua realizzazione pratica quasi. Una circostanza che ci non si verifica nella maggioranza degli stati europei. Qual è il

risultato? Un Paese in cui una sola legge si traduce in modo diverso nei territori: sull'uso della Ru486 (tra chi abortisce) si va dal 5% del Molise al 58,6% della Liguria. E forse, mentre osserviamo sgomenti l'America dividersi stato per stato sulla concessione – lì sì, davvero – del diritto all'aborto, dovremmo chiederci se abbia senso ammettere, qui da noi, enormi differenze sulla pelle delle donne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Prevenzione oncologica

Open Day dell'Asp di Palermo, in una settimana oltre 400 prestazioni

Sono stati organizzati a Bompietro, Collesano e, ieri, a Castellana Sicula. Ecco il calendario dei prossimi appuntamenti.

29 Agosto 2022 - di [Redazione](#)

Sono oltre 400 le prestazioni erogate dall'Asp di **Palermo** negli **Open Day** organizzati la scorsa settimana a Bompietro, Collesano e, ieri, a Castellana Sicula. Un gradimento crescente da parte della gente che sta aderendo in massa ai programmi di screening oncologici. L'impegno dell'Azienda sanitaria del capoluogo prosegue secondo un calendario sempre più fitto di appuntamenti: domani (martedì 30 agosto) i camper saranno a **Villafrati**, giovedì 1 settembre a **Geraci Siculo** e sabato 3 settembre a **San Cipirello**. Tutte le prestazioni sono gratuite e con accesso diretto.

Domani a Villafrati il villaggio della salute dell'Open Day sarà allestito in Piazza Umberto I dove, in collaborazione con la locale Amministrazione comunale, ci sarà la possibilità di aderire: allo screening del **tumore della mammella** per donne di età compresa tra 50 e 69 anni (mammografia a bordo del camper-ambulatorio); screening del **cervicocarcinoma** (HPV Test o Pap Test a bordo dell'ambulatorio mobile per donne di età compresa tra 25 e 64 anni



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

di età) e screening del tumore del colon-retto (distribuzione del Sof Test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, uomini e donne di età compresa tra 50 e 69 anni).

Oltre alle **vaccinazioni anticovid** (anche domiciliari per gli utenti intrasportabili), sono state inserite nel nuovo programma dell'Open Day Itinerante anche le vaccinazioni pediatriche tradizionali (obbligatorie o raccomandate), e cioè Anti HPV; Anti Meningococco B; Anti Meningococco ACWY; Anti Difterite, Tetano, Pertosse a; Polio; Anti Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella. Attivo anche uno sportello amministrativo per andare incontro ad ogni esigenza dell'utenza.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Antinfiammatori contro il Covid. Il ministero e l'Aifa li consigliano dal novembre 2020. Ma la polemica esplode comunque

di Cesare Fassari

Dalla richiesta di impeachment per Speranza alle accuse fantasiose di complotti: il tutto dopo la pubblicazione di una nuova review del Mario Negri sul ruolo degli antinfiammatori per combattere i sintomi del Covid. Peccato che la loro utilità fosse già nota da quasi due anni come ha dovuto ribadire lo stesso direttore Giuseppe Remuzzi in diverse interviste provando a mettere a tacere le polemiche e le strumentalizzazioni in campagna elettorale.



29 AGO - Che per combattere i sintomi del Covid fossero utili gli antinfiammatori era noto da tempo e il primo studio del tandem Mario Negri-Ospedali di Bergamo che evidenziava tali benefici risale al [giugno di un anno fa](#). Quindi un lettore attento e non preconcepito non si sarebbe dovuto stupire della nuova review apparsa su [Lancet il 25 agosto scorso](#) a firma di alcuni degli stessi autori del precedente studio nella quale, nella sostanza, si ribadisce quanto già detto un anno prima con l'aggiunta di ulteriori revisioni scientifiche di altre ricerche apparse nel mondo sul tema delle cure domiciliari per il Covid.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

E invece no, complice un clima da campagna elettorale estiva che sembra non essere mai sazio di temi su cui far polemica (come se la crisi energetica e le prospettive di un autunno nero per l'economia non bastassero) in molti si sono riversati su questo nuovo studio per rilanciare le tesi di una gestione disastrosa se non addirittura "interessata" del Covid in questi due anni e mezzo di pandemia.

Ai fautori del "dagli al Governo", contro Speranza in primis, non sembra neanche venuto in mente di dare un'occhiata alle linee guida del Ministero della Salute per le cure a casa del Covid nelle quali, [fin dal novembre 2020](#), si consigliava l'uso di paracetamolo o dei Fans "in caso di febbre o dolori articolari o muscolari", un consiglio che è sempre stato confermato in tutti gli aggiornamenti successivi delle stesse linee guida.

Eppure la polemica è esplosa tanto da costringere il direttore del Mario Negri, **Giuseppe Remuzzi** a rilasciare diverse interviste per ribadire, in questo caso oggi a *La Stampa*, che *"La cosa peggiore che può capitare ai dati della letteratura scientifica è di essere strumentalizzati durante una campagna elettorale, non importa da quale schieramento. Mettere sotto accusa il ministro Speranza è deplorabile. Gli antinfiammatori possono aiutare contro il Covid però i nostri studi presi in considerazione nella review, tra gli altri, sono robusti ma non ancora definitivi. Non si può pensare che le autorità li usino per dare regole valide in maniera assoluta. In Italia l'atteggiamento del ministero e dell'Aifa è sempre stato impeccabile. Non c'era evidenza che qualcos'altro funzionasse quando sono stati pubblicati i primi risultati sugli antinfiammatori. Quando invece sono apparse le prime evidenze, l'Italia è stato il primo Paese al mondo a introdurre gli antinfiammatori nella cura contro il Covid"*.

Basterà per chiudere quest'ennesima inutile e dannosa polemica sul Covid? Temo di no.

Cesare Fassari