



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**26 Settembre 2022**

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

**MARIELLA QUINCI**



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

## La sanità secondo Giorgia Meloni. Basta vaccini obbligatori per il Covid, Authority contro la “malasanità” e corsia preferenziale di accesso alle cure per chi fa gli screening con regolarità

di C.F.

***Il Centro Destra ha vinto le elezioni e Fratelli d'Italia si è affermato come primo partito nazionale al cui leader il Capo dello Stato dovrebbe affidare presto l'incarico di formare il nuovo Governo. Il programma sanità della coalizione, come è noto, è molto stringato e quindi per capire meglio cosa potrà cambiare per il Ssn siamo andati a rileggere quello più ampio della Meloni. E, accanto a proposte in linea con le politiche sanitarie degli ultimi anni, ci sono però alcuni chiari segnali di svolta e una grande attenzione al benessere psicologico***



**26 SET** - Il Centro Destra ha vinto le elezioni. E tra le tre principali componenti dello schieramento a prevalere nettamente è Fratelli d'Italia, guidata da **Giorgia Meloni** ora candidata a diventare la prima donna premier in Italia nonché la prima leader di un partito decisamente di destra a Governare il Paese dal dopoguerra. Per questo, per cercare di capire se e come cambierà qualcosa nelle politiche nazionali della sanità, penso sia corretto andarsi a rileggere non solo lo stringatissimo programma unitario della coalizione ma soprattutto quello più ampio di Fratelli d'Italia, primo partito italiano ed espressione del prossimo presidente del Consiglio.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Partiamo comunque dai sette punti del programma unitario:**

- Sviluppo della sanità di prossimità e della medicina territoriale, rafforzamento della medicina predittiva e incremento dell'organico di medici e operatori sanitari.
- Aggiornamento dei piani pandemici e di emergenza e revisione del Piano sanitario nazionale.
- Oltre la pandemia: ripristino delle prestazioni ordinarie e delle procedure di screening, abbattimento dei tempi delle liste di attesa.
- Estensione prestazioni medico sanitarie esenti da ticket.
- Contrasto alla pandemia da Covid-19 attraverso la promozione di comportamenti virtuosi e adeguamenti strutturali - come la ventilazione meccanica controllata e il potenziamento dei trasporti - senza compressione delle libertà individuali.
- Riordino delle scuole di specializzazione dell'area medica.
- Revisione del piano oncologico nazionale.

**Cosa dedurre da questi sette punti?** Prima di tutto una conferma delle politiche sin qui auspicate un po' da tutti i governi degli ultimi anni e cioè la necessità di dare un nuovo assetto alla medicina territoriale alla quale, non dimentichiamolo, il Pnrr dedica circa la metà dei fondi per la sanità.

Poi la voglia esplicita di voltare pagina sulla pandemia sia ripristinando l'ordinarietà nelle modalità assistenziali e recuperando le liste d'attesa ma anche, questo lo si intuisce chiaramente, abbandonando definitivamente qualsiasi ipotesi di nuove limitazione delle libertà personali che, del resto, nessuno ha auspicato, neanche dalla parte opposta.

C'è poi un punto che, stranamente, non mi sembra sia stato mai ripreso in campagna elettorale nonostante il suo potenziale appeal, che è quello dell'ampliamento delle prestazioni medico sanitarie esenti da ticket.

E infine alcuni grandi annunci: revisione del piano oncologico nazionale e del piano pandemico e riordino delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Insomma, se vogliamo attenerci alle parole e non alle supposizioni, da questi sette punti, abbiamo impegni e parole d'ordine molto generici per i quali bisognerà attendere le prime reali mosse del governo che verrà per capire se per la sanità cambierà o meno qualcosa.

**Passiamo quindi al programma del partito della futura premier Giorgia Meloni.**

L'incipit scelto da Meloni per introdurre la parte sanità del suo programma elettorale ci rimanda all'Oms e alla ormai ecumenica sua definizione di salute: *“Secondo l'Oms, la salute è “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “l'assenza di malattie o infermità”.*

*“È tempo – si legge nel programma di FdI - che la sanità pubblica torni ad occuparsi del benessere del cittadino nella sua totalità, offrendo soluzioni di prossimità, in tempi ragionevoli, e di qualità”.*



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

*“Bisogna superare l'emergenza pandemica, avendo ben chiara l'importanza della sanità per la nostra Nazione, attraverso una nuova visione di benessere che derivi dalla prevenzione, da un efficiente sistema di cura territoriale e dall'attenzione a tutte le malattie”,* conclude la breve introduzione al capitolo sanità di FdI.

E che “Superare lo stallo della pandemia” sia uno dei punti forti del programma lo conferma il fatto che passando alla lettura del capitolo dedicato, esso figura al primo posto.

Ma come superarlo? Prima di tutto ripristinando “le prestazioni ordinarie e le procedure di *screening*”, poi, rafforzando “la medicina predittiva con un meccanismo di premialità nell'accesso al sistema sanitario per chi segue un regolare e concordato percorso di monitoraggio dello stato di salute”.

**E qui scopriamo una prima vera novità del programma di Meloni** con l'idea di premiare con modalità di accesso alle cure più veloci chi è più attento alla propria salute. Idea suggestiva ma ovviamente tutta da declinare sia negli aspetti pratici che in quelli etici sui quali già nel passato ci furono accesi dibattiti a proposito del cosiddetto “stato etico”.

Sempre in tema di ripresa dopo la pandemia, FdI promette “l'abbattimento dei tempi delle liste di attesa” e, un'altra novità, la “creazione di un'autorità Garante della Salute, indipendente a livello amministrativo, con poteri ispettivi e di segnalazione alle autorità competenti, a cui ogni cittadino possa rivolgersi per carenze di qualità o mancato accesso ai servizi”.

**Se capiamo bene si tratterebbe quindi di una nuova Authority**, tipo quelle già operative sulla concorrenza o sulla privacy, alla quale spetterebbe di vigilare e verificare sulla “malasanità”.

Andando poi avanti con il programma troviamo l'impegno a “Promuovere la sinergia tra medici di base e sistema ospedaliero del territorio anche attraverso una piattaforma centralizzata e informatica regionale di prenotazione per la diagnostica e l'ospedalizzazione, con la possibilità per i medici di base di effettuare un certo numero di prenotazioni urgenti in ospedale e centri diagnostici”.

**In sostanza una sorta di “super Cup” con un ruolo attivo dei medici di base.**

E poi la “possibilità per il cittadino di consentire l'accesso al proprio Fascicolo sanitario elettronico anche a medici di medicina generale, infermieri e farmacisti” e la promessa di “incentivare la diffusione e lo sviluppo della telemedicina, delle cure domiciliari e dei presidi territoriali nelle aree interne a scarsa densità abitativa”.

FdI mette poi nero su bianco l'impegno a “ridurre le disuguaglianze tra le Regioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli essenziali di assistenza (Lea)” ma senza spiegare bene come e senza toccare il tema dell'autonomia differenziata molto caro alla Lega.

**Meloni promette poi di “estendere i Lea alle cure odontoiatriche essenziali”** ovviamente da definire e di superare “il sistema di accesso alle facoltà a numero programmato e chiuso”, tramite “accesso per tutti al primo anno e selezione per il passaggio al secondo anno”, in sostanza il cosiddetto “modello francese”.

Impegno anche per il “potenziamento della figura dello psicologo scolastico”, per “l'incremento e l'utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbi dello spettro autistico” e “l'aggiornamento del piano oncologico nazionale”.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Poi un'idea slogan suggestiva quella della creazione di “città cardioprotette”, favorendo “la dotazione, manutenzione e ricarica dei defibrillatori nei Comuni italiani”.**

E poi l'impegno “all'aggiornamento costante dei piani pandemici e dei piani di emergenza”.

**E arriviamo al capitolo Covid.** Per Fdl il “contrasto al Covid-19 e alle nuove minacce” deve avvenire attraverso “misure strutturali”, come la “ventilazione meccanica controllata nelle scuole e negli uffici, e il potenziamento dei trasporti”.

Ma non ci dovrà più essere alcun “obbligo di vaccinazione contro il Covid-19”, che andrà sostituito con “informazione, promozione e raccomandazione alla vaccinazione”, in particolare per “fasce d'età a rischio e situazioni di fragilità”.

Inoltre bisognerà garantire “piena libertà di scelta tra i vaccini autorizzati dall'Ema e dall'Aifa e richiami”.

E ancora “nessuna reintroduzione del *green pass*” mentre si prevede la “possibilità di *screening* negli ambienti a rischio, a tutela dei soggetti fragili”.

E poi l'impegno all'istituzione di “una commissione d'inchiesta sulla gestione medica ed economica della pandemia da Covid-19 nonché sulle reazioni avverse da vaccino”.

**Un paragrafo a parte è poi dedicato al “benessere psicologico” definito la “cenerentola del Ssn”.** “L'attenzione alle cure del benessere psicologico – si legge nel programma - è fondamentale per garantire la salute delle persone ma, altresì, per migliorare la qualità delle relazioni, della convivenza e della vita, incidendo sui percorsi di affermazione e realizzazione nel contesto lavorativo”.

Per Fdl è quindi importante “a oltre 40 anni dalla legge istitutiva del SSN”, “innovare e potenziare i servizi di salute mentale, la neuropsichiatria infantile e i servizi per le dipendenze patologiche, oltre che creare una rete per la prevenzione e promozione del benessere psicologico, in grado di fare perno sulla scuola, nelle cure primarie e sui servizi del welfare”. “Il bonus psicologico, che abbiamo sostenuto in Parlamento – si legge ancora nel programma - è un primo passo per dare attenzione al bisogno insoddisfatto di cura del benessere psichico ma, evidentemente, non è né sufficiente né esaustivo. Le nostre proposte prevedono l'introduzione dello Psicologo Scolastico nell'organico della scuola, così come il potenziamento delle cure primarie, mediante l'affiancamento, ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di libera scelta, del cosiddetto Psicologo di Base, oltre alla proposta di legge sulla convenzionabilità della psicoterapia”.

“Vogliamo costruire uno Stato che garantisca i servizi socio-sanitari per aiutare effettivamente le persone a superare le difficoltà psicologiche e, così facendo, prevenire anche manifestazioni psichiatriche più gravi. È in gioco la salute degli italiani, la possibilità di stare meglio con se stessi e con gli altri, di vivere una vita piena e soddisfacente, per far sentire realizzate le persone che, attivamente, dovranno contribuire a risollevare l'Italia”, conclude il programma sanità del partito che ha vinto le elezioni.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Salute mentale. Persiste lo stigma ma andare dallo psicologo non è più un tabù. Indagine Doxa/Asl Roma 2

***La maggioranza della popolazione pensa che le persone con disturbi mentali non siano da escludere dalla società, ma c'è ancora una netta difficoltà a condividere con gli altri un eventuale disturbo mentale. I giovani tra i 14 e i 24 anni più inclini allo sviluppo dei disturbi mentali. I dati dell'indagine nazionale Doxa sulla salute mentale realizzata per il Festival RO.MENS organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl Roma 2***



**26 SET** - Diffusa sofferenza psichica in particolare tra i giovani, pericolosità delle persone con disturbi mentali che comunque si possono curare e non sono da escludere dalla società, vergogna a parlare dei propri disturbi ma non di andare dallo psicologo, contrasto tra i sessi sul chi è più incline a sviluppare disturbi mentali. È quanto emerge dall'anticipazione dei risultati della [ricerca nazionale sulla salute mentale](#) realizzata dalla **Bva Doxa** per il **Festival della Salute Mentale RO.MENS** per l'inclusione sociale e il pregiudizio, organizzato dal **Dsm dell'Asl Roma 2**, con il patrocinio di Roma Capitale e della Rai, che si terrà la prossima settimana dal 26 settembre al 2 ottobre. L'indagine è stata effettuata su un campione nazionale, con mille casi, con rispetto delle quote per sesso, classi di età ed area geografica, con una valutazione condivisa dalla Bva Doxa con il Dsm Asl Roma 2, il più grande d'Italia con un bacino di utenza di circa 1mln300mila abitanti. La ricerca completa sarà presentata al Campidoglio il 27 settembre. **I dati.** L'80% della popolazione afferma di aver avuto modo di relazionarsi con persone che hanno disturbi mentali, più o meno gravi. Si tratta di una diffusa percezione di conoscere persone che hanno disturbi mentali, indicativa di una impressione di una società pervasa da una significativa presenza di sofferenza psichica.





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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Oltre la metà della popolazione (65%) ritiene le persone con disturbi mentali pericolose per sé, quasi la metà (48%) pericolose anche per gli altri**, con la possibilità di diventare facilmente aggressive e violente (55%), non rispettose delle regole sociali condivise (49%), non in grado di lavorare con un buon livello di autonomia (46%). Un quadro negativo non suffragato da evidenze scientifiche statistiche, che rappresenta un ostacolo verso i percorsi terapeutico-riabilitativi e di inclusione sociale, dalla ricerca di abitazioni e di lavoro ai rapporti emotivi e relazionali.

La grande maggioranza degli italiani (70%) ritiene le persone con disturbi mentali intelligenti e con le stesse aspirazioni, desideri, obiettivi di chiunque altro (74%). La stragrande maggioranza degli italiani (81%) pensa che le persone con disturbi mentali non dovrebbero essere isolate dagli altri, in gran parte (73%) che non vivrebbero meglio in luoghi di cura isolati e che possono stare insieme alla collettività (79%). “Sono dati complessivamente positivi – commenta una nota – che vedono la maggioranza della popolazione non ritenere le persone con disturbi mentali come alieni da escludere dalla società”.

**Emerge una netta difficoltà della popolazione a condividere con gli altri un eventuale disturbo mentale.** Il 78% preferirebbe parlarne solo in famiglia, non con amici e conoscenti. Il 22% si vergognerebbe a parlarne e preferirebbe non parlarne con nessuno. Dati che indicano quindi una evidente sussistenza dello stigma verso chi soffre di una malattia mentale con il timore di essere etichettati.

**Andare dallo psicologo non è qualcosa da tenere nascosto per circa i tre quarti della popolazione (76%).** Un bel passo in avanti, pur nelle criticità di presenza di questa figura professionale nei servizi pubblici. E così se da un lato sussiste la vergogna a parlare dei disturbi mentali, dall'altro lato il marchio negativo per chi va dallo psicologo sembra essere in gran parte superato.

Due terzi della popolazione (66%) ritiene che la malattia mentale possa essere curata e un terzo no (34%). Un dato positivo anche se “la fiducia nei trattamenti in salute mentale dovrebbe diventare più alta, stante la possibilità di psicofarmaci e di psicoterapie efficaci, oltre che di percorsi di riabilitazione sociale con una soddisfacente qualità della vita”.

**Gli uomini pensano che siano gli uomini ad essere più inclini ad avere disturbi mentali invece le donne pensano che siano le donne ad essere più inclini ad avere disturbi mentali.** Un dato contrastante che può nascere dalla convinzione per entrambi di svolgere una vita più stressante rispetto all'altro sesso con conseguente aumento della probabilità di soffrire di disturbi mentali. La popolazione dai 18 ai 44 anni e con un livello d'istruzione più alto sembra riconoscere il maggior disagio mentale che può ricadere sulle donne. Un riconoscimento minore invece da parte della popolazione tra i 45 ed i 65 anni e con un livello d'istruzione medio e basso. **Al di là del genere è invece evidente che sono i giovani tra i 14 e i 24 anni (38%) ad essere più inclini allo sviluppo dei disturbi mentali**, come confermato dall'aumento della loro presenza tra gli adolescenti, in particolare a seguito della pandemia.

## LA LOTTA AL VIRUS

# Via la mascherina anche su bus e treni ma contagi e reinfezioni sono in crescita

Decade sabato  
l'obbligo di coprirsi  
il volto sui mezzi  
di trasporto. Ieri il dato  
più basso di vittime  
dell'ultimo anno: 13

di **Michele Bocci**

La curva del contagio torna a salire a pochi giorni dall'addio alle mascherine, previsto per il 30 settembre. I decessi però segnano un record positivo. Ieri sono stati solo 13, cioè il numero più basso dall'8 agosto 2021.

La pandemia sta vivendo una fase di passaggio con molte incertezze e dati contrastanti, che fanno prendere agli esperti posizioni anche distanti tra loro. Per quanto riguarda la curva dei casi, nella settimana che si è chiusa ieri ci sono state 142.518 infezioni, cioè il 26% in più dei sette giorni precedenti. Per capire se siamo all'inizio di una nuova risalita importante si dovranno aspettare alcuni giorni. A circolare è la Omicron 5, una sottovariante che ha già provocato tante infezioni tra giugno e luglio e che evidentemente è

in grado di colpire ancora. E del resto il tasso di reinfezione è molto alto. Secondo l'ultimo report dell'Istituto superiore di sanità, di sabato scorso, il 16% dei nuovi casi settimanali riguarda persone che avevano già avuto il Covid. Si tratta di un dato mai visto prima e da valutare con attenzione, anche alla luce di una campagna per la quarta dose con i bivalenti che non sta funzionando.

Sui casi gravi, come visto i decessi ieri sono stati pochi. I reparti continuano a svuotarsi, con le intensive passate da 157 assistiti a 125 tra domenica 18 e ieri, e gli altri reparti ordinari da 3.420 a 3.321.

Questa è la settimana in cui decadono le norme sulle mascherine. Da sabato le Ffp2 non saranno più obbligatorie sui trasporti (dove pochissimi le usano) e per entrare nelle strutture sanitarie. È difficile che il governo uscente decida una proroga per

autobus, metro, treni e pullman. Diversa la situazione di ospedali e Rsa. In questo momento c'è un controsenso normativo, visto che i visitatori devono avere il Green Pass ma possono entrare senza la protezione. E così il governo potrebbe pensare a una proroga dell'obbligo per queste strutture. I protocolli che richiedono la mascherina sul lavoro ai colleghi che non possono rispettare la distanza di sicurezza decadono invece il 31 ottobre.

Nelle scuole, infine, non ci sono più obblighi. Può però succedere che un alunno prenda il Covid. Se nelle 48 ore precedenti è stato in classe, i compagni rientrano tra i contatti stretti. Dunque dovrebbero mettersi la mascherina per 10 giorni, così come i genitori, i fratelli, o chi fa sport con lui. Ma nessun contatto a rischio mette più la protezione.

NE. © RIPRODUZIONE RISERVATA

### I numeri

# 125

#### In terapia intensiva

Il dato è in calo rispetto a domenica 18 settembre, quando i ricoveri era 157

# 26%

#### L'aumento dei casi

In una settimana sono cresciuti di quasi un quarto e hanno superato i 142 mila





## La lotta al Covid

# Mai più restrizioni, c'è l'incognita dei vaccini

**Marzio Bartoloni**

Una certezza granitica: la coalizione di centro-destra è fortemente contraria a ogni tipo di restrizione - dai lockdown alle chiusure di singole attività - e al ricorso a strumenti come il green pass per accedere ai luoghi pubblici e di socialità oppure all'impiego massiccio della mascherina. Ma c'è anche un'incognita: la campagna vaccinale contro il Covid dovrà proseguire per proteggere almeno i più fragili e anche se la macchina organizzativa è ormai oliata, il nuovo Governo dovrà appoggiarla e sostenerla, se si vorrà portare a casa un target minimo necessario per non mettere di nuovo sotto pressione i sistemi sanitari: vale a dire almeno il 70% di over 60 immunizzati con una dose di richiamo dei nuovi vaccini

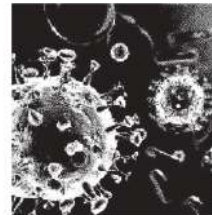
adattati contro Omicron. È un terreno delicato e spinoso, quello dei vaccini, visto che anche nella recente campagna elettorale non sono mancati gli ammiccamenti al no vax.

Eccola la via stretta della lotta al Covid che si trova di fronte il centro-destra già dalle prossime settimane, quando con l'arrivo dei mesi autunnali è presumibile che il virus circolerà con più intensità. E anche se siamo ormai in una fase nuova - la pandemia non fa più male come prima e siamo entrati nella cosiddetta fase endemica di convivenza con il virus - non è escluso che il futuro prossimo possa riservare ancora qualche brutta sorpresa: da una ondata vigorosa di contagi che alla fine lascia il segno anche sugli ospedali all'arrivo di una variante più patogena di quella attuale di Omicron.

«Libertà vale anche per come intendiamo affrontare l'eventuale ritorno della pandemia: non accetteremo più che l'Italia sia l'esperimento dell'applicazione del modello cinese a un Paese

occidentale», ha spiegato polemicamente la leader di Fratelli d'Italia Giorgia Meloni in chiusura di campagna elettorale puntando il dito contro il "modello Speranza", fatto di «grandi restrizioni» che non hanno arginato «il più alto numero di contagi».

Difficile se non impossibile dunque che si rivedano misure difese ormai solo da «apprendisti stregoni» come ha detto ancora la leader di Fdi, ma resta il fatto che con il Covid ci si dovrà convivere ancora per anni e dunque sarà ancora necessario che il nuovo Governo tenga alta la guardia, sia continuando a monitorare l'epidemia sia sfruttando al massimo le munizioni oggi disponibili e cioè vaccini, antivirali e monoclonali.





# Niente più mascherina negli ospedali Resta il siero obbligatorio ai medici

Il 30 settembre basta bavagli anche sui treni. Sempre che non arrivi qualche proroga...

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Sempre che il governo uscente non cambi idea, il 30 settembre cadranno gli ultimi obblighi di indossare la mascherina nei luoghi chiusi. Basta Ffp2 su metro, bus, treni, così pure in ambulatori, ospedali, Rsa. Per andare a trovare pazienti e anziani rimarrà comunque la restrizione di esibire il green pass, o di fare in precedenza un tampone.

Sugli aerei, il dispositivo di protezione facciale non era più richiesto dal 15 giugno, creando un'assurda disparità di trattamento per i viaggiatori che si devono mascherare in treno e poi volare, magari per ore, assieme ad altri passeggeri a volto scoperto. Misure di salute pubblica davvero basate su basi scientifiche, quelle adottate dal ministero della Salute.

Un mese dopo, il 31 ottobre, dovrebbero decadere pure i protocolli di sicurezza nel lavoro privato, che raccomandano ma di fatto impongono la mascherina al chiuso (e anche all'aperto), quando non è possibile mantenere la distanza di sicurezza. Le parti sociali, quando il 30 giugno avevano rinnovato gli accordi seguendo «la logica della precauzione», si sono date il termine del 31 ottobre per una verifica delle nuove disposizioni «alla luce dell'evoluzione normativa ed epidemiologica».

Sembrano disposte a lasciar perdere con i dispositivi di protezione facciale, ma può bastare un allarme sulla crescita dei contagi nelle prossime settimane a far

cambiare idea a sindacati e Confindustria, in assenza di nuove disposizioni ministeriali che dicano basta agli eccessivi allarmismi. Come quelli che continuano a circolare: ieri è stato il responsabile vaccini dell'Ema, **Marco Cavaleri**, ad alimentare nuovi timori. «Il virus sta mutando a velocità pazzesca e anche se Omicron 5 è ancora dominante, bisogna porre attenzione alle nuove varianti» ha detto alla *Stampa*.

Fine imbavagliamento, dunque, anche per varcare la soglia delle strutture sanitarie dove, però, persiste una misura ancora più liberticida e perciò odiosa, ovvero l'obbligo vaccinale per chi ci lavora. Solo il 31 dicembre cadrà questo diktat, che lascia a casa senza retribuzione medici, infermieri, Oss, tecnici di laboratorio, amministrativi e ogni altro operatore arruolato nella sanità pubblica e privata, non in regola con il ciclo vaccinale e (dal 15 dicembre 2021) con la successiva dose di richiamo, come avevano deciso il ministro della Salute, **Roberto Speranza** e il presidente del Consiglio, **Mario Draghi**, con ripetute proroghe del termine finale. Pure per i neolaureati in una disciplina sanitaria, l'adempimento dell'obbligo vaccinale è requisito ai fini dell'iscrizione all'Albo.

Eppure sono ormai una decina le questioni di legittimità costituzionale della legge che obbliga gli operatori sani-

tari a vaccinarsi, pena la sospensione dall'esercizio della professione, sollevate da giudici del lavoro ma anche dal Cga Sicilia, il Consiglio di giustizia amministrativa equivalente del Consiglio di Stato. L'obbligo di legge non garantisce che il lavoratore non contragga il virus, e quindi non infetti colleghi e pazienti, esclude il tampone come ragionevole alternativa e viola la libera determinazione in merito al trattamento sanitario oltre a calpestare il diritto al lavoro.

Auguriamoci che il nuovo esecutivo decida, tra i primissimi provvedimenti, di eliminare l'obbligo per quanti lavorano in ospedali, ambulatori ed Rsa, prima ancora che si esprima a riguardo la Corte costituzionale, con data fissata il 30 novembre per molte di queste ordinanze.

Ricordiamo che il ministero della Salute, nella circolare aggiornata ieri sull'utilizzo dei vaccini a mRNA bivalenti, li «raccomanda prioritariamente» come seconda dose di richiamo anche per gli operatori sanitari e delle strutture residenziali. Dottori e infermieri dovrebbero farsi pure la quarta dose, magari con problemi di salute correlati al vaccino ma che non vengono riconosciuti dai medici di base, dagli specialisti e meno che meno dall'Aifa?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## MANCANO I DECRETI Covid, familiari dei medici morti senza indennizzo

**G**li unici fondi finora erogati sono quelli dell'ente di previdenza Enpam e della Fondazione Diego Della Valle. I risarcimenti dallo Stato invece non arriveranno, almeno non a breve. I familiari dei medici morti a causa del Covid-19 – quasi 400, dei quali la metà di medicina generale o pediatri di libera scelta – non riceveranno un indennizzo. Per erogare i 15 milioni di euro stanziati dal governo con il decreto Aiuti bis, servono infatti i decreti attuativi. Che non ci sono. Tutto slitta alla prossima legislatura, tra le proteste dei sin-

dacati e dell'associazione dei famigliari "Medici a mani nude", per i quali il fondo è anche del tutto insufficiente. "Un grave ritardo che è un esempio di malapolitica – dice Giuseppina Onotri, segretaria nazionale dello Smi, sindacato medici italiani -. Ed è anche urgente che vengano prese misure strutturali per la sicurezza sul lavoro di tutti i medici. In particolare per quelli di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, che non possono usufruire della copertura Inail per gli infortuni sul lavoro".

**NATASCIA RONCHETTI**





## SINDACATI AUTONOMI E CONFEDERALI «Sanità dimentica e al collasso» Già pronte le mobilitazioni

■ ■ Impegno a evitare lo smantellamento del Servizio sanitario nazionale (Ssn); pronto soccorso allo stremo; perdurante latitanza di contratti e convenzioni; livelli retributivi non coerenti con la gravosità e rischiosità del lavoro. Su questo i professionisti della Sanità (Fnomceo e le organizzazioni sindacali dei medici dipendenti e convenzionati, dei veterinari, dei dirigenti sanitari, dei medici in formazione) chiedono risposte al prossimo governo, annunciando una mobilitazione generale anche in difesa del loro lavoro.

«Ridimensionare l'intervento pubblico, la china avviata verso la privatizzazione, la carenza strutturale di personale, dipen-

dente e convenzionato, il peggioramento delle condizioni di lavo-

ro con le fughe conseguenti, il trionfo della burocrazia e della medicina di carta - attaccano le organizzazioni - mettono a rischio la sopravvivenza stessa del servizio sanitario. Eppure, anche in questa campagna nessun partito ne ha fatto un tema centrale, limitandosi a interventi frammentari e promesse fantasiose. Il fatto è che della sanità, la politica poco sa e poco si cura». I professionisti della sanità annunciano che al centro delle iniziative sono «il diritto alla salute, il valore del nostro lavoro», e chiedono alla Conferenza delle Regioni e al prossimo governo risposte, a partire dalla legge di bilancio: «assunzioni necessarie a far fronte all'esodo in corso, e a migliorare le condizioni di lavoro; recupero di ruolo sociale e

professionale; impegno a evitare lo smantellamento del Ssn, in atto da oltre 10 anni, la privatizzazione della più grande infrastruttura civile e sociale costruita dal nostro paese».

Venerdì intanto i sindacati Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl, Fials e Nursind hanno annunciato per il 29 ottobre una mobilitazione nazionale a Roma di tutte le lavoratrici e lavoratori che operano nella sanità per rivendicare interventi urgenti nel settore.

**Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl, Fials Nursind in piazza il 29 ottobre Fnomceo chiede più assunzioni**



**Risorse al dopo-Covid****GUIDO FILIPPI****LA SANITÀ****Risorse e personale  
per un sistema  
provato dal Covid****GUIDO FILIPPI**

**L**a sanità è stata la grande assente della campagna elettorale, anche se la salute è uno dei temi che ci tocca più da vicino e, aspetto non secondario, la sua gestione si porta via almeno il 75 per cento del bilancio delle Regioni. Oltre due anni di Covid hanno dimostrato che il sistema ha assolutamente bisogno di essere riorganizzato sia nella gestione degli ospedali sia nell'assistenza territoriale, svuotata da anni nei numeri e negli investimenti, ma nessuno ha presentato progetti chiari o piani di rilancio, solo stucchevoli proclami come "la sanità ha bisogno di risorse", "aumenteremo gli stipendi ai medici e agli infermieri" e

"vogliamo dimezzare le liste d'attesa". Spot ad effetto ma niente di più. Dove si trovano le risorse per curare una sanità pubblica malata? In tutta Italia ci sono decine di ospedali che cadono a pezzi e progetti fermi da anni.

Le liste d'attesa sono una delle vergogne della nostra sanità: se ne parla da anni ma senza una soluzione e per fare una risonanza bisogna aspettare fino a due anni in alcune regioni. Per non parlare della prevenzione: il Covid ha frantumato quel poco che funzionava e gli stessi medici denunciano che sono aumentati in modo spaventoso i tumori diagnosticati in ritardo.

In campagna elettorale, in occasione dei test di ammissione a Medicina, è stato toccato il nodo del numero chiuso, ma nel frattempo in Italia mancano decine di migliaia di medici e non si è parlato di

soluzioni e incentivi: non si trovano specialisti per il pronto soccorso, anestesisti e ginecologi, ma anche igienisti e psichiatri. La Calabria per coprire i turni negli ospedali ha arruolato un gruppo di medici cubani. La Liguria e altre regioni per tenere aperti il pronto soccorso si sono affidate a cooperative che forniscono medici a ore alla faccia della qualità.

Sempre più camici bianchi, inoltre, lasciano il pubblico per il privato, creando ulteriori carenze di organico, oltre che di esperienza. Il privato che affianca e spesso sostituisce il pubblico, non rientra in nessun piano strategico. I medici di famiglia? Che ruolo devono avere in una sanità moderna? Dovrebbero essere il cardine delle case di comunità ma finora non c'è niente di definito, intanto due milioni di persone in Italia non hanno un mutualista.

E gli anziani? Nessuno ha presentato un progetto dettagliato sull'assistenza domiciliare e su un ruolo delle case di riposo e un maggiore coinvolgimento nelle risposte di salute. Tutti temi che sono rimasti fuori dalle agende della campagna elettorale. —





**I PROGRAMMI****Vita e famiglia  
tra slogan  
impegni forti  
e facili promesse****Calvi e Ognibene**

a pagina 11

# Aborto e fine vita tra silenzi e slogan Il confronto sulla «libertà di scelta»

**FRANCESCO OGNIBENE**

**N**on sarà forse un tema determinante come altri per il governo del Paese, ma la vita umana è questione chiave nell'orientare le scelte di molti elettori. Molti più di quelli che i partiti pensano, a giudicare dai loro programmi, in generale piuttosto sommari in materia. Ma è la campagna elettorale a incaricarsi di stanare i contendenti, com'è accaduto sull'aborto, terreno di polemica quotidiana eppure spesso assente dai testi di impegni elettorali. È un fatto che le questioni "eticamente sensibili" incidono in profondità nelle coscienze dei cittadini e hanno un peso oggettivo nelle decisioni di voto: in fondo, l'idea di persona umana sottesa alle scelte politiche sull'alba e il tramonto della vita è fondamento antropologico di tutto il resto. Per questo colpiscono i silenzi. Come nel programma ufficiale del centrodestra – firmato da Fratelli d'Italia, Lega, Forza Italia e Noi Moderati – che in nessuno dei 15 punti fa menzione della vita umana. Nei programmi delle singole formazioni si vede più chiaro. Al primo dei 25 temi programmatici **Fratelli d'Italia** elenca «campagne di comunicazione e informazione di natura medica sul tema della fertilità. Piena applicazione della legge 194 sull'interru-

zione volontaria di gravidanza, a partire dalla prevenzione. Istituzione di un fondo per aiutare le donne sole e in difficoltà economica a portare a termine la gravidanza», con l'impegno a «tutelare la vita umana fin dal suo inizio» e a lottare contro «ogni forma di maternità surrogata, nell'interesse supremo del minore» (che include anche il «divieto di adozioni omogenitoriali»). Nessun cenno al fine vita. Per i **Moderati**, nel programma di Noi con l'Italia si rinviene solo la necessità di «garantire a tutti i bambini il diritto di avere una famiglia», con «procedure più semplici, rapide e meno costose per le adozioni internazionali» e di «facilitare l'iter di quelle nazionali», mentre si chiede di «dare piena attuazione alla normativa sulle cure palliative, strumento fondamentale per dare sollievo e migliorare la qualità della vita dei malati terminali e dei loro cari», con la denuncia di «forti disomogeneità regionali» e di «luoghi comuni e campagne di disinformazione» sulle «terapie del dolore». **Forza Italia** non entra nel merito di singole questioni limitandosi a scandire nel suo «Credo laico» il valore «irrinunciabile della vita». Nel suo programma la **Lega** – determinata nel ribadire che «la famiglia è quella com-

posta da una mamma e un papà e non da un "genitore 1 e 2"» – si impegna a «condannare pratiche come la maternità surrogata, rendendola reato internazionale», come previsto da «un disegno di legge di iniziativa popolare» depositato da Salvini «in Cassazione», insistendo sulla «famiglia» come «espressione di solidarietà verso gli anziani e i più fragili, senza lasciarli nella solitudine delle proposte eutanasiche».

Sul fronte opposto, sebbene Enrico Letta ne abbia fatto un tema elettorale ricorrente, anche nel programma del **Partito democratico** non c'è una parola sull'aborto. Unica citazione esplicita dei temi a forte impatto etico l'impegno ad approvare «subito la legge contro l'omolesbobitransfobia (ddl Zan) e a introdurre il matrimonio egualitario». Tuttavia in comizi e interviste il segretario dem, accanto all'insistita rivendicazione del-





l'aborto come «diritto» dal quale «non si deve tornare indietro», ha chiesto l'integrale applicazione della 194, stesso punto fermo di Giorgia Meloni. Dove le due richieste divergono è nell'idea di "libera scelta": il sostegno anche economico alle maternità dif-

ficili auspicato dalla leader della destra, che continua a ripetere di non voler toccare la legge, viene considerato una forzatura dal fronte opposto, fermo sul principio di autodeterminazione. Che ispira anche il programma Pd sul fine vita: «Approveremo una legge per difendere fino all'ultimo dignità e autodetermi-

nazione, in linea con le indicazioni della Corte Costituzionale». Anche nel programma di M5s c'è la richiesta di «garantire il pieno funzionamento e applicazione della legge 194» sottolineando che «l'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza non può essere reso nella sostanza impossibile, come è attualmente, per via dell'elevatissimo numero di medici e personale medico obiettore di coscienza». Di qui la proposta che «la partecipazione ai concorsi pubblici deve riservare delle quote per medici e personale non obiettore». Il par-

tito di Conte indica poi la «necessità che il nostro Paese si doti di una legge sul fine vita» ricordando che «nella scorsa legislatura si era avviato l'iter di esame di una buona legge che, soprattutto sotto la spinta del gruppo M5s, era stata approvata alla Camera».

E il programma del "Terzo polo"? Facile: nessun cenno ad aborto e fine vita dalla lista Calenda-Renzi, se si eccettua nel paragrafo sugli anziani la proposta di «cura integrata che metta al centro la persona, che assicuri loro indipendenza, autonomia, e dignità nella cura», mentre sui nodi etici la richiesta di «una legge contro l'omotransfobia» da «approvare quanto prima» non dice nulla dei contenuti (Italia Viva era stata protagonista nello stop al ddl Zan al Senato). Più chiari gli intenti se si cerca tra le dichiarazioni elettorali. Calenda ha così sintetizzato le sue «posizioni personali»: «Sì su eutanasia, d'accordo con matrimonio egualitario e sulle adozioni per le coppie omosessuali, non sono d'accordo sulla gravidanza per altri» perché «penso che non si possa mai prevedere che la maternità sia legata a un contratto economico. Anche se nei Paesi dove è permesso sono previsti solo il rimborso spese per la madre, è eviden-

te che una donna porta avanti una gravidanza del genere solo se è in condizioni economiche difficili». Quanto all'aborto, Calenda lo ritiene «un diritto fondamentale» che va «preservato e difeso» in quanto «in alcune Regioni italiane è tecnicamente impossibile abortire col Servizio sanitario».

Uno sguardo allo stringato manifesto di **Alternativa per l'Italia** non consente di trovare nulla sul tema-vita, che pure è tra i cavalli di battaglia di una delle liste federate, il Popolo della Famiglia. Nel suo sito invece il Pdf evidenzia «la centralità della persona e la intoccabilità della vita umana», che «fanno sì che non si possano sacrificare esseri umani pretendendo di conseguire il "bene" (aborto, divorzio, eutanasia, stepchild adoption)». Tutt'altra musica dall'**Alleanza Verdi-Sinistra**, che inserisce tra le forme di violenza da bandire «quella che deriva dall'obiezione di coscienza per il rifiuto dell'esercizio della Ivg» e «quella che nega il ricorso all'aborto farmacologico», chiedendo poi «la piena attuazione della legge 194 anche attraverso normative che consentano solo a personale infermieristico e medico non obiettore di partecipare ai concorsi pubblici». Per **Impegno Civi-**

co «non si tratta di chiedere allo Stato italiano di farsi Stato etico nel campo della sessualità ma di garantire la tutela dei diritti fondamentali e l'identità personale», mentre la lista di Di Maio nulla dice in fatto di aborto e fine vita, tema sul quale invece **+Europa** (Bonino) entra nello specifico come nessun altro partito proponendo «una legge che garantisca la possibilità di ricorrere all'aiuto medico alla morte volontaria e all'eutanasia per le persone capaci di intendere e di volere affette da patologie irreversibili che siano fonte di sofferenze insopportabili», schierandosi per estendere il ricorso alla pratica alle persone che «non sono tenute in vita tramite trattamenti di sostegno vitale, come i malati oncologici in fase terminale e inguaribile». La lista di Emma Bonino sostiene poi che va «superato il monopolio pubblico dell'aborto, che è l'unica prestazione sanitaria che non si può eseguire fuori dal Ssn, poiché questo contribuisce a limitare la libertà delle donne».

Sia Fdi che Pd chiedono la «piena attuazione» della 194, ma con motivazioni e strumenti diversi

+Europa vuole l'eutanasia, Si-Verdi spingono per limitare l'obiezione di coscienza

## GLI IMPEGNI

Centrodestra, i "temi etici" esplicitati solo nei manifesti dei singoli partiti: da cure palliative a maternità surrogata. Punto fermo a sinistra la piena autonomia individuale





*Gli scenari*

# Pandemia finita, anzi no

## Gli esperti si dividono sull'autunno del Covid

di **Elena Dusi**

«La pandemia negli Stati Uniti è finita» ha detto il presidente Joe Biden nei giorni scorsi in un'intervista tv. Criticato da più lati – gli Usa registrano 400 morti al giorno, un quarto delle vittime da Covid nel mondo – il capo della Casa Bianca ha in parte ritrattato: «Diciamo che la pandemia non è più come prima». Poi in ogni caso ha invitato a vaccinarsi.

«La fine della pandemia è in vista» aveva dichiarato la settimana prima il direttore dell'Organizzazione mondiale della sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Ma nessun maratoneta smette di correre quando avvista il traguardo». L'Oms calcola che il numero delle vittime non è mai stato così basso da marzo 2020. Con 11 mila morti alla settimana nel mondo, il bilancio del Covid si è ridotto del 22% rispetto alla settimana precedente. Anche i contagi – 3,1 milioni – sono scesi del 28%.

L'Ema, Agenzia europea per i medicinali, non la vede così: «Non sappiamo come Biden sia giunto alla sua conclusione. In Europa consideriamo la pandemia ancora in corso» ha detto il direttore sanitario dell'Agenzia, Steffen Thstrup. Il responsabile di farmaci e vaccini contro il Covid, Marco Cavaleri, è stato ancora più diretto: «Dobbiamo prepararci a una nuova ondata di contagi, in linea con la tendenza mostrata dal virus negli ultimi due anni».

Fedele al calendario autunnale, intanto, il Covid in Italia ha ricominciato ad aumentare. «Dopo un calo, lento, che andava avanti da luglio, l'inversione di tendenza è avvenuta il 13 settembre» nota Stefania Salmaso, dell'Associazione italiana di epidemiologia: proprio il giorno della riapertura delle scuole in molte zo-

ne d'Italia. «La crescita è visibile soprattutto al Nord, tra il 25 e il 30%, mentre il Centro e il Sud restano ancora stabili» aggiunge Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'università di Milano. «Può essere l'effetto della ripresa delle attività dopo le vacanze, e in questo caso non dovremmo preoccuparci troppo. O potrebbe esserci una nuova variante in azione, che ancora sfugge alla nostra osservazione. In quel caso potremmo assistere a una nuova ondata».

Dell'eventualità di una nuova variante ha parlato anche il direttore dell'Istituto delle malattie infettive degli Usa, Anthony Fauci, che ha smentito Biden: «Il numero dei contagi è alto in un modo inaccettabile. Siamo di fronte a un virus altamente trasmissibile e l'immunità che produce nell'organismo grazie ai vaccini o al contagio è transitoria». Con ogni probabilità «vedremo una nuova variante emergere in autunno-inverno». I nuovi ceppi all'orizzonte sono quel BA.2.75 soprannominato Centaurus che, secondo La Vecchia, «non è riuscito a prendere piede fino a ora, e difficilmente a questo punto lo farà». Si guarda poi a BA.4.6, che sta salendo gradualmente negli Stati Uniti (è al 10%), ma da noi resta a livelli minimi. In Europa, la Francia sta risalendo nei contagi e la Gran Bretagna nei ricoveri.

In questa ridda di dichiarazioni e di indizi contrastanti, cosa accadrà? «La contraddizione è meno forte di quel che sembri» riflette La Vecchia. «I casi gravi di Covid oggi sono ridotti, grazie alle caratteristiche di Omicron e alle vaccinazioni. L'occupazione delle terapie intensive è inferiore rispetto a un anno fa, quando pure i contagi erano assai più bassi. Questo darebbe ragione a Biden. Se invece guardiamo alle infezioni,

con una variante contagiosa come Omicron 5 e la ripresa delle attività al chiuso, è possibile che aumentino, come sostiene l'Ema».

Secondo Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), i pazienti Covid nei reparti ospedalieri sono il 5% del totale. Nelle terapie intensive sono all'1%. Sono dati lontani dall'emergenza, «ma con leggeri segnali di risalita» fa notare Salmaso. Che comunque concorda: «Con l'84% delle persone vaccinate con due dosi, il 70% circa con tre e buona parte della popolazione immune, siamo ben lontani dall'acme dell'emergenza. Dire che la fine della pandemia è vicina ha un senso. Quel che è sbagliato è il salto logico secondo cui avremmo raggiunto il rischio zero. Questo no, il coronavirus resta pericoloso. E noi faremo bene a continuare a prestare attenzione».

C'è poi la Cina, che segue la politica del Covid zero, con lockdown e test di massa. Il paese dove la pandemia ebbe origine oggi conta meno di un migliaio di casi al giorno. Ma con una grossa fetta della popolazione – soprattutto anziana – non vaccinata, o immunizzata con prodotti non molto efficaci, Pechino teme che il coronavirus metta in crisi i suoi ospedali. «Anche tecnicamente – aggiunge Salmaso – è difficile che l'Oms possa dichiarare esaurita una pandemia se ci sono aree del mondo ancora molto suscettibili. Cosa accadrà, quando la Cina si riaprirà al mondo, resta un'incognita».





Dir. Resp.: Luciano Fontana

## LA PANDEMIA E LA STAGIONE FREDDA ALLE PORTE

## IL COVID NON È SCOMPARSO, PREPARIAMOCI

di **Ilaria Capua**

**M**i sembra veramente surreale che fra le tante parole che volano durante questa campagna elettorale, la parola Covid sia quasi del tutto inesistente. Sarà forse perché questo 2022 è l'anno più caldo di sempre, ovvero da quando si è iniziato a misurare la temperatura del pianeta, e questo ci fa riflettere sui grandi cambiamenti che ci attendono così come le previsioni di un inverno al freddo (quanto?) che nessuno di noi si era immaginato di dover affrontare.

In questo mare di incertezze e scenari in evoluzione però una certezza c'è e cioè che il Sars-CoV-2, con i primi freddi inizierà a circolare in maniera più vivace e i focolai si moltiplicheranno, con l'effetto che la maggior parte dei cittadini svilupperanno una forma leggera, qualcuno più pesante e qualcun altro finirà in ospedale. Qualcuno ahimè ne morirà.

Le autorità sanitarie si sono molto adoperate per raggiungere un buon livello di copertura vaccinale e grazie a questo impegno titanico si è evitato il peggio. Adesso raccomandano la vaccinazione con la quarta dose per i fragili e gli over 60 oltre a far terminare il ciclo di vaccinazione (terza dose) a chi non lo avesse fatto. Perché? Perché il tasso di reinfezione è molto alto: basta pensare quante persone ci raccontano di averlo preso due volte.

Questo virus è un giovanotto sco-

nosciuto: d'altronde è con noi soltanto da qualche anno. Ha iniziato il suo ciclo di endemizzazione provocando persino un'ondata estiva che ha sorpreso gli osservatori e fatto molto discutere gli esperti. L'influenza ad esempio riappare puntuale ogni anno durante l'autunno-inverno sia esso fra ottobre e febbraio in questo emisfero, sia esso da maggio a settembre nell'altro emisfero, è così: i virus respiratori inseguono il freddo. Ecco, diciamo pure che appena si tornerà a stare più al chiuso i virus respiratori busseranno ai nostri recettori. Il Covid riapparirà, e con lui anche altri virus, tra cui in particolare potrebbe arrivare un ceppo nuovo di influenza che adesso in assenza di mascherine e lockdown, può tornare alla sua gioiosa vita prepandemica caratterizzata da galoppate epidemiche stagionali.

Insomma, c'è da aspettarsi una recrudescenza? Io credo proprio di sì. Quanto grave? Ecco questo dipende da ognuno di noi. Qui non ci sono regole assolute che possono essere applicate a tappeto e far scomparire il Covid, l'influenza ed il resto. Qui c'è da usare l'intelligenza di cui siamo dotati e utilizzare le cose che abbiamo imparato durante questi anni pandemici.

Senza voler entrare in polemica alcuna, suggerirei di tenere comunque la mascherina in tasca o in borsa e metterla se d'improvviso ci si trova in mezzo a molte persone accaldate. Arieggiamo i locali. Stiamo un po' più a distanza gli uni dagli altri. Cerchiamo di non uscire di casa quando non stiamo bene e se proprio bisogna,

usiamo la mascherina.

Quanto ai vaccini adesso sappiamo che sia quelli usati fin'ora, sia il vaccino aggiornato con le varianti Omicron sono efficaci nella protezione nei confronti delle varianti in circolazione adesso. Questa è un'ottima notizia e però per essere efficace il vaccino va somministrato come da raccomandazioni, e i numeri non sono tanto incoraggianti.

Io credo che sarebbe veramente un peccato imperdonabile se durante il difficile inverno 2023 previsto come l'inverno «al freddo» si aggiungesse un'ondata di malattia respiratoria molto contagiosa che tiene le persone a casa perché si ammalano oppure sono infettivi. L'origine del peccato imperdonabile è che ciò avverrebbe con maggiore probabilità se non abbiamo voglia o interesse di andarci a vaccinare, non diamo retta alle autorità sanitarie oppure non ci ricordiamo di tenere un pacco di mascherine in macchina o nello zaino, o ancora se entriamo frequentemente in contatto ravvicinato con persone fuori dalla nostra bolla.

Insomma, conosciamo ormai l'importanza di alcuni comportamenti virtuosi e che mitigano l'impatto delle infezioni respiratorie. Usiamoli e impariamo a convivere davvero con questi nemici invisibili, rispettandoli e così facendo tagliandogli le gambe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Ritorno al chiuso**  
I virus respiratori busseranno ai nostri recettori. Il Covid riapparirà e potrebbe arrivare un ceppo nuovo di influenza



**Recrudescenza**  
Avrebbe maggiori probabilità se non andiamo a vaccinarci e se non teniamo a portata di mano le mascherine se siamo con altri



# ANCORA E SEMPRE VACCINI

**LA CAMPAGNA D'AUTUNNO VA A RILENTO. MA BISOGNA FARE LA QUARTA DOSE. E TORNARE ALLE MASCHERINE NEI LUOGHI AFFOLLATI. PARLA UNO DEI MASSIMI ESPERTI**

COLLOQUIO CON **GIUSEPPE REMUZZI** DI **GLORIA RIVA**

**P**er mesi è stata l'oggetto indispensabile da portare sempre con sé. La mascherina. Oggi è quasi difficile trovare una fra la folla. Il crollo di attenzione verso il Covid viene certificato dai dati della campagna vaccinale: solo un over sessantenne su cinque è corso a fare il richiamo vaccinale, come gli è stato consigliato. Giuseppe Remuzzi, direttore scientifico dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e professore per chiara fama all'Università degli Studi di Milano, hanno ragione gli italiani a cantare vittoria? Siamo fuori dalla pandemia? La variante B.5 è stata l'ultima?

«La fine dell'epidemia da Sars-coV-2 è legata a due cose. La prima è che, come per la poliomielite, se non vacciniamo almeno

il 90 per cento della popolazione mondiale non possiamo dire di aver sconfitto il Covid perché il virus potrebbe diffondersi e

mutare facilmente nei paesi poveri, dove moltissimi non sono vaccinati, e riproporsi in forme anche più aggressive, specie per i bambini. La seconda è che il mondo dei sanitari e dei medici deve iniziare a dialogare con matematici, ingegneri, veterinari, agronomi e più in generale con

esperti della salute degli animali, degli insetti e delle piante per arginare il salto di specie del virus. Ad esempio il Covid è passato ai cervi negli Stati Uniti e quando il virus si diffonde agli animali selvatici l'evoluzione del virus

diventa molto difficile da controllare e ci si deve preoccupare parecchio. Entrambi questi fattori non si sono verificati, quindi è probabile che continueremo a sentir parlare di Covid».





**Nelle scorse settimane l'Fda e l'Ema, ovvero l'agenzia regolatoria americana e quella europea per i medicinali, hanno approvato i vaccini bivalenti di Pfizer BioNTech e quello di Moderna che coprono la variante originaria di Wuhan e la variante Omicron B.1. Entro fine mese, in seguito a un'analoga approvazione dei due enti, sarà sul mercato europeo anche il vaccino bivalente che offre una copertura per la variante Omicron B.4 e B.5, ovvero le ultime in circolazione. Cosa devono fare gli italiani? Correre a vaccinarsi o attendere l'arrivo delle nuove fiale?**

«Quello che sappiamo è che i nuovi vaccini (sia quello che copre per la variante originaria di Wuhan e B1, sia quello per B.4 e B.5) offrono sostanzialmente una protezione simile a quella precedente e non garantiscono una super protezione rispetto al booster che abbiamo utilizzato fino a poco tempo fa. I test di efficacia avevano dimostrato che i vecchi vaccini riducevano il rischio della malattia di più del 90 per cento. Questi studi sono stati fatti su migliaia di pazienti che hanno ricevuto o un vaccino o un placebo per osservare chi si infettava e chi no. Di norma ci vogliono anni per compiere questi studi, ma nel caso del vaccino contro il Covid, grazie a Stati Uniti ed Europa che hanno investito miliardi per concludere velocemente la fase di studio, è stato possibile ottenere i risultati in meno di dodici mesi. I nuovi vaccini bivalenti, invece, sono stati testati in piccoli gruppi perché non era più etico dare a metà dei candidati il placebo e vedere se si infettavano o meno, dopo tutto quello che abbiamo scoperto sul Covid e sulla capacità del vaccino di risparmiare 20 milioni di morti fra Europa e Stati Uniti (e se l'avessimo distribuito anche al resto del mondo il conto sarebbe stato di gran lunga superiore). Quindi si è deciso di considerare la risposta immune dei partecipanti al trial scientifico, in particolare di calcolare la presenza di anticorpi neutralizzanti nel sangue e compararla agli anticorpi presenti in persone che avevano ricevuto il vaccino convenzionale, cioè quello precedente. È stato dimostrato che chi ha ricevuto il nuovo vaccino bivalente ha solo una volta e mezzo più di anticorpi immunizzanti rispetto a chi ha avuto quello precedente».

**Quindi è meglio attendere il nuovo vaccino?**

«Alcuni studi dicono che un dosaggio maggiore di anticorpi immunizzanti nel sangue equivale a una migliore protezione nei confronti del Covid. Di quanto migliore, però, non lo sappiamo e comunque

l'aumento di una volta e mezza degli anticorpi non è un dato impressionante. Facciamo un esempio. Immaginiamo una popolazione dove la metà delle persone è già protetta contro l'infezione perché è stata vaccinata o ha preso il Covid. Se diamo il nuovo vaccino bivalente alla restante parte della popolazione arriviamo al 90 per cento di protezione dai sintomi. Se invece diamo una dose del vaccino più tradizionale arriviamo a 86 per cento. A livello individuale, secondo un recente studio pubblicato da Nature, la probabilità di contrarre la malattia severa se si assume il vecchio vaccino o quello nuovo è praticamente la stessa, con una variazione dell'uno per cento fra l'uno e l'altro antidoto. A livello di protezione collettiva, il report su "Nature" dice che, su mille persone che partecipano alla campagna vaccinale basata sul nuovo antidoto bivalente si verificano in media otto ospedalizzazioni in meno rispetto a un'identica campagna vaccinale basata sulla fiala tradizionale. L'aver meno ospedalizzazioni e malattie severe sarebbero da sole un buon motivo per raccomandare una vaccinazione a tutti coloro che hanno più di 12 anni».

**E se l'autunno dovesse portare con sé una nuova variante e quindi un nuovo picco di infezioni?**

«Di fronte a uno scenario del genere i vaccini basati sulla variante Omicron, quindi i nuovi antidoti da poco approvati, potrebbero dare una protezione maggiore rispetto a quelli basati solo sul ceppo originario di Wuhan».

**Quindi cosa consiglia agli italiani?**

«Il vaccino più importante è quello che si riesce ad avere. A chi ha più di cinquant'anni e ai fragili, alle persone che per qualche motivo hanno il sistema immunitario compromesso o che hanno una malattia autoimmune, ai trapiantati e ai malati di tumore, il booster va fatto subito, con il primo vaccino disponibile».

**In realtà la campagna vaccinale in corso è pesantemente sotto tono. Le persone candidate a riceverla sono 17,1 milioni, ma al momento solo tremila persone l'hanno ricevuta. La verità è che del Covid non si parla più e c'è molta meno paura di contrarre la malattia.**

«C'è meno attenzione, è vero. Ma fare la quarta dose è fondamentale perché a distanza di due mesi dall'ultima iniezione del ciclo vaccinale completo, composto da tre dosi, gli anticorpi cominciano a diminuire per poi ridursi drasticamente a distanza di





quattro mesi. Certo, restano in circolazione le cellule T e B della memoria, ma non esistono sufficienti studi e certezze tali da assicurarci che siano in grado di riprodurre gli anticorpi necessari. Inoltre la quarta dose, l'abbiamo osservato da studi sulla popolazione di Israele e pubblicati su riviste scientifiche, fa risalire gli anticorpi a livelli di un mese dopo la terza dose. C'è quindi un'indicazione per i pazienti fragili a farla subito, mentre gli altri possono certamente attendere qualche settimana in più».

**All'opposto le istituzioni e il servizio sanitario stanno continuando a concentrarsi molto sul Covid.**

«Per diverse ragioni c'è un'attenzione spropositata sulle morti da Covid. Nel mio ospedale, il Papa Giovanni XXIII di Bergamo, la terapia intensiva diretta da Luca Lorini ha 80 letti e tra il primo di giugno e il 31 agosto in questo reparto sono deceduti 60 pazienti. Di questi, tre sono morti per Covid altre 24 persone sono decedute per motivi che non sono neanche stati aggravati dal Covid (per esempio incidenti stradali, infezioni o emorragie cerebrali) ma con tampone positivo. Quindi ufficialmente il conto dei pazienti morti di Covid è di 27 persone su 60, ma in realtà sono solo tre i morti per Covid. In questo momento l'enfasi sul Covid sottrae attenzione e risorse alla cura di altre malattie e alla prevenzione da altri virus. Questo non significa che possiamo dimenticarci del Sars-

CoV-2, che è un patogeno in grado di mutare tantissimo e potrebbe presto presentarsi una nuova variante, magari anche più aggressiva delle precedenti. Il Covid è una malattia sulla quale non è possibile fare previsioni e se qualcuno ha delle certezze su questo virus non credeteci».

**Nei trasporti è indicata la mascherina, suggerirebbe di indossarla altrove?**

«Anche all'aperto quando ci sono aggregazioni di tante persone che festeggiano o parlano ad alta voce».

**Come dobbiamo comportarci nei confronti dei bambini, per loro c'è qualche rischio in più?**

«I bambini vanno vaccinati, perché possono ammalarsi, e vanno usate regole di buon senso perché è vero che vanno tenuti al riparo dalla malattia ma la vita in società e l'educazione è parte importante del loro sviluppo. La scuola deve poter restare aperta e per questo è importante l'areazione delle aule, visto che il virus si diffonde attraverso l'aria. Come? Aprendo le finestre o installando sistemi di areazione per liberare l'aria dal virus. Altri paesi europei, Germania in testa, hanno già dotato gli istituti scolastici dei sistemi di areazione, mentre in Italia siamo ancora indietro. Ma è in questa direzione che bisogna andare, possibilmente prima dell'arrivo dell'inverno». ■

Al lavoro per la produzione del vaccino Biontech Pfizer nei laboratori tedeschi Allergopharma a Reinbek, nei pressi di Amburgo. In alto, a destra: Giuseppe Remuzzi

## DOSI

L'arrivo delle prime dosi di vaccino all'aeroporto di Pratica di Mare. A destra: ancora i laboratori di Reinbek

# LA FINE DELLA PANDEMIA NON È VICINA. BISOGNA IMMUNIZZARE ANCHE CHI VIVE NEI PAESI POVERI. FINO AL 90 PER CENTO DELLA POPOLAZIONE MONDIALE

## RICERCA

Un ricercatore in laboratorio esamina materiale prelevato con i tamponi per isolare porzioni del virus Sars-Cov-2



Gloria Riva  
Giornalista





## LA LOTTA AL CORONAVIRUS

# Via ai nuovi vaccini ok alla quarta dose per tutti gli over 12

E per spingere la campagna, il ministero indicherà ai medici di somministrare nella stessa seduta il farmaco contro il Covid e quello anti-influenzale

di **Michele Bocci**

Anche le persone sane sotto i 60 anni potranno fare la quarta dose con i nuovi vaccini bivalenti, che vanno considerati intercambiabili, cioè si possono usare «senza alcuna distinzione». Gli immunodepressi invece, d'accordo con il loro medico, potranno accedere alla quinta dose.

A breve arriveranno anche le indicazioni riguardo all'opportunità di somministrare nella stessa seduta l'anti Covid e l'anti influenzale, che a seconda della Regione sarà disponibile tra il 5 e il 15 ottobre. Si spera in questo modo di dare una spinta alla campagna contro il virus pandemico che sta andando a rilento. Intanto ieri è arrivata la circolare sui bivalenti, cioè il vaccino che stimola il sistema immunitario contro il virus originario, Wuhan, e Omicron 1, e quello, approvato appena 10 giorni dopo, adattato a Wuhan e Omicron 4-5. L'atto porta addirittura quattro firme, del ministero alla Salute, di Aifa, dell'Istituto superiore di sanità e del Consiglio superiore di sanità.

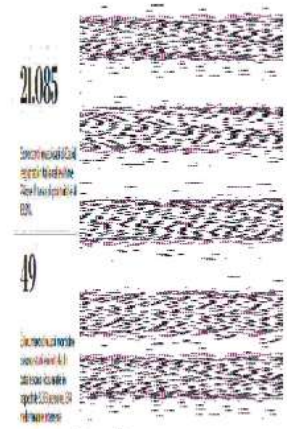
Intanto nel testo si spiega che non ci sono prove che uno dei due bivalenti sia preferibile all'altro. Entrambi sono efficaci contro le

sottovarianti di Omicron, almeno a fermare la malattia grave. Così le Regioni potranno decidere quale somministrare. Poi si ribadisce che l'uso prioritario di questi nuovi vaccini riguarda le persone fragili. Cioè si ripete quanto già detto dopo l'approvazione del primo bivalente. Gli over 60, chi è colpito da patologie particolare e ha più di 12 anni, i lavoratori della sanità e le donne incinte potranno fare la quarta dose con uno dei due nuovi medicinali, comunque senza poter scegliere quale. Inoltre chi ha più di 12 anni potrà fare la terza dose con il vaccino nuovo, se non ha avuto l'infezione da meno di 120 giorni.

Nella circolare si è inserita anche la novità della quinta dose per gli immunodepressi a causa di malattie o terapie. Per queste persone, del resto, il ciclo primario prevedeva tre dosi, quindi ora viene loro offerto, come agli altri, un secondo booster.

Infine nella circolare si inserisce la novità annunciata qualche giorno fa dal capo della Prevenzione del ministero alla Salute, Gianni Rezza. Oltre alle categorie per le quali c'è una raccomandazione, infatti, anche gli altri cittadini, che hanno tra i 12 e 59 anni e nessuna patologia di rilievo, po-

tranno contattare la Asl o il medico per fare la quarta dose. I bivalenti «tenuto conto dell'indicazione di utilizzo di Ema e Aifa, potranno, comunque, essere resi disponibili su richiesta dell'interessato, come seconda dose di richiamo, per la vaccinazione dei soggetti di almeno 12 anni di età, che abbiano già ricevuto la prima dose di richiamo da almeno 120 giorni». Il riferimento alla richiesta dell'interessato serve a sottolineare che i vaccini non sono raccomandati per motivi di età o salute, ma di fatto non segna una differenza rispetto alle categorie fragili. Anche per loro, infatti, la vaccinazione avviene sempre su base volontaria.





# Pressioni per la quarta dose agli under 60 Per ora la Salute dice: “Solo su richiesta”

**P**er ora, alle persone fra i 12 e i 59 anni in buona salute, i vaccini bivalenti contro il Covid-19 come secondo *booster* (o quarta dose) “potranno essere resi disponibili su richiesta dell’interessato”, si legge nella nota di aggiornamento diffusa ieri dal ministero della Salute, dall’Istituto superiore di sanità e dall’Agenzia del farmaco (Aifa). Né raccomandati né offerti, solo “disponibili su richiesta”. Però per ora. C’è infatti una certa pressione per allargare la campagna vaccinale, l’Italia non lo farà per prima ma potrebbe seguire questa strada se la prenderanno altri Paesi Ue. La nota estende ai vaccini costruiti sul ceppo originario di Wuhan e sulle sottovarianti Omicron *Ba.4* e *Ba.5*, oggi prevalenti, le regole dei primi bivalenti, tarati su Wuhan e Omicron 1.

Di questi ultimi l’Italia ha acquistato 19 milioni di dosi, dei più recenti circa 5 milioni; sono tutti Pfizer/Biontech e Moderna. Gli over 60 sono oltre 17 milioni, 3,2 milioni l’hanno già fatta e almeno 1,9 milioni hanno avuto il Covid da meno di sei mesi. La quarta dose è però raccomandata anche agli 12-59enni che hanno una lunga serie di patologie respiratorie, cardiocircolatorie, neurologiche, cerebrovascolari, ai diabetici, ai disabili, agli obesi, nonché agli operatori sanitari, agli ospiti e agli operatori delle Rsa) e alle donne in gravidanza. Un ulteriore terzo *booster*, o

quinta dose, è raccomandato agli immunodepressi. Infine, i bivalenti possono essere utilizzati come primo *booster* (terza dose) per gli over 12 che non l’hanno fatto.

La nota specifica che “non ci sono evidenze per poter esprimere un giudizio di uso preferenziale di uno dei diversi vaccini bivalenti oggi disponibili, ritenendosi che tutti possano ampliare la protezione”. Ci sono anche circa 30 milioni di dosi di vaccini “vecchi” che scadranno nel 2022. La maggiore efficacia dei bivalenti è stata affermata dall’Ema in Europa e dalla Fda negli Usa sulla base di dati che non conosciamo nel dettaglio. Per la prestigiosa rivista *Nature* la protezione è “simile” a quella dei precedenti. Non sappiamo neppure se i produttori abbiano strappato prezzi maggiori per i bivalenti. Gran parte della comunità scientifica non ritiene necessario rivaccinare i giovani in buona salute, la Danimarca e altri Paesi hanno escluso gli under 50. Si conferma intanto un leggero aumento dei contagi in Italia, forse legato alla riapertura delle scuole. Stabile l’indice Rt. Ricoveri e decessi in calo.

**ALESSANDRO MANTOVANI**

**PANDEMIA**



ESCLUSI I DATI DEI PIÙ FRAGILI, CHE SONO GLI UNICI A CUI PUÒ SERVIRE LA QUARTA DOSE

# I bollettini con il trucco dell'Istituto di sanità

di **ALESSANDRO RICO**

■ L'efficacia della quarta dose tra gli over 60? Meglio non indicarla, per-

ché in quella fascia d'età ci sono troppi fragili. Più contagi in chi s'è vaccinato di recente? Distorsione dovuta alla variante Omicron. Così l'Iss, nei suoi bollettini, aggiusta i dati scomodi: quelli che contraddicono il dogma vaccinale.

a pagina 15



## L'Iss insabbia i dati «scomodi» sull'efficacia della quarta dose

Escluse le stime sugli over 60: gli unici a cui può servire il booster  
Più casi in chi è stato inoculato da poco? Distorsione di Omicron

di **ALESSANDRO RICO**

■ Cosa fa l'Istituto superiore di sanità, quando non gli tornano i conti? Li fa riuscire per forza. Già: se si parla di efficacia dei vaccini anti Covid, il rapporto tra ipotesi e prova s'inverte. Il risultato non è il prodotto del calcolo;

ne è il presupposto. Dunque, per ficcare un quadrato dentro a un cerchio, basta smusarne gli angoli. Eliminare i fattori di disturbo. O convin-





# VERITÀ

cere il pubblico che tutto ciò che cozza con la teoria non va nemmeno preso in considerazione.

Ieri è uscito il bollettino aggiornato di Epicentro. E di nuovo, a margine della tabella che riporta le infezioni per età e status vaccinale, i tecnici hanno inserito un caveat, riferito agli over 60 che hanno ricevuto il secondo booster. Leggete bene: «Vista la bassa numerosità di questo gruppo e le condizioni di fragilità che caratterizzano gran parte dei soggetti eleggibili», scrivono i luminari ministeriali, «l'incidenza e il confronto con gli altri stati vaccinali non sono riportati in quanto non si ritengono rappresentativi dell'efficacia della quarta dose per la popolazione 60-79». Quel che ci viene detto è che non sarebbe possibile nessun raffronto tra sessanta-settantannoveni inoculati con la quarta dose e le altre categorie. Ora, noi ci sforziamo di seguire e comprendere le ragioni di un simile orientamento. Il problema, cioè, è che si dovrebbe ragionare su numeri relativamente piccoli e, soprattutto, in presenza di elementi di confusione, come le patologie pregresse di cui soffrono molti degli italiani che si sono sottoposti alla quarta iniezione. Un sospetto, tuttavia, sorge ugualmente: non è che qualcuno teme di tirare fuori cifre un po' imbarazzanti? E di scoraggiare ulteriormente l'adesione a una campagna di richiami già zoppicante?

I numeri parlano chiaro. Sul piano dei contagi, il vantaggio della quarta dose è minimo: il tasso d'incidenza ogni 100.000 abitanti, nella fascia 60-79 anni, è di poco inferiore (913,7 contro 1.112,2) a quello riscontrato in chi si è limitato a ricevere il primo

booster. Il bilancio è simile per i ricoveri: in area medica, il tasso di ospedalizzazione in chi ha quattro dosi è di 22,9 ogni 100.000 persone, lo stesso di chi ne ha tre. In terapia intensiva finiscono 0,9 quadradosati ogni 100.000 individui e 1,3 tridosati. E i deceduti sono 2,8 ogni 100.000 persone tra chi si è sottoposto a quattro punture, contro i 2,6 tra chi si è fermato al terzo *shot*. All'apparenza, il beneficio dell'ennesima corsa all'hub è inesistente.

L'Iss replica: chi ha bisogno della quarta dose è già fragile di suo. Lo concediamo. Ma il vaccino non serve soprattutto ai malati? Ai soggetti a rischio? E allora perché questi li escludiamo dai grafici sull'efficacia vaccinale? Non ci interessa sapere se il farmaco distribuito svolge il proprio dovere su di loro? Sono bravi tutti a fare le stime su chi è sano come un pesce, sui sessantenni arzilli e sportivi, per poi concludere che i rimedi anti Covid funzionano alla grande. Echeggia lo slogan di una pubblicità: ti piace vincere facile?

Ma non finisce qui. Nella

«Nota metodologica», gli statistici di Epicentro provano a minimizzare anche altre incongruenze.

Ad esempio, per quanto riguarda le infezioni, si nota che nella fascia 40-59 anni si contagiano più i soggetti con il booster che i no vax. Questa, o altre evidenze che potrebbero contraddire il dogma del vaccino *sola salus*, spiega l'Iss, vanno attribuite «ad alcuni limiti intrinseci dell'analisi, tra cui i più im-





# VERITÀ

portanti sono la cospicua diminuzione dei soggetti suscettibili a partire dal mese di gennaio 2022, in relazione all'aumento della circolazione della variante Omicron». Un sacco di gente si è presa il Covid, non s'è denunciata, ma ha sviluppato anticorpi. Così, in alcune rilevazioni settimanali, può capitare di riscontrare che i vaccinati da oltre quattro mesi si ammalano meno di quelli che hanno porto il braccio più di recente. Perfetto. Ma non è esattamente il punto sostenuto da chi - come noi - propone di finirla con l'ossessione della siringa?

Il ceppo sudafricano ha

cambiato completamente lo scenario. Gli italiani sono entrati a contatto con il virus e in tantissimi hanno sviluppato un'immunità naturale che ha consolidato quella conferita dai vaccini. La logica conseguenza, deducibile altresì dai report Iss, è che bisognerebbe piantarla di inseguire le persone con l'ago. E anziché depennare le analisi sull'utilità dei richiami nei fragili, è proprio lì che andrebbero effettuate più verifiche, per valutare se davvero rivaccinarli a oltranza e a intervalli ravvicinati serva a qualcosa.



Al governo - almeno fino a oggi - siedono però i peggiori sordi: ovvero, quelli che non vogliono proprio sentire. Quelli che comprano altre

decine di milioni di booster aggiornati - si legga: adattati a una variante che non c'è più o testati solo sui topi - e ne autorizzano la somministrazione a tutti gli over 12. Dalle parti di **Roberto Speranza**, evidentemente, si adotta il classico principio hegeliano: se i fatti non concordano con la teoria, tanto peggio per i fatti. E soprattutto, tanto peggio per noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA FOTOGRAFIA

Popolazione italiana di età superiore a 5 anni e numero di diagnosi di infezione da Sars-cov-2 per stato vaccinale e classe d'età

	Fascia di età	Non vaccinati	Vaccinati con ciclo incompleto	Vaccinati con ciclo completo da almeno 120 giorni	Vaccinati con ciclo completo da <120 giorni	Vaccinati con ciclo completo + dose aggiuntiva/booster	Vaccinati con quarta dose
 Popolazione 3/9/2022	05-11	2.254.239	119.126	1.255.068	27.636	0	0
	12-39	1.752.874	352.363	4.715.416	31.573	10.591.274	0
	40-59	1.923.149	222.737	2.639.186	17.320	13.598.101	0
	60-79	751.184	107.316	871.993	12.238	10.451.678	1.353.603
	80+	141.543	60.404	325.459	5.795	2.668.892	1.399.887
	<b>Totale</b>	<b>6.822.989</b>	<b>861.946</b>	<b>9.807.122</b>	<b>94.562</b>	<b>37.309.945</b>	<b>2.753.490</b>
 Diagnosi tra 19/8/2022 e il 18/09/2022	05-11	14.987	992	7.745	93	0	0
	12-39	17.188	2.842	27.052	196	89.186	0
	40-59	17.616	2.389	21.666	172	141.117	0
	60-79	9.745	926	10.521	97	116.245	12.369
	80+	2.595	217	1.856	58	25.463	12.058
	<b>Totale</b>	<b>62.131</b>	<b>7.366</b>	<b>68.840</b>	<b>616</b>	<b>372.011</b>	<b>24.427</b>

Fonte: Iss

La Verità





## Progetti Prin, sbloccati i 420 milioni per i ricercatori **Ricerca pubblica** Al Sud il 60%

**U**na spinta alla ricerca pubblica di enti e università. Con un occhio di riguardo per gli studiosi under 40 e, più in generale, per il meridione. A prevederlo è il decreto direttoriale del ministero dell'Università che sblocca 420 milioni del Pnrr per il finanziamento dei progetti Prin.

Più nel dettaglio, il bando prevede una prima linea d'intervento denominata "principale" che stanziava 168 milioni per progetti di ricerca di durata biennale presentati lungo l'intero territorio nazionale, con una quota riservata di 50,4 milioni ai coordinatori scientifici

(principal investigator) con meno di 40 anni; a questa se ne aggiunge una seconda "Sud" da 352 milioni (pari al 60% dell'intero plafond) limitata alle proposte provenienti dal Mezzogiorno (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia), con una "fetta" di 75,6 milioni appannaggio degli under 40.

Nel ricordare che i temi strategici ammissibili sono cinque (Sostenibilità e protezione delle risorse naturali, economia circolare, biodiversità e servizi ecosistemici, qualità dell'ambiente e benessere umano) l'avviso fissa al 30 novembre il termine per presentare i pro-

getti. Solo online tramite la piattaforma informatica <https://prin.mur.gov.it/>.

—**Eu.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Settima edizione di MakeToCare

### Malattie croniche, una gara per le soluzioni

Nata nel 2016 come contest, giunge quest'anno alla sua settima edizione l'iniziativa MakeToCare del gruppo farmaceutico Sanofi. In collaborazione con Maker Faire Rome, l'azienda francese premierà tutti quei maker capaci di trovare soluzioni ingegnose ai problemi reali delle persone affette da disabilità e malattie croniche. Le iscrizioni si sono chiuse il primo agosto e le votazioni dei finalisti partiranno il prossimo 27 settembre sulla pagina Instagram di Sanofi Italia ([www.instagram.com/sanofi\\_italia/](http://www.instagram.com/sanofi_italia/)). I progetti vincitori riceveranno premi per un valore complessivo di 15mila

euro. Tra i vincitori della scorsa edizione troviamo Camera Libera Tutti con il suo "Welcome Kit", un progetto nato con lo scopo di rendere le strutture ricettive maggiormente accessibili per le persone con disabilità. Il kit è composto da dieci oggetti (tra cui un appendiabiti saliscendi, supporti tattili per gli interruttori e una seduta lunga per la doccia) indispensabili per abbattere le differenze tra alloggi riservati a persone disabili e quelli destinati a turisti normodotati. Il secondo progetto vincitore si chiama SwimAble, ed è pensato per i bambini con un'amputazione dell'arto superiore che si

avvicinano per la prima volta agli sport acquatici. Si tratta di un supporto realizzato in stampa 3D e integrato nel costume, che consente ai più piccini di bilanciare la spinta corporea in acqua quando si pratica nuoto libero.

R.d.E.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

