



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**24 Ottobre2022**

**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



## Asp di Palermo, al via un nuovo ambulatorio di colon-proctologia

*Nell'ospedale di Petralia Sottana, con i primi casi trattati di sinus pilonidalis, meglio conosciuta come cisti sacrococcigea ed emorroidi con metodica laser.*

PALERMO. Primo giorno di attività e primi casi trattati nel nuovo ambulatorio di **colon-proctologia** dell'Ospedale "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana. L'Unità operativa semplice di chirurgia generale, diretta da **Antonino Miranti**, insieme al gruppo composta da **Marcello Catarcia, Tiziana Facella e Riccardo Di Gregorio**, è intervenuta su casi di sinus pilonidalis, meglio conosciuta come **cisti sacrococcigea** ed **emorroidi** con metodica laser. «Grazie all'impegno del Direttore generale, Daniela Faraoni, del Direttore di dipartimento delle chirurgie, Francesco Sciortino e della direzione sanitaria di presidio, guidata da Francesca La Sala- ha detto Miranti- è stato possibile attivare un altro importante **servizio ambulatoriale** di colon proctologia, aperto il martedì pomeriggio dalle 15 alle 18 oltre ad un servizio di **endoscopia digestiva** attivo ogni mercoledì dalle 9 alle 13. Abbiamo avviato l'attività con i sinus pilonidali e la plastica delle emorroidi con il laser ed esponderemo la chirurgia con il laser a tutte le patologie proctologiche". **Sono 5 i pazienti** sui quali l'equipe chirurgica del "Madonna dell'Alto" è intervenuta nel primo giorno di attività. «L'incidenza di queste patologie è altissima- ha spiegato Miranti- Patologie un tempo appannaggio della chirurgia tradizionale, per intenderci con il bisturi, oggi a Petralia sono eseguibili con la **metodica laser** che permette una riduzione del dolore intra e post operatorio, una rapida ripresa dell'attività lavorativa con possibilità di dimissione nella stessa giornata. I pazienti, infatti, dopo poche ore dall'intervento possono tranquillamente



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

raggiungere il proprio domicilio. Metodica all'avanguardia anche perché non prevede l'applicazione di punti di **sutura** e, quindi, successive medicazioni. In sintesi, tutto si traduce in una significativa riduzione dei costi per l'azienda con ottimi risultati per il paziente».

**L'attivazione del nuovo ambulatorio** viene accolta con soddisfazione dal vicesindaco (ed assessore alla salute) del Comune di Petralia Sottana, Giovanni Di Lorenzo, che sottolinea come «l'impegno e la collaborazione tra Asp ed Amministrazione comunale vada nella direzione di ottimizzare la richiesta e l'offerta ospedalità-territorio».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti  
Sicilia**

# GIORNALE DI SICILIA

## Giornata Mondiale Polio, in 34 anni vaccinati 2,5mld bimbi

24 Ottobre 2022



(di Livia Parisi) (ANSA) - ROMA, 24 OTT - Dal 1988 ad oggi 2,5 miliardi di bambini hanno ricevuto il vaccino contro la polio, grazie a uno sforzo che ha coinvolto 200 paesi e oltre 20 milioni di volontari. Ma il virus non è stato ancora del tutto eradicato e l'allarme resta. A ricordare l'importanza di aumentare consapevolezza e risorse è la Giornata Mondiale della Polio, che si celebra il 24 ottobre, promossa da Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e Rotary International. La poliomielite è causata dal polio-virus (1,2 e 3) che si trasmette attraverso saliva o ingestione di acqua o cibi contaminati e invade il sistema nervoso nel giro di poche ore, "distruggendo le cellule neurali colpite e causando una paralisi che può diventare, nei casi più gravi, totale", spiega l'Istituto Superiore di Sanità sul portale web Epicentro. "Si manifesta principalmente nei bambini sotto i 5 anni" e non ha una cura specifica, mentre l'unica arma è la vaccinazione. "Era il 29 settembre 1979 quando un gruppo di volontari somministrò il vaccino orale antipolio in un centro sanitario nelle Filippine - ricorda Guido Franceschetti, governatore del Distretto Rotary di Roma, Lazio e Sardegna -. L'iniziativa è simboleggiata dal gesto dell'allora presidente del Rotary James L. Bomar Jr, che versò le prime gocce



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

di siero nella bocca di una bimba, aprendo la campagna di immunizzazione nel Paese asiatico".

Nel 1988, quando è stata istituita l'Iniziativa globale per la Polio Eradication (Gpei), di cui il Rotary è stato il promotore in collaborazione con Oms e Unicef, la malattia colpiva 350mila bambini e ne paralizzava dieci ogni 15 minuti nel mondo. "Da allora, grazie alla collaborazione con enti pubblici e privati, oltre 2,5 miliardi di bambini - aggiunge Franceschetti - hanno ricevuto il vaccino e la polio si è ridotta del 99,9%. Ma è ancora endemica in Afghanistan e Pakistan" e nel 2022, il virus è stato rinvenuto nelle acque reflue di New York e Londra, indice della sua circolazione in zone ritenute 'polio-free'. Nel nostro Paese, ricorda il portale del ministero della Salute, "la vaccinazione antipolio (con vaccino inattivato per via intramuscolare) è obbligatoria dal 1966 e l'ultimo caso endemico si è verificato nel 1982. Nel 2002, l'Italia e tutta la Regione Oms Europa è stata definita una Regione polio-free".

La Giornata Mondiale della Polio di quest'anno arriva sulla scia di un momento di impegno globale del Gpei, co-ospitato dal governo tedesco, tenutosi il 18 ottobre al Vertice Mondiale sulla Salute a Berlino, in cui la comunità globale ha impegnato 2,6 miliardi di dollari per vaccinare 370 milioni di bambini all'anno nei prossimi 5 anni. "Il rilevamento del virus in Paesi precedentemente liberi - ha affermato in questa occasione Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms - ci ricorda che se non raggiungiamo il nostro obiettivo di porre fine alla polio ovunque, potrebbe ripresentarsi a livello globale". Centinaia le iniziative previste in questi giorni nel mondo. Lunedì 24 ottobre Rotary International celebrerà la ricorrenza raccontando con una diretta sui social alle 17 le storie degli eroi dell'eradicazione di questa malattia che colpisce i neuroni motori del midollo spinale. Mentre, sempre domani, al Teatro Sistina a Roma si terrà il concerto del violinista Alessandro Quarta.



## Sanità

# Un rettore alla prova della campagna vaccini

Orazio Schillaci guida l'università di Tor Vergata. Medico nucleare, riservatissimo, durante la fase acuta del Covid ha invitato tutti "a rispettare le regole". Il nodo delle risorse per il sistema pubblico

di Michele Bocci

Un medico, professore universitario e anche rettore. Niente di più distante, quindi, dal mondo No Vax o da ambienti che comunque mettono in discussione l'importanza dei vaccini e in generale di tenere un atteggiamento prudente di fronte alla pandemia. Un atteggiamento apprezzato sicuramente anche dal Colle. E così è stato scelto un tecnico, per giunta con un ruolo istituzionale importante. Orazio Schillaci guida l'università di Tor Vergata a Roma, è un medico nucleare, ha fatto clinica e anche ricerca. Viene definito dai suoi collaboratori sobrio e riservato. E probabilmente l'ha spuntata su altri nomi considerati papabili nelle scorse settimane, come Guido Rasi, che è stato prima ad Aifa e poi a Ema e infine ha fatto il consulente del generale Figliuolo, e Francesco Rocca, alla guida della Croce Rossa, perché in questi anni ha parlato poco di coronavirus. C'è una sua dichiarazione al Tg3 del maggio del 2020 nella quale invita i cittadini «a rispettare le regole per non avere nuovi focolai».

Schillaci dovrà intanto decidere riguardo alla lotta al coronavirus, che in questo periodo circola un po' meno ma che comunque tiene

in allerta il sistema sanitario. Difficile pensare che una figura come la sua non porti avanti la campagna per la quarta e la quinta dose con il bivalente iniziata dal suo predecessore, Roberto Speranza. Comunque è atteso al varco dagli esperti, in larghissima parte promotori della vaccinazione, e da tutto il sistema sanitario. Altra cosa che molti aspettano di capire è se lavorerà per rinforzare il sistema pubblico o meno. La destra al governo fa temere a molti un definanziamento che di conseguenza sposti le attività sul privato. Anche in questo caso, la storia del ministro sembra tranquillizzante e infatti ieri dal mondo della sanità si è sollevato un collettivo sospiro di sollievo.

Schillaci è un tecnico puro. Ha 56 anni e a Tor Vergata è stato anche preside di Medicina. Come clinico è molto stimato, non solo per le sue capacità professionali ma anche per il rapporto che ha con i pazienti.

Riguardo alle sue potenzialità come ministro, qualcuno nell'ambiente lo considera un po' troppo debole. Altri invece lo stimano: «Non è un battitore libero, fa gioco di squadra e sa delegare». Non fa attività politica e il suo nome non era mai stato associato alla destra. Speranza, invece nel 2020 lo ha nominato

membro del comitato scientifico dell'Istituto superiore di sanità.

La scelta del governo di puntare su un tecnico ha comunque un significato politico. Se la pandemia dovesse di nuovo peggiorare (cosa al momento non prevedibile) e fossero necessarie alcune restrizioni, come ad esempio le mascherine nelle scuole, a deciderle sarebbe appunto una figura tecnica. Non quindi un esponente di partito, magari di quelli che in passato si sono espressi contro tutte le misure anti Covid e che quindi sarebbe costretto a contraddirsi. Poi c'è il tema dei fondi per la sanità pubblica. Se il Mef decidesse di togliere parte di quelli già stanziati o anche solo non dare incrementi, la voce contraria di un ministro tecnico, se si alzerà, sarà comunque meno forte e convincente di quella di un politico. E per il servizio sanitario nazionale saranno problemi grossi.



## LA LOTTA AL VIRUS

### NUOVO COVID, PRIMO TEST PER SCHILLACI

EUGENIA TOGNOTTI

**L**e nuove varianti di Omicron - si sa - non aspettano l'insediamento dei governi. Così il neo ministro della Sanità, Orazio Schillaci - rettore e già preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Tor Vergata - dovrà vedersela, nell'immediato, con un incremento della nuova variante Sars-CoV-2 sotto-lignag-

gio BQ.1, il cui tasso di crescita è probabilmente dovuto, in larga misura, alla fuga immunitaria.

SEGUE / PAGINA 16

## SCHILLACI AL TEST DEL NUOVO COVID

EUGENIA TOGNOTTI

dalla prima pagina

La sua corsa a diventare dominante da metà novembre a inizio dicembre, nell'affollata scena di Omicron, è stata annunciata nell'ultimo aggiornamento epidemiologico dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Al momento, in base ai campioni raccolti, BQ.1 è diffusa - con modeste percentuali - in cinque paesi europei, compresa l'Italia. Ma le previsioni sviluppate sulla base delle stime dei modelli da parte dell'ECDC - omologo del CDC, statunitense - annunciano un ulteriore aumento dei casi di Covid-19 nell'UE e nell'area economica europea, che dipenderà da vari fattori, tra cui la protezione immunitaria contro l'infezione, influenzata dai ritmi e dalla copertura dei regimi di vaccinazione.

Sul tappeto due questioni. Che cosa ci aspetta, dunque,

nell'autunno-inverno alle porte e che "sfida" comporterà per il ministro appena entrato in carica, la gestione di un possibile "sussulto" - per non usare la parola ondata, troppo evocativa e ora inappropriata? C'è da chiarire, intanto, che non esiste nessun allarme rosso: non ci sono prove che BQ.1 dimostri una maggiore aggressività rispetto alle varianti circolanti - che conosciamo ormai per nome e cognome, per così dire, BA.4/ e BA.5. Tuttavia, studi preliminari di laboratorio, condotti in Asia, sembrerebbero indicare che ha la capacità di schivare in modo significativo la risposta del sistema immunitario.

Di qui un richiamo forte dei vertici sanitari europei ai governi, esortati, con forza, a vigilare con attenzione sui segnali di emergenza e sulla diffusione della nuova variante. E a monitorare i casi di COVID-19 e gli indicatori di gravità che ci hanno tenuti col fiato sospeso nelle fasi più drammatiche della pandemia e cioè ricoveri nelle unità di terapia intensiva e decessi. In continuità col passa-

to, restano, naturalmente, in primo piano, le campagne di vaccinazione con le dosi primarie per i non vaccinati e con quelle di richiamo per i gruppi più a rischio, per età e patologie.

Non si tratta di indicazioni nuove, essendo già state recepite per tempo dall'Italia. Ma di diverso c'è ora il fatto che a gestirle sarà il nuovo responsabile del dicastero, il neo ministro della Salute. Come affronterà, la questione vaccini, un "esperto" di fiducia del predecessore, il ministro Speranza, contro il quale la galassia no vax e no green pass sta invocando sui Social un nuovo processo di Norimberga (nientemeno!)? Procederà, il professo Schillaci, ad un'abiura delle decisioni chiave a favore dei vaccini e dell'odiatissimo certificato verde prese durante la pandemia da Covid-19, nella veste di componente nel comitato scientifico dell'Istituto superiore di





# IL SECOLO XIX

Sanità? Decreterà immediatamente lo stop all'obbligo di vaccinazione per il personale sanitario, in vigore fino alla fine di dicembre, come chiedono perentoriamente anche "addetti ai lavori" ipercritici sulla passata gestione della pandemia? E ancora. Procederà ad una sanatoria per coloro che, non avendo adempiuto all'obbligo, sono

stati esonerati dal loro lavoro e privati dallo stipendio?

Anche quest'ultima battaglia alla variante BQ.1 rappresenterà, a suo modo, una prova di "continuità" e "rottura" col passato. E una cosa è certa: a giudicare dai dubbi, dalle proteste, dalle reazioni deluse del popolo dei social,

il nuovo ministro ha davvero bisogno di tanti auguri di buon lavoro.—





Francesco Vaia

## «Ora basta col bollettino dei morti di Covid»

**PIETRO SENALDI**

«L'aumento dei decessi da Covid non mi preoccupa affatto. In questo momento non vi sono assolutamente elementi di allarme, con buona pace di chi continua a terrorizzare e a profetizzare sciagure, facendo un danno in-

calcolabile al Paese, soprattutto ai più giovani. La curva dei casi indica che l'ondata sostenuta dalla variante Omicron BA.5, predominante, è ancora in corso, ma non si assiste a un impatto (...)

**segue → a pagina 11**

Francesco Vaia: non avremo più Green Pass e chiusure

# «Stop al bollettino dei morti di Covid»

Il direttore dello Spallanzani: «È un calcolo sbagliato, serve solo ad alimentare angoscia. Mantenerlo danneggia il Paese»

segue dalla prima

**PIETRO SENALDI**

(...) significativo in termini di malattia grave. Nello stesso periodo dell'anno scorso, quando eravamo in piena ondata Delta, tutti gli indicatori di malattia grave (ospedalizzazioni, terapie intensive) erano più elevati. Non ci sono neppure segnali di forte pressione sulle strutture sanitarie, come in altri periodi della pandemia».

**Chi sono i morti oggi e quanti di loro muoiono effettivamente per il Covid e non invece per altri motivi ma da positivi?**

«Questa fase interessa una popolazione più anziana di circa dieci anni rispetto al 2021 e più affetta da patologie concomitanti. La malattia grave la vediamo ormai quasi esclusivamente in chi ha rilevanti fattori di rischio, nei fragili e negli anziani. E molto spesso, vorrei sottolineare, si tratta di persone la cui gravità clinica non è determinata tanto dal Covid, ma più dal loro quadro morboso di base. Questo il nostro osservatorio su casi reali. È tempo di fare una analisi coraggiosa. In Scozia l'hanno fatto, ad esempio, ed è stato stimato che circa la metà delle morti in persone infettate dalla variante Omicron non fosse dovuta a Covid».

**Significa che sarebbe il caso di cominciare a conteggiarli diversamente?**

«Non è semplice, ma dobbiamo provarci. Il bollettino quotidiano con quel tipo di dati, che oggi sono per forza di cose poco precisi nel delineare il quadro clinico reale, va eliminato. A cosa serve, siamo onesti, se non a mantenere quello stato di angoscia che tanti guasti ha procurato? Pensiamo al tasso di suicidi, che è aumentato in maniera davvero preoccupante, soprattutto nei giovani. Lo dico chiaramente: chi ritiene che questa comunicazione vada mantenuta fa tanto male al Paese».

Francesco Vaia è stato, fin dall'inizio dell'epidemia, una delle voci più autorevoli e rassicuranti in materia di Covid. Il direttore sanitario dell'Istituto di Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, pur riconoscendo ai vaccini «il ruolo decisivo per uscire dall'emergenza», ha sempre mostrato perplessità per gli eccessi di obblighi e divieti, ravvisando in alcuni estremismi una posizione anche ideologica.

**Professore, che inverno ci aspetta sul fronte Covid?**

«Non mi avventuro mai in previsioni se non quelle dettate dal

buon senso, che ci dice che autunno e inverno sono le stagioni che classicamente e per ovvi motivi favoriscono il proliferare delle malattie respiratorie, tuttavia ritengo difficile che si possa ritornare a una situazione simile a quella del novembre 2021. Anche le nuove subvarianti, che vengono ipotizzate o annunciate come a breve dominanti (e che in Italia ancora non ci sono o circolano già da un po' in modo limitato), sono tutte figlie della grande famiglia di Omicron, quindi in qualche modo prevedibili nei loro esiti».

**Cosa ci può dire di quest'ultima variante? Quanto è letale e quanto è contagiosa?**

«La sottovariante di Omicron che sta caratterizzando questa ondata, la Omicron 5 o BA.5, che si è affermata in estate, è al momento una delle più trasmissibili, con una capacità di sfuggire all'immunità naturale e vaccinale superiore rispetto alle varianti precedenti, anche in persone vaccinate in terza dose con vaccino con virus ori-





ginario. Può reinfeettare persone già infettate con varianti precedenti (Wuhan, Alfa, Delta), ma anche coloro che si sono infettati all'inizio di quest'anno con sottovarianti di Omicron come BA.1 o BA.2. Detto questo, non è assolutamente legata a una maggiore gravità e letalità».

## **Come mai solo il 7% degli italiani ha fatto la quarta dose? Quanto serve farla e a chi serve?**

«Argomento veramente dolente, frutto di vari fattori. Il più importante è la fatica psicologica della vaccinazione ripetuta, che nasconde attese miracolistiche indotte in maniera sbagliata da una campagna di comunicazione errata e che la popolazione non ha percepito, considerazione confermate dai risultati della campagna vaccinale. La prima cosa che il cittadino vede e ti chiede è: come mai mi sono vaccinato con la terza e quarta dose e mi sono comunque ammalato? Vi sono stati indubbiamente errori nella comunicazione; primo fra tutti, aver insistito troppo sulla capacità dei vaccini di proteggere dall'infezione, che si è invece rivelata bassa. Andava detto chiaramente che l'obiettivo della vaccinazione, come avviene in altre malattie virali tra cui la stessa influenza, è proteggere la popolazione vaccinata dalle complicanze gravi della malattia. E su questo i risultati della campagna vaccinale sono stati indiscutibili».

## **Ha pesato anche un condizionamento stagionale?**

«In merito alla quarta dose in particolare, la corsa alla dose estiva come improbabile strumento per controllare l'ondata attuale BA.5, che non era possibile contrastare in questo modo, ha anche pesato negativamente sulla bassa percentuale di adesione. Bisognava insistere, come pur avevamo detto, che si doveva andare, in presenza di una endemicità della pandemia e di una bassa gravità, verso una dose annuale di richiamo, e non dare la sensazione di prevenire l'infezione, tra l'altro non con grandi risultati, con una campagna che sostanzialmente portava a una vaccinazione sempre più ravvicinata nei tempi fino ad arrivare - uso un'immagine iperbolica ma efficace tipo "vaccino e cappuccino" - fino ad arrivare all'"usciamo di casa e proteggi-

moci con il vaccino". Assurdo, ma la popolazione l'ha percepito così. Un danno enorme, perché così si è messo in discussione lo strumento, efficace, con un suo uso distorto che ha creato sconcerto anche in chi vi ha sempre creduto e tanti dubbi e dietrologie».

## **Forse pesa anche il fatto che gli italiani ormai non hanno più paura del Covid...**

«Perché hanno capito che questa non è più la malattia di Wuhan, delle prime ondate. Penso sia passato il messaggio che la vaccinazione di massa ha alzato il muro delle nostre difese contro la malattia grave, e lo sviluppo di farmaci e monoclonali ci ha insegnato come gestire le risorse e conoscenze scientifiche al servizio della salute. E questi messaggi la popolazione li ha compresi e interiorizzati. Ma bisogna fare buon uso del consenso e della fiducia della gente, che non va illusa e che non va trattata come il popolo ignorante da educare».

## **Qual è l'errore che ha fatto il governo Draghi sul Covid che il governo Meloni non deve ripetere?**

«Gli errori principali sono stati nella comunicazione, ma sinceramente non credo che siano stati i governi a farli o a determinarli. La politica deve tornare ad essere protagonista, ad assumersi le respon-

sabilità di governo, e ovviamente risponderne al cittadino, deve arruolare il meglio della società ed avere l'umiltà di ascoltare i buoni consigli dei tecnici. Ma la politica deve governare ed orientare, decidere, non può più solo annunciare che abbiamo un problema, ma anche declinarne in modo chiaro la soluzione ed affidarla ai funzionari, così come la comunicazione».

## **I ragazzi sono tra coloro che hanno pagato il prezzo più alto: cosa si può fare per loro?**

«Rassicurazione, assecondare il ritorno alla normalità, anche perché nei ragazzi la malattia non è quasi mai grave. Servono interventi strutturali nelle scuole e bisogna evitare di ripetere errori tipo quello di aver pensato la campagna vaccinale negli adolescenti come strumento per proteggere gli anziani o aumentare l'immunità di gregge. Parlando di errori, questo sicuramente non è stata una lettu-

ra felice della realtà epidemiologica e degli obiettivi cui legare misure di sanità pubblica. Per esemplificare: mai più Dad, e mettiamo i nostri ragazzi in luoghi sicuri».

## **Con il nuovo governo difficilmente avremo chiusure obbligatorie e Green Pass: giusto o sbagliato?**

«Direi che sono misure legate a fasi della pandemia che difficilmente ritroveremo di nuovo. Anche perché basate su interpretazioni e convinzioni, scientifiche e di sanità pubblica, che non hanno più grandi fondamenti in base alla evoluzione che la spessa pandemia ha avuto. Il Green Pass appare illogico in un contesto in cui il vaccino non si è dimostrato, come lo è in era Omicron, protettivo nei confronti del contagio. Ma questa evoluzione di scenario e delle misure più appropriate per contrastare la pandemia bisogna avere il coraggio di recepirle, adeguando decisioni e strumenti agli scenari nuovi. Non riproponendo vecchie ricette e soluzioni che non hanno oggi più grande rispetto nell'evidenza dei dati scientifici».

## **C'è stato furore ideologico nella criminalizzazione dei no vax?**

«L'ostracismo verso la vaccinazione è posizione sbagliata e condannabile. Il vaccino ha avuto un impatto forte sulla mortalità e ha contribuito in modo determinante a modificare le caratteristiche della pandemia, generando una attenuazione e favorendo l'adattamento del virus all'ospite umano. Che è poi la lunga strada per uscire definitivamente dal tunnel. Bisogna essere molto chiari e dire che senza i vaccini non ce l'avremmo fatta. Detto questo, criminalizzare non ha senso. Osi come non ha senso oggi l'obbligatorietà, sulla quale ho sempre nutrito perplessità. Io credo che noi dobbiamo spiegare, bene, e convincere. Questa la strada maestra. Le posizioni





sbagliate vanno combattute con la ragione, l'educazione scientifica, ma anche con la coerenza, la chiarezza, la persuasione. Non con il catastrofismo dei profeti di sventura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## FLOP DELLA QUARTA DOSE

«È stato sbagliato dire che chi si vaccina non si ammala. Non è vero, gli italiani l'hanno capito e non fanno i richiami»

## L'ULTIMA VARIANTE

«Omicron 5 circola da questa estate: sfugge all'immunità vaccinale e naturale e infetta pure chi si è già contagiato»

## LE CAVIE GIOVANI

«Che errore pensare a fare l'iniezione ai ragazzi per tutelare gli anziani o arrivare all'immunità di gregge»

## DIVIETI OBSOLETI

«Il passaporto sanitario non ha più fondamento scientifico in base all'evoluzione che la malattia ha avuto»

## LA SITUAZIONE VACCINALE

49.980.108  
Italiani vaccinati  
completato  
il ciclo vaccinale  
primario

84,35%

della popolazione

6,76%

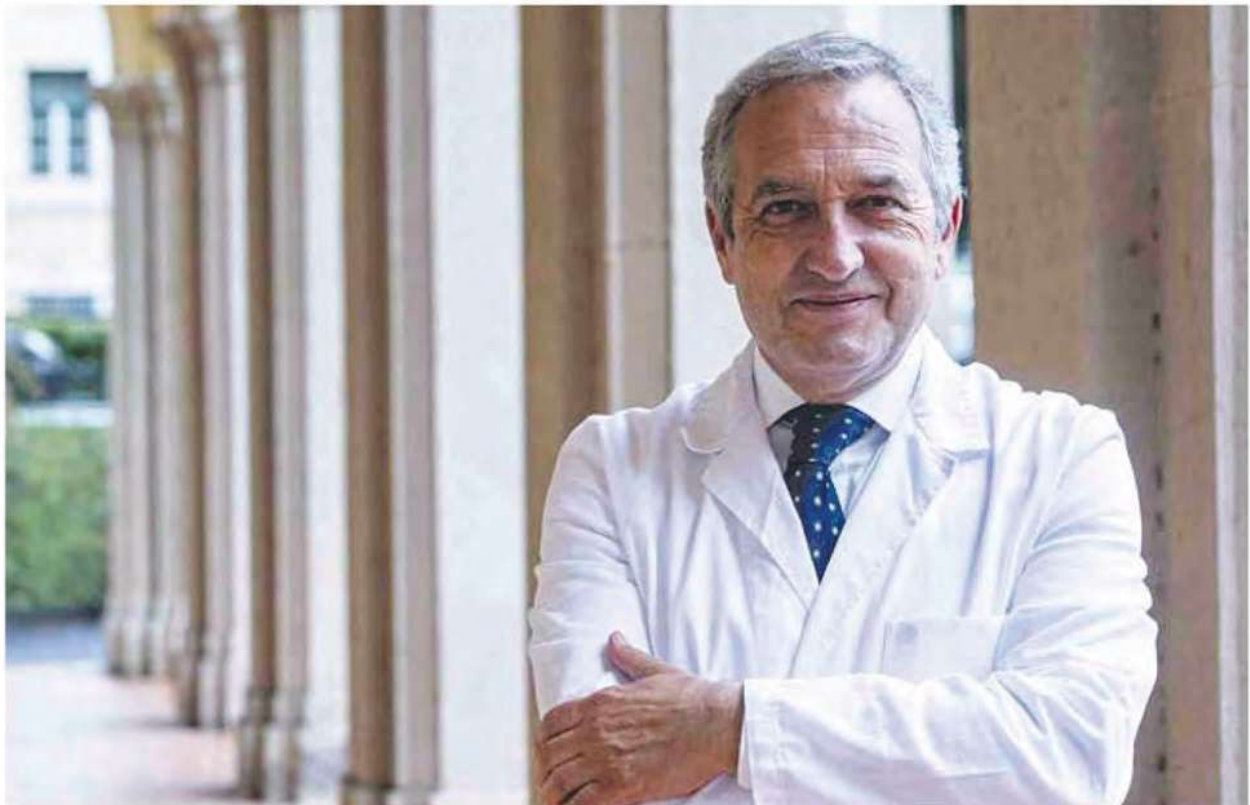
della popolazione

4.008.75  
Italiani  
che si sono  
sottoposti alla  
quarta dose

20,97%

over 60 operatori sanitari, Rsa,  
over 15 con elevata fragilità

WITHUB



Francesco Vaia, 68 anni, direttore sanitario dell'Istituto di Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma



**LA SIMG: FONDAMENTALI I MEDICI DI FAMIGLIA**

# Covid, tasso in discesa ma 91 decessi

**S**ono 36.116 i nuovi casi di infezione da Sars-CoV-2 in Italia nelle ultime 24 ore, contro i 40.563 di giovedì. Il tasso di positività scende dal 17,7 al 16,9%. I decessi sono 91 (giovedì 84), per un totale da inizio pandemia di 178.450. I posti letto in terapia intensiva scendono di 8 unità e diventano 234 in tutto; i ricoveri nei reparti ordinari sono 51 in più, per un totale di 7.076.

I medici di famiglia, intanto, si preparano «ad affrontare un inverno impegnativo», che, oltre alla gestione «delle cronicità e dell'influenza, li vedrà in prima linea per fronteggiare le nuove ondate di Sars-CoV-2». Un lavoro che, per la Simg (Società Medicina generale e cure primarie), diventa ancora più «strategico» oggi che molti hub vaccinali sono stati chiusi.

«Gli hub sono stati in gran parte smantellati - dichiara Alessandro Rossi, responsabile area Malattie infettive Simg -, pertanto spetta a noi farci carico delle dosi booster di vaccino bivalente e dovremo attrezzare i nostri studi a dovere. In secondo luogo, siamo alla vigilia della campagna contro l'influenza, che coinvolgerà circa 10 milioni di persone, che sono prevalentemente quegli stessi sog-

getti fragili a cui andrebbe somministrato anche il richiamo contro il Covid: dovremo comunicare ai pazienti l'opportunità della cosomministrazione dei due vaccini, anche nella stessa seduta».

Per Rossi bisogna anche tenere conto che «il nuovo carico di contagi non implica una particolare gravità clinica, ma alcuni pazienti devono essere attenzionati e avviati in tempi rapidi alle terapie antivirali. Ogni paziente poi deve essere monitorato e assistito con certificati, tamponi di guarigione e ogni altra necessità. Infine, bisogna affrontare i numerosi casi di long Covid». Per la Simg la medicina generale può farsi carico di questa domanda assistenziale. Anzi, può acquisire un ruolo determinante nella gestione anche di altre malattie infettive, come Hiv, Epatite C ed Epatite Delta. A patto che ci sia «il supporto delle istituzioni». **(V.Sal.)**





ALLARME EUROPEO

# Covid, la nuova minaccia è Cerberus “Più contagiosa, spodesterà Omicron 5”

Già al 19% in Francia, in Italia è al 5%. Negli Usa raddoppia ogni sette giorni. Fauci: piuttosto preoccupante

di Elena Dusi

L'inverno delle nuove varianti è alle porte. L'Ecdc (European centre for disease control) mette in guardia contro un nuovo lignaggio del coronavirus. Si chiama BQ.1, sui social è soprannominato Cerberus e sta accelerando la sua diffusione in Europa e Stati Uniti. L'Ecdc si aspetta che «tra metà novembre e inizio dicembre possa causare più del 50% delle nuove infezioni», cioè che diventi la nuova variante prevalente, possibile benzina per una nuova ondata.

«Per l'inizio del 2023 – prosegue il centro europeo per le malattie infettive – ci si attende che più dell'80% dei casi siano provocati da BQ.1». In Asia nel frattempo, soprattutto a Singapore, un'altra variante figlia di Omicron sta accelerando sulle altre. Si tratta di XBB (per i social Gryphon). In Italia finora ne sono stati isolati 7 campioni.

Carlo Federico Perno, virologo, direttore della microbiologia del Bambino Gesù a Roma, tiene però a fare una precisazione: «Non stiamo parlando di nuove varianti, ma di sotto-

varianti. La distinzione è importante. BQ.1 infatti ricade sempre nella famiglia di Omicron, non è particolarmente differente dal virus attuale. Può darsi che i contagi tornino ad aumentare, ma non ci aspettiamo dei balzi nella severità dell'infezione, né che i vaccini abbiano sostanziali cali di efficacia».

In Europa Cerberus, secondo l'Ecdc «contribuirà probabilmente a un aumento dei casi nelle prossime settimane e nei prossimi mesi». L'ente epidemiologico che ha sede a Stoccolma ha pubblicato i dati più recenti sulla diffusione di BQ.1 in alcuni paesi europei, e l'Italia vi figura in primo piano. L'ultima figlia di Omicron rappresenta già il 19% di tutti i nuovi contagi in Francia, il 9% in Belgio, il 7% in Irlanda, il 6% in Olanda e il 5% in Italia. Al di fuori dei paesi monitorati dall'Ecdc, BQ.1 è al 9% in Svizzera, all'8% in Gran Bretagna e al 16,6% negli Stati Uniti, dove i Cdc (Centers for disease control) hanno osservato un raddoppio della percentuale negli ultimi sette giorni. L'immunologo americano Anthony Fauci ha definito Cerberus «piutto-

sto preoccupante».

BQ.1 sta prendendo il sopravvento nella ridda di nuove sottovarianti – negli ultimi mesi ne sono state censite diverse decine – a causa soprattutto di una sua caratteristica: «La capacità di sfuggire al sistema immunitario», spiega l'Ecdc. Dati su sintomi o caratteristiche cliniche ancora non esistono, ma l'Ecdc su questo fronte è ottimista: «Non ci sono evidenze che BQ.1 sia associata a una malattia più severa». Proprio perché la nuova variante ricade all'interno della famiglia Omicron, non ci si attendono grossi cali di efficacia dei vaccini, né dei farmaci antivirali. Diverso è invece il discorso per gli anticorpi monoclonali, che potrebbero non riuscire più a riconoscere e bloccare il virus con le nuove mutazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le previsioni Quanto corre

**1** **Al 50% fra un mese**  
Secondo l'Ecdc la sottovariante BQ.1 rappresenterà il 50% dei nuovi casi tra metà novembre e inizio dicembre. A quel punto potrà provocare una nuova crescita dei casi

**2** **All'80% a fine anno**  
Sempre secondo l'ente europeo per l'epidemiologia, Cerberus raggiungerà l'80% dei contagi tra la fine dell'anno e l'inizio del 2023. Oggi la sottovariante BA.5 è al 93%



## I DIRITTI

“La legge sull’aborto non sarà toccata ma adesso le donne imparino a discutere”

Roccella negli anni '70 – PAGINA 11



## LA LETTERA

# Eugenia Roccella

# Ho imparato dal femminismo che l’aborto non è un diritto

La nuova ministra della Famiglia replica all’articolo di Lipperini: ma non cambieremo la 194, Meloni lo ha ripetuto fino alla nausea

EUGENIA ROCCELLA

**C**aro direttore, Loredana Lipperini ha ritrovato nella sua libreria «Aborto, facciamolo da noi», un libro del 1975 con la prefazione di Adele Faccio, curato da me. Anch’io l’ho conservato, ma ne ho solo una copia molto sciupata. Sciupata perché all’epoca l’ho prestato cento volte, a ragazze che nulla sapevano del proprio corpo, giovani donne degli anni Settanta che cominciavano a ribellarsi alla mistica della femminilità in modo magari confuso ma coraggioso. Era un libro politico, certo, anzi era un libro militante, firmato dal Movimento di Liberazione della Donna, di cui ero leader, e dal Cisa, l’organizzazione di Adele Faccio che aveva

inaugurato la disobbedienza civile sull’aborto. Fu Adele, con il suo plateale arresto, a dare impulso alla raccolta di firme per il referendum abrogativo delle norme del Codice Rocco sulla «integrità della stirpe» promosso dai radicali. Oggi ben poche donne, anche tra quelle che si professano femministe o transfemministe, sanno chi era Adele Faccio, sanno delle migliaia di autodenunce raccolte dal Mld, dei digiuni di Pannella ma anche nostri; io ho digiunato 15 giorni per un obiettivo tipicamente radicale, poi raggiunto, cioè la fissazione dei tempi di discussione della legge sull’aborto in commissione. Parlavamo di diritto? Sì, lo facevamo. In realtà erano i radicali a farlo, a differen-

za delle femministe storiche, e spesso erano accusati di tradire lo slogan femminista («nessuna legge sul nostro corpo») chiedendo, appunto, una legge.

L’articolo di Lipperini mi invita a «dire la verità sull’aborto». Ma delle battaglie di quegli anni nessuno ha più memoria, e se oggi si parla di aborto è solo per usarlo come





# LA STAMPA

arma contundente e impropria contro un governo che non è di sinistra e non è nemmeno tecnico (un peccato assai grave), e bisogna agitare lo spauracchio dell'attacco ai diritti delle donne. Che questa maggioranza sia stata votata dagli italiani ha poca importanza, così come non importa che il governo sia guidato da una donna, un fatto rivoluzionario nella storia, molto maschilista, della politica italiana.

La verità è complessa, non si può ridurre a slogan, e nemmeno a semplificazioni del tipo «ha cambiato idea», o peggio, «ha rinnegato il suo passato». Non ho rinnegato proprio nulla. Anche allora l'aborto non era la nostra massima aspirazione, ma un male necessario, per non essere schiacciate in un ruolo che chiudeva le donne in una gabbia di oppressione e subalternità. Al di là del clima gioioso che c'è sempre nelle manife-

stazioni, l'aborto non era vissuto come una rivendicazione orgogliosa, piuttosto come una disperata via di fuga, non un diritto, ma un potere iscritto nel corpo. Non è al Mld che ho imparato che l'aborto non è un diritto, ma attraverso il femminismo della differenza. Leggendo per esempio una leader carismatica come Carla Lonzi, che scriveva «L'uomo ha lasciato la donna sola di fronte a una legge che le impedisce di abortire: sola, denigrata, indegna della collettività. Domani finirà per lasciarla sola di fronte a una legge che non le impedirà di abortire». Di citazioni potrei farne tante, ma non è questo il punto. Il punto è: si può aprire una riflessione sulla rivoluzione antropologica, su quali siano le forme del nuovo patriarcato, su quali siano oggi gli obiettivi delle donne, senza trincerarsi dietro logiche di schieramento e accuse strumentali,

false e a volte offensive? Lipperini parla anche del Fuori, una delle prime associazioni gay, ma non spiega che se allora avessi ragionato di matrimonio omosessuale con loro mi avrebbero riso in faccia, accusandomi di voler normalizzare e irreggimentare la libertà sessuale, e avrebbero rilanciato scagliandosi contro il matrimonio eterosessuale, il «pezzo di carta». Tutto è cambiato, la sinistra sostiene il liberismo procreativo, il nuovo fiorente mercato del corpo, fatto di contratti, compravendite, affitti di parti del corpo femminile; le femministe che ritengono che la fonte dell'esclusione delle donne sia il corpo sessuato sono definite con disprezzo Terf, e non c'è spazio per un pensiero irregolare. Giorgia Meloni ha ripetuto fino alla nausea che non vuole cambiare la legge sull'aborto, e io non solo non ho nessuna volontà di farlo, ma non ne avrei nem-

meno il potere, visto che dell'applicazione della legge 194 si occupa il ministero della Salute insieme alle Regioni. La mia storia è insolita, e sulla mia famiglia, anomala e scombinata, ho scritto un libro che uscirà nei primi mesi dell'anno prossimo. Se davvero a qualcuno importa conoscere la verità sull'aborto che Lipperini chiede, e anche cosa ha voluto dire vivere dentro una famiglia radicale, dentro il piccolo e straordinario mondo pannelliano, potrà farlo.

Ma non mi sembra ci sia in circolazione molta reale curiosità per chi la pensa diversamente, e dietro tutta la retorica della diversità temo si nasconda solo la voglia di rimanere ben chiusi nelle proprie certezze. —

**L'interruzione di gravidanza è un male necessario, una disperata via di fuga**

**Ho digiunato 15 giorni per accelerare la legge  
Ora è solo un pretesto per attaccarci**

**Su La Stampa: «Cara Roccella, dicci la verità sull'aborto»**

Su La Stampa di ieri, l'intervento di Loredana Lipperini che chiedeva a Eugenia Roccella - ministra della Famiglia, della Natalità e delle Pari Opportunità nel governo Meloni - di dire la verità sull'aborto, ricordandone il passato da femminista e le battaglie per l'affermazione di quello che ha definito «non essere un diritto». Oggi ospitiamo la replica della ministra. —





## IL CASO

# In farmacia introvabili 3mila medicine “Allarme su quelle per curare i bambini”

Dall'antitosse  
all'ibuprofene  
al paracetamolo in  
sciroppo, nella lista  
anche alcuni salvavita  
Colpa di un mix di cause  
tra il Covid e la crisi

di **Michele Bocci**  
di **Michele Bocci**

«Non ce l'ho e dai distributori non lo trovo, provi a ripassare». Ma anche: «Per qualche tempo non arriverà, prenda un prodotto che ha la stessa efficacia». In farmacia frasi come queste, una volta assai rare, sono sempre più diffuse. Un mix tra crisi, che rende costoso anche materiale per il confezionamento, e Covid, che aumenta la richiesta per certi prodotti, sta facendo crescere in modo preoccupante il numero di medicinali carenti, che non si ottengono subito o che appunto vanno sostituiti. «Parliamo di antipertensivi, diuretici, neurolettici, antidepressivi e perfino antiepilettici», spiega Crescenzo Cinquegrana, di Guacci spa, il primo grossista della Campania, che lavora anche nel Lazio.

### La lettera: “Siamo in difficoltà”

È di un paio di giorni fa una preoccupante lettera di Federfarma Napoli: «Accanto ai “mancanti” ormai cronici si lamenta una continua difficoltà nell'approvvigionamento di numerosi farmaci, tanto tra quelli “salvavita” che tra quelli di uso comune. Una carenza allarmante e particolarmente evidente soprattutto tra i farmaci ad uso pediatrico». I medicinali «arrivano a singhiozzo e in minimi quantitativi». La distribuzione delle medicine funziona allo stesso modo in tutta Italia. Ovunque la situazione è come in Campania. «Una delle poche cose rimaste omogenee nella sanità è la disponibilità dei farmaci – conferma Marco Cossolo, che gui-

da Federfarma – E vero, c'è discontinuità nella disponibilità. Le cause sono più d'una: costi produttivi, delle materie prime, di consegna».

### Le carenze secondo Aifa

L'Agenzia del farmaco (Aifa), aggiorna costantemente l'elenco dei medicinali che mancano. Come ha spiegato tre settimane fa uno dei suoi dirigenti di lungo corso, Domenico Di Giorgio, «il numero di carenze di farmaci sta aumentando: tra giugno 2021 e oggi, siamo passati da 2.500 a quasi 3.000». Venerdì scorso si è saliti a 3.089. Carente non vuol dire insostituibile. Nella gran parte dei casi si trova un generico, o un dosaggio o forma farmaceutica diversa (ad esempio in polvere anziché in compresse) oppure un'altra molecola con gli stessi effetti. Ci sono medicine che però vanno comprate all'estero, su autorizzazione Aifa. Il loro elenco, dice Di Giorgio, «è rimasto sostanzialmente invariato. La percentuale di “critici” tra i carenti è scesa dall'11 al 9,5%». Anche in questo caso, però, il secondo dato è già cresciuto, fino al 10,2%.

### Il caso Ibuprofene

Nel tempo sono mancati prodotti come Zolof (anti depressivo), Bisolvon (anti tosse), Tachipirina sciroppo, solo per fare alcuni esempi. Poi c'è il caso Ibuprofene, che si usa contro il Covid nelle forme meno pesanti. «È carentissimo quello da 600 e da 800», spiega Alessandro Albertini, farmacista a Cuneo e distributore: «Abbiamo avuto problemi anche con il Nurofen bambini, stesso principio attivo, in sciroppo». I dosaggi che non si trovano sono quelli prescrivibili, cioè rimborsati. Nessun problema per Ibuprofene da 200 o da 400 milligrammi. Assumendo

più pasticche ci si cura comunque. «Sì, c'è un iper utilizzo di questo medicinale e abbiamo problemi a trovare il principio attivo – dice Gualtiero Pasquarelli, ad di Doc generici – Così per certi dosaggi andiamo in rottura di stock».

### “Mancano carta e plastica”

Sul punto si è schierata Farmindustria (il presidente Marcello Cattani ha chiesto più fondi per la spesa farmaceutica, pena il rischio di chiusura di molte aziende) e interviene Enrique Hausermann, presidente dell'associazione delle aziende di generici Egualia: «Abbiamo avvertito Aifa ad aprile. Il problema sono gli aumenti a doppia cifra dei costi di materiali di confezionamento, cioè carta, vetro, plastica e alluminio, oltre che la scarsità di principi attivi. Tra l'altro abbiamo proposto un adeguamento dei prezzi dei farmaci sotto i 5 euro almeno al tasso di inflazione per ridurre in parte alcune difficoltà delle aziende ma Aifa non ha approfondito». E la distribuzione rallenta. «C'è un problema logistico – spiega Cinquegrana – Ora, invece che essere settimanali, le consegne avvengono anche a oltre 3 settimane dall'ordine. Questo causa l'esaurimento delle scorte presso i distributori intermedi e, quindi, la carenza nelle farmacie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I CONSIGLI

# L'influenza arriva tra noi è l'ora del doppio vaccino

Gli specialisti: anziani e persone fragili devono immunizzarsi

PAOLORUSSO

Il virus dell'influenza è già tra noi, anche se inizierà a diffondersi massicciamente con l'inizio della stagione invernale, quando si stima metterà a letto all'incirca 7 milioni di italiani, se si comporterà come ha fatto in Australia, dove ha colpito più duramente che in passato. E più che mai dovranno correre a immunizzarsi anziani e immunodepressi, che rischiano di più, visto che dei circa 8 mila decessi l'anno provocati dall'influenza tra l'80 e il 90% si verificano proprio nella fascia «over 65».

Il tema è stato al centro del talk di ieri al Festival di Salute. Intitolato «Influenza: come si proteggono i meno giovani», ha visto sul palco Pierluigi Bartoletti, Roberto Tobia e Nicola Veronese. Gli esperti, d'altra parte, hanno già lanciato il loro monito: andiamo incontro a una «tempesta perfetta». Perché, da un lato, due anni e mezzo di mascherine hanno «disallenato» il nostro sistema immunitario, che ha più difficoltà a combattere contro virus

influenzali con quali da tempo non si imbatte più. Dall'altro lato, la crescita dei contagi da Covid-19 espone al rischio di una doppia infezione, che potrebbe avere effetti deleteri proprio sui più fragili. Lo scorso anno la copertura vaccinale, in questa fascia di età, si è notevolmente innalzata, passando dal 54,6 al 65,3% e avvicinandosi all'obiettivo del 75%: è la soglia fissata come «perseguitabile» dall'Oms, mentre l'asticella della condizione «ottimale» è pari al 95%.

Per gli «over 60» e i bambini da sei mesi a sei anni, oltre che per una serie di categorie di pazienti fragili, il vaccino è gratuito, oltre che raccomandato, e viene somministrato dal medico di famiglia o dal pediatra. Per chi ha compiuto i 65 anni, poi, è consigliato il vaccino adiuvato, che ha dimostrato di proteggere più efficacemente gli anziani e chi, solitamente, risponde meno bene agli antidoti tradizionali, perché ha un sistema immunitario compromesso. Il farmaco adiuvato si contraddistingue per essere sintetizzato con una sostanza, appunto, adiuvante: si tratta di un'emulsione in acqua di olio a base di squalene, un idrocarburo presente in alcuni vegetali, oltre che nel fegato degli squali, utilizzata nei

cosmetici e che, secondo diversi studi, possiede anche alcune proprietà anticancro e antinfiammatorie.

La capacità dei vaccini adiuvati di immunizzare la popolazione più fragile si è dimostrata superiore in quasi tutti i gruppi sottoposti a test, sia in termini di una più elevata risposta anticorpale sia di durata della protezione. La tollerabilità, poi, si è dimostrata buona, segnata da un'incidenza, leggermente più elevata, di reazioni locali, ma di natura modesta e transitoria. Insomma, solo un po' di indolenzimento al braccio per qualche ora.

L'industria del farmaco, ultimamente, sponsorizza anche una nuova classe di antinfluenzali, sviluppati sulle cellule, anziché sulle uova di gallina, come avviene per gli antidoti tradizionali. Secondo alcuni studi, i virus inattivati, prodotti per mezzo delle cellule, più difficilmente vanno incontro a modifiche che li rendono più distanti dall'«originale». Realtà che accade più frequentemente in quelli prodotti per mezzo delle uova. Secondo gli esperti dell'Iss, l'adiuvato resta, comunque, quello in grado di generare la migliore risposta tra i prodotti sul mercato, mentre il vero vantaggio degli antinfluenzali «egg cell»



# LA STAMPA

sarebbe quello di non dipendere nella produzione dalla disponibilità di uova.

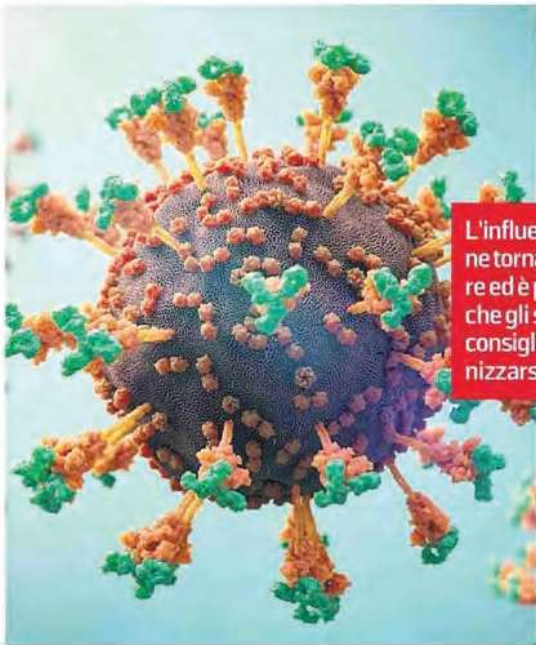
Detto questo, l'invito di esperti, medici e istituzioni sanitarie ad anziani e fragili è di vaccinarsi sia contro l'influenza sia contro il Covid. «Rispetto alla co-vaccinazione non ci sono controindicazioni», assicura Massimo Andreoni, direttore della Società italiana malattie infettive. «Anzi, è stato dimostrato che la doppia vaccinazione stimola meglio il sistema immunitario rispetto a quella con

un singolo immunizzante. Per questo la co-vaccinazione è fortemente raccomandata». Giudizio confermato da uno studio pubblicato recentemente dalla prestigiosa rivista «Lancet».

Resta il dilemma su quando fare la faticosa puntura. L'antinfluenzale impiega due settimane per fare effetto, ma la sua copertura inizia a calare più sensibilmente dopo due mesi. Quindi, calcolando che il periodo di maggior rischio è quello natalizio, il momento giusto per farsi avanti è proprio ora. Ma-

gari mostrando due braccia anziché una. —

**Natale si avvicina:  
il momento giusto  
per farsi avanti  
è proprio adesso**



L'influenza di stagione torna a farsi sentire ed è per questo che gli specialisti consigliano di immunizzarsi al più presto



Il Covid ha contagiato quasi 1 milione di persone nell'ultimo mese, eppure a fare la quarta dose è stato meno del 7% degli italiani





IMPORTANTE STUDIO ANGLO-AMERICANO RIDIMENSIONA LA SINDROME INFIAMMATORIA POST COVID

# Cade l'ultimo spauracchio per vaccinare i bimbi

di **ALESSANDRO RICO**

■ Era il babau pensato per spaventare i genitori e indurli a vaccinare i figli. Ma

la sindrome infiammatoria multisistemica (Mis-c), grave complicanza post Covid nei bambini, è più rara del previsto e sempre meno diffusa: lo certifica un nuovo studio. Eppure, i pediatri continuano a inseguire i piccoli con la siringa.

a pagina 13



## Crolla il pretesto per la puntura ai bambini

La sindrome multisistemica era uno degli spauracchi sfruttati per convincere i genitori a portare i figli all'hub. Ma un nuovo studio prova che la complicanza post virus è più rara del previsto: con le sottovarianti di Omicron, i casi sono fino al 93% in meno delle attese

di **ALESSANDRO RICO**

■ Tra gli spauracchi pandemici, agitati dai talebani del vaccino per indurre le famiglie a trascinare i bimbi negli hub, uno dei più gettonati era la sindrome infiammatoria multisistemica (Mis-c).

Si tratta di una risposta iperinflammatoria scatenata dal contatto con il Sars-Cov-2; una complicanza potenzialmente molto grave del Covid. Che però, come certifica un nuovo studio, in corso di pubblicazione sul *Journal of Infection*, è decisamente più rara di quanto i modelli epidemiologici, elaborati per formulare ipotesi sulla sua evoluzione, avessero previsto. Peraltro, essa risulta, fortunatamente, sempre meno frequente, man mano che si vanno diffondendo le varianti più blande del virus e con l'allargamento della copertura anticorpale. Soprattutto quella dovuta all'immunità naturale.

La meritoria ricerca è stata siglata da dieci scienziati, britannici e americani, che hanno misurato la discrepanza, in Inghilterra, tra l'incidenza della Mis-c, predetta in base a certi parametri statistici, e i casi di sindrome infiammatoria multisistemica realmente diagnosticati. Si è constatato che già durante l'ondata di Delta, «il modello ha significativamente sovra-predetto del 53% il rischio di Pims-ts», l'altra sigla con cui si indica la Mis-c. Le occorrenze attese erano 450, ma ne sono state osservate solo 212, tra giugno e ottobre 2021. A che percentuale ammontava il rischio medio di contrarla? Lo 0,026%. E già questo dovrebbe indurre a una seria riflessione, visto che, sul fronte delle inoculazioni, andrebbero considerati gli effetti collaterali e l'ormai comprovata incapacità dei sieri di prevenire l'infezione.

Con la comparsa di Omicron, la divergenza tra calcoli astratti e casi concreti è ulteriormente aumentata. «Tra il 15 dicembre 2021, quando

Omicron è diventata dominante, e il primo agosto 2022», data che include pure le ondate attribuibili alle sottovarianti del ceppo sudafricano, «il modello prediceva 3.165 casi di Pims-ts, rispetto ai 570 osservati». Le diagnosi effettive, dunque, sono state l'82% in meno di quelle attese. Addirittura, dopo l'arrivo di Ba.4 e Ba.5, i casi realmente registrati sono diventati il 93% in meno di quelli previsti dai modelli statistici. Una tendenza già rimarcata da altri paper usciti quest'anno su *Pediatrics*, *Clinical Infectious Diseases* e financo da un'indagine specifica, commissionata dal governo di Sua Maestà.





# VERITÀ

A onor del vero, va segnalato che il saggio, in uscita sul *Journal of infection*, riconduce anche alle iniezioni antiviruses la riduzione nell'incidenza della sindrome multisistemica. Tuttavia, esso riconosce pure che la copertura vaccinale, tra i piccini, non è particolarmente ampia: da 5 a 11 anni, solo il 10,6% della popolazione, alla fine di luglio, aveva ricevuto almeno una dose; tra gli adolescenti (12-15 anni), la percentuale saliva al 58,3, restando comunque lontana dalle cifre raggiunte tra gli adulti. Eppure, tanto è bastato per far rientrare l'allarme. Evidentemente, con il contributo delle guarigioni. Gli autori, pertanto, concludono: «Il bassissimo rischio di Pims-ts, nonostante gli elevati tassi d'infezione nei bambini, do-

vuti alle sottovarianti Ba.2, Ba.4 e Ba.5, rassicurerà i genitori, i clinici e i decisori politici». Notate forse qualche differenza, rispetto al repertorio terroristico cui, in Italia, attingevano senza requie i boiardi di **Roberto Speranza** e gli esperti di medicina infantile?

Basati pensare alla sbalorditiva dichiarazione di **Antonio D'Avino**, presidente della Federazione italiana dei medici pediatri (Fimp): a suo parere, «per far aumentare le immunizzazioni dei bambini occorrerà che aumentino i casi, ovvero che si inneschi un po' di paura nei genitori». Un'esemplificazione perfetta della logica perversa seguita in un Paese in cui il compito dei camici bianchi, anziché calibrare i trattamenti sulle esigenze dei pazienti, specie i più piccoli, è diventato quello di spingere le iniezioni a tutti i costi. *Whatever it takes*. Anche incutendo timori infondati in mamme e papà. E la temibile Mis-c è sempre stata una candidata ideale allo scopo.

Ma se giovani e bimbi sono poco esposti alle conseguenze fatali dell'infezione; se lo spet-

tro della complicità post Covid è dissolto; se, invece, sulle reazioni avverse bisogna ancora fare chiarezza; allora, che senso ha continuare a martellare sulle baby punture? Per quale motivo l'Ema raccomanda i booster con i vaccini aggiornati agli over 12 - ragazzi già ampiamente protetti - e la vaccinazione a partire dai sei mesi? Perché si ragiona e si agisce ancora con i criteri dell'emergenza, se l'emergenza è finita?

*La ricerca evidenzia che già con Delta la patologia era stata sovrastimata*

*Le occorrenze ipotizzate erano 450, ma ne sono state osservate solo 212*

*L'infezione non è una minaccia per i giovani sani, mentre restano ignote le conseguenze delle iniezioni. Eppure l'Ema adesso le consiglia ai neonati*





# Nuove prove: «Il virus è artificiale»

In seguito alle indagini sulla «chimera» manipolata in laboratorio, un altro studio rivela: «Il Sars-Cov-2 ha un'impronta nel genoma caratteristica dei patogeni sintetici»

■ Arriva un'altra conferma all'ipotesi che il virus di Wuhan sarebbe stato prodotto in laboratorio. «Sars-Cov-2 è un'anomalia, più probabilmente un prodotto dell'assemblaggio del genoma sintetico che dell'evoluzione naturale», segnala un recentissimo preprint su *BioRxiv*.

Gli autori, **Valentin Brutel** del dipartimento di ginecologia e ostetricia dell'Università di Würzburg, in Baviera, il biologo matematico **Alex Washburne**, fondatore di Selva Analytics in Montana e **Antonius Van Dongen**, del dipartimento di farmacologia e biologia del cancro della Duke University in Durham, spiegano che «per prevenire future pandemie», è importante capire se il Covid «è arrivato direttamente dagli animali alle persone, o indirettamente per un incidente di laboratorio».

Non è una novità, certo, ma i ricercatori hanno identificato nel genoma del Covid-19 un modello peculiare, con un meccanismo di disassemblaggio e ri-assemblaggio stranamente efficiente, più caratteristico dei virus sintetici che dei virus naturali. Sars-CoV-2 «differisce dai parenti più stretti», cioè da tutti gli altri coronavirus «per un tasso significativamente più alto

di mutazioni», ha un'impronta digitale sintetica «che è improbabile che si sia evoluta dai suoi parenti stretti» e c'è «un'alta probabilità» che «possa aver avuto origine come un clone infettivo assemblato in vitro, progettato come un efficiente sistema di genetica inversa».

Gli studiosi sostengono che la prova della manipolazione si troverebbe nel genoma, appunto, dove sono

state lasciate cinque impronte digitali delle endonucleasi, o enzimi di restrizione, utilizzate per l'as-

semblaggio sintetico. Certo, sono ipotesi da verificare con altri approfondimenti e che già sono state prospet-

tate in studi del 2021, come quello pubblicato sulla piattaforma dell'American chemical society (Acs), che sosteneva come da analisi genomiche risulti che Sars-CoV-2 «è una chimera, con la maggior parte della sua sequenza identica a quella del pipistrello CoV RaTg13, a eccezione del dominio di legame del recettore (Rbd), che è quasi identico a quello di un pangolino», ma risultato di manipolazioni genetiche condotte in un labo-



# VERITÀ

torio.

Allora, però, non erano state trovate tracce, probabilmente perché cancellate. Nello stesso anno, su *Springer Nature* uscì un lavoro dal titolo «Dovremmo scartare l'origine di laboratorio di Covid-19?», tra gli autori c'era la microbiologa **Rossana Segreto**, che approfondì l'analisi genomica del virus definito chimerico e provava che molte altre caratteristiche erano più coerenti con un'origine artificiale che naturale.

Oggi, gli studiosi del pre-

print su *BioRxiv* sostengono che «la probabile origine da un laboratorio (del *Sars-Cov-2*, ndr) suggerita dai nostri risultati motiva miglioramenti nella biosicurezza globale». Ricordano che per «i progressi delle biotecnologie e il basso costo di produrre cloni infettivi, c'è un urgente bisogno di trasparenza sulla ricerca sul coronavirus avvenuti prima del Covid-19 e il coordinamento globale sulla biosicurezza per ridurre i rischi di fuga involontaria di laboratorio

di cloni infettivi». Un invito finora inascoltato, mentre si preferisce parlare ad oltranza di nuove, possibili pandemie da «esorcizzare» a suon di vaccini.

**P. Flo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**INDIZIATO** Il laboratorio di virologia di Wuhan, in Cina [Ansa]





# Le prossime pandemie globali verranno dall'Artico in fusione?

**LUIGI BIGNAMI**

**N**uove pandemie virali simile all'ebola o al Covid-19 potrebbero arrivare dalle aree artiche, ossia quelle vicine al Polo Nord, e diffondersi in tutto il Pianeta, se il riscaldamento globale e la conseguente fusione dei ghiacci a nord del mondo continuerà al ritmo attuale. In uno studio pubblicato sulla rivista scientifica "Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences", un gruppo di ricercatori ha esaminato il suolo e i sedimenti lacustri del Lago Hazen (il più grande lago in volume d'acqua a nord del Circolo Polare Artico) e delle aree circostanti, dai quali hanno sequenziato segmenti di Dna e Rna trovati al loro interno al fine di identificare i virus presenti nell'ambiente.

Utilizzando una particolare metodologia al computer, che ha permesso loro di studiare moltissimi campioni di materiale, sono riusciti ad individuare i virus che sono riusciti ad infondersi in specie animali e vegetali che vi sono nell'area e conseguentemente diffondersi al di là dell'ambiente in cui i virus sono stati trovati. Questi e altri virus potrebbe in futuro anche finire nell'uomo proprio come ha fatto il virus Sars-CoV-2 passando da popolazioni di animali selvatici ad esseri umani.

Spiega Audrey Lemieux, uno dei ricercatori: «Questo rischi si ampliano con l'aumentare della fusione dei ghiacciai o delle aree a permafrost (suoli composti da terreno e da ghiaccio che permane per tutto l'anno). Se il cambiamento climatico dovesse spostare il fenomeno sempre più verso nord, l'alto Artico potrebbe rilasciare un gran numero di virus e diventare un terreno fertile per nuove pandemie». Stando alla ricerca, i virus che vivono nelle regioni artiche "preferiscono" infettare specie che vivono nel loro stesso ambiente perché più adatti a permettere loro di proliferare.

Tuttavia c'è un elemento importante da sottolineare, dicono i ricercatori, ossia il fatto che i mutamenti climatici che tendono ad aumentare le temperature stanno obbligando sempre più specie animali e vegetali a spostarsi di latitudine, per trovare ambiente più freddi a loro consoni. Questo porterà un gran numero di nuove specie a diventare ospiti di virus che altrimenti, senza riscaldamento globale, non avrebbero mai incontrato. Tra l'altro i ricercatori hanno scoperto che i sedimenti lacustri sono in percentuale molto più ricchi di virus che non quelli subaerei, forse anche perché le acque piovane trasportano grandi quantità di materiali, virus compresi, dai terreni subaerei ai laghi stessi, dove permangono.

La tendenza dell'area artica alla fusione dei ghiacci è molto forte perché l'intera regione risente molto di più del riscaldamento globale rispetto al resto del Pianeta, tant'è che le temperature stanno aumentando anche più del doppio rispetto ad altri ambienti. «Questo duplice effetto del cambiamento climatico, ossia un aumento dei virus in circolazione in seguito alla fusione dei ghiacci e uno spostamento verso nord di molte specie, potrebbe avere effetti drammatici sulla vita dell'Artico – spiegano i ricercatori –, ma anche e soprattutto la possibilità che virus a noi sconosciuti si possano diffondere su tutto il pianeta in tempi ristretti e trovare l'umanità priva di reali armi con cui combatterli». È per questo che il lavoro termina con un forte sollecito a mantenere alta l'attività di sorveglianza.





## GLI SCENARI

# Dagli anticorpi una speranza contro l'Alzheimer

DANIELE BANFI

**D**a sempre l'Alzheimer viene considerato una delle patologie neurodegenerative impossibili da trattare. Eppure qualcosa comincia a cambiare. Grazie alla ricerca sono tanti i progressi nella diagnosi precoce e nello sviluppo di terapie sperimentali con anticorpi. Trattare l'Alzheimer non è più una missione impossibile.

Non a caso, il titolo del talk al Festival di Salute era «Alzheimer, la terapia possibile», con protagonista Giacomo Koch. Il neurofisiologo presso l'Istituto Santa Lucia-Irccs ha tracciato un viaggio nelle sperimentazioni più avanzate, seminando anche una giusta dose di ottimismo. I malati sono tanti: secondo l'Oms, sono oltre 55 milioni. Nel linguaggio comune i termini «Alzheimer» e «demenza» sono spesso usati come sinonimi,

ma non lo sono. La prima è una malattia, l'altra è un insieme di sintomi, che in gergo si definisce «sindrome». Tra le malattie che possono causare la demenza nell'anziano, l'Alzheimer è quella più comune (70% dei casi). È una malattia neurodegenerativa: causa una perdita progressiva delle cellule nervose e delle loro connessioni.

Fino a pochi anni fa la diagnosi di Alzheimer era incer-

ta e per lo più basata su una visita dal neurologo che forniva un verdetto «probabilistico». Oggi lo scenario è cambiato, perché abbiamo a disposizione dei biomarcatori, la cui presenza è associata alla malattia. Avere una diagnosi certa è il primo passo verso un approccio personalizzato alla malattia. Non solo: conoscere con anticipo la presenza dei primi segni dell'Alzheimer è cruciale per monitorarne l'evoluzione e intraprendere eventuali correttivi.

La malattia è causata dalla presenza di ammassi di proteina beta-amiloide che dan-

neggia i neuroni. Ecco perché negli anni l'obiettivo della ricerca è stato creare farmaci in formulazione di anticorpo, capaci di intercettare e neutralizzare la proteina anomala. Indagini che hanno portato alla realizzazione dei primi trial clinici, i quali, però, non hanno fornito inizialmente i risultati sperati. Un «fallimento» relativo, comunque: fondava le sue radici nell'incapacità di identificare chi, realmente, era colpito dalla malattia. In assenza di biomarcatori molte persone coinvolte nei vecchi studi clinici avevano ricevuto un farmaco per una patologia che non avevano. Non c'era da stupirsi, dunque, dei risultati negativi. Non solo. Gli anticorpi di prima generazione avevano effetti collaterali importanti e per questo la ricerca ha subito un forte rallentamento.

C'è un ulteriore però. Tra chi aveva ricevuto i primi farmaci e poi è morto si osservò che vaste aree cerebrali erano ripulite dall'amiloide. Nei pazienti che avevano sviluppato anticorpi contro l'amiloide, secondo uno studio,

c'era stato persino un misurabile miglioramento cognitivo. Motivi che hanno indotto a proseguire e a realizzare anticorpi di nuova generazione, oggi in fase di sperimentazione.

Le aziende farmaceutiche Biogen e Eisai, inoltre, hanno annunciato i risultati positivi di Clarity, un trial clinico di fase III con l'anticorpo lecanemab. Dalle analisi è emerso che nei pazienti con lieve declino cognitivo - e con presenza di placche beta-amiloidi confermate - il trattamento con l'anticorpo ha portato ad una riduzione della progressione della malattia. Un risultato importante, seppur proveniente da un comunicato dell'azienda (in attesa della presentazione ufficiale dei dati durante il prossimo Clinical Trials on Alzheimer's Congress). I risultati fanno ben sperare e dimostrano l'importanza dell'agire precocemente sulle placche beta-amiloidi. —



Prosegue la lotta all'Alzheimer





# Freddo terapia anti-stress

Il metodo ideato da Wim Hof, l'olandese che vive nel ghiaccio: «Aumenta il benessere fisico e mentale»

## IL FENOMENO

ROMA Altro che sciarpetta e guanti per proteggersi dai primi freddi. Wim Hof, 63 anni all'anagrafe, davanti a telecamere e obiettivi sfoggia un sorriso placido. Gambe incrociate, è intento a praticare lo yoga. Forse per comodità, indossa solo i pantaloncini. Niente tappetino, però. Hof è seduto su una superficie di ghiaccio, direttamente sul Kilimangiaro, a quasi seimila metri di altezza. L'atleta olandese, non a caso conosciuto come The Iceman, dopo 40 anni di allenamenti e 21 record mondiali per le sue imprese estreme, ora è intenzionato a diffondere lo stile di vita che lo ha reso celebre, cioè ad insegnare a tutti come resistere al freddo estremo.

## LO STILE DI VITA

Lo aveva già fatto con un libro (The Wim Hof Method) ripubblicato quest'anno a maggio, e nei giorni scorsi si è fatto intervistare anche dal quotidiano britannico Daily mail. In realtà, The Iceman di nuovi seguaci da convincere non ne ha così tanto bisogno, visto che sul web lo seguono circa 3 milioni di follo-

wer. Non solo. Secondo le stime dell'atleta olandese, oggi sono circa un miliardo le persone in tutto il mondo che stanno seguendo i suoi consigli e usano il freddo per migliorare la salute mentale e fisica. Per dare una parvenza istituzionale alla sua teoria, ha anche fondato una scuola internazionale dedicata al suo metodo. Ma evidentemente non gli basta. Nonostante gli allenamenti quotidiani, a dir poco fuori dal comune, e il tempo trascorso in

luoghi sperduti e pericolosi, senza rinunciare alla paternità - sei finora i figli - l'atleta e oratore motivazionale va in giro a spiegare come ridurre stress, ansia, depressione e persino le malattie più comuni grazie al suo metodo. Che, va detto, non include tra gli esercizi quotidiani provare a rimanere in un contenitore pieno di cubetti di ghiaccio per 12 minuti oppure nuotare sotto il ghiaccio per 66 metri, come ha fatto lui durante alcune delle tante imprese estreme. «L'esposizione al freddo - ha ribadito l'atleta over 60 - può aiutare a combattere la depressione, basta un'immersione com-

pleta in acqua gelida. Così facendo si ha un aumento del 540% dell'adrenalina e del 250% della dopamina, entrambi come sappiamo contribuiscono a moderare i sintomi». L'esempio di per sé è efficace, ma di sicuro non alla portata di tutti. In realtà, il metodo Wim Hof, noto anche in Italia, si basa su studi già condivisi dalla comunità scientifica e va praticato con disciplina, metodo e soprattutto gradualità. Tanto per cominciare, l'atleta olandese suggerisce di provare la sensazione benefica di una semplice doccia fredda ogni giorno. La resistenza richiesta dovrà essere graduale: si inizia la prima volta utilizzando acqua fredda per 15 secondi, poi raddop-





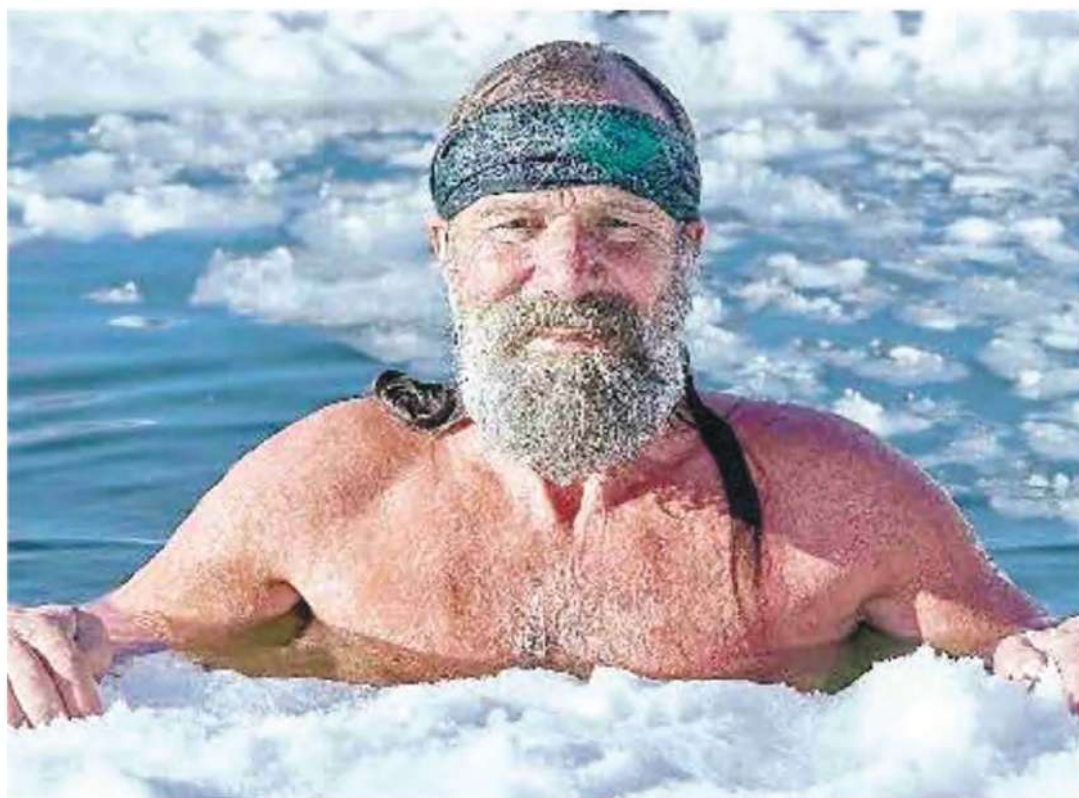
# Il Messaggero

piando i secondi il giorno dopo, fino a proseguire l'allenamento aggiungendo ogni giorno altri 15 secondi. L'obiettivo finale si raggiunge se si riesce a sopportare l'acqua fredda per 2 minuti e 30 secondi. I benefici immediati, stando a The Iceman, si possono sperimentare senza grandi sacrifici: le docce fredde contribuiscono a ridurre l'infiammazione nel corpo, riducono lo stress, in sostanza aumentano la sensazione di benessere fisico e mentale. «Quello che vedrai - assicura - è che la frequenza cardiaca diminuisce durante il giorno, riducendo il livello di stress. Ti senti più energico. Il miglioramento del flusso sanguigno

fornisce una migliore nutrizione alle tue cellule. Scopri che non ti ammalai più». Certo, per riuscire a sopportare il freddo, seppure solo per pochi secondi sotto la doccia, serve una adeguata preparazione. Il metodo messo in pratica da Wim Hof è in realtà una sorta di terapia meditativa, basata sulla respirazione profonda, l'esposizione all'acqua fredda e sulla concentrazione. Ma non deve mai essere improvvisato o praticato senza prima consultare un medico. Intanto, The Iceman va avanti per la sua strada, sempre più convinto: «Non sono mai malato -

dice - Ho tanta energia. E mi sento molto più forte delle persone che hanno metà dei miei anni».

**Graziella Melina**



## L'ATLETA DEI RECORD

L'atleta olandese Wim Hof, conosciuto come The Iceman, ha al suo attivo 40 anni di allenamenti che gli hanno permesso di realizzare 21 record mondiali per le sue imprese con il freddo estremo. Sul web è seguito da circa 3 milioni di follower.



## L'intervista **Salvatore Vagnoni**

# «I benefici sono tanti, ma cardiopatici e ipertesi devono fare attenzione»

**S**alvatore Vagnoni, anestesista rianimatore del Policlinico Gemelli di Roma, dal 2005 partecipa come medico ai progetti del Pnra (programma nazionale ricerca in Antartide). «Lavoriamo anche a meno 20-25 gradi – racconta – Ma in Antartide il freddo è molto secco, piuttosto pungente. Ma non così fastidioso come quello che si percepisce a Roma quando si arriva a uno-due gradi».

**Anche lei prima di partire si allena?**

«No. Alla base italiana di ricerca in Antartide stiamo sempre ben coperti. In assenza di vento, meno 25 gradi sono poco più di una gita in montagna. Ma è l'effetto del cosiddetto wind chill che abbassa la temperatura percepita anche di

molti gradi».

**Ma il freddo fa davvero bene?**

«È noto che a livello neuromorale, c'è un aumento di quelle sostanze che fanno stringere i vasi, agiscono cioè sulla parete muscolare; dopo l'esposizione al freddo si ha una vaso dilatazione reattiva e quindi il beneficio nella riattivazione del circolo, e questo consente una migliore vascolarizzazione dei tessuti. Poi sappiamo che dosi controllate di stress inducono l'organismo a produrre sostanze antiossidanti. Quindi si attivano quei meccanismi che gli consentono di reagire a qualunque altro stimolo. Come reazione alla stimolazione fredda, si osserva anche un aumento del flusso ematico».

**E i rischi?**

«Il freddo è dannoso per gli

ipertesi e sconsigliato tra l'altro anche ai cardiopatici. Sappiamo, poi, che in generale deprime l'immunità, ossia l'attività di quelle cellule che ci difendono».

**Gr. Mel.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Milioni di persone nel mondo lo ascoltano in cuffia

## IL RUMORE CHE RILASSA

Viene chiamato “suono marrone”: è molto simile a una pioggia costante ed è composto da frequenze che permettono al cervello di “staccare la spina”

**MATTEO LEGNANI**

■ Benvenuti nel culto del brown noise, tradotto letteralmente, il rumore marrone. Un fenomeno che sta spopolando, soprattutto oltreoceano, al punto da essere finito, pochi giorni fa, sulle pagine del *New York Times*. Non è una delle ultime mode per sballarsi. Ma, a detta dei suoi adepti, e di alcuni studiosi della mente e del sonno, uno strumento che aiuta il cervello a “staccare”. In pratica, a rilassarsi e a dormire meglio.

Deve il nome, il rumore, o suono, marrone a uno studio che assai poco aveva a che fare con queste cose: il biologo scozzese Robert Brownie, considerato lo scopritore del movimento causale delle particelle immerse in un fluido. Il nesso tra Brownie e il brownian noise o brown noise sta nel fatto che il rumore così descritto possa essere paragonato a quello di una pioggia pesante e costante o di una forte cascata d'acqua udita a distanza. Ma, anche, al rombo sordo di un jet in volo ad alta quota o al fruscio dell'aria mossa a bassa ve-

locità da un ventilatore.

Come si sa, l'orecchio umano è in grado di rilevare i suoni all'interno di un determinato spettro di frequenze, quelle che stimolano, facendola vibrare nel cosiddetto orecchio interno, la coclea, una cavità a forma di spirale. «Quando ascoltiamo il suono marrone, siamo in grado di cogliere contemporaneamente tutte le frequenze che il nostro orecchio è in grado di distinguere» spiega Daniel Berlau, professore presso la Scuola di farmacia della Regis University di Denver, Colorado. «E questo induce un'esperienza immersiva, persino soffocante, che alcuni trovano piacevole e rilassante. Come totalizzante».

Nell'ambito della scala di suoni che i fonologi hanno associato ai colori, secondo cui (in base alle loro frequenze) si possono distinguere suoni blu, rosa, viola, grigi e bianchi, il suono marrone si avvicina molto a questi ultimi (bianchi), ma ha un'essenza più bassa e profonda. Se al suono bianco sono da tempo state attribuite capacità tranquillanti tanto che online sono in vendita al prezzo di poche decine di euro centinaia e centinaia di modelli di apparecchi diffusori dei rumori identificati come suono bianco, quello marrone

ha visto crescere i suoi cultori in modo esponenziale dalla scorsa estate, partendo dalle comunità di persone affette da sindrome iperattiva e da deficit dell'attenzione, che sui loro canali social gli attribuivano la capacità di liberarle dall'agitazione e dal loro continuo monologo interiore.

Il passo successivo è stato YouTube, dove negli ultimi mesi si sono moltiplicate le tracce in cui il suono marrone può essere ascoltato per una durata di tempo che varia da pochi minuti fino a otto, dieci e anche dodici ore. Una di queste, della durata appunto di dodici ore e intitolata “Super Deep Smoothed Brown Noise” (suono marrone super profondo e levigato), è stata visualizzata quasi 520mila volte in soli tre mesi. Altre, che sono online da più tempo, contano fino a 17 milioni di visualizzazioni. Il maggior successo delle tracce della durata superiore alle otto ore indica come siano evidentemente utilizzate dagli utenti di notte, durante la fase del sonno.

Ma tutto ciò ha una base scientifica, ossia un riconoscimento da parte di neurologi e specialisti nella cura dei disturbi del sonno? Quello che si può dire è che «si tratta di rumori ripetitivi, che servono a escludere i singoli suoni



dell'ambiente e in questo senso possono aiutare ad addormentarsi e a scongiurare i risvegli notturni. Esistono studi sul rumore bianco e su come i suoni della natura abbiano un effetto rilassante soprattutto per chi si trova a convivere con il caos sonoro di una grande città» spiega Luigi Ferini Strambi, primario del Centro di Medicina del Sonno all'ospedale San Raffaele di Milano. «Questi suoni hanno la capacità di creare un effetto coprente, funzionano cioè come una "maschera protettiva e isolante" ri-

spetto ad altri stimoli rumorosi».

In attesa che gli studiosi si occupino anche del rumore marrone, l'e-commerce ha fiutato l'affare. E così, su Amazon ed eBay, molti dei diffusori di suoni per ambienti in vendita prevedono tra le opzioni offerte anche i tipici rumori associati al brown noise. E poi, come si dice, non è buono solo quel che è buono, ma è buono quel che piace. E beato chi, dopo una stressante giornata di lavoro o coi figli, riposa meglio di notte non grazie a qualche far-

maco, ma semplicemente ascoltando il suono di una cascata lontana o della pioggia scrosciante.

## SCIENZA

Questi suoni creano una «maschera sonora» che isola dagli altri rumori

## AFFARI

Sull'e-commerce volano le vendite di diffusori di suoni associati al rumore marrone





# Liste d'attesa, 48 milioni ai privati

Il finanziamento dalla Regione per alleggerire la pressione sugli ospedali. Le Asl gestiranno le risorse

«Siamo dentro a una nuova ondata di Covid-19, ma non rallentiamo e simbolicamente dichiariamo guerra alle liste d'attesa». A fine giugno con queste parole il presidente della Regione, Nicola Zingaretti, presentò il Piano straordinario per abbattere le liste di attesa. Per raggiungere lo scopo il Lazio aveva ottenuto nel precedente mese di dicembre 48 milioni di euro e

la somma era destinata alle aziende sanitarie e ospedaliere.

di **Clemente Pistilli**

● a pagina 5



## Con 48 milioni di euro alle cliniche private liste d'attesa più brevi

di **Clemente Pistilli**

«Siamo dentro a una nuova ondata di Covid-19, ma non rallentiamo e simbolicamente dichiariamo guerra alle liste d'attesa». A fine giugno con queste parole il presidente della Regione, Nicola Zingaretti, presentò il Piano straordinario per abbattere le liste di attesa. Per raggiungere lo scopo il Lazio aveva ottenuto nel precedente mese di dicembre 48 milioni di euro e la somma era destinata alle aziende sanitarie e ospedaliere. A distanza di quattro mesi la giunta regionale ha però deciso di ricorrere ancora una volta in maniera

massiccia alle strutture accreditate per recuperare i tanti esami saltati a causa della pandemia. L'ingente somma finirà così a gonfiare le casse dei privati.

Da marzo 2020 allo stesso mese di quest'anno l'emergenza Covid, come specifica lo stesso esecutivo regionale, ha determinato «un significativo impatto» sugli interventi, le visite, le prestazioni e gli screening. Durante il lockdown le attività sanitarie sono state sospese «in tutto o in parte», «sia in regime ospedaliero che ambulatoriale». Le liste d'attesa si sono dunque allungate e sono tanti gli esami da recuperare in fretta. «Arri-

vano da noi pazienti in condizioni gravi. Questo è il prezzo che si sta pagando per i mesi in cui non è stato possibile o è stato difficile fare esami», assicurano i medici, oncologi in primis. I 48 milioni di eu-





ro per le liste d'attesa sono stati divisi: 35,3 milioni alla specialistica ambulatoriale, 9,9 agli interventi chirurgici e 2,6 agli screening oncologici. Prevista inoltre l'ottimizzazione dei turni del personale medico e di comparto e dell'uso degli spazi, delle tecnologie ed attrezzature, oltre all'apertura dei presidi sanitari nelle ore serali, di sabato e domenica, l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte del personale sanitario presente nelle strutture pubbliche e «il ricorso a strutture private accreditate per l'erogazione di parte delle prenotazioni sospese all'interno del budget loro assegnato».

Quattro mesi dopo il quadro sembra cambiato per quanto riguarda i beneficiari dei fondi milionari. La Regione ha chiesto alle strutture private accreditate la disponibilità a erogare le prestazio-

ni «non coperte dai progetti delle aziende sanitarie e ospedaliere» e, «tenuto conto del numero particolarmente elevato di prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale e Pet da recuperare», è stata rivista la tariffa da riconoscere alle diverse strutture in extra budget, prevedendo una riduzione del 10%.

Il risultato? I privati garantiranno maggiori prestazioni e, fatto un po' di sconto, riusciranno a garantirsi ulteriori entrate rispetto ai budget loro assegnati. Saranno ora le singole Asl a incaricare i privati per effettuare le visite e gli esami loro richiesti, sottoscrivendo un addendum all'accordo con le stesse strutture. La Direzione regionale salute si occuperà invece, con cadenza trimestrale di monitorare il Piano di recupero delle liste d'attesa. A quanto pare dun-

que, anche quando sono disponibili risorse ingenti, dei privati il Lazio non può proprio fare a meno, con buona pace del servizio pubblico e con la garanzia di un business dorato per i cosiddetti signori della sanità.

**Saranno ora  
le singole Asl  
a distribuire risorse  
per effettuare visite  
ed esami**

**I numeri**

**I progetti di giugno**

**35,3 mln**

**Specialistica ambulatoriale**

La maggior parte delle risorse destinate alle visite saltate durante l'emergenza Covid

**9,9 mln**

**Interventi chirurgici**

Esplosa la pandemia sono stati a lungo garantiti solo gli interventi indifferibili

**2,6**

**Screening oncologici**

Sono troppi i casi di pazienti che giungono dagli oncologi in condizioni gravi avendo tardato nei controlli, consentendo così alla malattia di avanzare





## L'INCHIESTA NON È UN MERIDIONE PER VECCHI (SENZA ASSISTENZA)

di Emanuele Imperiali

III



# NON È UN PAESE PER VECCHI QUEL SUD SENZA SERVIZI

di Emanuele Imperiali

**L'**Italia, e il Sud soprattutto, è purtroppo sempre più un Paese per vecchi, l'età media della popolazione aumenta, i giovani, quando possono, vanno via e, in prospettiva, le tendenze demografiche tendono a un ulteriore peggioramento della situazione. Eppure, degli anziani finora ci si è occupati poco o nulla.

Finalmente, alla vigilia del passaggio di consegne tra i governi Draghi e Meloni, l'esecutivo dimissionario ha approvato la legge sulla non autosufficienza, attesa da tempo e di grande rilevanza sociale: un varo passato quasi sotto silenzio, nonostante riguardi ben 3,8 milioni di persone over 65 anni. In questa fascia di età, infatti, si concentra la gran parte degli uomini e delle donne con gravi difficoltà motorie e compromissioni dell'autonomia funzionale. Un tema che riguarda l'intero Paese ma che ha nel Mezzogiorno una particolare accentuazione in base alle statistiche dell'Istat, in base alle quali appena l'1% degli anziani vive in strutture residenziali. Non solo, in quanto, se a livello nazionale vi è una media del 17% degli anziani con limitazioni assistiti da un badante, al Nord questa soglia si

eleva al 19%, al Centro al 21%, mentre al Sud cala inesorabilmente al 14%. Un andamento analogo si riscontra nell'assistenza domiciliare integrata, che coinvolge il 6,2% degli anziani non autosufficienti, con una maggiore diffusione al Nord (7,2%) e al Centro (6,9%) rispetto al Sud (4,3%). Se poi si guarda alla spesa dei comuni per i servizi sociali, i dati, fermi addirittura al 2018, ci indicano chiaramente una linea di tendenza: dal 2013 a 4 anni fa, la spesa dei comuni per i servizi sociali è cresciuta dell'8,9% mentre, all'interno di questa, quella per i servizi agli anziani è diminuita del 3,9%. E, come sempre, ancora peggio della media italiana, sono andati gli enti locali del Mezzogiorno, molti dei quali in dissesto e pertanto impossibilitati a investire in questo come in altri ambiti.

Un Patto per un nuovo Welfare sulla non autosufficienza non può non fondarsi sul domicilio come primo luogo di cura e assistenza agli anziani. Draghi e i suoi ministri, pur dimissionari, hanno voluto dare attuazione a una delle prescrizioni fissate nel Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, nell'ambito della missione 1 sulla digitalizzazione, della missione

6 sulla salute e della 5 su inclusione e coesione sociale. Si tratta di interventi che mettono in campo una significativa quota di investimenti, senza considerare gli effetti sulla modernizzazione del sistema delle cure socio-sanitarie per gli anziani. Si tratta, a occhio e croce, di circa 4.3 miliardi, di cui 4 per l'assistenza domiciliare e 300 milioni per la riconversione delle Residenze Sanitarie Assistenziali. L'obiettivo del Piano è, da un lato, potenziare i servizi domiciliari, dall'altro fissare Livelli Essenziali delle Prestazioni, il che per le regioni meridionali vuol dire non continuare a essere le Cenerentole anche in questo decisivo comparto della vita collettiva. Si tratta, infatti, di diritti di cittadinanza che debbono essere uguali per tutti, indipendentemente da dove si viva.

Alcune cifre possono essere chiarificatrici al riguardo: in Italia le risorse destinate al long term care sono state finora troppo scarse, appena lo 0,7%



# L'ECONOMIA MEZZOGIORNO

del Pil, rispetto all'1,5% dei paesi Ocse più sviluppati. E molto meno dei nostri principali partner europei, come Francia (2,4%), Gran Bretagna (2,4%) e Germania (2,2%). Restano indubbiamente alcune questioni da approfondire meglio, ma questo è un compito che spetta al nuovo governo Meloni,

in quanto quella approvata in dirittura d'arrivo dall'esecutivo Draghi è una legge delega, che ora va al più presto riempita di contenuti, anche per evitare di dover ricominciare punto e daccapo l'iter legislativo. Innanzitutto, va definita una volta per tutte l'intricata matassa dell'indennità di accompagnamento, che rappresenta una cifra significativa in quanto ammonta a poco meno del 10% di quello che si spende annualmente per l'intero Servizio Sanitario Nazionale.

Va poi regolato in modo chiaro il lavoro professionale di cura agli anziani, al quale attualmente sono adibiti

soprattutto volontari che fanno capo alle diverse organizzazioni del Terzo Settore, cattoliche e laiche. Ciò perché, in particolare al Sud, si tratta di opportunità di lavoro da cogliere e implementare. Infine, per evitare che i soggetti anziani più fragili vengano abbandonati a sé stessi e lasciati indietro, perché non hanno una rete di cura familiare e risorse economiche adeguate - la gran parte dei quali è concentrata nel Mezzogiorno - bisogna rafforzare e modernizzare le Rsa,

i cui limiti abbiamo visto tutti durante la fase acuta della pandemia. Analizzando i dati su scala territoriale, si nota che la Provincia autonoma di Bolzano può vantare 42 posti residenziali per anziani ogni 1.000 residenti over 65, seguita dalla provincia autonoma di Trento con 38. Gran parte delle regioni del Centro-Nord superano la media nazionale di 15. In coda, anche in questo caso, le regioni del Sud: in Basilicata e Sicilia c'è un

solo posto residenziale ogni mille anziani. Ha ragione un editorialista intelligente e acuto come Ferruccio

De Bortoli, che qualche giorno fa sul Corriere della Sera ha scritto che «allargarsi delle disuguaglianze si misura drammaticamente dal livello di assistenza offerto agli anziani non autosufficienti. Quando è carente o addirittura non c'è, anche le vite dei familiari più giovani sono ipotecate, se non compromesse. Il grado di civiltà di un Paese è tutto nella capacità di preservare la dignità di un anziano fragile o di un malato inguaribile. Si è cittadini sempre, altrimenti si è scarti». Scarti, una parola orribile, che Papa Francesco ha evocato più volte, nei suoi scritti e nei suoi discorsi, per esorcizzare che i nonni e le nonne lo diventino nell'immaginario collettivo, invece di essere, come sono, figure insostituibili e memorie storiche delle famiglie. Perché la vecchiaia, come sentenza monsignor Paglia, «non è solo una stagione di declino ma al contrario un tempo prezioso di sviluppo, crescita e partecipazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Un Patto  
per un nuovo Welfare  
non può non fondarsi  
sulla casa  
come primo  
luogo di cura**

**L'assistenza  
domiciliare integrata  
è diffusa più  
al Nord (7,2%)  
e al Centro (6,9%)  
rispetto al Sud (4,3%)**

---

**Prima di concludere, il governo Draghi  
ha approvato la legge sulla non  
autosufficienza. I numeri parlano  
di un Meridione dove gli anziani non hanno  
residenze dove poter vivere**

---





# SANITÀ «SUD IN PRIMA FILA»

«**S**e non la curi non ti cura!», sottolinea lo slogan della manifestazione nazionale di sabato 29 a Roma di tutte le lavoratrici e i lavoratori che operano nella sanità pubblica, privata e del terzo settore promossa da Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl, Fials e Nursind. Ed è vero soprattutto nel Mezzogiorno, dove il comparto vive lo stridente paradosso di risorse mediche, infermieristiche e tecniche altamente specializzate ed al tempo stesso di una programmazione ed una organizzazione da terzo mondo, come dimostrano le lunghissime liste d'attesa, i pochi posti letto esistenti e le «voragini» negli organici, frutto in larga parte della stagione dei commissariamenti e mai chiuse dopo quella fase.

Il Sud parteciperà alla protesta per gridare forte in piazza che così non va. «Basta — dice il segretario generale della Fp Cgil della Puglia Domenico Ficco — con scelte calate dall'alto che rischiano di portare il nostro comparto indietro di 20 anni. Chiediamo con forza di stabilizzare i precari, di inter-

nalizzare i servizi del 118 e del Cup, di tutelare sul piano occupazionale i lavoratori dei servizi domiciliari per l'assistenza agli anziani non autosufficienti». Nel 2021, il 10,2% dei cittadini della regione ha rinunciato alle visite specialistiche o agli esami diagnostici pur avendone bisogno perché non poteva pagarli privatamente, o a causa dei tempi biblici necessari per essere chiamati. Addirittura, il 4% del totale dell'organico dei medici si è licenziato, segno di un sistema che non fun-

ziona più. Problemi identici, e spesso ancora più accentuati, nella regione più popolosa del Meridione. «In Campania — sottolinea il leader della Cisl Fp Lorenzo Medici — abbiamo da tempo toccato il fondo. In rapporto a mille abitanti, siamo ultimi per personale, appena 5,59, e per posti letto, molto al di sotto dei 3,7 della media nazionale. Spendiamo centinaia di migliaia di euro all'anno per pagare le migrazioni, perché i nostri cittadini vanno fuori per farsi curare non potendo aspettare mesi, ed a volte più di un anno, per ottenere una visita o un

controllo specialistico. Cose assurde, contro le quali lottiamo ogni giorno senza che l'amministrazione dia risposte. Servono almeno 30 mila persone per coprire le esigenze di un organico depauperato dal commissariamento che ha bloccato negli anni il turn over, e per le strutture per la medicina territoriale, come Case ed Ospedali di comunità. Per questo rivendichiamo una stabilizzazione immediata di tutti i precari, compresi quelli con i contratti atipici, per assicurare un funzionamento più efficiente delle strutture sanitarie ed ospedaliere in attesa dei nuovi concorsi che dovranno essere fatti».

Non sta meglio la Sicilia, anch'essa alle prese con il solito refrain. «Chiediamo — dicono il numero uno della Uil Fpl Salvatore Sampino e il segretario della sanità Pippo Piastra — l'ingresso nei ruoli del personale precario utilizzato per l'emergenza Covid, un intervento sulle liste d'attesa perché ci vuole troppo tempo per prenotare un esame, destinando a questo servizio decisivo il personale Usca, già in trincea durante il periodo pandemico, da stabilizzare al più presto, il potenziamento del territorio attraverso anche le disponibilità messe in campo dal Pnrr con lo stanziamento di 800 milioni per le strutture. Riteniamo importante avere subito un incontro col presidente della regione Schifani per cominciare a lavorare, sapendo che la prima emergenza è il potenziamento degli organici. È necessario, infine, aumentare la vigilanza per contrastare le aggressioni negli ospedali, anche stipulando un patto tra chi rappresenta le istituzioni, gli operatori le associazioni degli ammalati e dell'utenza in genere per debellare un fenomeno

sempre più diffuso».

La piattaforma di lotta nazionale è incentrata su 8 punti. Cgil, Cisl, Uil, Fials e Nursind chiedono maggiori risorse per il fondo sanitario nazionale per garantire a tutti i cittadini l'applicazione omogenea dei Livelli Essenziali di Assistenza, posto che le famiglie spendono oltre 40 miliardi l'anno per la spesa «out of pocket»; la lotta alle esternalizzazioni, per fermare l'aumento vertiginoso delle spese per l'acquisto di beni e servizi da privati, e per riportare alla gestione pubblica pezzi del ciclo della produzione di salute; il superamento dei limiti ai tetti di spesa per le assunzioni di personale, tuttora fermi in quanto, nonostante gli interventi fatti sino ad oggi, nel Servizio Sanitario Nazionale permane ancora quella consolidata nel 2018 o quella fissata nel 2004 ridotta dell'1,4%; un piano straordinario per l'occupazione che parta dalla stabilizzazione dei precari inseriti a vario titolo nel sistema, sia prima che durante la pandemia; adeguate risorse contrattuali, in quanto già oggi si opera in regime di vacanza essendo la preintesa ferma al triennio 2019 - 2021; la contrattazione decentrata; infine, l'integrazione tra pubblico e privato, e tra sanitario e sociale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **Luciano Buglione**

