



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

02 NOVEMBRE 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

LIVESICILIA
FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

Palermo, la morte per una zecca e l'accusa: "Poteva salvarsi"

02 Novembre 2022

PALERMO – Ad ucciderla fu la rickettsiosi, ma una donna avrebbe potuto salvarsi se la diagnosi dei medici dell'ospedale Villa Sofia di Palermo fosse stata più tempestiva. E sui ritardi peserebbe l'emergenza Covid che mise sotto pressione la sanità, anche nei casi in cui non ci si trovava a fronteggiare il virus.

Sono le conclusioni a cui sono giunti i periti dalla Procura di Palermo che indaga sulla morte di una paziente di 44 anni.

Elisabetta Semprecondio arrivò in ospedale il 5 giugno 2020 e trovò la morte il 17 giugno 2020. La perizia, i cui esiti si apprendono solo oggi, fa parte del fascicolo del pubblico ministero. Sono stati i figli della donna a presentare una denuncia ai carabinieri per omicidio colposo.

La donna venne punta da una zecca al piede il 28 maggio di due anni fa mentre si trovava nel terrazzino di casa. Dopo una prima visita al pronto soccorso era stata dimessa. I periti non individuano presunte responsabilità in questa fase, ma nella successiva. A distanza di qualche giorno, infatti, le sue condizioni erano peggiorate: al gonfiore del piede si erano associate diarrea, vomito ed ecchimosi su tutto il corpo.

Erano i giorni in cui la pandemia Covid faceva paura. La donna fu isolata e sottoposta al tampone molecolare. Secondo il legale dei familiari, l'avvocato Giulio Bonanno, anche questa sarebbe stata una perdita di tempo prezioso. "Cosa c'entrava il Covid con una puntura di insetto?", si chiede il legale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Giunta all'ospedale Villa Sofia il 5 giugno 2020 fu disposto il trasferimento della paziente al pronto soccorso del Cervello "per esecuzione percorso Covid-19". Qui il tampone diede esito negativo. Dagli esami venne fuori un quadro di sepsi. Dal Cervello fu inviata di nuovo a Villa Sofia "con diagnosi di sospetta appendicite acuta per valutazione chirurgica".

Il 6 giugno 2020 il ricovero nel reparto di Medicina interna di Villa Sofia "con diagnosi di polmonite e flogosi colon destro". Da qui passerà in Rianimazione fino al 17 giugno. Già l'11 era emersa la rickettsiosi. L'indagine sierologica lo confermerà il 17 giugno 2020, il giorno del decesso.

"Si ritiene che sussistono dei profili di responsabilità da parte dei sanitari che ebbero in cura la paziente", dicono i periti Stefania Zerbo, Emiliano Maresi, Nello Grassi e Chiara Stassi, tutti dell'Università degli studi di Palermo.

"Una volta esclusa l'infezione da Covid 19 - scrivono i periti - l'annullamento del trasferimento presso l'ospedale Cervello, ormai non più necessario, avrebbe permesso di guadagnare tempo prezioso utile ad eseguire ulteriori indagini. A fronte di tale sintomatologia non veniva tuttavia richiesta come sarebbe stato opportuno alcuna consulenza infettivologica e angiologica - aggiungono - ma solo un'ecografia all'addome".

"Una tempestiva diagnosi a mezzo di consulenza infettivologica e indagine sierologica - concludono i consulenti - nonché l'appropriato trattamento terapeutico tanto del quadro infettivo quanto delle sue complicanze avrebbe evitato, con elevata probabilità prossima alla certezza, l'evento morte".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

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

Blitz dei Nas a Palermo, scoperti due laboratori di analisi abusivi. Ritirata una tonnellata di latticini contaminati

02 Novembre 2022



Un campione di formaggio fresco con valori elevati di listeria è stato trovato dai carabinieri dei Nuclei antisofisticazioni e sanità (Nas) di Palermo dopo i recenti episodi di intossicazione. È questa rilevazione che ha portato al fermo preventivo di 945 kg di prodotti caseari e la sospensione dell'attività fino a ripristino delle condizioni igieniche adeguate.

Scoperti due laboratori di analisi abusivi

In più, lo stesso Nas siciliano ha individuato anche due laboratori di analisi privati risultati non autorizzati, presso i quali venivano redatti falsi referti attestanti parametri analitici e microbiologici non veritieri in quanto basati su analisi di fatto mai eseguite. Controlli in tutta la Penisola.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In un'industria di salumi della provincia di Modena sono stati sequestrati 7.000 kg di tranci di carne suina e bovina e semilavorati, invasi da ghiaccio e brina gelificata a causa del malfunzionamento del sistema di refrigerazione: c'erano anche muffe sulle pareti dei locali destinati allo scarico merci, che avrebbero potuto contaminare gli alimenti.

A Bari in un'industria di lavorazione carni sono stati sequestrati 1.800 kg di prodotti privi di etichettatura e di indicazioni utili a garantirne la tracciabilità. Sequestri anche a Salerno e Catania stavolta di 3700 kg di prodotti lattiero-caseari, che stavano per essere commercializzati e che erano sprovvisti della documentazione sulla rintracciabilità. Nella provincia di Savona è stato chiuso un laboratorio di preparazione gastronomica, che non aveva l'autorizzazione sanitaria e presentava gravi carenze anche sul piano dell'igiene. Per precarie condizioni igieniche ma anche per la mancata attuazione delle procedure di autocontrollo, imposte dalla normativa, sono stati sequestrati a Ragusa 529 kg salumi già confezionati, alcuni sprovvisti di elementi utili alla tracciabilità, altri scaduti.

Nella provincia di Napoli chiuso un impianto di sezionamento e commercio all'ingrosso di carni avicole sprovvisto del «Bollo CE» e di riconoscimento produttivo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Il fiore nazionale di Singapore rallenta l'invecchiamento

02 Novembre 2022



Scienziati singaporeani sotto la guida del professor Teh Bin Tean, direttore del SingHealth Duke-NUS Institute of Biodiversity Medicine (BD-Med) hanno identificato un composto della Vanda Miss Joaquim, fiore nazionale della Città - Stato, in grado di rallentare l'invecchiamento della pelle. Uno studio ha rilevato che l'esposizione delle cellule della pelle al composto del fiore, chiamato vandateroside rallenta l'invecchiamento. L'orchidea contiene 19 cromosomi composti da 2,4 miliardi di coppie di basi di DNA con un totale di 32.000 geni, mentre un genoma umano ha 23 paia di cromosomi e tre miliardi di paia di basi. Il professor Teh ritiene che che la composizione genomica del fiore apre la strada alla ricerca futura nell'ingegneria genetica ed eventualmente a potenziali nuove applicazioni medicinali e scientifiche. (ANSA).



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

No vax in corsia, medici in rivolta

*Il sindacato dei camici bianchi ospedalieri: «È una scelta azzardata, almeno non siano impiegati nelle terapie intensive»
Analogia richiesta della Fiaso. Ma ai visitatori dei pazienti continuerà a essere richiesto il Green pass o il tampone negativo*

ROBERTA D'ANGELO

Insorgono i medici ospedalieri: il reintegro dei sanitari no vax mette a rischio i pazienti. Il giorno dopo l'approvazione del primo decreto legge del nuovo governo, sulle nuove regole Covid sale la preoccupazione più ancora che la polemica. A criticare le misure del governo Meloni sono soprattutto gli operatori del settore medico. «In ospedale oggi ci sono i soggetti più esposti alla gravità del Covid - spiega il segretario nazionale dell'Anaa Assomed (il sindacato dei medici ospedalieri) Pierino Di Silverio - . Io avrei insistito con la campagna vaccinale», dice a Skytg24. Di fatto, «la pandemia non è superata: fare un tana libera tutti così d'emblée mi sembra un po' azzardato». Tanto più, contesta, «la cifra dei 4 mila medici non vaccinati fornita dal governo è sovrastimata», per Di Silverio. L'appello al ministro della Salute Orazio Schillaci, dunque, è che almeno «i no vax non siano utilizzati nei reparti oncologici o nelle terapie intensive».

Stessa richiesta anche dalla Federazione

delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), pronta a valutare «caso per caso rispetto all'assegnazione nei reparti».

Preoccupato anche Matteo Bassetti, direttore della clinica delle malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova. «Sostenere che tutto quello che è stato fatto in passato, inclusa la campagna vaccinale, che è stata il fiore all'occhiello del nostro Paese, sia stato ideologico e

non scientifico è sbagliato. Ed è soprattutto uno schiaffo in faccia al 95 per cento dei cittadini italiani e al 99,3 dei medici che si sono vaccinati credendo nei loro benefici». E a lui arriva pronta la replica del sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, di Fdi: «Tengo a chiarire che il governo Meloni ha parlato di "approccio ideologico" non in riferimento ai vaccini, ma alla gestione globale della pandemia».

Un approccio per certi versi contraddittorio, considerando che oltre all'obbligo delle mascherine confermato per gli ospedali, nelle Rsa resta l'obbligo di green pass o tampone negativo per i visitatori, mentre i medici potranno anche essere no vax. Piuttosto, per la vicecapogruppo Pd Beatrice Lorenzin, se c'è carenza di medici «la soluzione sono più fondi alla Sanità». Ma per il governatore della Campania Vincenzo De Luca la decisione del governo «è gravissima e irresponsabile», oltre a essere «un'offesa alla stragrande maggioranza dei medici responsabili, e un'offesa ai pazienti», e a creare «una enorme difficoltà ai dirigenti delle strutture sanitarie».

Bassetti: parlare di approccio ideologico è sbagliato e offensivo». E il governatore De Luca: decisione gravissima e irresponsabile per sanitari e malati

LA POLEMICA

Per l'ex ministra Lorenzin (Pd) se manca personale la soluzione è dare più fondi alla Sanità
Ma l'Anaa smentisce che il reintegro sia indispensabile: «Numeri sovrastimati»



Il nuovo ministro della Salute, Orazio Schillaci, già rettore dell'università romana di Tor Vergata

LE NUOVE REGOLE

Proroga dell'obbligo di mascherina in ospedali, Rsa e ambulatori, fino al 31 dicembre 2022 (ordinanza ministro della Salute)

Stop all'obbligo vaccinale anti-Covid per medici e professioni sanitarie a partire dal primo novembre 2022 (decreto legge del 31 ottobre)

Medici e infermieri No Vax reintegrati. Si tratta di 3.400 sanitari, che non hanno fatto il vaccino

Il 4 novembre verrà pubblicato il primo bollettino settimanale sui casi Covid, che è stato diffuso quotidianamente dal 23 febbraio del 2020 fino a sabato scorso

Resta l'obbligo di Green Pass in ospedali e Rsa fino al 31 dicembre

WITTHUB



MISURE SUL COVID NEL MIRINO DI SANITARI E OPPOSIZIONI, CRITICHE DA UN PEZZO DI FORZA ITALIA

Medici No vax reintegrati: «Non tornino nei reparti più a rischio»

ADRIANA POLLICE

■ ■ Con le misure Covid del primo dl del governo Meloni si misura la distanza tra le promesse fatte quando si è opposizione e la loro messa in pratica. Innanzitutto la soddisfazione della premier: «È un decreto legge molto importante, quasi simbolico» con la mission di marcare «la discontinuità. Avremo un approccio non ideologico ma scientifico, serio». Restano le mascherine obbligatorie negli ospedali e nelle Rsa (dopo l'intervento del Quirinale) ma tornano i medici No vax a dare una mano nelle corsie d'ospedale: «Questo ci consente di prendere 4mila persone e rimetterle al lavoro» la dichiarazione di Meloni.

Però ieri polemiche e attacchi non si sono fermati. Ad esempio il dl non è piaciuto all'infettivologo Matteo Bassetti, che pure si era proposto come ministro della Salute del nuovo governo: «Ci sono state decisioni sbagliate ma aver detto che è stato tutto sbagliato, tutto ideologico, ivi compresa la politica vaccinale, che invece è un fiore all'occhiello del nostro Paese, è un errore clamoroso. Uno schiaffo pensante al

95% degli italiani che si sono vaccinati. Ed al 99,3% dei medici italiani che si sono vaccinati. Il modo peggiore in cui si potesse cominciare».

È toccato al sottosegretario di FdI Marcello Gemmato provare a disinnescare la polemica: «Tengo a chiarire che il governo Meloni ha parlato di "approccio ideologico" non in riferimento ai vaccini, ma alla gestione globale della pandemia». Una dichiarazione che suona come un tentativo di cancellare l'etichetta di No vax *friendly* conquistata da Fratelli d'Italia sul campo e che ha dato i suoi frutti nelle urne. Ancora da FdI è stato Fabio Rampelli a rivendicare: «Anche per la questione del reintegro dei medici non vaccinati il sistema sanitario si trova in uno stato di carenza di personale. Abbiamo un deficit pesantissimo, abbiamo anticipato di 60 giorni un reintegro già previsto».

La realtà però è differente. «La valutazione del rischio e dunque il reparto di reintegro dei medici e sanitari non vaccinati è mandata ai direttori sanitari e anche le Regioni possono emanare provvedimenti. In

Puglia una legge regionale già stabilisce che i sanitari non vaccinati non possono essere impiegati nei reparti più a rischio»: la spiegazione arriva dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, Filippo Anelli. Che aggiunge: «I sanitari non vaccinati sono in larga parte libero professionisti e l'incidenza sull'assistenza ospedaliera è dunque relativa». Altrettanto esplicito il segretario nazionale Anaa Assomed, Pierino Di Silverio: «Un decreto che dice che fino ad oggi abbiamo scherzato sulla base di una carenza di medici quando i No vax sono poche centinaia, non ci sembra geniale. Il dato fornito di circa 4mila No vax comprende anche odontoiatri e medici di medicina generale».

Malumori anche in Forza Italia. Ieri si è fatto sentire un big come Maurizio Gasparri: «Sinceramente i medici No vax, a parte chi avesse delle incompatibilità accertate, mi lasciano perplesso. È come se un militare fosse per il disarmo». A fare rumore è stata l'intervista di Licia Ronzulli a *La Stampa*. L'ex infermiera e fisioterapista, poi diventata "la zarina di Arcore", è in guerra con l'ala governista di Tajani e con Melo-

ni, che non l'ha voluta nel governo. Così sul Covid sta dando battaglia alla sua stessa maggioranza forte della contraddizione in casa Fi (che le misure di Draghi le aveva votate): «Se lo chiede a me - si legge nell'intervista - chi è No vax non dovrebbe operare in campo sanitario». Il provvedimento ovviamente non piace alle opposizioni. Il dem Martella: «Davvero parlare alla pancia dei No vax e mostrare i muscoli, mettendo mano al Codice Penale, erano le mosse indispensabili adesso?».

Bassetti: «Dire che la campagna vaccinale è stata ideologica è un errore clamoroso»



foto LaPresse



I No Vax tornano in corsia I camici bianchi: «Azzardo»

L'Ordine dei medici vuole che vengano assegnati solo ai reparti dove non ci sono pazienti fragili

Patricia Tagliaferri

■ Nessun entusiasmo, negli ospedali, per il reintegro dei medici e del personale sanitario No vax. I colleghi che hanno adempiuto agli obblighi vaccinali non vedono di buon occhio la decisione del governo di far tornare al lavoro chi non lo ha fatto. E non credono sia stato stabilito, come detto, per rimpolpare gli organici del sistema sanitario nazionale.

C'è chi teme situazioni di imbarazzo in corsia e chi invece è pronto a tornare a lavoro a «testa alta». «Non sarò mai un untore per alcun paziente», sostiene Dario Giacomini, radiologo non vaccinato in procinto di rientrare all'ospedale di Vicenza. Sui vaccini ha una sua idea: «Sono stati più che altro un'operazione politica e non mi sono vaccinato perché sono convinto che ciò non rappresenti la soluzione per limitare il contagio. Si instilla odio verso i sanitari, è una pericolosa furia ideologica». Molto ritengono, però, che sia meglio tenere i non vaccinati lontani dai reparti dove sono ricoverati i più fragili e lasciare che siano le amministrazioni regionali a stabilire come impiegarli. Come è stato già fatto in Puglia, dove una legge regionale stabilisce che i sanitari No vax non possano essere impiegati in reparti più a rischio come quelli di oncematologia.

L'orientamento di Giovanni Migliore, presidente della Federazione delle

aziende sanitarie e ospedaliere italiane (Fiaso), è quello di valutare caso per caso le assegnazioni nei reparti a tutela sia del medico che dei pazienti. «A seconda della valutazione del rischio decideremo e le direzioni sanitarie individueranno i reparti e le situazioni più opportune in cui utilizzare pienamente questi sanitari, che rappresentano una risorsa, ma sono ad ogni modo una percentuale molto piccola rispetto alla grande maggioranza degli operatori sanitari e medici che sono invece vaccinati», dice. Per il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, la valutazione del rischio e la scelta del reparto da assegnare al personale No vax deve essere demandata ai direttori sanitari, che valuteranno le diverse situazioni, e alle Regioni che emaneranno provvedimenti organizzativi. «Riteniamo tuttavia che tutti i medici - osserva Anelli - debbano continuare a considerare la vaccinazione come una misura fondamentale ed un presidio cruciale per combattere la pandemia». Anche Pierino Di Silverio, il segretario nazionale Anaa Assomed, il sindacato dei medici ospedaliere

più maggiormente rappresentativo, ritiene affrettata la scelta del governo: «In ospedale oggi ci sono i soggetti più esposti alla gravità del Covid. Io avrei insistito con la campagna vaccinale. La pandemia non è superata: fare una tana libera tutti così d'emblème mi sembra un po' azzardato. Da un giorno all'altro avere un decreto che dice che fino ad oggi abbiamo scherzato sulla

base di una carenza di medici che non c'è perché i No vax sono poche centinaia, non ci sembra geniale». Di Silverio confuta il dato fornito dal governo di 4mila sanitari senza copertura, un numero che avrebbe creato carenze di personale degli ospedali, ritenendo che il dato comprenda anche odontoiatri e medici di medicina generale, quindi sia stato sovrastimato.

Il governatore della Campania, Vincenzo De Luca, giudica «gravissima e irresponsabile la decisione del governo». «È un'offesa - osserva - alla stragrande maggioranza dei medici responsabili e un'offesa ai pazienti. Altro che rifiuto di una gestione ideologica dell'emergenza! Questa è davvero una decisione tutta ideologica, totalmente irresponsabile, e degna della peggiore politica politicante. Una decisione che toglie sicurezza e tutela ai pazienti ricoverati e ai loro familiari e crea enorme difficoltà ai dirigenti delle strutture sanitarie e ospedaliere, nel loro obbligo di tutela della salute dei pazienti».

VICENZA

Il radiologo reintegrato:

«Rientro a testa alta. Così si instilla odio verso i sanitari»

*La Fiaso: «Valuteremo caso per caso»
Ogni Regione può firmare norme ad hoc*



Matteo Bassetti

«Obbligherei i non immunizzati a seguire corsi di virologia»

Come ha accolto la decisione di reintegrare subito i medici che non si sono vaccinati contro il Covid?

«Li obbligherei a seguire corsi di virologia e immunologia, perché credo che non abbiano studiato abbastanza. È evidente che un medico che decide di non vaccinarsi non è in grado di svolgere a pieno il suo lavoro, che è quello di raccomandare la vaccinazione anti Covid. Un medico che non crede nella scienza non dovrebbe fare questo mestiere: non capisce che sono proprio le vaccinazioni ad averci liberato da molte malattie e ad aver allungato la nostra speranza di vita», risponde Matteo Bassetti, direttore della clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova.

Quindi che cosa avrebbe fatto?

«Oggi è grazie ai vaccini che non si muore più di polmonite da Covid, ma è stato corretto ai tempi introdurre l'obbligo vaccinale. La situazione della pandemia ora è completamente diversa, per questo motivo è giusto toglierlo per i medici, ma non ha senso anticipare di due mesi la scadenza naturale fissata a fine anno, è uno schiaffo a

chi ha scelto in questi mesi di fare più dosi. Avrei atteso fine dicembre, per poi magari mantenere l'obbligo per quei professionisti che lavorano nei reparti a rischio».

Invece si è sollevato un gran polverone sulla questione.

«Questa scelta del governo Meloni è stata una caduta di stile clamorosa e in modo inatteso ha messo d'accordo tutti, anche quei medici che negli anni hanno mostrato opinioni diverse, e lo dice uno che con i governi precedenti è stato molto critico».

Che cosa ci dicono i dati sulla vaccinazione dei medici?

«Il 99,3% dei medici italiani è vaccinato, solo lo 0,7 non lo è. Dobbiamo essere orgogliosi di questi numeri che ricalcano quelli della popolazione generale: per il 95% si è vaccinata. L'errore del governo è stato prendere una posizione così forte per un numero irrisorio di persone: parliamo di circa duemila sanitari, e quelli che lavorano in ospedale sono meno di 500, di sicuro non saranno loro a risolvere il problema delle liste di attesa. Sostenere che l'approccio al Covid è stato ideologico è voler fare di tutta l'erba un fa-

scio perché della politica vaccinale italiana dobbiamo andarne fieri».

Come pensate di organizzarvi in ospedale?

«Al San Martino non abbiamo medici no vax, ma la componente infermieristica rappresenta un problema con circa 200 non vaccinati. L'ideale sarebbe impiegarli in servizi a basso rischio, dovremo affrontare il tema in una riunione, tuttavia la legge ha reintegrato il personale senza limiti e potrebbero sorgere problemi giuridici nel restringere le loro funzioni».

Cristina Marrone

I pericoli
Caduta di stile, con questa scelta
Meloni ha messo d'accordo tutti
Si rischiano problemi giuridici
nel restringere le loro funzioni

Chi è



● L'infettivologo Matteo Bassetti, 52 anni, è direttore della Clinica di Malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova

● È anche professore ordinario di Malattie infettive all'Università



2.000 Medici
Non vaccinati che potrebbero riprendere il lavoro in ospedale

6.716 Ricoverati
Nei reparti Covid ospedalieri al 29 ottobre 2022 (min. Salute)



Fabrizio Pregliasco

«Misura slogan per pochi operatori che frenerà le quarte dosi»

Professor Fabrizio Pregliasco, come giudica la decisione di reintegrare i medici non vaccinati?

«Chiaramente è un intervento di bandiera, identitario. Non ha un effetto particolare, perché alla fine si tratta di una piccola percentuale di operatori, ma spiace che venga adottato in modo così brusco producendo un effetto negativo sulle vaccinazioni. Si insinua un aspetto di dubbio anche da parte delle istituzioni sul valore della vaccinazione. Di fatto è una specie di revisionismo sul passato».

Come pensa la prenderanno gli altri medici e chi si è vaccinato?

«Gran parte dei cittadini si sono vaccinati credendo nella scienza e nel valore dei vaccini. Quindi questo provvedimento è solo uno strizzare l'occhio a una piccola minoranza e a quei dubbiosi che così possono avere un moto di rivalsa. Lo vedo anche dall'aumento degli insulti sui social».

Sono cresciuti dopo la decisione sui medici o anche da prima?

«Sono i soliti hater che però hanno ripreso fiato. Della serie: "Hai visto... ora vedrai che ti succede". Diciamo

che, quanto meno, si sta producendo un effetto profondamente divisivo».

In fondo sono due mesi di anticipo, cosa avrebbe dovuto fare il governo?

«Come con le mascherine si poteva fare una cosa di buon senso. Siamo in una fase più tranquilla anche grazie a quello che abbiamo fatto in questi anni, ma sarebbe stato meglio pianificare un rientro graduale. Invece si è voluto dare un segnale e farne una roba simbolica».

Come reagiranno i pazienti?

«Bisogna vedere se lo sapranno. Nel caso non è un bel segnale che chi ti cura non creda nel valore della scienza».

Ci saranno effetti anche sulla campagna per la quarta dose?

«Questo è l'elemento veramente spiacevole. Il pericolo è che cresca la disaffezione anche rispetto alla semplice raccomandazione. Eppure gli stessi partiti di governo contestavano solo l'aspetto relativo all'obbligo vaccinale, non quello dell'opportunità».

Come si dovrebbe procedere in questa fase della pandemia?

«Oggi serve una visione verso la normalità e la convivenza con il virus che purtroppo rimarrà con noi ancora

per molto tempo, sperando che non ci faccia dei brutti scherzi».

Pensa che lanciare segnali come quelli che lei denuncia sia un azzardo da parte del governo?

«Lo si capirà solo a posteriori. Mi auguro che ci sia uno sforzo a non abbassare la guardia. Spero, e confido nel ministro della Sanità, che dopo questa prima iniziativa di bandiera che ha mostrato la discontinuità con il passato, poi si voglia procedere solo in funzione di quello che sarà l'andamento epidemiologico».

Alfio Sciacca

**Gli hater
Così si strizza l'occhio a una
minoranza. I soliti hater contro
i vaccini hanno ripreso fiato,
gli insulti sui social aumentano**

Chi è



● Fabrizio Pregliasco, 62 anni, è direttore sanitario dell'ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano

● È inoltre professore associato di igiene presso il dipartimento di Scienze biomediche dell'Università degli Studi di Milano



L'INTERVISTA Pierino Di Silverio Leader dei medici ospedalieri

“Il governo doveva consultare anche noi: se arrivassero nuove ondate poi che si fa?”

» **Alessandro Mantovani**

Al ministero della Salute c'è un medico, il professor Orazio Schillaci. La presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, dice di averlo scelto “perché il tema della scienza non si affronta con un approccio ideologico, ma con evidenze scientifiche”. Ma reintegrando gli operatori sanitari non vaccinati il governo ha scatenato una mezza rivolta dei medici. Dice Pierino Di Silverio, segretario dell'Anaa-Assomed, che è il primo sindacato dei medici ospedalieri: “Che urgenza c'era? Se volevano dare un segnale di discontinuità potevano darlo sull'economia, non sulla salute. Sappiamo che il virus con il freddo torna a correre e all'inizio dell'inverno facciamo rientrare i non vaccinati? Le sospensioni sarebbero comunque scadute a fine dicembre, sarebbe stato meglio vedere i bollettini e valutare. La nostra paura è che l'approccio politico ai vaccini sia mutato in base a un'istananea, senza sapere cosa succederà con il freddo”. Di Silverio ipotizza che i non vaccinati rimangano lontano dai pazienti a rischio, Regioni e Asl ci stanno lavorando ma non è semplice.

Lei ha parlato con il suo collega ministro?

Abbiamo chiesto un incontro. Se il ministro avesse parlato prima con le parti sociali avremmo gestito meglio la comunicazione, tutti insieme. Questo caos non sarebbe scoppiato. Così si divide la popolazione.

Cosa la preoccupa? Oggi i vaccinati si contagiano quanto i non vaccinati.

Il vaccino non è irrilevan-

te, solo con le vaccinazioni di massa abbiamo reagito, la terza dose sembra durare più del previsto, ma solo il 22% ha fatto la quarta. Sono preoccupato per i pazienti anziani e per i medici anziani. Gli anziani ancora oggi muoiono. E muoiono i non vaccinati.

Secondo l'Iss muoiono tre anziani non vaccinati per uno con quattro dosi, quasi tutti over 80.

Tre a uno, appunto. Sono preoccupato innanzitutto perché il medico non vaccinato è a rischio, specie se ha 70 anni e la nostra età media è molto alta.

Sul flop delle quarte dosi pesano gli effetti avversi?

Pensi alla poliomielite, i gravissimi effetti avversi dei primi vaccini non scagiarono la popolazione. Oggi invece la popolazione non si fida e la comunicazione diventa fondamentale.

Non si fidano nemmeno i medici.

Pochi hanno fatto la quarta dose.

Questo perché la comunicazione è stata sba-

gliata in tutta la pandemia. Sulle mascherine, sulle chiusure, sugli obblighi. Così le persone vanno in confusione. Il ministero da un giorno all'altro ha investito gli Ordini del compito di sospendere i non vaccinati. E gli Ordini hanno subito aggressioni, occupazioni, violenze. Ora che figura fa l'Ordine?

Meloni dice di voler rafforzare gli organici carenti degli ospedali.

Sono non più di 500 i medici ospedalieri sospesi. Dicono 3.400, ma la maggior parte sono liberi professionisti, odontoiatri e medici di medicina generale.

Mancano 15 mila ospedalieri perché sono pagati poco, lavorano male e vengono aggrediti e trascinati in tribunale: la soluzione è far rientrare 4-500 no-vax, magari ultrasessantenni?



POLEMICHE INUTILI

Chi ha paura del reintegro dei medici sospesi?

DI GIANLUIGI PARAGONE

L'anticipo di un mese del reintegro dei medici sospesi ha dato il via a un prevedibile codazzo di polemiche, polemiche che mi muovono dei dubbi che condivido coi lettori.

Innanzitutto mi domando se le polemiche riguardino l'anticipo dei tempi o il reintegro come azione. Se fosse il solo anticipo non ravvedo il senso della critica, anzi evidenzio solo elementi positivi in quanto viene incontro alle carenze in organico: 4 mila sanitari che tornano in sala o in corsia sono un numero importante nel totale di una sanità pubblica costantemente in affanno di personale. Sempre che si voglia recuperare terreno a favore della sanità pubblica dopo decenni di tagli.

Se al contrario le polemiche circa il reintegro non riguardassero i tempi dello stesso ma la misura in sé al netto del calendario, allora il problema cambia nettamente. Perché a quel punto la domanda sarebbe: chi ha paura di far tornare in corsia i medici che non si sono vaccinati? Si tratta di una paura che calerebbe come una minaccia sulla annunciata commissione d'inchiesta, il cui peso investigativo sta nella scrittura della norma che la istituisce così come nelle intenzioni politiche dei componenti.

Le truppe di Forza Italia si sono caratterizzate immediatamente per l'attacco al provvedimento, capeggiate da Licia Ronzulli e seguite dai Mulé, Cattaneo e compagnia. I quali evidentemente hanno nostalgia di Roberto Speranza ministro e del governo Draghi (o del Conte 2, tanto è lo stesso) e ciò non è un bel segnale per la compattezza dell'esecutivo Meloni, a maggior ragione se a breve - come speriamo - arriverà anche il congelamento delle sanzioni contro gli over 50 resistenti al siero. Contro la misura del governo, per le stesse ragioni, si sono mossi anche molti medici e giornalisti, cioè il fronte dell'obbligo vaccinale. Si va da Galli a Bassetti se si guarda ai camici bianchi; dall'ex direttore del tgruno Marcello Sorgi a Giovanni Floris se si guarda ai giornalisti. Tutti in coro: la scienza non può essere no vax pertanto «voglio sapere se il medico che mi sta curando sia un no vax o meno».

Attenzione, non vogliono sapere se sia bravo oppure no: vogliono sapere se si è sottoposto all'obbligo per lavorare, che è cosa diversa dal riconoscimento della sua capacità. Conosco casi di medici che hanno salvato centinaia di persone che tutt'un tratto si sono viste discriminate (dagli stessi pazienti o dai parenti) per il solo fatto di aver sollevato critiche rispetto alla obbligatorietà. «Voglio sapere se è un no vax», pretendono. Insomma la ghetizzazione deve continuare, meglio se con un bel tratto distintivo di ghetizzazione.

Torno così alla domanda provocatoria: chi ha paura del reintegro? La risposta che mi do è: hanno paura coloro che ora devono fare i conti con la testimonianza diretta di quei 4mila medici che, pur essendo scoperti dal vaccino, sono ora pienamente in servizio e godono pure di ottima salute, magari pur essendosi ammalati tempo prima. Non dovevano essere in rianimazione o magari morti? Non era questo il sillogismo? A quanto pare no, visto che finalmente possono tornare in corsia. Quel che secondo me il blocco vaccinista teme è appunto la testimonianza di chi oggi può dire che ci si poteva opporre (pur pagando un prezzo altissimo, eccessivo) e che senza vaccino in corpo si sta bene. In taluni casi addirittura meglio di chi invece ha avuto reazioni avverse da vaccino ma non si vede riconoscere il danno perché si nasconde il nesso eziologico. Conosco medici non vaccinati che hanno ascoltato e stanno curando colleghi con reazioni avverse. «Parlano con noi perché temono di essere giudicati o segnalati all'ordine».

E' giunto il tempo di ascoltare il punto di vista di chi osò opporsi: fa bene alla medicina perché non vi è scienza senza confronto, senza testimonianza, senza un incrocio delle esperienze. Col reintegro dei medici non vaccinati finalmente avremo la possibilità di incrociare le esperienze mediche e soprattutto di resettare quell'atteggiamento censorio e persecutorio con cui l'Ordine dei medici diventò parte del governo. A costo di sacrificare il senso della medicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COVID-19

L'alt ai medici No Vax rimane in Francia, Germania, Grecia

OBBLIGO VACCINALE A Londra, già a gennaio, reintegrati i sanitari senza dose. Pochi controlli a Berlino, vincoli ferrei a Parigi e Atene

» **Cosimo Caridi**

BERLINO

A maggio la Corte costituzionale tedesca ha confermato che tutto il personale sanitario deve essere vaccinato contro il Covid. L'immunizzazione deve essere completa, al momento sono già state somministrate le quarte dosi, per poter lavorare in ospedali, cliniche, ma anche negli studi medici e centri riabilitativi. Il problema sono i controlli, affidati alle stesse strutture mediche che poi dovrebbero far partire le sanzioni. La regola imposta a metà marzo ha provocato fino al termine dell'estate, meno di 70 sospensioni. Secondo i calcoli fatti da *Bild am Sonntag*, il quotidiano più diffuso del Paese, ad agosto erano già stati identificati oltre 190 mila sanitari non vaccinati. Nella sola Bavaria erano 56 mila i sanitari non in regola, nessuna multa o sospensione è scattata. In Germania oltre il 22 per cento della popolazione non si è mai vaccinato contro il

coronavirus, appena il 62 per cento ha fatto il *booster* lo scorso inverno. Questi dati si riflettono nella composizione dei sanitari nel Paese, con percentuali di vaccinati tra i più bassi d'Europa. In carica

da poco meno di un anno, il ministro alla Salute Karl Lauterbach (Spd) ha tentato, a più riprese, di far approvare al Bundestag l'obbligo vaccinale per l'intera popolazione. Il Parlamento ha sempre bocciato le sue proposte. L'unico obbligo messo in campo è appunto quello sul personale sanitario, sul quale però ogni *Land* ha diritto di applicare la normativa nel modo che ritiene opportuno.

GERMANIA "C'È IL DIVIETO MA NON POSSIAMO ATTUARLO"

"C'è la legge, ma non possiamo attuarla", spiega una dipendente di uno dei grandi ospedali della capitale. La donna, che vuole restare anonima, lavora nelle risorse umane e racconta come la carenza di personale "non rende possibile sanzionare i non vaccinati. Ci sono, lo sappiamo, ma se non li facciamo venire al lavoro blocchiamo l'ospedale". Nel racconto della sanitaria emerge la fatica per coprire i turni con il personale disponibile: "Nel nostro pronto soccorso pediatrico ci è capitato di dover fare aspettare un bambino per ore prima di poterlo visitare. A volte sono gli stessi genitori a portarlo in un altro ospedale fuori città". Gli anni di pandemia hanno messo sotto stress anche il potente sistema sanitario tedesco. Per tutto lo scorso inverno ci sono state manifestazioni di medici e infermieri che chiedevano migliori condizioni di lavoro. "Dobbiamo tenerci stretto il nostro personale sa-

nitario. Usiamo test e mascherine. Non è legale, ma per ora non abbiamo altra soluzione", ripetono. Gli ospedali con migliaia di dipendenti non sono l'unico punto debole della catena. In Germania il sistema ibrido di assicurazioni sanitarie private e pubbliche spinge i singoli ambulatori a fare molti esami in loco. Ogni test fatto nello studio medico si trasforma in una fattura inviata all'assicurazione. Per fare questo i dottori si avvalgono di infermieri che provvedono a fare i vari esami. Tutti sono soggetti all'obbligo vaccinale, ma denunciare un collaboratore, in quanto non vaccinato, vuol dire rallentare il proprio lavoro.

FRANCIA E GRECIA SOSPESI I DOTTORI NON VACCINATI

La vaccinazione per il personale sanitario resta invece obbligatoria in Francia. Questa primavera, con il cambio di governo, il nuovo ministro della Salute, François Braun, ha seguito le indicazioni dell'*Haute Autorité de Santé* e ha bloccato il reintegro dei camici bianchi non vaccinati. Gli ospedali, sull'orlo del col-



lasso, erano pronti a riassumere tutti coloro che avevano lasciato il posto dopo l'entrata in vigore dell'obbligo vaccinale. Anche in Grecia resta in vigore il vincolo vaccinale per i sanitari. Il Paese ellenico è stato tra i primi a imporlo, il 1° settembre 2021 e a oggi non è chiaro se e quando verrà rimosso.

BRIGLIE SCIOLTE UK, SPAGNA, PORTOGALLO E BELGIO

Nel Regno Unito a fine gennaio il governo di Boris Johnson ha fatto un'inversione a U

sull'obbligo vaccinale per i dipendenti del sistema sanitario, Nhs. Pochi giorni dopo sarebbe dovuta scattare la scadenza per il licenziamento in tronco di tutti i sanitari non vaccinati. Secondo i dati raccolti dallo stesso Nhs, a metà gennaio oltre 80mila dipendenti, più del 5 per cento del totale, non erano vaccinati.

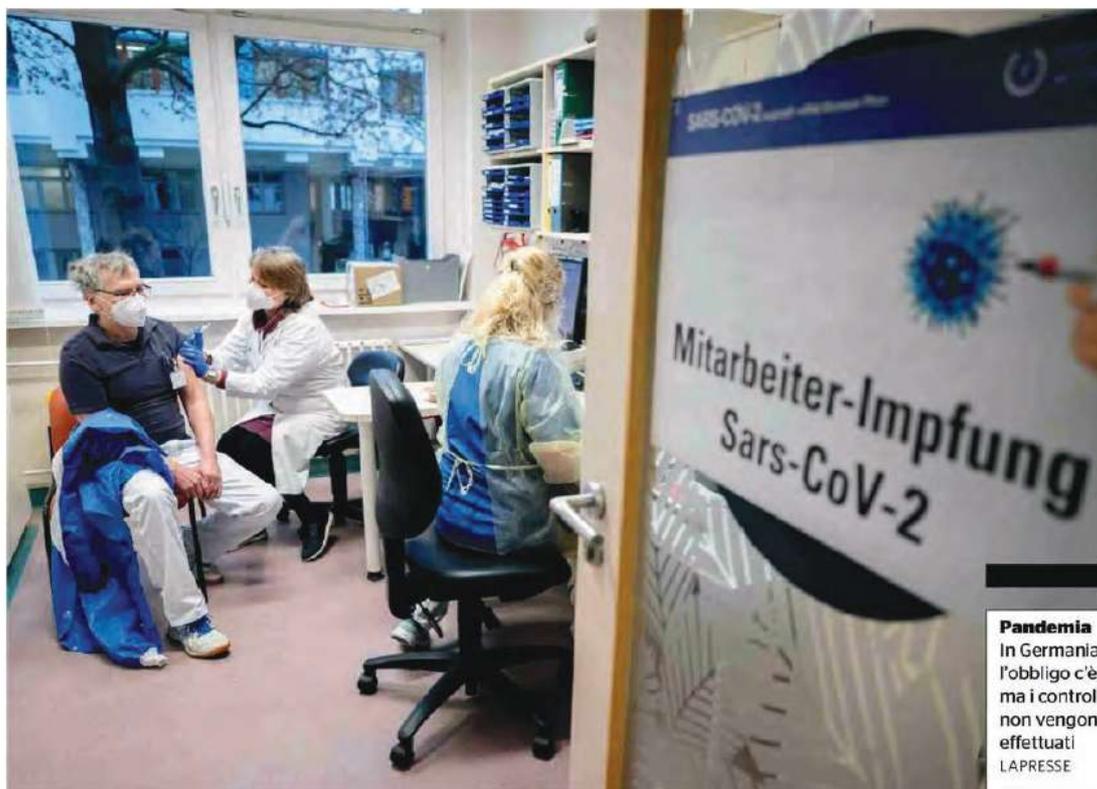
In Spagna non c'è obbligo né per gli operatori degli ospedali, né per i sanitari che operano in ambulatori e cliniche private. Madrid consiglia a medici e infermieri, già dalla primavera, di farsi iniettare

la quarta dose di vaccino. Anche in Portogallo non è mai entrato in vigore l'obbligo vaccinale. In Belgio l'obbligatorietà era stata prevista dal 1° aprile, la data è stata poi spostata a inizio giugno, ma mai entrata in vigore.



**190 mila
sanitari
senza dosi,
ma nessuna
sanzione
né sospensione**

Bild am Sonntag



Pandemia
In Germania l'obbligo c'è, ma i controlli non vengono effettuati
L'ESPRESSO



Il Covid

“Una bugia il primato di morti dell’Italia” Gli scienziati smentiscono la premier

Dal quinto posto del 2020 al 53° dell’anno dopo. Ricciardi: “Grazie a misure e vaccini”

L’Italia è il Paese che ha avuto più morti di Covid pur applicando le misure più pesanti di tutti: è ormai diventato un leit motiv quello della presidente del Consiglio Giorgia Meloni quando si tratta di commentare le politiche anti pandemia del governo Draghi, in particolare dell’ex ministro della Salute Roberto Speranza. Un tipo di narrazione molto cara anche al mondo No Vax ma che è falsa, visto che i numeri degli istituti internazionali che raccolgono i dati dicono che ci sono 24 Paesi che hanno avuto un numero di morti superiore in rapporto agli abitanti.

«Non è affatto vero quel che dice il governo», spiega Walter Ricciardi, igienista della Cattolica e già consulente di Speranza. «I dati rivelano che nel 2020, anno nel quale siamo stati investiti per primi dalla pandemia, siamo stati quinti al mondo per numero di decessi ogni 100 mila abitanti, dietro a Paesi come Perù e Belgio». Se invece si osserva il 2021 «siamo al 53° posto. E questo è successo anche se la popolazione italiana è più anziana al mondo, e quindi più fragile ed esposta a un virus di questo tipo». I numeri del 2021 sarebbero legati agli effetti delle chiusure e in generale delle politiche anti Covid adottate dal nostro Paese nel

2020, il primo ad affrontare la pandemia. «Un impatto importante per ridurre la mortalità lo ha avuto di certo la vaccinazione – aggiunge l’epidemiologo dell’Università di Milano Carlo La Vecchia – L’adesione degli italiani è stata subito altissima, siamo stati tra i più coperti, con Spagna e Portogallo».

Ricciardi cita i numeri di una pubblicazione della stessa Cattolica, a firma di Michela Garlaschi. Il testo analizza più fonti. «I primi dieci posti nella classifica internazionale dei Paesi per numero di decessi da Covid ogni 100 mila abitanti, nel 2021 sono occupati da quelli dell’Eu-

ropa orientale, a esclusione di Perù e Gibilterra – è scritto nel testo – La Bulgaria è al primo posto con 337 decessi (nel 2020 era occupato dal Perù, ora secondo). L’Italia nel 2021 è alla cinquantatreesima posizione con 107 decessi, appena dopo il Regno Unito con 111 decessi. Nel 2020 era quinta con 123».

Nel 2022, la mortalità è stata un po’ ovunque inferiore agli anni precedenti. Lo studio della Cattolica non calcola il totale dei morti per 100 mila abitanti dall’inizio della pandemia ad oggi ma osservando i numeri pubblicati da “Our world in data” dell’Università di Oxford, che prende in considerazione tutti i Paesi, l’Italia è venticinquesima. Ha una mortalità inferiore, tra gli altri, a Perù, Bulgaria, Ungheria, Georgia, Croazia, Romania, Lituania, Slovenia, Grecia, Brasile, Stati Uniti, Cile

e Regno Unito. Chi ha comunicato i dati a Meloni ha sbagliato.

Secondo Ricciardi «Avremmo potuto certamente fare meglio, ma con misure ancora più dure, non più morbide. Ad esempio quelle che hanno adottato Germania e Francia, che hanno fatto lockdown nazionali molto più tempestivi e prolungati di noi: è anche falso, quindi, che noi abbiamo adottato misure più dure degli altri».

Un’altra accusa rivolta dal governo attuale a quello passato è di non aver seguito la scienza affidandosi a decisioni politiche. «Sia il governo Conte che il governo Draghi hanno sempre posto l’evidenza scientifica alla base delle decisioni, facendosi supportare da Istituto superiore di sanità, Consiglio superiore di sanità e due Cts, dove c’erano scienziati e medici tra i più rilevanti e qualificati del Paese. Nel primo c’erano clinici di alto livello nel campo della pediatria, della geriatria, dell’anestesia, della pneumologia, dell’infettivologia. Non mi pare altrettanto basata sull’evidenza scientifica la decisione di riammettere il personale sanitario No Vax in grado di trasmettere l’infezione alle persone più fragili, in ambienti in cui il rischio dovrebbe essere minimizzato e non amplificato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«L'intervista Marcello Gemmato

«Terapie intensive vuote È il momento di riflettere sui tempi della quarantena»

«Le nostre decisioni sul Covid non saranno basate su pregiudizi ideologici, ma sui dati. A partire dalle scelte sulle quarantene dei positivi». Marcello Gemmato (Fratelli d'Italia), farmacista, è il nuovo sottosegretario alla Salute. Contrario al Green pass e favorevole al ritorno al lavoro degli operatori sanitari non vaccinati, assicura: «Il ministro Schillaci, rettore di una delle Università più importanti d'Italia, è di per sé una garanzia».

Come gestirete questa fase della pandemia?

«Mutuo le parole di Giorgia Meloni: mettendo al centro la scienza, non la ideologia. Vanno presi in considerazione i parametri di contagio, mortalità e occupazione terapie intensive. Oggi solo il 2 per cento di posti in terapia intensiva è occupato, l'11 negli altri reparti. Questo sta alla base della prima scelta».

Si parla di una revisione dei termini della quarantena.

«Giusto iniziare una riflessione. Non possiamo mantenere gli stessi comportamenti di due anni fa, con un virus che non dà più mortalità e ha bassa ospedalizzazione. Ogni decisione va presa sulla base dei dati».

Cosa pensa delle vaccinazioni anti Covid?

«C'è stato un approccio ideologico con due estremi: chi diceva che bisognava vaccinare anche i

peluche dei bambini, chi al contrario sosteneva che i vaccini sono acqua sporca, veleni dietro ai quali c'erano chissà quali complotti delle case farmaceutiche. Né l'uno né l'altro. La posizione di Fratelli d'Italia era razionale: vacciniamo le persone delle categorie con alta mortalità, come over 65, i fragili, gli immunodepressi. I benefici prevalevano sui rischi. Parlo di forte raccomandazione, non di obbligo. Per tutte le altre

categorie, che avevano una percentuale bassissima di morti, non era necessario vaccinare».

Ma non avrebbe offerto la vaccinazione ai cinquantenni?

«Io lo avrei proposto alle categorie più a rischio. E i numeri dei cinquantenni ci dicono che la mortalità è molto bassa. Se uno ha 50 anni, fa sport, sta bene, non ha nessuna patologia, non c'è motivo per cui si debba vaccinare. E l'obbligo è stato controproducente. Anche l'Oms dice che in una pandemia il miglior alleato è la popolazione. Invece abbiamo avuto scienziati che andavano in tv a dire tutto e il contrario di tutto».

La campagna vaccinale in atto continua?

«La scelta spetta al ministro, un primario, un rettore, un esperto. Per parte mia bisogna continuare la vaccinazione, ma rivolgendosi solo alle categorie con la più alta mortalità».

Far rientrare gli operatori sani-

tari no vax non lancia un messaggio sbagliato?

«Facciamo chiarezza. Molti di loro hanno fatto due dosi e poi hanno contratto la malattia e quindi non hanno potuto ricevere la terza. Si è creata situazione d'impasse: il Ministero non ha mai risposto alla domanda se la malattia andava considerata come terza dose. Per il resto ricordiamoci che comunque tutti sarebbero tornati al lavoro il 31 dicembre. Possiamo farne a meno mentre andiamo a prendere medici da Cuba e Albania? Abbiamo anticipato il rientro in una fase in cui la pandemia è cambiata».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SOTTOSEGRETARIO ALLA SALUTE: SIAMO IN UNA FASE NUOVA, BASTA CON LE IDEOLOGIE LA CAMPAGNA VACCINALE DEVE ANDARE AVANTI



Covid

“Italia chiusa, ma più morti” Il revisionismo della premier che salva solo le mascherine

Fino a fine anno
le protezioni restano
in ospedali e Rsa
E anche l'isolamento
presto potrebbe cadere

ROMA – Se non fosse per l'obbligo di mascherine in ospedali e Rsa prolungato fino al 31 dicembre, a otto giorni dall'insediamento il nuovo governo Meloni avrebbe già smantellato gli ultimi tasselli lasciati in eredità dal ministro Speranza nella gestione del Covid. A cominciare dall'obbligo di vaccinazione per medici e infermieri che terminerà oggi anziché tra due mesi e dalla sospensione del personale sanitario No Vax richiamato da subito in corsia.

Non è solo ansia e urgenza di «discontinuità», la parola d'ordine del nuovo esecutivo ripetuta in ogni discorso ufficiale, ma una revisione totale del modello di gestione che per due anni e mezzo ha dovuto far da argine a una pandemia globale. «I governi precedenti – spiega Giorgia Meloni nella prima conferenza stampa dopo un Consiglio dei ministri – hanno avuto un approccio ideologico al Covid, hanno preso – sostiene – molti provvedimenti che non poggiavano su alcuna base scientifica e l'Italia è stata la nazione in Occidente che ha avuto le norme più restrittive e al tempo stesso i più alti tassi di mortalità». Se anche la curva epidemiologica dovesse tornare a preoccupare, l'esecutivo si troverebbe a gestire un'emergenza volendo sperimentare misure diverse. Il passato, specifica Meloni, «non si replica».

Ieri intanto il Cdm e il nuovo responsabile della Salute Orazio Schillaci hanno smontato un paio di picchetti fissati dal precedente gover-

no con un decreto che anticipa di due mesi – dal 31 dicembre al 1° novembre – lo stop all'obbligo vaccinale per i professionisti della sanità, «gli unici in Italia a doverlo ancora rispettare», sottolinea la presidente del Consiglio. L'obiettivo è rimettere subito al lavoro poche migliaia di camici bianchi a oggi sospesi perché avevano rifiutato la somministrazione del vaccino. La motivazione ufficiale non ha a che fare con le pulsioni No Vax di certa destra, tanto che Schillaci, medico nucleare all'università Tor Vergata di Roma prima che ministro, in un passaggio che strizza l'occhio ai suoi colleghi ribadisce «l'importanza dei vaccini nel contrasto alla pandemia». La chiamata della piccola pattuglia dei No Vax viene spiegata invece con la «carezza di organico» che, aggiunge il neo ministro tornando all'attacco dei predecessori, «deriva da una programmazione sbagliata degli ultimi 10 anni in cui si è fatto ricorso a medici extracomunitari o a gettone che percepiscono emolumenti da 2 a 5 volte superiori rispetto ai medici del Servizio sanitario nazionale».



Il prossimo imperativo che potrebbe cadere è la norma che ora impone l'isolamento di cinque giorni per chi risulta positivo al Covid e un tampone dal risultato negativo per uscire dalla quarantena. «Ci stiamo lavorando – conferma Schillaci – Abbiamo avuto le prime riunioni con gli esperti dell'Istituto superiore di sanità, dello Spallanzani e dell'Agenzia italiana del farmaco».

L'unico segnale di continuità rispetto al recente passato è l'ordinanza «firmata alle otto di mattina» che proroga fino al 31 dicembre 2022 l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori nelle strut-

ture sanitarie, socioassistenziali e socioassistenziali. E cioè l'obbligo di indossare mascherine in ospedali e Rsa (dove il governo Meloni "dimentica" di cancellare pure il tanto criticato Green Pass). Il provvedimento è arrivato nell'ultimo giorno utile a disposizione del ministro prima della scadenza dell'ordinanza firmata da Speranza. E dopo giorni di pressioni da parte della comunità medica, preoccupata per le ricadute di un liberi tutti nella circolazione del virus tra fragili, malati e anziani, e degli inviti del presidente della Repubblica Sergio Mattarella alla prudenza. Schillaci si difende: «Non ho mai pensato di andare in un'altra di-

rezione, non c'è stato alcun ripensamento su questo», dice in conferenza stampa. «La salute – aggiunge – non è un problema ideologico né burocratico». E a proposito di quella che sembra burocrazia ma non è, Schillaci conferma che la macchina della raccolta dati sul Covid continuerà a girare: i numeri del bollettino, spariti dal 29 ottobre, verranno diffusi a cadenza settimanale dal 4 novembre ma, dopo le proteste di analisti e ricercatori che con quei numeri costruiscono modelli per prevedere il virus, promette non saranno secretati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Puglia non cambierà nulla. Non abbiamo cacciato i medici No Vax: quegli irresponsabili non erano e non saranno a contatto con i pazienti

Michele Emiliano, presidente della Regione Puglia

Le nuove regole
Addio all'obbligo dei vaccini per i sanitari

Le mascherine

Prorogata l'ordinanza: fino al 31 dicembre 2022 i dispositivi di protezione individuale devono essere indossati da lavoratori, utenti e visitatori per entrare negli ospedali, negli ambulatori, negli studi medici e nelle Rsa



Il vaccino

Da oggi decade l'obbligo per il personale sanitario di sottoporsi alla vaccinazione obbligatoria per poter svolgere le attività lavorative. La scadenza dell'obbligo vaccinale era fissata al 31 dicembre, ma è stata anticipata di 2 mesi



Il reintegro

Per effetto dello stop all'obbligo vaccinale, i medici e gli infermieri che erano stati sospesi perché inadempienti alla somministrazione del farmaco anti-Covid vengono reintegrati e possono dunque tornare al lavoro



L'isolamento

Allo studio del nuovo governo c'è la possibilità di cambiare la norma sull'isolamento dei positivi che prevede ora 5 giorni di quarantena e un tampone di fine isolamento al quinto giorno; se negativo dà il via libera al ritorno alla vita normale



5/9/ANSA



Le origini del Covid-19 a Wuhan

Fuga dal laboratorio? Nuovi indizi

I sospetti in un rapporto del Senato Usa, in un'inchiesta giornalistica e in uno studio

da New York **Massimo Gaggi**

Il pendolo della ricerca delle cause della diffusione dell'epidemia da coronavirus si muove con sempre più forza verso l'ipotesi della fuga da un laboratorio cinese — con ogni probabilità il Wuhan Institute of Virology — dove si facevano esperimenti di manipolazione dei ceppi virali.

Quasi certamente la *smoking gun* che consentirebbe di dimostrare con certezza che il virus del Covid-19 è uscito da un mercato di animali o, per errore (non si pensa a un tentativo di produrre armi biologiche), da un laboratorio, non si troverà mai. Ma l'ipotesi di un virus manipolato nei laboratori e sfuggito per carenza delle procedure di sicurezza e limitata disponibilità di personale specializzato, circolata già nel 2020 e subito scartata come illazione inconsistente, nelle ultime settimane si è molto rafforzata.

L'ipotesi già nel 2020

Due anni e mezzo fa il maggiore sostenitore della tesi dell'intervento di una mano umana era stato l'allora presidente Trump che si era addirittura messo a fare del sarcasmo su una questione così grave chiamando il Covid-19 *kung flu* (*flu* è l'inglese per influenza, ndr). Davanti alla politicizzazione della questione molti scienziati si tirarono indietro. Ma non, ad esempio, il capo della Cdc di Atlanta dell'epoca, Robert Redfield, che dette credito all'ipotesi dell'errore di laboratorio.

Nel febbraio del 2021, l'Organizzazione mondiale per la sanità cercò di chiudere la questione definendo «estremamente improbabile» l'ipo-

tesi dell'intervento umano. Ma a metà del 2022 anche loro hanno cambiato rotta: ora invitano a indagare di più sull'ipotesi dell'incidente di laboratorio.

Più di recente sono tre i fattori che hanno spostato l'ago della bilancia verso l'ipotesi del virus «fabbricato» e sfuggito. Il primo è il rapporto «intermedio» dei repubblicani della commissione Sanità del Senato. Il documento, presentato giovedì scorso e firmato dal senatore Richard Barr, un conservatore moderato (tra i pochi che votarono per l'impeachment di Trump) che fra due mesi lascerà il Congresso, è il frutto di un'indagine bipartisan. Per ora i democratici si sono sfilati, ma dicono che la collaborazione continuerà: il documento finale potrebbe essere comune.

Il rapporto raccoglie i molti indizi di un incidente di laboratorio che ha consentito la fuga di un virus manipolato. In particolare appare inverosimile che due team di scienziati dell'esercito cinese siano riusciti a mettere a punto un vaccino, pronto nel febbraio 2020, in meno di due mesi. Per gli esperti che hanno partecipato ai lavori è assai più verosimile che il team abbia avuto accesso alla sequenza genomica del virus fin da novembre 2019. Dunque, cinesi responsabili per incuria, anche se la pista del mercato non è esclusa.

I messaggi del partito

Il secondo passaggio è un saggio di 40 pagine frutto delle ricerche di un'equipe di giornalisti di *Vanity Fair* e di *ProPublica*. Hanno lavorato per 5 mesi facendo analizzare tutte le comunicazioni uscite dai

laboratori cinesi e le interazioni col Comitato centrale del Partito comunista da esperti che parlano bene il mandarino e sanno decrittare il linguaggio opaco e ampolloso della comunicazione politica ufficiale. Molti indizi fanno pensare che a novembre 2019 i laboratori di Wuhan siano stati travolti da una gravissima emergenza per la quale si è mobilitato il vertice del partito e, probabilmente, lo stesso Xi Jinping. Intercettati allarmi precisi dei laboratori per mancanza di risorse economiche e di personale per risolvere i complessi problemi che si presentavano. Un anno prima del disastro il direttore dell'istituto aveva scritto, in un articolo per una rivista scientifica cinese, di enormi problemi di sicurezza dei laboratori. E aveva avvertito: «La manipolazione dei virus in laboratorio può produrre grandi benefici, ma anche catastrofi».

I segmenti del genoma

Il terzo elemento è uno studio scientifico pubblicato da tre scienziati — un genetista del Montana, un farmacologo della Duke University e un ginecologo tedesco — secondo i quali la dimostrazione dell'origine non naturale del virus del Covid-19 va ricercata nel mondo in cui sono attaccati i vari segmenti del genoma. In natura queste «cerniere», chiamate *restriction site* (in italiano si parla di tagli con enzimi di restrizione), compaiono in modo casuale e in



misura limitata lungo la catena del genoma. Quando c'è l'intervento dell'uomo (molti laboratori nel mondo manipolano virus a fini di ricerca medica e farmacologica) questi tagli sono molto più numerosi e non appaiono a caso ma ben distanziati.

I tre ricercatori sostengono di aver sperimentato questa loro teoria sul genoma del Covid-19, confrontandolo con quello di altri 70 coronavirus in natura: la differenza, dicono, è lampante. Qui gli scienziati si sono divisi in due gruppi: quelli — pochi — che

fin dall'inizio hanno considerato certa l'origine animale del virus, liquidano il metodo proposto dai loro tre colleghi come inaffidabile, fallace. Altri, colpiti dalla semplicità di un metodo al quale nessuno aveva pensato prima, stanno riproducendo l'esperimento sui database dei loro campioni, alla ricerca di conferme. Che probabilmente ci saranno, e porteranno a considerare altamente probabile della manipolazione genetica del virus del Covid-19; ma non

consentiranno comunque di arrivare a una certezza assoluta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La teoria del genoma

Molti stanno riproducendo l'esperimento sui loro database di campioni



Il laboratorio

WUHAN INSTITUTE OF VIROLOGY

È il laboratorio di Wuhan, in Cina, da cui secondo nuove indagini, sarebbe uscito il virus del Covid-19 in seguito a un errore umano (non si pensa a un atto volontario). Si tratterebbe di un coronavirus modificato proprio nell'istituto



Un rapporto presentato al Congresso Usa ripropone l'ipotesi (bocciata in passato) di un virus "fabbricato" E per l'origine del Covid si torna a sospettare del laboratorio di Wuhan

■ Di nuovo c'è ben poco perché l'ipotesi è già stata sollevata in passato e tra i primi a sbandierarla è stato l'ex presidente americano Donald Trump. Epperò l'ultimo rapporto del Comitato di sanità del Senato degli Stati Uniti sostiene che all'origine del Covid ci possa essere un incidente di laboratorio. Avvenuto in Cina. Anzi, proprio a Wuhan. Nessuna zoonosi, insomma, o "spillover", come si dice in gergo: cioè nessuna trasmissione da un animale all'uomo. Piuttosto si tratterebbe di procedure di bio-sicurezza che non hanno funzionato a dovere.

A pubblicare lo studio è Richard Burr, che a Washington fa il senatore per il partito repubblicano e che vorrebbe, con l'ausilio dell'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, avviare una ricerca più approfondita. In sostanza un'inchiesta planetaria (come planetaria è stata, per definizione, la pandemia) con lo scopo di accertare dove e come e, soprattutto, se ci sono state delle responsabilità nell'originaria circolazione del virus. Quel che è certo è che gli americani vo-

gliono vederci chiaro: infatti Patty Murray, lei, invece, democratica, che presiede il Comitato di sanità dei senatori di Capitol Hill, ha già annunciato un impegno bipartisan del gruppo per continuare a lavorare sul tema e per spulciare lo spulciabile.

Vero è che numerose altre indagini scientifiche hanno scartato questa tesi negli ultimi due anni. Ma vero è pure che, nelle scorse settimane, l'opinione degli scettici come Burr (che tra l'altro è stato tra i pochi, nel "grand old party", a votare l'impeachment contro Trump, segno che la sua presa di posizione non ha niente di ideologico) ha ripreso a circolare con maggiore frequenza. Il rapporto della Commissione si fa sponda di numerosi "indizi" che puntano sull'incidente di laboratorio: dice, per esempio, che è verosimile presupporre che i team di scienziati che hanno messo a punto un vaccino in tempi record, in realtà, avessero avuto accesso alla sequenza genomica del sars-cov2 già nel novembre del 2019, quando i laboratori di Wuhan hanno subito una grave emergenza segnalata di sicuro ai vertici del Partito comunista di Pechino e, probabilmente, anche al il

suo ex segretario Xi Jinping. Un anno prima, continua il rapporto, era stato il direttore dell'istituto di Wuhan a scrivere, in una rivista scientifica, che: «La manipolazione dei virus può produrre grandi benefici, ma anche provocare catastrofi».

Come siano andate effettivamente le cose, allo stato dei fatti, non si sa e bisogna aggiungere che nel report del Senato Usa non viene nemmeno scartata a priori la pista del mercato alimentare e del (famoso) pipistrello. Mentre da noi fa discutere l'istituzione di una commissione sulla gestione della pandemia, oltre oceano c'è chi ne chiede una mondiale, per capire effettivamente come siamo arrivati ai lockdown e alle quarantene di massa che, nel marzo del 2020, ci hanno tappati in casa tutti.

CLA.OSM.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il palazzo che ospita l'istituto di virologia di Wuhan, città da 11 milioni di abitanti nella Cina centrale





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Covid, tumori, infarto, diabete «Ecco l'arma contro i big killer»

LUCIA BELLASPIGA
Padova

«**G**li antinfiammatori riducono del 90% l'ospedalizzazione: dopo due anni e mezzo di Covid la comunità scientifica concorda sul fatto che ad uccidere i malati non è il virus ma l'infiammazione». Questo il 25 agosto 2022 scriveva la rivista scientifica *Lancet* in uno studio firmato dall'Istituto Mario Negri e dall'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Ma si era in piena campagna elettorale e la pubblicazione, squisitamente scientifica, veniva subito cavalcata in chiave anti governativa e no vax, costringendo lo stesso Giuseppe Remuzzi, direttore del Mario Negri, a smentire ogni strumentalizzazione: «Appena la loro efficacia è risultata evidente, l'Italia è stata il primo Paese al mondo a introdurre gli antinfiammatori»...

Se ad ucciderci è la "troppa difesa"

«Ora che le elezioni sono avvenute, possiamo tornare a parlare di scienza?», ironizza Fulvio Ursini, professore emerito di biochimica all'università di Padova, che proprio ad *Avvenire* già nel settembre 2020, due anni prima dell'articolo di *Lancet*, aveva rivelato che a incidere sulla gravità e sulla mortalità non era il virus (infatti estremamente eterogeneo nei suoi aspetti clinici, che vanno dalla completa mancanza di sintomi alla morte) ma l'infiammazione incontrollata di alcuni individui, ossia l'esagerata autodifesa dell'organismo di fronte all'attacco.

L'infiammazione, insomma, è sì indispensabile alla vita in quanto elemento cardine dei meccanismi con cui affrontiamo l'aggressore esterno, ma – se non controllata – diventa portatrice di un danno severo (ad esempio le famigerate polmoniti bilaterali interstiziali da Covid).

«Lo studio di *Lancet* conferma con i dati quanto allora io affermavo sulla base di una biologia conosciuta da

tempo», spiega oggi Ursini. In pratica il problema è che alcune persone a differenza di altre quando sono attaccate dal virus rispondono in modo sproporzionato all'offesa. È ciò che il biochimico aveva illustrato utilizzando la metafora dell'estintore difettoso: in alcuni individui non si disattiva più, per cui alla fine muoiono non per l'incendio ma soffocati dalla schiuma ignifuga.

Il segreto del perfetto equilibrio

Ma oggi il professor Ursini va oltre, tirando le fila della ricerca scientifica sul Covid per poi allargare lo sguardo a 360 gradi: siamo tutti abituati a considerare solo i primi due livelli della lotta all'aggressore, ovvero il *distanziamento* (lockdown, mascherine) e la *resistenza* (sistema immunitario, farmaci e vaccini); ciò che non è mai stato preso abbastanza in considerazione è il terzo livello, quello

della *tolleranza*, ovvero la capacità di evitare gli eccessi della difesa e quindi di convivere con l'intruso: «Quasi tutti gli studi infatti fanno riferimento solo ai vaccini e ai farmaci, come se la *resistenza* fosse l'unica strategia anti virale. Trascurano invece la anti-infiammazione, che è una funzione fisiologica naturale del nostro organismo». In pratica è il nostro stesso organismo che sa (dovrebbe sapere) equilibrare infiammazione e anti-infiammazione: chi non lo fa in modo ottimale evolve dal semplice contagio alla malattia grave.

È questo il contesto della "biologia della salute", area culturale molto attuale, che ambisce a capire non *come* ci curiamo ma *perché* ci ammaliamo (nel caso del Covid perché nello stesso nucleo familiare il virus lascia indenni alcuni e uccide altri). È vero, insomma, come scrive *Lancet*, che un farmaco antinfiammatorio è utile nelle fasi iniziali del Covid, spiega il biochimico, «ma desiderabile e op-

portuno sarebbe anche avere un organismo perfettamente capace di modulare la risposta evitando ec-

cessi, come accade alle persone che pur contagiate convivono tranquillamente con il virus in quanto "tolleranti"».

Biologicamente questo equilibrio si rifà al noto concetto di omeostasi (dal greco *omeo-stasis*, stabilità, invariabilità), la capacità degli organismi di conservare le proprie caratteristiche a fronte del variare delle condizioni esterne (un variare che comprende tutto, virus, batteri, invecchiamento, inquinamento, variazioni climatiche, stress, insomma, il "logorio della vita moderna"). Di nuovo serve una facile metafora: «Pensiamo a un rematore su una barca che, per rimanere fermo nel punto in cui si trova, deve remare contro la corrente»: basta che aumenti la corrente o diminuisca la forza del rematore e la barca se ne va inesorabilmente (ci ammaliamo). Il che, fuor di metafora, significa che «per restare sani, cioè uguali a noi stessi nonostante gli attacchi esterni, occorre energia».

Tanti nemici, una risposta

La regola non è valida solo per il Covid, ma per domare i "big killer" delle società occidentali, dai tumori alle malattie cardiovascolari al diabete: a combatterli non dovrebbero solo essere i farmaci che corriamo a prendere quando ormai siamo ammalati, ma la capacità innata del nostro organismo di prevenire via via ogni alterazione e ripristinare l'equilibrio (l'omeostasi). Utopia? No, gli strumenti esistono, e sono un insieme di "stili di vita" atti ad evitare l'accumulo energetico e quindi la perdita del controllo sull'infiammazione.





Infatti una causa ben conosciuta di scarso controllo dell'infiammazione è l'introito eccessivo di calorie che poi non bruciamo, esattamente come un motore si ingolfa se gli arriva più benzina di quanta ne possa bruciare in quel momento. «L'attività fisica e un'alimentazione che limiti le calorie sono i presidi anti-infiammatori che riducono fortemente l'incidenza delle principali malattie dei nostri giorni, Covid incluso», conferma lo scienziato. Insomma, se la cavano le persone che, grazie a stili di vita giusti, sanno meglio ripristinare l'omeostasi che sia stata turbata, diventando "tolleranti", quindi capaci di eliminare l'agente perturbante oppure di convivere. A questo riguardo, non è escluso che anche Sars-Cov2 possa presto aggiungersi alla schiera dei 3 milioni 800mila miliardi di virus con cui già conviviamo.

Noi, preistorici con troppe calorie
Ma quali sono invece i principali ostacoli alla tolleranza? Prima di tutto l'età, visto che con il passare degli anni siamo sempre meno capaci di spegnere le risposte infiammatorie. E poi il fatto che l'alimentazione tipica

del mondo occidentale «non è più congrua al nostro organismo, che evolutivamente è fermo a millenni fa - sottolinea Ursini -. In estrema sintesi, noi oggi assumiamo troppa energia e non riusciamo a smaltirla, mentre nella preistoria i nostri antenati accumulavano solo quella necessaria per far fronte ai ripetuti periodi di carestia, e la loro risposta infiammatoria era quella sufficiente al mantenimento della salute». Loro per sfamarsi faticavano, cacciavano, raccoglievano vegetali, e se non ne trovavano digiunavano. Noi apriamo il frigo. Loro assumevano dalla natura una grande varietà di sostanze vegetali, le nostre filiere industriali della nutrizione le hanno spesso dimenticate, così abbiamo perso per strada molti degli elementi capaci di controllare proprio l'eccesso di infiammazione e l'invecchiamento, come i polifenoli e i glucosinolati contenuti in frutti, verdure, erbe, spezie. «In termini sia qualitativi sia quantitativi, mangiamo e viviamo male».

Ecco allora spiegata un'altra evidenza dei primi tempi del Covid, quando notavamo che il virus mieteva vit-

time soprattutto tra anziani, obesi e diabetici (persone accomunate da un eccesso di infiammazione), «un dato perfettamente in linea con tutte queste considerazioni», conclude Ursini.

La scienza e la "pietra filosofale"

In sintesi, cosa dobbiamo fare? «Una nutrizione non troppo calorica, l'assunzione costante di vegetali regolatori dell'infiammazione, un esercizio fisico anche modesto ma costante, ed eventualmente l'ausilio di integratori contenenti i principi presenti per esempio in broccoli, cavoli, verze, rucola, o nelle cipolle e nell'aglio, nelle mele, nei cachi, nell'uva, nel vino ecc., sono i quattro ingredienti contro i nemici dell'omeostasi», la versione scientifica della leggendaria "pietra filosofale" invano cercata dagli antichi alchimisti come elisir di lunga vita e panacea da tutti i mali.

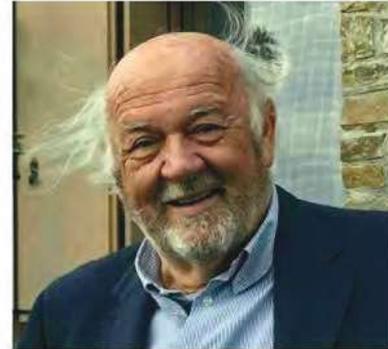
Non solo farmaci e vaccini:
«Il nostro organismo ha in sé il meccanismo naturale per convivere con gli aggressori».

Già lo facciamo con 4 milioni di miliardi di virus.
«Stili di vita e alimentazione alla base della salute»



L'ANALISI

Il biochimico Ursini: dal coronavirus alle «malattie del benessere» il problema è sempre l'esagerata infiammazione con cui rispondiamo agli attacchi del morbo. Ci si salva con i farmaci, ma anche con la propria autodifesa



Il professor Fulvio Ursini, biochimico



L'operazione eseguita subito dopo l'attacco cardiaco La protesi microscopica che può salvare dall'infarto

Il cosiddetto "stent" viene inserito con un intervento di angioplastica coronarica, che dura al massimo un'ora e risolve i rischiosi problemi di occlusione dell'arteria

MELANIA RIZZOLI

■ Ha evitato la morte per infarto del miocardio a milioni di persone nel mondo, non solo salvando loro la vita, ma riportando i loro cuori in condizioni normali di ossigenazione e circolazione, il tutto con una tecnica che ha una durata dai 15 minuti a un'ora, secondo la complessità di ogni singolo caso.

Sto parlando dell'Angioplastica Coronarica, una procedura d'urgenza che viene eseguita per problemi di natura coronarica entro le 24/48 ore dalla insorgenza dell'infarto, sempre che il paziente riesca a raggiungere un ospedale attrezzato con un reparto di Emodinamica, l'unico in grado di affrontare queste emergenze, di norma attivo ovunque con cardiocirurghi operativi giorno e notte.

Le ostruzioni o stenosi delle arterie coronariche sono in continuo aumento nella popolazione soprattutto maschile, sono dovute a molteplici fattori, e la loro insorgenza si declina nell'infarto del miocardio, il quale, se non esteso e se trattato con tempestività, viene risolto in modo ottimale con il ripristino della circolazione sanguigna nel vaso occluso, e quindi della conseguente ossigenazione del muscolo cardiaco circostante. Quando una arteria cardiaca si restringe per una placca aterosclerotica, o si ottura a causa di un trombo infatti, è necessario intervenire il più presto possibile per dilatarla e ripristinare il flusso del sangue al suo interno, per evitare danni

permanenti al cuore, e l'intervento di riferimento è appunto l'angioplastica coronarica, che consente la rivascolarizzazione immediata della arteria interessata e del miocardio circostante.

La tecnica è poco invasiva, e consiste nella introduzione, attraverso l'arteria radiale del polso (in passato veniva usata la femorale), previa anestesia locale, di un piccolo catetere teleguidato, il quale viene fatto scorrere fino ad arrivare nel punto del cuore dove c'è l'ostruzione, e dal quale viene fatto avanzare un filo metallico microscopico con il compito, sia di posizionare un palloncino gonfiato all'altezza del trombo ostruente per dilatare il vaso, sia di fissare in quel preciso punto un piccolo stent, ovvero una microscopica protesi metallica a forma di spirale, che viene espansa e fatta aderire



re alla parete interna del vaso, nel modo più ottimale per ottenere di nuovo lo scorrimento immediato del sangue.

EFFICACIA E SICUREZZA

Questa interventistica coronarica, originata negli anni Settanta, oggi ha raggiunto livelli di evoluzione e di perfezione straordinari, sia in termini di esecuzione che di strumentazione, oltre a quelli di efficacia e sicurezza. Inoltre gli stent applicati sono sempre più tecnologicamente avanzati, prodotti in acciaio o leghe quali il cobalto od il cromo, ma la cosa straordinaria è che oggi la loro validità ha una durata infinita. Se infatti non si presentano problemi entro i primi sei mesi dalla loro applicazione, il tempo necessario al loro "assorbimento" biologico nelle pareti interne dell'arteria trattata, si può ritenere che lo stent si manterrà operativo per il resto della vita del paziente. Essendo lo stent un piccolo "corpo estraneo" ogni paziente dovrà assumere un

farmaco antiaggregante delle piastrine per inibire una reazione o un coagulo nella sede di impianto, cosa che si verifica molto raramente, solo nell'1% dei casi.

Inoltre queste piccole protesi, dal 2002, sono "medicate", vale a dire rilasciano sostanze terapeutiche che impediscono la ristenoosi, ovvero un nuovo restringimento del vaso trattato, per cui questo tipo di intervento viene considerato, oltre che salvavita, anche definitivo per quel problema coronarico, ed ha ridotto la mortalità per infarto del miocardio di oltre quattro volte rispetto alla media.

Naturalmente l'angioplastica coronarica non è adatta a tutte le persone, poiché molto dipende dal numero delle coronarie ostruite e dal grado di severità della patologia, e per tale motivo è importante che il paziente che accusa problemi di angina pectoris, ovvero dolore toracico all'altezza dello sterno, della bocca dello stomaco, del petto o della mandibola, si sottoponga rapidamente ad accertamenti cardiologi-

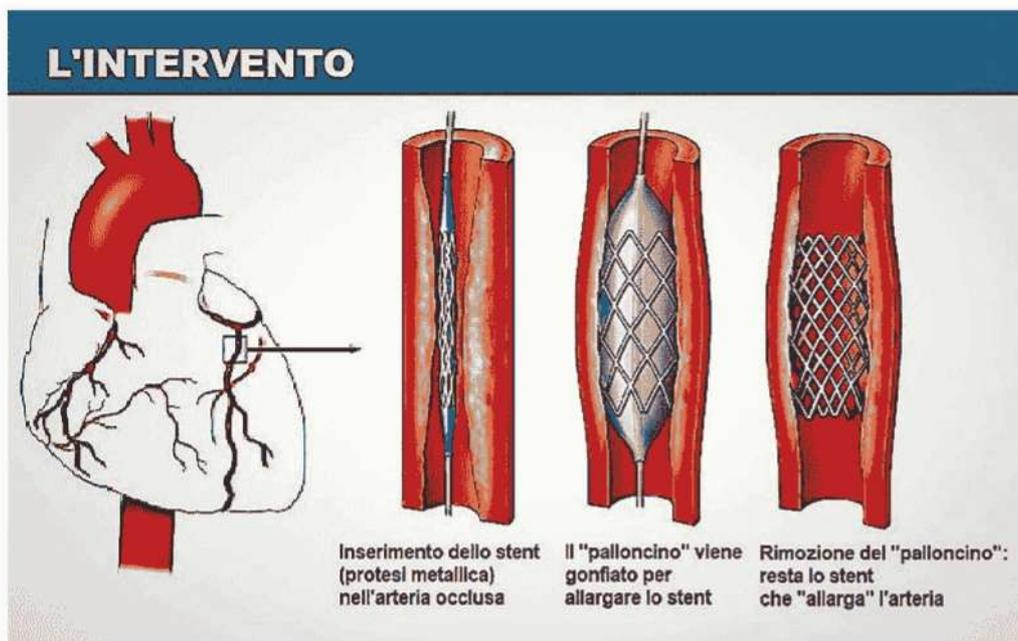
ci, prima che sia troppo tardi.

TEMPO PREZIOSO

Se infatti il paziente arriva fuori tempo utile alla osservazione del cardiologo, ed il suo infarto è ormai esteso ed ha occluso le coronarie in modo grave, è necessario ricorrere, se ancora possibile, all'intervento di by-pass coronarico, una procedura eseguibile a cuore aperto, più complicata e certamente più invasiva dal punto di vista operatorio e importante da quello della convalescenza.

In qualunque emergenza medica, e non solo cardiologica, non bisogna quindi perdere tempo prezioso in autodiagnosi o ragionamenti di comodo su cosa fare con persone non esperte del settore, perché molte volte arrivare in ritardo all'osservazione clinica specialistica può compromettere l'approccio terapeutico, oltre che mettere seriamente a rischio la propria vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Una ricerca dell'Università di Odense, in Danimarca, raccomanda che le analisi cardiovascolari preventive non siano uguali per tutti ma personalizzate

Cuore, check up solo su misura per ogni paziente

LO STUDIO

I check up sembrano essere diventati una componente fondamentale della prevenzione delle malattie, anche quelle cardiovascolari. Tutte le compagnie di assicurazione, ma anche società private e pubbliche offrono ai loro clienti o impiegati check up annuali o semestrali consistenti in analisi e visite mediche specialistiche pre-determinate. A questo riguardo necessita comunque porsi una domanda: è utile praticare a tutti le stesse analisi o le stesse visite?

IL GRUPPO

Un contributo a chiarire questo problema, almeno dal punto di vista cardiovascolare, ci può venire dallo studio multicentrico danese "Dancavas", coordinato da Jes S.Lindholt del Dipartimento Cardiotoracico dell'Odense University Hospital (Danimarca) e pubblicato su *New England Journal of Medicine*.

Gli autori hanno studiato un gruppo di oltre 46.500 soggetti di età compresa tra i 65 e i 74 an-

ni, presumibilmente sani, che vivevano in 15 diverse città della Danimarca. Metà sono stati seguiti per un periodo di oltre cinque anni nella loro quotidianità. L'altra metà è stata sottoposta a uno screening che includeva l'elettrocardiogramma, un'angiogramma Tac, la misurazione della pressione a braccia e gambe, il prelievo ematico.

Ebbene, dopo oltre 5 anni di studio, la mortalità era statisticamente simile in ambo i gruppi (12,6% in quello dello screening, 13,1% nel gruppo di controllo). Non vi erano differenze significative nella percentuale di ictus, infarto, aritmie cardiache quali la fibrillazione atriale o anche vasculopatie periferiche. E, considerando la terapia di tutti i pazienti, non era riscontrabile alcuna differenza tra i gruppi riguardo ai pazienti che erano negli anni diventati diabetici o soggetti ad ipercolesterolemia.

LE DIFFERENZE

La conclusione più semplice da trarre sarebbe che gli screening per la prevenzione, almeno per ciò che riguarda le malattie cardiovascolari, avrebbero una scarsa efficacia. Studiando però con maggiore attenzione i dati

emersi dallo studio, si arriva a risultati diversi.

A) Non ha gran senso effettuare gli stessi esami a tutti, prescindendo dalle caratteristiche e dalle eventuali necessità dei singoli soggetti. Anche i check-up devono essere personalizzati in relazione alle necessità dei singoli. È importante quindi che un medico ben preparato capisca le necessità dei pazienti e, come un sarto confeziona un abito su misura, prescriva esami utili.

B) Le differenze di mortalità, tra chi faceva prevenzione e chi non la faceva, si mostravano tanto più evidenti quanto più piccola era l'età dei soggetti. Pur tenendo presente che il periodo di follow-up di 5 anni è breve per verificare differenze importanti. Questo ci porta a pensare che la prevenzione è tanto più efficace quanto prima si comincia. In altre parole non ha gran senso stare attenti alla dieta piuttosto che al colesterolo in tarda età quando i danni sono ormai avanzati.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma



I multintegratori, dice uno studio condotto su oltre 2 mila anziani, sembrano rallentare il declino cognitivo. Mentre è in arrivo un nuovo farmaco che promette più efficacia di quelli oggi disponibili.

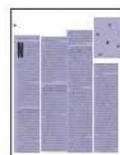
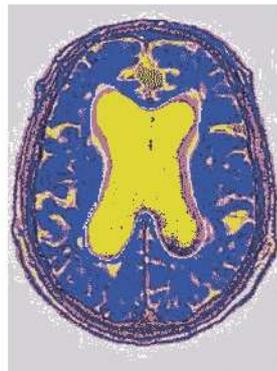
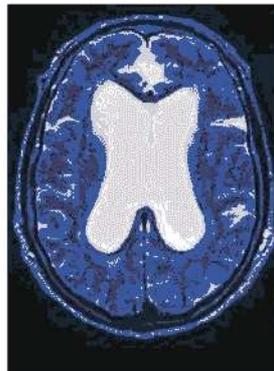
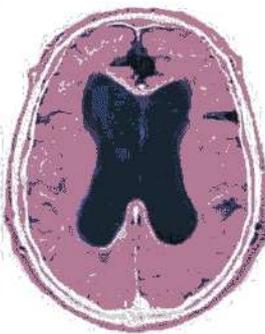
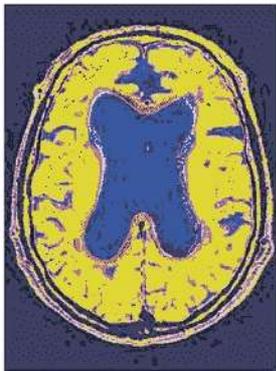
TANTE

VITAMINE

MENO

ALZHEIMER

Nel cervello colpito dalla malattia (visualizzato con risonanza magnetica qui a destra) si verifica una progressiva atrofia nelle aree legate alle capacità cognitive e alla memoria.



di Maddalena Bonaccorso

Nel nostro Paese l'Alzheimer colpisce più di mezzo milione di persone oltre i 60 anni di età (i dati sono dell'Oms). Una malattia terribile, che impatta ferocemente non solo su chi ne soffre, ma sulle famiglie, sui caregiver e sul Servizio sanitario nazionale: è quindi umano e comprensibile che tutte le notizie positive che giungono dalla scienza su possibili cure per questa patologia vengano accolte con grandi aspettative. A volte troppe.

Ma dopo decenni di scetticismo, soprattutto sui benefici che potrebbero derivare ai malati dall'uso delle vitamine, uno studio dell'Università Wake Forest, in North Carolina, pubblicato sulla rivista *Alzheimer's & Dementia*, accende una piccola speranza.

Cosmos-Mind, questo il nome, è il primo studio randomizzato controllato su larga scala e a lungo termine che esamina gli effetti dei multivitaminici sullo stato cognitivo. Ha coinvolto una platea di 2.262 partecipanti, età media 73 anni, somministrando a un primo gruppo flavonoidi del cacao, al secondo integratori di vitamine e sali minerali, al terzo (il gruppo di controllo) un placebo.

Gli effetti degli integratori su stato cognitivo, fluidità verbale e capacità di ricordare storie e numeri si sono rivelati promettenti, mentre

quelli sul cacao non hanno mostrato benefici.

«È il primo studio a dimostrare che l'integrazione di multivitaminici-minerali

per gli anziani può rallentare l'invecchiamento cognitivo, e questo potrebbe avere un impatto significativo sulla salute pubblica» ha detto Maria C. Carrillo, responsabile scientifica di Alzheimer's Association. Precisando comunque che sebbene l'associazione sia incoraggiata dai dati, è ancora presto per raccomandarne l'uso diffuso perché «è necessario un ulteriore lavoro che lo confermi».

Benché promettente, nell'indagine restano alcune domande senza risposta: innanzitutto sulla varietà del campione, dato che si è scelto di coinvolgere solo partecipanti di etnia caucasica, e in più, dato che è stato utilizzato un integratore multivitaminico tra i più completi, i ricercatori non sono in grado di indicare quale tra i tanti principi attivi abbia portato questi risultati.

«In generale, tendo a prendere questi studi con una certa cautela» afferma Marcello D'Amelio, professore ordinario di Fisiologia umana al Campus Bio-Medico di Roma. «Gli elementi di debolezza stanno, appunto, nella mancata definizione della composizione del complesso di vitamine e minerali e nei criteri di inclusione nell'arruolamento dei pazienti. È indubbio che i microelementi, incluse diverse classi di vitamine, giochino un ruolo fondamentale nelle funzioni del cervello ma è altrettanto vero che una buona alimentazione, in assenza di patologie intestinali da assorbimento, riesce a garantire un apporto vitaminico».

In ogni caso, bisogna curare l'apporto, e l'assorbimento vitaminico, quando ancora si sta bene. Se il danno è presente, non c'è vitamina che tenga: «Quando un paziente è già deteriorato dal punto di vista cognitivo, con una risonanza o una Pet cerebrale risulta subito evidente agli esami il grado di neurodegenerazione» continua D'Amelio. «A quello stadio di sviluppo è fuori da ogni logica pensare che un complesso vitaminico possa far regredire la malattia, anche dal punto di vista cognitivo».

Esiste poi un altro fattore da tenere presente, e cioè il ritardo con il quale si arriva alla diagnosi di Alzheimer: i ricercatori calcolano che esista un periodo di «buio clinico», che arriva fino a vent'anni, durante il quale la malattia è operante ma non clinicamente evidente: «In questi anni che sfuggono ai clinici» prosegue D'Amelio «può accadere di tutto, anche un malassorbimento di oligoelementi, dovuti magari a problemi legati alla disbiosi intestinale. Si tratta di una finestra temporale estesa durante la quale si sommano fattori che nel tempo possono accrescere la possibilità di sviluppare la malattia».

Occorre quindi aspettare, per capire se anche dagli integratori multivitaminici possa arrivare un aiuto concreto: gli stessi ricercatori, che parlano di un rallentamento sugli effetti dell'invecchiamento del 60 per cento (circa un anno e 8 mesi) hanno ammesso che il calcolo potrebbe essere



impreciso.

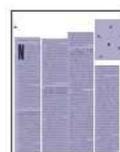
Intanto, dal campo della ricerca farmacologica arrivano altre buone notizie: «Dopo molte delusioni» spiega Andrea Arighi, neurologo del Policlinico di Milano «lo scorso settembre è arrivata la notizia di un anticorpo monoclonale, il lecanemab, che ha superato la fase 3 nei test di sperimentazione. Da quello che sappiamo finora - i risultati completi verranno esposti in novembre - lecanemab,

testato su una platea di 1.800 persone, ha avuto un'efficacia clinica sull'obiettivo prefissato, cioè il miglioramento del quadro clinico in base a un test predefinito così come sui bio marcatori, riguardo a un'effettiva rimozione della beta-amiloide dal cervello, la proteina coinvolta nella malattia di Alzheimer».

Il nuovo farmaco si sarebbe dimostrato in grado di rallentare di circa il 27 per cento

il declino cerebrale. Sembra poco? Per i malati di Alzheimer e i loro familiari potrebbe però fare la differenza. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute 24

Nuove cure Alzheimer, tornano gli investimenti

Agnese Codignola — a pag. 21

Alzheimer, la rinascita delle cure capovolge anni di ricerca

Investimenti e fallimenti. Negli ultimi anni è aumentato il numero di neurologi secondo i quali focalizzarsi solo su qualcosa che non ha mai dato risultati realmente trasformativi sia una follia

Agnese Codignola

Nel solo 2018, alla ricerca sui farmaci anti Alzheimer sono andati 1,5 miliardi di dollari. Ma nei mesi successivi, una serie impressionante di fallimenti ha convinto Big Pharma (e in particolare Pfizer, Merck, Bristol Meyers Squibb, Amgen e Gsk) ad abbandonare quella che alcuni analisti di Wall Street avevano definito una causa persa.

Nel 2022, però, l'aria sembra diversa: Gsk decide di supportare, con 2,2 miliardi di dollari, Alector, un'azienda che fa ricerca sulle malattie neurodegenerative, mentre Bristol Meyers Squibb opziona un farmaco anti tau (una proteina specifica dell'Alzheimer) dell'azienda Prothena per 80 milioni. C'è poi grande attesa per i risultati della fase 3 di un farmaco che promuove la plasticità neuronale, chiamato NVG-291, della NervGen Pharma. Altri segnali di risveglio hanno avuto inizio circa un anno fa, con l'approvazione di un nuovo anticorpo monoclonale, l'aducanumab, di Biogen, anche se quel via libera della Fda è stato tutt'altro che indolore. Giunto dopo un primo rifiuto, ha suscitato più polemiche che consensi, perché secondo molti esperti l'efficacia su sintomi quali la perdita di memoria, quantificata attorno al 20%, era tutt'altro che dimostrata, e non giustificava il costo di circa 56.000 dollari all'anno. Per lo stesso motivo organi quali i Committee for Medicinal Products for Human Use (Chmp) dell'Ema ha raccomandato di non ammetterlo nei

prontuari nazionali europei. Eppure quel passaggio ha riacceso le speranze. Oltre all'aducanumab, almeno altri due monoclonali sembrano prossimi alla meta, il donanemab di Eli Lilly e il lecanemab ancora di Biogen con Eisai. Tutti vanno dati per via iniettiva, sono associati a effetti collaterali anche pericolosi e costano molto. E tutti hanno lo stesso bersaglio: le placche di beta amiloide.

Ma questo target, di fatto l'unico su cui si siano concentrati gli sforzi degli ultimi due decenni, è sempre più spesso abbandonato dalle aziende che stanno sostenendo la rinascita del settore. Negli ultimi anni è infatti sensibilmente aumentato il numero di neurologi che sostengono che focalizzarsi solo su qualcosa che non ha mai dato risultati realmente trasformativi sia una follia, un accanimento alimentato da quella che viene definita la kabala dell'amiloide, coinvolta in qualcosa che è diventato *too big to fail*.

Un gruppo del Karolinska Institute di Stoccolma, in particolare, sta portando prove a sostegno di una tesi che capovolge l'idea dominante, ottenute in anni di studio dei pazienti: per prevenire l'Alzheimer bisogna probabilmente aumentare la concentrazione di proteina beta amiloide circolante (nel liquido cerebrospinale) e, in particolare, del tipo chiamato 42. Finora, invece, si è sempre cercato di ridurla perché – si pensava – meno ce n'è in circolo, minore è il rischio che si depositi in placche. Ma i dati dicono altro. Dicono, per esempio, che gli anticorpi contro di essa peggiorano l'andamento della malattia, e che nelle

forme ereditarie, giovanili, l'amiloide 42 è particolarmente bassa, e le placche non ci sono.

E poi ci sono altre ipotesi, come quella virale: una massa crescente di ricerche punta su alcuni virus della famiglia degli herpes come quello labiale che, molti anni dopo l'infezione acuta, causerebbero la demenza. Per esempio, uno studio durato 10 anni e condotto su 8.300 persone infettate dall'herpes simplex 1 ha mostrato che coloro che avevano assunto antivirali in modo continuativo avevano avuto il 90% di rischio in meno di sviluppare una demenza rispetto a chi non aveva curato l'infezione. Secondo altri studi, inoltre, anche l'herpes della varicella e dello zoster sarebbe associato a un aumento di rischio. L'amiloide sarebbe coinvolta nella risposta ai patogeni, e per questo una sua iperattivazione cronica sarebbe pericolosa; al momento, alcuni studi stanno valutando l'uso di antivirali nei malati. Negli ultimi anni, infine, è emerso il ruolo dello stile di vita, che ha conseguenze molto significative sul rischio.

La rinascita delle cure per l'Alzheimer è in definitiva resa possibile dalla consapevolezza della complessità della malattia, e dal fatto che si è finalmente iniziato a guardare anche al di là delle placche di beta amiloide.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LO STUDIO DI LANCET

Così le fossili mettono a rischio la salute delle persone «ovunque»

ANDREA DI TURI

Milano

Non si poteva dirlo in modo più chiaro, e agghiacciante: la salute delle persone in ogni parte del mondo è alla mercé del persistente utilizzo dei combustibili fossili. Così si legge nel rapporto «The Lancet Countdown», curato da una delle più autorevoli riviste medico-scientifiche del mondo, con il contributo di un centinaio di esperti da istituzioni quali l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e l'Organizzazione meteorologica mondiale (Omm). Un rapporto che punta il faro sui devastanti impatti che l'utilizzo delle fonti fossili ha non solo sulla crisi climatica ma anche sulla salute. E che mette sul banco degli imputati i governi e le compagnie delle fossili. Queste ultime oggi pesantemente sotto accusa anche per i profitti stratosferici registrati in conseguenza dello scoppio della guerra in Ucraina, mentre inflazione e carovita mordono ferocemente le tasche di larghissima parte della popolazione: Shell, ad esempio, ha appena chiuso il terzo trimestre con utili doppi rispetto a un anno fa.

Ai governi il rapporto imputa in particolare di continuare a sussidiare le fossili al ritmo di 400 miliardi di dollari l'anno (dati 2019). Erogano sussidi ambientalmente dannosi 69 Paesi (fra cui l'Italia), sugli 86 analizzati nel rapporto, per importi che incredibilmente in alcuni casi superano la rispettiva spesa sanitaria. Alle quindici maggiori compagnie petrolifere del mondo si imputa invece di continuare a viaggiare su traiettorie di decarbonizzazione del tutto insoddisfacenti, che se non modificate le porteranno a sfiorare abbondantemente la loro quota di emissioni coerente con gli obiettivi (1,5° C) dell'Accordo di Parigi: del 37% nel 2030, addirittura del 103% nel 2040.

Ma veniamo agli impatti sulla salute, diretti e indiretti, partendo dal fatto che già altri studi hanno quantificato in circa 7-8 milioni l'anno nel mondo le morti premature dovute all'inquinamento. Alimentando la crisi climatica, le fossili accrescono frequenza e intensità di eventi estremi (ondate di calore, siccità, inondazioni, incendi) e quindi il loro impatto soprattutto sui più vulnerabili, come anziani e bambini: le morti legate al caldo eccessivo sono aumentate del 68% tra il 2000-2004 e il 2017-2021. Per non parlare delle conseguenze in termini di crescita della diffusione di malattie infettive, o di aumento dell'insicurezza alimentare. Che fare? Serve una risposta alla

crisi climatica «centrata sulla salute», dice il rapporto. Che vuol dire ad esempio accelerare la transizione dalle fossili alle rinnovabili, promuovere diete alimentari a basso impatto ambientale e più salutari, rendere le città più sane e vivibili, incentivando la mobilità sostenibile e l'attività fisica. Il miglioramento della qualità dell'aria, da solo, potrebbe consentire di prevenire circa 1,2 milioni di morti l'anno. Mentre sul fronte alimentare, spingere su diete più equilibrate e più a base vegetale potrebbe prevenire oltre 11 milioni di morti l'anno. Riducendo anche il rischio di zoonosi (malattie infettive trasmesse dagli animali all'uomo).

«Dobbiamo rompere la nostra dipendenza dai combustibili fossili», ha detto commentando i dati del rapporto il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), Tedros Adhanom Ghebreyesus. Ribadendo nell'occasione che l'Oms sostiene l'appello per un Trattato di non-proliferazione delle fonti fossili, insieme ad esempio al Vaticano, al Movimento Laudato si', che da dopo la pubblicazione dell'enciclica "verde" di papa Francesco ha guidato centinaia di istituzioni cattoliche nel mondo a disinvestire dalle compagnie fossili. E anche al Parlamento Europeo, che in vista della Cop27 ha votato una risoluzione in cui invita esplicitamente gli Stati a lavorare alla definizione del Fossil fuel Treaty, che insieme a quello dell'Oms conta non a caso sul sostegno di centinaia di organizzazioni medico-sanitarie nel mondo.

Il report di *The Lancet* è solo uno degli ultimi di una serie ormai molto lunga di studi, destinata peraltro ad infoltirsi nei pochi giorni che ormai ci separano dalla Cop27 in Egitto (6-18 novembre), che indicano con estrema chiarezza la gravità della situazione. E le azioni da porre in essere per affrontarla. Che però non vengono prese.



Colon sano con un pugno di mandorle al giorno

A TAVOLA

Una manciata di mandorle al giorno migliora la salute dell'intestino e del colon, rafforzando il microbioma (la micro-popolazione batterica intestinale) e sostiene il sistema immunitario. In particolare, si legge in uno studio pubblicato sull'*American Journal of Clinical Nutrition*, con 56 grammi di mandorle assunte quotidianamente (è la quantità stu-

diata dal King's College di Londra) ad aumentare sono i cosiddetti grassi a catena corta, metaboliti batterici salutari, come il "butirrato".

I ricercatori hanno analizzato un campione di adulti che ha preso per un mese mandorle intere o in polvere o altri tipi di snack. Al termine della sperimentazione, i livelli di butirrato sono risultati molto più alti nei partecipanti che prendevano mandorle sotto qualsiasi forma. Il butirrato dà energia alle cellule che rivestono il colon, induce la proliferazione

dei microbi intestinali che rendono il colon forte, previene infiammazioni e aiuta l'assorbimento dei nutrienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

ALLA CITTÀ DELLA SALUTE

Torino, doppio intervento salva donna con tumore di 70 chili

ANDREA ZAGHI

Torino

Quasi soffocata da un tumore più pesante di lei e poi salvata con un doppio intervento chirurgico all'ultimo minuto. È accaduto nei giorni scorsi all'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino. Protagonista della vicenda - che, a detta dei sanitari delle Molinette pare non abbia eguali nella storia della medicina -, una giovane donna colpita da un tumore ovarico che aveva generato una massa di oltre 70 chili che le ostruiva completamente l'addome.

Tutto inizia qualche settimana fa quando la donna arriva al pronto soccorso con una insufficienza respiratoria acuta provocata dalla presenza di una grande «formazione espansiva addominale benigna», spiega una nota della Città della Salute. La situazione appare subito gravissima: la donna rischia di morire soffocata per la compressione che l'addome determina sui polmoni e sugli altri organi addominali. La paziente viene intubata e sottoposta a ventilazione meccanica nel reparto di rianimazione. Occorre agire presto e bene. Scatta quindi la prima parte di un intervento urgente e cioè l'aspirazione della porzione cistica della lesione, che porta alla raccol-

ta di 52 litri di materiale liquido. Il drenaggio delle cisti permette di raggiungere un primo risultato: la donna supera la fase critica più acuta e viene estubata. Ma il problema di base non è certo risolto.

I medici possono però effettuare una tomografia computerizzata, che evidenzia una grande formazione nell'addome. Che deve essere tolta. Nei giorni successivi viene così effettuato un secondo delicato intervento con il quale si asporta in blocco un cistoadenoma dell'ovaio che pesa circa 25 chili. Tutto funziona bene anche questa volta e dopo pochi giorni, la donna passa dalla rianimazione alla chirurgia e, poi, al reparto di dietetica e nutrizione clinica sempre delle Molinette. Rimessa letteralmente in piedi dopo due interventi molto particolari, oggi è a casa per continuare la ripresa.

«Ancora una volta la Città della Salute si contraddistingue per le sue eccellenze che permettono veri e propri "miracoli" di questa entità», dichiarano orgogliosamente dall'ospedale. "Miracoli" fatti da medici e infermieri, donne e uomini come Marinella Zanierato (che coordina la rianimazione), Ezio Falletto (della chirurgia 1 d'urgenza universitaria diretta da Ma-

rio Morino) o Francesco Moro (della chirurgia 2 universitaria diretta da Renato Romagnoli).

«L'intervento è l'ennesima conferma dell'eccellenza della sanità piemontese e mette in risalto la capacità di operare in regime di multidisciplinarietà, grazie all'elevata professionalità delle diverse équipe impegnate nell'operazione - afferma l'assessore alla Sanità del Piemonte, Luigi Genesio Icardi -. È stato possibile risolvere positivamente una situazione sanitaria di rara gravità e complessità. È una vittoria per tutti, operatori della sanità e pazienti».



Il chirurgo Francesco Moro



IL VIAGGIO

No vax di nuovo in corsia

«Su di noi tutte le colpe»

►Tornano in servizio circa cinquecento operatori sanitari tra medici e infermieri bianchi: «Restano le carenze di personale» ►Magi, presidente dell'ordine dei camici

Nel Lazio sono più infermieri che medici no vax a rimpinguare le corsie del servizio sanitario regionale. Lo dicono i numeri: il reintegro stabilito dal Governo Meloni di fatto da ieri ha ridato la possibilità di esercitare a tutti quegli operatori sanitari che avevano scelto di non vaccinarsi contro il Covid. In qualche caso i no vax erano già rientrati al lavoro in tutti questi mesi dopo essersi ammalati: il certificato di guarigione di fatto aveva sbloccato il loro green pass e, concretamente, sono tornati a indossare il camice. «Hanno cercato di darci tutte le colpe, sospendendoci dal servizio, eppure oggi vediamo quanti casi Covid ci sono - racconta uno dei medici sospesi nel settore pubblico - Siamo stati offesi e discriminati in tutto questo periodo». La situazione non sembra sconvolgere i professionisti che lavorano nei reparti di alcuni dei pronto soccorso della Capitale. «Qui siamo tutti operativi - racconta un medico di un reparto d'emergenza di un centralissimo ospedale romano - Più che altro è per noi importante continuare a mantenere i dispositivi di protezione, così sconfiggiamo il Covid». I medici che nel Lazio possono definirsi no vax non arrivano al centinaio: alcuni di loro, in questi anni di pandemia, sono anche andati in pensione.

I NUMERI

Nel Lazio su 49.850 medici e odontoiatri sono stati 76 quelli sospesi. Di questi, spiega il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi, «il 60% sono liberi professionisti e pensionati. Quindi il 40% rimanente lavora per il servizio sanitario regionale». In sostanza, sono una trentina quelli che facevano i medici di base o i professionisti a servizio di Asl e aziende ospedaliere. Dalla Fnopi, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, hanno lavorato tutto il giorno di Ognissanti per mandare le comunicazioni ufficiali della ripresa delle attività. Nel Lazio, su 50 mila infermieri, sono circa 500 i no vax. Tra questi, vengono stimati in poco più di 470 quelli che lavorano in qualche modo per la sanità regionale. Quindi, in totale, sommando i medici, si sta parlando di mezzo migliaio di professionisti. «La percentuale di infermieri che non ha rispettato l'obbligo dell'intero ciclo vaccinale non ha mai superato, neanche nelle fasi più difficili, l'1% rispetto a tutti iscritti all'Albo nazionale e di conseguenza le sospensioni si sono attestate attorno allo 0,50% sul totale», spiega la presidente di Fnopi, Barbara Mangiacavalli.

GLI EFFETTI

Il reintegro, sottolinea Magi, «non risolve il problema degli organici negli ospedali del Lazio. Certo è che ora, ovviamente, andrebbero comunque tenuti abbastanza distanti dagli immunodepressi o dai fragili: saranno gli stessi ospedali e i fragili a valutare l'organizzazione del lavoro a tutela dei pazienti». Comunque, sottolinea Magi, per i no vax non si chiude il capitolo deontologico. «Valuteremo poi sui 76 sospesi se aprire eventualmente i procedimenti disciplinari - dice - Non vaccinarsi, per un medico, è una pratica eticamente non corretta». Ma un paziente può capire se quel medico che ha davanti è un no vax? «No, non può saperlo, anche perché non possiamo neanche comunicare che stiamo facendo contro di loro un'azione disciplinare».

G.Val.

**LA REAZIONE
DEI COLLEGHI
VACCINATI:
«SARANNO ANCORA
PIÙ IMPORTANTI
LE MASCHERINE»**



Covid, l'affondo di De Luca

► Il governatore attacca l'esecutivo sul reintegro dei sanitari No vax: scelta irresponsabile
Il ministero studia un piano per i mesi invernali: isolamento di soli tre giorni per i positivi

No vax in corsia, scontro De Luca-governo, il governatore: «Irresponsabili». In Campania 400 medici e 500 infermieri coinvolti ma non tutti saranno operativi. Ora il Ministero della Salute studia per l'inverno una rimodulazione del periodo della quarantena dei positivi: isolamento ridotto a 3 giorni.

Calò e Mautone,
Evangelisti alle pagg. 8 e 9

No vax in corsia, De Luca «Scelta irresponsabile»

► Governo, l'affondo del presidente
«È un'offesa per pazienti e sanitari»

► Campania, 400 medici e 500 infermieri
coinvolti ma non tutti saranno operativi

LO SCONTRO

Lorenzo Calò
Ettore Mautone

Il reintegro in corsia dei medici e del personale sanitario non vaccinato deciso dal governo (mentre il Mef ha anche sospeso l'esecutività delle sanzioni per gli inadempienti) rinfocola lo scontro con le Regioni dal momento che alcuni governatori avrebbero preferito il mantenimento dell'obbligo vaccinale per chi opera nelle strutture sanitarie. A uscire allo scoperto, con un attacco frontale al ministro della Salute Orazio Schillaci, è stato il presidente della Campania Vincenzo De Luca che ha giudicato «gravissima e irresponsabile la decisione del Governo di riammettere negli ospedali e nelle Rsa i medici no vax. Un'offesa alla stragrande maggioranza dei medici responsabili, e un'offesa ai pazienti. Altro che rifiuto di una gestione ideologica dell'emergenza. Questa è davvero una decisione tutta ideologica, totalmente irresponsabile, e degna della peggiore politica politicante». Secondo De Luca, quel-

la che è ormai in vigore da ieri, «è una decisione che offende la stragrande maggioranza dei medici e degli infermieri che si sono comportati in maniera deontologica e responsabile, e ai quali va tutta la mia solidarietà. È una decisione che toglie sicurezza e tutela ai pazienti ricoverati e ai loro familiari. È una decisione che crea enorme difficoltà ai dirigenti delle strutture sanitarie e ospedaliere, nel loro obbligo di tutela della salute dei pazienti. È una decisione che rischia se si diffonde il contagio fra i medici - di fare avere ancora meno personale in servizio, altro che più medici», conclude il governatore della Campania. La Regione, per altro, aveva già deciso di prorogare l'obbligo di indossare la mascherina nelle strutture sanitarie, obbligo poi confermato anche dal governo almeno fino al 31 dicembre prossimo. «Auspichiamo che il Governo decida anche l'obbligatorietà delle vaccinazioni per il personale medico e infermieristico - aveva detto De Luca prima che Palazzo Chigi emanasse il decreto - Sa-

rebbe inaccettabile costringere pazienti magari allettati a farsi curare da personale non vaccinato. Sarebbe, questa sì, una forma di violenza verso i più fragili».

INUMERI

In Campania la platea dei sanitari no vax è formata da circa 400 medici (di cui la metà a Napoli, 80 a Salerno, 20 a Caserta e il resto nelle altre province interne), a cui si aggiungono 500 infermieri (246 solo a Napoli), altrettanti tra fisioterapisti, tecnici di laboratorio, logopedisti, tecnici di radiologia e gli altri camici bianchi iscritti ai 19 albi delle professioni sanitarie senza con-



tare alcune altre centinaia tra ostetrici, psicologi, farmacisti, biologi, veterinari, tecnici alimentari che fanno tutti capo ai rispettivi Ordini. La sospensione dal lavoro senza stipendio è entrata in vigore, per i sanitari non vaccinati, ad aprile del 2021 ma molti Tar si sono in questi mesi già pronunciati bocciando la norma e ravvisando profili di incostituzionalità. «Come rappresentante di un ente sussidiario dello Stato - avverte Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli - non devo fare altro che applicare la legge. Già domani (oggi, *nda*) convocherò il Consiglio direttivo per deliberare la revoca della sospensione dei colleghi risultati non vaccinati in applicazione della precedente norma». A Napoli e provincia sono in tutto 200: dal 2 novembre potranno tornare a esercitare la professione senza limitazioni. «Si tratta dell'1 per cento degli iscritti - sottolinea Zuccarelli - la maggior parte sono pensionati, alcuni avevano solo lo studio privato, in tutto sono una cinquantina ha ruolo in strutture sanitarie, lo 0,3 per cento degli iscritti. Se si pensa che saranno impiegati nel pronto soccorso o nel 118 per risolvere la carenza di personale si è completamente fuori strada. Il nodo è strutturale e non si risolve con "pannicelli caldi", serve ben altro. L'apporto nei reparti è insignificante».

LA DEONTOLOGIA

Ad allargare il raggio sulla questio-

ne più generale delle vaccinazioni (non solo Covid) per i medici è Silvestro Scotti, vicepresidente dell'Ordine di Napoli e leader nazionale della Fimmg, il principale sindacato di categoria della medicina di famiglia. «Il tema su cui discutere - avverte Scotti - è di tipo etico e professionale, ossia se è lecito che un operatore sanitario disattenda alle vaccinazioni contro tutte le malattie trasmissibili che metano a rischio la salute del paziente. Un medico non vaccinato potrebbe in questo caso non essere coperto dalla assicurazione dell'azienda per la quale lavora e incorrere in un procedimento per colpa professionale. L'attuale sistema ribalta l'onere della prova sull'accusato e non sull'accusante. È per tutte queste ragioni che ritengo che un sanitario dovrebbe essere vaccinato a prescindere contro tutte le malattie trasmissibili per le quali esista un vaccino autorizzato. Il paradosso è che nei nostri studi facciamo l'antinfluenzale agli over 65 anni mentre alcuni medici non sono vaccinati».

GLI ALTRI ORDINI

A Napoli gli infermieri da reintegrare sono 246. Il presidente dell'Ordine Teresa Rea si tiene sulle generali: «Siamo un ente sussidiario, facciamo ciò che lo Stato ci chiede. Hanno ritenuto opportuno per diversi motivi di anticipare la sospensione dell'obbligo vaccinale, noi ci adeguiamo». Anche Franco Ascolese, presidente dell'Ordi-

ne delle professioni sanitarie di 19 albi delle province di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta, ricorda i termini del decreto del governo del 31 ottobre che modifica le sospensioni dal servizio dei professionisti iscritti non vaccinati. «Ho convocato ad horas il direttivo - spiega - disporremo la tempestiva cancellazione delle sospensioni comunicando gli atti a tutti gli iscritti». Su 14.930 iscritti all'Ordine di Ascolese i sospesi di quattro province (esclusa Salerno) sono esattamente 390, il 2,61 per cento del totale con punte del 7,4 registrate tra i tecnici ortopedici (12 su 162), del 5 per cento degli Ortottisti (10 su 197) seguiti dagli audioprotesisti, dai Dietisti, dagli audiometri sti, educatori, Fisioterapisti, Podologi ecc. mentre prevalgono numericamente i fisioterapisti (ben 144) ma su un totale di 4,674. Gli psicologi fanno invece riferimento a una piattaforma nazionale in cui per la privacy non c'è collegamento diretto con la causa della sospensione. Intanto si fa sentire anche la voce di Cittadinanza attiva: «L'impatto di questa misura è minimo sulla funzionalità degli ospedali - avverte Lorenzo Latella, delegato della Campania - ma passa l'idea che essersi vaccinati non sia servito a niente alimentando un clima di incertezza e sfiducia».

SOSPESI CON EFFETTO IMMEDIATO I PROCEDIMENTI SANZIONATORI GLI ORDINI: SEGUIAMO LA NORMA NAZIONALE

MOLTI CAMICI BIANCHI NON OPERANO NEL PUBBLICO: NESSUN BENEFICIO SULLA CARENZA DI PERSONALE

LA LITE
Dopo gli attacchi al ministro Speranza, nel precedente governo, De Luca ora prende di mira l'attuale ministro Schillaci e il governo Meloni sul ritorno dei medici no vax in corsia

