



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 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

GIORNALE DI SICILIA

Iss, cala ancora l'incidenza. Sale tasso occupazione nelle intensive, scende quello nelle aree mediche

04 Novembre 2022



Ancora in diminuzione l'incidenza dei casi di Covid-19 in Italia e l'indice di trasmissibilità Rt. L'incidenza settimanale a livello nazionale è pari a 283 casi ogni 100.000 abitanti (28/10/2022 - 03/11/2022) contro 374 ogni 100.000 abitanti della settimana precedente. L'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è pari a 0,95 (range 0,86-1,10), in diminuzione rispetto alla settimana precedente quando aveva raggiunto il valore di 1,11 e inferiore al valore soglia. Lo evidenzia il monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute sull'andamento del Covid-19.

Il tasso di occupazione di pazienti Covid in terapia intensiva sale al 2,4% (rilevazione giornaliera ministero della Salute al 3 novembre) contro il 2,2% (rilevazione giornaliera ministero della Salute al 27 ottobre). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende invece al 10,4% (rilevazione giornaliera ministero della Salute al 3 novembre) rispetto al 10,8% della settimana precedente (rilevazione giornaliera ministero della Salute al 27 ottobre). I valori restano comunque sotto soglia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Inoltre, in base alla tabella sugli indicatori decisionali allegata al monitoraggio settimanale che l'Ansa ha visionato, **4 Regioni si collocano questa settimana sopra la soglia di allerta del 15% per l'occupazione dei reparti di area medica da parte dei pazienti Covid**. Sono Umbria (33,5%), Valle d'Aosta (20,9%), Friuli Venezia Giulia (17%) e Liguria (15%). In tutte le Regioni e Province autonome il tasso di occupazione delle terapie intensive rimane invece ben al di sotto della soglia di allerta fissata al 10%. I tassi maggiori di occupazione in intensiva si registrano in Umbria (7,1%) e in Molise (5,1%).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Monitoraggio Covid. Rt scende sotto 1, prosegue calo incidenza. In salita le terapie intensive

L'incidenza scende a 283 ogni 100.000 abitanti rispetto ai 374 della precedente rilevazione. Per quanto riguarda l'occupazione dei letti crescono le terapie intensive: a livello nazionale il tasso è al 2,4% rispetto al 2,2% della scorsa settimana. Scende invece il numero dei pazienti in Area non critica che si attestano al 10,4% rispetto all'10,8% della settimana precedente. In calo l'indice Rt che si attesta a 0,95.



04 NOV - Prosegue la frenata del virus. L'incidenza scende a 283 ogni 100.000 abitanti rispetto ai 374 della precedente rilevazione. Per quanto riguarda l'occupazione dei letti crescono le terapie intensive: a livello nazionale il tasso è al 2,4% rispetto al 2,2% della scorsa settimana. Scende invece il numero dei pazienti in Area non critica che si attestano al 10,4% rispetto all'10,8% della settimana precedente. In calo l'indice Rt che si attesta a 0,95 rispetto all'1,11 della precedente rilevazione. È quanto emerge dal monitoraggio settimanale curato dall'Iss.

Ecco i dati principali emersi dalla cabina di regia:

Cala l'incidenza settimanale a livello nazionale: 283 ogni 100.000 abitanti (28/10/2022 -03/11/2022) vs 374 ogni 100.000 abitanti (20/10/2022 -26/10/2022)

Nel periodo 12–25 ottobre 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,95 (range 0,86-1,10), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e inferiore al valore soglia. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero diminuisce e si trova sotto la soglia epidemica: Rt=0,90 (0,87-0,93) al 25/10/2022 vs Rt=0,94 (0,91-0,97) al 18/10/2022.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il tasso di occupazione in terapia intensiva sale al 2,4% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 3 novembre) vs 2,2% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 27 ottobre). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende al 10,4% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 03 novembre) vs al 10,8% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 27 ottobre).

Nessuna regione è classificata a rischio alto ai sensi del DM del 30 aprile 2020; quattro sono a rischio moderato e 17 classificate a rischio basso. Otto Regioni/PPAA riportano almeno una allerta di resilienza. Una Regione riporta molteplici allerte di resilienza.

Indicatori decisionali, DL_06_ar113_03.11.2022.pdf

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13

Aggiornamento del 03/11/2022

| Regione | Incidenza Tgpi/100 000 pop. Periodo di riferimento 14 ottobre - 20 ottobre 2022 | Incidenza Tgpi/100 000 pop. Periodo di riferimento 21 ottobre - 27 ottobre 2022 | Incidenza Tgpi/100 000 pop. Periodo di riferimento 28 ottobre - 3 novembre 2022 | % OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DEI PAZIENTI COVID al 03/11/2022 | % OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 03/11/2022 |
|-----------------------|---|---|---|---|--|
| Abruzzo | 507,7 | 436,9 | 353,2 | 13,0% | 2,2% |
| Basilicata | 215,2 | 180,0 | 165,9 | 8,3% | 1,7% |
| Calabria | 293,2 | 252,2 | 204,4 | 12,8% | 1,7% |
| Campania | 262,7 | 238,8 | 203,0 | 12,3% | 1,7% |
| Emilia Romagna | 515,3 | 429,2 | 310,1 | 11,1% | 1,7% |
| Friuli Venezia Giulia | 636 | 508,2 | 370,6 | 17,0% | 3,7% |
| Lazio | 398,9 | 372,3 | 306,6 | 9,3% | 2,0% |
| Liguria | 481 | 386,4 | 209,7 | 11,0% | 1,7% |
| Lombardia | 573,6 | 417,6 | 304,0 | 20,0% | 1,0% |
| Marche | 498,2 | 398,8 | 285,4 | 13,0% | 1,0% |
| Molise | 304,6 | 235,5 | 187,5 | 3,8% | 1,0% |
| PA di Bolzano* | 843,5 | 510,5 | 283,3 | 16,7% | 1,7% |
| PA di Trento* | 693,2 | 457,8 | 271,3 | 18,6% | 2,7% |
| Piemonte | 693,2 | 457,8 | 315,0 | 8,7% | 2,1% |
| Puglia | 250,3 | 225,7 | 194,2 | 6,7% | 1,7% |
| Valle d'Aosta | 647,5 | 277,5 | 242,8 | 5,0% | 1,0% |
| Sardegna | 304,8 | 198,5 | 150,9 | 9,2% | 1,0% |
| Sicilia | 403,8 | 378,9 | 286,3 | 8,8% | 2,0% |
| Toscana | 635,5 | 565,7 | 385,2 | 13,0% | 1,1% |
| Trentino | 617 | 445,1 | 266,7 | 20,0% | 1,0% |
| Umbria | 702,4 | 570,0 | 448,6 | 13,3% | 1,0% |
| Veneto | 448 | 174 | 289 | 38,4% | 2,4% |
| ITALIA | | | | | |

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

In riferimento alle disposizioni di cui all'art. 2, comma 2 del D.L. 21 luglio 2021, n. 103 in merito agli indicatori individuali per la valutazione della necessità di assistenza di natura di tipo ospedaliero, il Centro Regionale Trapianti ha provveduto a verificare, in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti, la correttezza dei dati relativi ai tassi di occupazione in terapia intensiva e in aree mediche dei pazienti COVID-19, riportati da gennaio ad ottobre 2022, in base all'art. 10 del D.L. 20/04/2020 e al D.M. Salute 20 aprile 2022. In considerazione della necessità di aggiornare, a partire dall'11 novembre 2022, i dati relativi ai tassi di occupazione in terapia intensiva e in aree mediche dei pazienti COVID-19, il Centro Regionale Trapianti ha provveduto a verificare, in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti, la correttezza dei dati relativi ai tassi di occupazione in terapia intensiva e in aree mediche dei pazienti COVID-19, riportati da gennaio ad ottobre 2022, in base all'art. 10 del D.L. 20/04/2020 e al D.M. Salute 20 aprile 2022.

*La regione di Bolzano e la regione di Trento sono aggiornate con i dati relativi al PL giornalieri della P.A. di Bolzano (ultimo aggiornamento 03/11/2022).



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

ANCORA POLEMICHE SULLE NUOVE NORME

Covid, slitta la cancellazione delle multe Medici no-vax, linea dura in Emilia e Lazio

ALESSIA GUERRIERI

Lo aveva già fatto capire due giorni fa il sottosegretario alla Salute Marcello Gemma che voleva andare nella direzione opposta: le multe in questo momento di difficoltà «pesano», ma si sta discutendo del tema delle sanzioni ai non vaccinati nell'esecutivo anche con «una ricognizione internazionale». Poi ieri è arrivata invece l'inversione di marcia del governo. Almeno per ora. Salta insomma la sospensione delle multe per i no vax, che il governo aveva annunciato e sui cui nei giorni scorsi era arrivato anche l'ok del ministero dell'Economia. Nel pacchetto di emendamenti governativi al Dl Aiuti ter presentato ieri a Montecitorio, infatti, manca proprio quello relativo a questa cancellazione, molto probabilmente perché era a rischio inammissibilità. Anche se non è escluso - secondo fonti parlamentari - che l'argomento possa essere affrontato in un provvedimento successivo complessivo in materia di Covid, dove potrebbe esserci anche la riduzione a 3 giorni della quarante-

na per gli asintomatici, che però non piace ai medici. Il problema da risolvere sulle sanzioni invece, a quanto pare, è proprio armonizzare le attuali norme con chi la multa l'ha già pagata.

Ma ieri è anche il tema del reintegro dei medici no vax a tenere banco, dopo che il ministro della Salute Orazio Schillaci aveva demandato ad Asl e dirigenze ospedaliere la decisione di quale ruolo far assumere a questo personale al rientro in corsia. Ministro che ieri è tornato sulla logica del reintegro, definendolo «un segno di pacificazione». Mentre il governatore della Puglia, Michele Emiliano, continua a tenere il punto sulla decisione di non far rientrare al lavoro i sanitari non vaccinati così come stabilito dal 2021 da una legge regionale, le Regioni si muovono principalmente sulla linea di non far stare a contatto i pazienti fragili con questo personale. Due giorni fa lo aveva

già annunciato la Campania con una lettera alle Asl e ai centri di cura. E ieri è stata la volta dell'Emilia Romagna e del Lazio. L'assessore emiliano alle politiche della Salute, Raffaele Donini, per tutto il giorno ha chiesto al governo un confronto con le Regioni per definire gli aspetti pratici della decisione, fissato poi per 7 novembre. Nel frattempo, aggiunge, «mi aspetto dalle aziende sanitarie che il personale medico e infermieristico reintegrato non venga impegnato in reparti in cui ci siano pazienti fragili». Anche nel Lazio l'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato, ha specificato che nella regione «i medici no vax non cureranno i pazienti fragili», aggiungendo che il ministro «ha subito una decisione politica». Inoltre, annuncia che «per trasparenza» nel Lazio continuerà il bollettino quotidiano sui casi di Covid, anche se il governo ha deciso di interrompere quello nazionale. Regioni che però ieri si

sono visti recapitare, «per mero errore materiale», una nuova circolare con le nuove indicazioni per combattere la pandemia, tra cui appunto incremento della vaccinazione crollata del 25% in una settimana e protezione di anziani e fragili. Una nota, a quanto pare, partita senza la validazione del ministro. Insomma sul Covid il governo va in ordine sparso. Ieri è stato Matteo Renzi a sintetizzare il pensiero balenato in testa in questi giorni a molti italiani. «Io da un medico no vax non mi faccio curare, nemmeno a pagamento - ha detto nel corso di una intervista - Voglio un medico di cui fidarmi, fatevi curare voi dai no vax, penso che il governo abbia sbagliato su questo». Per andare incontro a un 1%, ha aggiunto, il governo «ha dato uno schiaffo al 99% dei medici».

Il governo non inserisce nel pacchetto di emendamenti al Dl Aiuti-ter la sospensione delle sanzioni per i non vaccinati. Giallo sulla nota anti-pandemia alle Regioni partita dal ministero «per mero errore materiale»



Covid Il governo: è solo un rinvio

Lo stop è saltato: per i no vax restano le multe

di **Enrico Marro**

Multe ai no vax: tra gli emendamenti al decreto legge Aiuti ter depositato non c'è l'atteso congelamento delle sanzioni. Fonti di governo: «Solo un rinvio». a pagina 24

Salta la sospensione delle multe ai no vax

C'era già la copertura finanziaria del governo, ma la scelta è congelata: gli interessati sono circa due milioni

ROMA Giallo sulla sospensione delle multe di 100 euro per i non vaccinati. Nel pacchetto di emendamenti al decreto legge Aiuti ter depositato ieri dal governo nella commissione speciale della Camera non c'è l'atteso congelamento delle sanzioni per chi non si è vaccinato contro il Covid. Ma fonti di governo affermano che non si tratta di una marcia indietro e che l'emendamento dovrebbe essere presentato lunedì dai relatori di maggioranza al decreto.

Fonti parlamentari sostengono invece che la sospensione delle multe potrebbe finire in un provvedimento successivo. Il caso è alimentato anche dal fatto che nei giorni scorsi il ministero dell'Economia guidato da Giancarlo Giorgetti aveva fatto sapere di aver dato il proprio via libera all'emendamento allo studio del governo. Poi però, spiegano altre fonti, ci si è accorti che la norma andava scritta

meglio e di qui la decisione di soprassedere per qualche giorno.

Tanto più che non ci sarebbero ragioni per intervenire con urgenza. Il procedimento che era stato messo in piedi per sanzionare i no vax prevede infatti diverse tappe. Una prima comunicazione dell'Agenzia delle entrate agli over 50 che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali, dove viene chiesto agli interessati se hanno ragioni per essere esonerati dal vaccino. In questo caso devono certificarlo e l'Agenzia provvede a eliminare questi nominativi dagli elenchi e, infine, a mandare agli altri la multa. Si stima una platea di circa due milioni di persone che avrebbero rischiato di pagare una multa di 100 euro appunto.

La sospensione della sanzione è uno dei cavalli di battaglia della Lega fin dalla campagna elettorale e sarebbe dovuta arrivare pochi gior-

ni dopo un altro provvedimento voluto dal centrodestra che sta facendo discutere: l'anticipo del ritorno in servizio del personale sanitario non vaccinato. Decisione presa dal nuovo ministro della Salute, Orazio Schillaci, con la motivazione di riempire con urgenza i buchi di personale che si stanno allargando nel sistema sanitario, anche per via dei pensionamenti anticipati (fenomeno contro il quale il governo ha peraltro allo studio, nell'ambito della prossima manovra finanziaria, una norma che premia con incentivi sullo stipendio chi accetta di rinviare il pensionamento).

Ieri contro il reintegro dei medici no vax si è scagliato il presidente della Puglia, Michele Emiliano: «È ridicolo pensare di risolvere così il problema della carenza di personale nei pronto soccorso. È una cosa patetica, invece potremmo concordare rapi-

damente nella Conferenza Stato-Regioni un decreto per usare meglio i medici non specializzati».

Il ritorno del personale non vaccinato nelle corsie degli ospedali non convince neppure la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi): «Allo stato attuale, per garantire i Livelli essenziali di assistenza, mancano almeno 70 mila infermieri — denuncia —. Il reintegro degli infermieri sospesi rischia di non produrre un impatto significativo». Secondo le stime gli infermieri sospesi sarebbero 3.800, circa duemila i medici.

Enrico Marro

Il fatto

● Il governo ha depositato il pacchetto di emendamenti al dl Aiuti ter alla commissione speciale alla Camera

● Tra le 4 proposte non c'è l'emendamento sul congelamento delle multe per chi non è in regola con gli adempimenti vaccinali

Il personale sanitario

Gli infermieri: la scelta di reintegrare i colleghi non vaccinati non risolve i problemi



Proteste

Manifestanti nel 2021 a Torino contro i vaccini e il green pass (foto Ansa)



I nodi della maggioranza

Slitta la sospensione delle multe ai No vax I dubbi di Forza Italia

► Nessun provvedimento nel Dl Aiuti, c'è la finestra degli emendamenti in aula
► Il rebus dei numeri, soprattutto al Senato: i berlusconiani potrebbero votare contro

IL CASO

ROMA La sospensione delle multe da 100 euro, destinate a quasi 2 milioni di No vax ultra cinquantenni, salta. Dopo il via libera della settimana scorsa del Ministero dell'Economia, il provvedimento era atteso come emendamento al Dl aiuti. Che però non è stato presentato. E dunque permane l'incertezza, visto che l'Agenzia delle Entrate si appresta a spedire le raccomandate con le sanzioni. C'è una marcia indietro del governo, che pure ha aperto al rientro in corsia di medici e infermieri non vaccinati? A quanto pare no, ma il caso politico è evidente visto che in aula, un emendamento che preveda questa sorta di sanatoria, potrebbe fare emergere la contrarietà di parte del gruppo di Forza Italia. Non a caso, commentando il reintegro dei medici No vax, la capogruppo in Senato, Licia Ronzulli, ha commentato: «Chi è No vax e quindi va contro la medicina e la scienza non dovrebbe operare in campo sanitario». Ieri il ministro della Salute, Orazio Schillaci, è corso a precisare la sua posizione a favore dei vaccini in una intervista al Tg5: «I vaccini sono stati uno strumento indispensabile di lotta alla pandemia e rimangono da raccomandare alle persone fragili, agli anziani e alle persone più deboli. Il reintegro dei sanitari No vax è un segno di pacificazione. Le condizioni

pandemiche stanno migliorando, abbiamo bisogno di questi medici».

FRENATA

E le multe? Andiamo per ordine. Il governo ha depositato il pacchetto di emendamenti al Dl aiuti ter, in discussione in commissione speciale alla Camera. Sono quattro proposte di modifica (alcuni esempi: le accise sul carburante e i mutui per la casa per i giovani under 36). Ma non c'è l'emendamento sul congelamento delle multe per chi non è in regola con il vaccino. Eppure, il 29 ottobre il Mef aveva fatto sapere: è terminata l'istruttoria, è stata inviata al Dipartimento per i rapporti con il parlamento una proposta emendativa che prevede la sospensione fino al 30 giugno 2023 dei «procedimenti di irrogazione della sanzione nei casi di inadempimento dell'obbligo vaccinale Covid-19». L'emendamento, però, rischiava di risultare inammissibile. Ieri da ambienti della maggioranza veniva spiegato: non significa che sia stata cambiata idea, lunedì è possibile che vi siano emendamenti proposti dai relatori. «Bisogna vedere se poi la sospensione trova i voti necessari» osservano sempre dal centrodestra, richiamando le posizioni favorevoli ai vaccini di Forza Italia. Macello Gemmato, Fratelli d'Italia, è il sottosegretario

alla Salute. Intervistato da SkyTg24 ha sostenuto la necessità di sospendere le sanzioni ai No vax: «Stiamo facendo una ricognizione internazionale e mi sembra ci siano solo in Grecia e forse in Spagna oltre all'Italia. E anche 100 euro in questo momento di crisi economica possono essere un peso».

Ieri l'Aifa (agenzia italiana del farmaco) ha aggiornato i dati sui vaccini anti Covid: tra il 27 dicembre 2020, data di avvio della campagna vaccinale anti-Covid, e il 26 settembre 2022, per i vaccini in uso in Italia sono arrivate all'Agenzia italiana del farmaco Aifa quasi 140mila (139.548) segnalazioni di sospetta reazione avversa su un totale di oltre 140 milioni di dosi somministrate (140.689.690), di cui l'81,5 per cento riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari. «Il tasso di segnalazione è di 99 eventi avversi ogni 100mila dosi».



Il Messaggero

IL GIALLO

Altro elemento interessante: i tassi di segnalazione di sospetta reazione avversa al vaccino anti-Covid sono più bassi dopo la quarta dose. Mentre numerosi scienziati hanno appoggiato l'appello della Fondazione Gimbe perché i dati sul Covid, dopo l'annullamento del bollettino quotidiano, siano quanto meno messi a disposizione di ricercatori indipendenti, ieri una circolare del Ministero della Salute inviata alle Regioni, sulle misure da prendere in caso di aggravamento della pandemia, ha

causato nuove tensioni. Firmata dai dirigenti della Direzione prevenzione e Programmazione prevede, ad esempio, il ritorno alle mascherine al chiuso in caso di necessità e rinnova la campagna vaccinale per i soggetti a rischio. L'invio alle Regioni però è avvenuto per sbaglio perché ancora non c'era stato il via libera del ministro Orazio Schillaci. La circolare è stata ritirata, ha raccontato Quotidiano salute.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MINISTRO SCHILLACI:
«REINTEGRARE I SANITARI
NON VACCINATI È UN
GESTO DI PACIFICAZIONE
GLI STIPENDI DEI MEDICI
VANNO AUMENTATI»**

**DAGLI UFFICI
DEL MINISTERO
DELL'ECONOMIA
ERA ARRIVATO
IL VIA LIBERA, POI
LA FRENATA**



Basterà un tampone negativo per uscire dall'isolamento. Nel decreto non c'è il congelamento delle sanzioni, il Mef: lunedì l'emendamento

Covid, il governo studia la mini quarantena il giallo delle multe ai No Vax: stop rinviato

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Mentre il governo si prepara a dare una sforbiciata alla quarantena per i positivi, è giallo sulla sanatoria delle multe ai quasi due milioni di No Vax over 50 che non hanno ottemperato all'obbligo di vaccinazione scaduto il 15 giugno scorso. Ieri, tra gli emendamenti presentati dal governo al decreto legge aiuti ter, l'annunciata sospensione delle cartelle esattoriali da 100 euro fino al 30 giugno prossimo non c'era. «Sembra sia inammissibile», si sussurra in quegli ambienti della stessa maggioranza che non vedono di buon occhio il colpo di spugna, che secondo esperti come Bassetti, Crisanti e Ricciardi sa di premio a chi non ha fatto nulla per proteggere se stesso e gli altri quando il virus picchiava duro. Ma interpellato da *La Stampa*, il ministro dell'Economia smentisce il dietro front. «I relatori formalizzeranno con ogni probabilità lunedì prossimo un emendamento in questo senso», assicurano al Mef, che nei giorni scorsi aveva già dato l'ok alla copertura. Ma non è detto che la strada sia però così in discesa, visto che più di un esponente di Forza Italia, tra i quali il vicepresidente della Camera, Giorgio Mulè, nei giorni scorsi ha espresso le proprie perplessità su una sospensione dal sapore di sanatoria.

Intanto l'Emma prevede che la più infettiva variante Cerberus inneschi in Italia una nuova ondata di Covid, diventando tra novembre e dicembre prevalente nel no-

stro Paese, dove è già oltre il 7%. E se così fosse rischie-

remmo di ritrovarci come a gennaio, quando - con un milione e mezzo di italiani ufficialmente fuori gioco per il Covid - sono andati in affanno per carenza di personale servizi essenziali come la sanità o la sicurezza. Da qui l'idea di cancellare o abbreviare la quarantena dei positivi. «Abbiamo avviato un riflessione», ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci e lo ha confermato il neo sottosegretario alla Salute Vincenzo Gemmato, farmacista in quota a Forza Italia. I primi contatti tra gli esperti del ministero e quelli di Iss, Spallanzani e Aifa ci sono già stati e nonostante il pressing che viene da No Vax ed esponenti di centrodestra difficilmente sarà un liberi tutti, giudicato dagli esperti troppo pericoloso per anziani e fragili, visto che il Covid formato Omicron sarà anche meno leta-

le, ma è pur sempre il virus più contagioso in circolazione e da gennaio a oggi 42 mila vittime da noi le ha comunque fatte.

Da qui l'idea di procedere invece a una semplificazione, che consentirebbe di uscire dall'isolamento domiciliare, nel quale si trovano oggi 465 mila italiani, appena il tampone di controllo, eseguito in farmacia o in una struttura sanitaria, risulti negati-

vo senza star lì a contare quanti giorni sono passati dal responso positivo. Oggi invece di giorni devono passarne comunque almeno 5, dei quali gli ultimi tre senza sintomi. Questo comporta per molti restare isolati per un periodo spesso anche mol-

to più lungo dei 5 giorni prescritti dalla legge. O perché ci si accorge tardi di essere positivi e quindi ci si negativizza ben prima dei 5 giorni. Oppure perché il tampone positivo lo si è fatto a casa e a un successivo controllo in farmacia il responso è stato ancora lo stesso. Il che fa decorere il conteggio dei 5 giorni da quel momento, quando il giorno dopo il virus potrebbe essere già scomparso. Si dirà che molti già oggi ignorano queste regole e si regolano secondo coscienza. Ma resta il fatto che infrangerle è ancora un reato penale e che quindi liberare tutti quando si è negativi, indipendentemente da quanto tempo sia trascorso dal primo test positivo, può far dormire sonni più tranquilli a molti. Un'accoppiata da 14 a 10, se non a 7 giorni, scatterebbe anche per chi, pur non avendo sintomi, non si negativizza nemmeno dopo parecchi giorni.

A bocciare l'idea è però il segretario nazionale del sindacato dei medici di famiglia Fimmg, Silvestro Scotti: «In questo momento il problema è il numero di contagi che non vengono rilevati, una parte delle positività non sono tracciate, i pazienti fanno i tamponi da sé e non vengono calcolati. In assenza di dati scientifici ridurre la quarantena mi sembra rischioso». E a pensarla come lui sono in molti tra i medici e gli esperti. —

Le possibili nuove regole



Un test per liberarsi

La nuova quarantena a cui lavora il governo libererebbe i contagiati dal Covid al primo tampone negativo, indipendentemente dal tempo passato dall'ultimo test positivo.



Ora servono cinque giorni

Adesso, per uscire dalla quarantena, la regola prevede che debbano passare almeno 5 giorni dal tampone positivo, di cui almeno 3 senza la presenza di alcun sintomo.



Il taglio per chi resta positivo

Una significativa diminuzione dell'isolamento, da 14 giorni a 10 se non a una sola settimana, scatterebbe anche per chi, pur senza sintomi, non si negativizza rapidamente.



Cartelle da 100 euro

Rinviato lo stop delle quasi due milioni di multe da 100 euro agli over 50 che non hanno rispettato l'obbligo di vaccino: nel decreto non è ancora presente la norma.



Rientro a ostacoli Tra ferie e ricorsi è caos negli ospedali per i medici no vax

Burocrazia, richieste di pensionamenti e paletti: molti dottori non tornano a lavorare in corsia. E slitta l'emendamento per annullare le multe agli over 50

CLAUDIA OSMETTI

■ Medici no-vax sì, medici no-vax no. È la polemica infinita. Con da una parte il governo Meloni e il neo ministro alla Salute Orazio Schillaci che dà le indicazioni di massima: il reintegro al loro posto di lavoro, per i dottori che non si sono fatti il vaccino anti Covid, è possibile da martedì scorso. E dall'altra ci sono le Regioni, gli ospedali, che optano per un braccio di ferro e, laddove possono, ci mettono un freno. È che fai presto a dire: "Da oggi tutti in corsia". D'accordo, la misura è stata solo anticipata. D'accordo, pure l'esecutivo Draghi aveva specificato che si trattava di una «sospensione», per sua natura temporanea. D'accordo, c'è un arretrato di screening e operazioni e visite da recuperare ché mica si muore solo di sars-cov2.

Però l'impressione è che si vada in ordine sparso, che ci sia più confusione che certezza, che i problemi (pratici, persino burocratici) siano all'ordine del giorno. Nel senso: il Policlinico San Martino di Genova (quello nel quale lavora il virologo Matteo Bassetti) li hanno già messi in ferie, i camici bianchi senza punturina.

IL REINTEGRO

«Per qualche giorno», specifica Sal-

vatore Giuffrida che è il direttore generale della struttura, «dopo che i rispettivi ordini professionali li reintegreranno dovranno presentarsi dal nostro medico competente».

C'è anche quella, la trafila. Obbligatoria per legge, tra l'altro: ma poi ci arriviamo. In Sicilia, invece, la stragrande maggioranza dei medici no-vax più che per il reintegro ha optato per la pensione: a Palermo l'Ordine di categoria ha firmato la revoca della misura per 79 iscritti, ma 37 di loro ha superato i settant'anni e di riprendere in mano lo stetoscopio non ha punto voglia; ad Agrigento si sono detti disponibili in cinque su 26; a Catania l'80% sulla carta d'identità ha fatto scrivere "pensionato" e tanti saluti. Il caso più eclatante è forse quello di Giusy Pace, l'infermiera di Novara che il 30 ottobre del 2021 si era messa addosso un camicione a strisce che ricordava, non senza cattivo gusto, le divise degli internati a Dachau e Mauthausen e Bergen-Belsen e aveva guidato un corteo contro il green pass. Pace, ieri, avrebbe dovuto riprendere servizio



all'ospedale Maggiore della Carità, ma non si è manco presentata: si è messa subito in ferie (da sola) e sui social ha cominciato a prendersela con il tampone. «Fatemi capire», ha scritto su Facebook, «non sono più obbligata al vax e devo fare il tampax?». (Altra uscita di dubbio gusto, ma evitiamo di rinfilarci in singole polemiche che, qui, bastano quelle generali).

IL GIURISTA

«Noi siamo giuristi e non entriamo nel merito di decisioni politiche o scientifiche», racconta a *Libero* Anton Giulio Costantino, un avvocato giuslavorista che in questi giorni ha il telefono rovente, da quanti medici e assisti lo chiamano. «Abbiamo casi di persone che si sono ritrovate materialmente sedute in due alla stessa scrivania, perché un dottore è stato reintegrato, ma nel frattempo il suo posto era stato

assegnato a un sostituto. Il 2 novembre è stata una giornata molto particolare». Non è neanche una questione di soldi perché il contratto di sostituzione scade automaticamente quando ritorna il lavoratore "originario", spiega il legale, «ma di organizzazione».

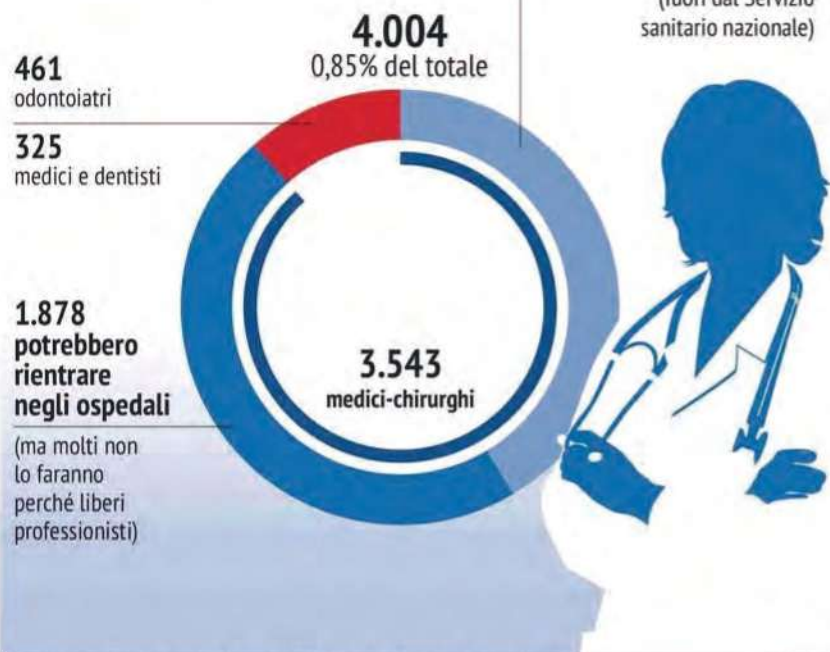
C'è poi un passaggio burocratico (ci siamo arrivati): «Il reintegro deve essere autorizzato dal proprio albo di appartenenza e, per alcuni, non è così immediato. Medici, dottori e infermieri devono sottoporsi a dei controlli sanitari periodici. Chi è stato sospeso, magari per lungo tempo, può darsi che non li abbia fatti. O che non li abbia nemmeno programmati perché sapeva, fino a qualche giorno fa, di aver tempo fino al 31 dicembre». Risultato: c'è chi si è presentato e ha passato il badge e chi è stato rimandato a casa. Con una grana in più: nel pacchetto di emendamenti al decreto

Aiuti che il governo ha presentato ieri sera non c'è traccia del congelamento (annunciato nei giorni scorsi) delle multe relative a quei cittadini che non hanno mai aderito alla campagna vaccinale. A quanto si apprende non è escluso che venga inserito in un provvedimento successivo, ma nel frattempo circa un milione di no-vax restano con la spada di Damocle della cartella da 100 euro pendente sulla testa.

I MEDICI NO-VAX

Dati sugli iscritti alla Fnomceo

Medici sospesi per non aver fatto il vaccino anticovid



FONTE: Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo)

WITHUB



Schillaci imbarazzato

I silenzi e le contraddizioni del ministro della Salute su Covid e medici No vax

Roma. "Io era tra color che son sospesi". Non dando seguito alle dure prese di posizione del presidente Meloni sulla precedente gestione della pandemia né criticandole, il ministro della Salute Orazio Schillaci sembra sempre più Virgilio che si aggira nell'Inferno dantesco. Intervistato dal Corriere della sera, il ministro è sembrato in imbarazzo a commentare le misure emergenziali dei governi precedenti, come i lockdown, dopo gli interventi del presidente del Consiglio Giorgia Meloni che ha apertamente parlato di "limitazioni alla libertà" intraprese in assenza di "evidenze scientifiche". Per Schillaci, invece, il Covid era "qualcosa di sconosciuto e all'inizio il lockdown è stato una necessità perché non si sapeva nulla. Su questo però vorrei guardare avanti".

Meglio non indugiare troppo sul passato dunque, visto che oltre al lockdown, nel corso del 2021 l'attuale ministro della Salute aveva anche pubblicamente difeso il ricorso al Green pass nelle università e quindi promosso implicitamente anche la scelta dell'obbligo vaccinale. Su questo quindi meglio sospendere il giudizio e scaricarlo su quella commissione parlamentare "richiesta da maggioranza e opposizione per valutare la gestione del Covid". Lo stesso atteggiamento Schillaci sembra tenerlo anche sulla questione dell'obbligo vaccinale, visto come "un problema deontologico che dovrà essere affrontato dagli ordini professionali". Difficilmente in assenza di una norma statale un ordine può però imporre un trattamento sanitario vincolando il diritto al lavoro al suo adempimento. E poi ancora, sul rientro anticipato al la-

voro dei medici non vaccinati contro il Covid il ministro spiega: "Saranno le singole direzioni sanitarie a decidere dove i medici reintegrati andranno a lavorare". Nessuna indicazione quindi da parte del ministero della Salute, ma saranno le singole direzioni delle aziende ospedaliere a doversi autonomamente assumere l'onere della decisione esponendosi a possibili rischi di contenziosi. Una decisione che sembra tra l'altro configgere con quanto dichiarato nella stessa giornata dal neo sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato (FdI), che in quelle stesse ore annunciava la volontà di impugnare la legge regionale della Puglia. Una legge del 2018, aggiornata successivamente nel 2021 per allargarla alla vaccinazione contro il Covid, non solo non più impugnabile dato lo scadere del termine dei 60 giorni, ma che tra l'altro si muove sulla stessa linea d'indirizzo tracciata dal ministro Schillaci. In base a questa norma, infatti, è la regione a dover individuare "i reparti dove consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale". Proprio nel giorno del giuramento dei nuovi sottosegretari è andato quindi in scena il primo cortocircuito interno al ministero della Salute.

Quanto alla ratio di questo anticipo di oltre un mese del reintegro degli operatori sanitari non vaccinati, Schillaci ha parlato di un'operazione con la quale si vuol far fronte al problema della carenza dei medici. Eppure, numeri alla mano questa spiegazione risulta essere molto fragile. Secondo i

dati della Federazione degli ordini dei medici, allo scorso 31 ottobre erano 4.004 i medici e odontoiatri sospesi, vale a dire lo 0,85 per cento dei 473.592 iscritti. Di questi, 3.543 i medici, 461 gli odontoiatri e 325 i doppi iscritti che, per la stragrande maggioranza, esercitano come odontoiatri. Andando però a vedere l'età dei sospesi, poco meno della metà, e precisamente il 47 per cento dei 3.543 medici, vale a dire 1.665, ha più di 68 anni e per questo fuori dal servizio sanitario nazionale. Ne restano quindi da reintegrare solo 1.878, ma molti di questi potrebbero essere liberi professionisti. Gli effettivi possibili reintegri tra i medici ospedalieri potrebbero non arrivare neanche alle 500 unità per tutto il territorio nazionale. Una mossa questa che dunque poco ha a che vedere con il problema della carenza di personale e molto con la volontà di dare un segnale politico di discontinuità con il passato e di "riconciliazione" verso quel mondo no vax, a cui sembrava dovessero essere condonate, o almeno rinviate, anche le multe da 100 euro per il mancato adempimento dell'obbligo vaccinale per gli over 50, attraverso un emendamento al decreto Aiuti ter. Emendamento che tuttavia al momento non è stato presentato. Insomma, non si può evitare di notare come, a oggi, tra il presidente del Consiglio, il ministro e il sottosegretario alla Salute nessuno abbia ancora ancora speso neanche una parola sulla campagna vaccinale contro il Covid ma si siano tutti invece concentrati su cosa possano fare i non vaccinati.

Giovanni Rodriguez



LA SCIENZA

DECRETO SUL COVID DANNO AI PIÙ DEBOLI

EUGENIA TOGNOTTI

Eun primato che non sembra avere precedenti, nel campo della salute pubblica, il decreto che prevede l'abolizione immediata dell'obbligo vaccinale per le professioni sanitarie. - PAGINA 15



IL COMMENTO

L'AMNISTIA CHE NON PIACE A NESSUNO

EUGENIA TOGNOTTI



Non piace a nessuno, a parte la piccola ma rumorosa galassia dei No Vax e Free Vax che tumultuavano nelle piazze alcuni mesi fa. È un primato che non sembra avere precedenti, nel campo della salute pubblica, il decreto che prevede l'abolizione immediata dell'obbligo vaccinale per le professioni sanitarie e il reintegro anticipato dei medici non vaccinati negli ospedali. Del resto, era largamente prevedibile, dato l'approccio ideologico che prevale sulle evidenze scientifiche, una «colpa» che la presidente del Consiglio - nella prima conferenza stampa - ha attribuito al passato governo. Oltre a configurarsi come un segnale sbagliato di fine emergenza, si tratta di una decisione che sottrae sicurezza e tutela a settori della popolazione vulnerabili per età o patologie pregresse, che potrebbe-

ro imbattersi, nel percorso di cura, in medici No Vax.

L'«amnistia sanitaria», peraltro, non risolve il problema della carenza dei medici negli ospedali, come sostengono, cifre alla mano, gli addetti ai lavori: di fatto la ricollocazione nelle strutture sanitarie, caduto l'obbligo vaccinale, riguarderebbe solo un migliaio di medici su 3.500 non vaccinati che comprendono diverse centinaia di liberi professionisti.

Le critiche, i distinguo e gli attacchi polemi non si contano e crescono giorno dopo giorno. Arrivano - oltre che dall'opposizione e da alcuni esponenti della stessa maggioranza - dalla comunità scientifica, dal mondo medico professionale, dal maggior sindacato dei medici ospedalieri, dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. E, ancora, dai governatori di varie Regioni che mettono in discussione il provvedimento che comporterà il rientro in ospedale di medici e infermieri non vaccinati. Un adempimento che vede coinvolti gli ordini professionali che devono provvedere ora a revocare, in tutta fretta, la sospensio-

ne dei renitenti al vaccino, decisa a suo tempo.

Insomma, a pochi giorni dalla firma dell'ordinanza del neo-ministro della sanità, stanno diventando sempre più chiari i possibili effetti che il primo decreto Covid dell'era Meloni è destinato a produrre su diversi piani (anche su quello della deontologia professionale). Il primo e più importante è indubabilmente quello medico-sanitario: la cessazione dell'obbligo di vaccinazione anti Sars-CoV-2 per gli operatori sanitari moltiplica le possibilità che una parte della popolazione, quella più fragile e vulnerabile, e più esposta al rischio di ammalarsi gravemente, entri in contatto con medici e sanitari non vaccinati - ancorché in numero limitato - in strutture pubbliche o private. È ben vero - per riprendere le



LA STAMPA

rassicurazioni del ministro - che i sintomi e la frequenza stanno cambiando, con decessi e ricoveri ospedalieri in calo. Ma la circolazione del virus e la minaccia di nuove varianti continua a preoccupare.

Sembra certo - e dobbiamo prenderne atto - che SARS-CoV-2 non si trasformerà magicamente, nei prossimi mesi, in un'infezione endemica con cui stabilire, qui e ora, una pacifica convivenza. La cancellazione dell'obbligo vaccinale per i camici bianchi non ras-

sicura. E inquieta giustamente la Federazione dei medici di medicina generale che avanza la proposta di inserirlo nel codice deontologico, con la buona ragione che vaccinarsi è parte integrante delle responsabilità di chi cura. Occorre ricordare ai medici che non produrre un danno al paziente e tutelarne la salute, anche attraverso questa via, è parte integrante della professione del medico? O è troppo vecchio e appesantito dagli anni - 2.500 - il giura-

mento di Ippocrate e il precetto di non nuocere (*primum non nocere*) a cui corrisponde il principio di non-maleficenza? —



ANTIVIRUS



L'ITALIA NON RATIFICA I TRATTATI SANITARI

✿ FORSE pochi conoscono il significato e l'obiettivo dell'Ihr (Regolamento sanitario internazionale) che avrebbe dovuto difenderci dalla pandemia, facilitandone la gestione e la collaborazione a livello internazionale. È un documento-acordo che sancisce la collaborazione tra i diversi Paesi per la sicurezza globale. Le sue origini risalgono al 1851, anno in cui, poco tempo dopo l'epidemia di colera, che aveva imperversato in Europa per quasi vent'anni (1830-1847), si è tenuta a Parigi la Conferenza di sanità internazionale. Poco meno di cento anni dopo, nel 1948, nasceva l'Oms che, dopo tre anni avrebbe proposto ai Paesi membri l'*International Sanitary Regulations*. Nel 1969 questo regolamento verrà sostituito dall'*International Health Regulations* che, a parte piccole modifiche, rimarrà praticamente invariato fino alla revisione del 2005. Il documento era mirato, nella sua prima versione, al controllo delle malattie infettive più temute al momento e cioè il colera, la peste, la febbre gialla, il vaiolo, la febbre ricorrente e il tifo. Negli anni Novanta si assiste al

riemergere di infezioni del passato, quali il colera che colpisce il Sudamerica, la peste in India, l'Ebola in Africa e pertanto diventa pressante la revisione del documento, la cui richiesta ufficiale viene formalizzata nel 1995, in occasione dell'Assemblea mondiale della sanità. La nuova revisione e il nuovo regolamento entreranno in vigore nel 2007. Si tratta di un insieme di regole e procedure per la salute pubblica che il mondo globalizzato di oggi si ritrova ad affrontare. Purtroppo, con un ritardo imperdonabile, il Regolamento sanitario internazionale del 2005, entrato in vigore nel 2007, in Italia non è stato ancora ratificato. Ciò vuol dire che oggi, a termine di legge, è in vigore il vecchio regolamento del 1982. A questo si aggiunge il non aver ottemperato, in tema di biosicurezza, quanto richiesto dall'art 4 della Decisione del Parlamento europeo 1082/UE 2013. Nessun ministro della Salute, da trent'anni, se ne è curato, nemmeno quando la pandemia da SarsCov2 è apparsa nella sua minacciosa aggressività. Far diventare legge italiana quanto contenuto nel Regolamen-

to Sanitario Internazionale avrebbe prodotto non pochi vantaggi. Primi fra tutti, la unicità delle misure su territorio nazionale, evitandoci quel noioso e irritante teatrino delle 21 sanità diverse, spesso fondate solo su ideologie politiche e per nulla sull'interesse di tutelare la salute del cittadino. L'efficienza del nuovo governo, almeno dal punto di vista sanitario, dovrebbe essere valutata anche da questi provvedimenti. Attendiamo con fiducia.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*

**LENTI
SIAMO FERMI
AL 1982,
È ORA
DI SBRIGARSI**



MONTAGNE DI IPOCRISIA SULLA SANITÀ PUBBLICA

IL PERICOLO PER LA NOSTRA SALUTE? NON I NO VAX MA I PRONTO SOCCORSO

Chi fa finta di credere che i medici senza la tripla dose siano una minaccia per i pazienti non pronuncia verbo sul vero scandalo: i reparti di primo intervento in mano a coop che reclutano personale del tutto inadeguato

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Mentre gli «esperti» frignano per i reintegri, i pazienti nei pronto soccorso incappano in dottori, arruolati dalle coop, del tutto inadeguati a gestire le emergenze.

a pagina 3

Ma quali no vax rischiosi per i malati Il pericolo sono i pronto soccorso

Mentre gli «esperti» frignano per i renitenti alla puntura, nei reparti di primo intervento si trovano dottori, forniti dalle coop, senza competenze. E impreparati alle emergenze, ma pagati fino a 12.000 euro al mese

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Aumentare lo stipendio ai dottori che lavorano al pronto soccorso «è l'impegno che mi assumo», ha dichiarato il neo ministro alla Salute, **Orazio Schillaci**. Misura indispensabile, da prendere senza ulteriori ritardi, ma intanto come la mettiamo con la drammatica carenza di camici bianchi nella medicina d'emergenza?

In queste unità operative mancano all'appello «circa 4.000 medici», dichiarava a fine ottobre **Giovanni Migliore**, presidente di Fiaso, la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere. Con l'intento di ridurre le esternalizzazioni, chiedeva la «retribuzione accessoria, per i medici che effettuano turni aggiuntivi nelle unità operative di pronto soccorso e di anestesia, e

l'apertura ai medici in formazione specialistica assunti dalle Aziende sanitarie». Provvedimenti un po' più complessi del mero ritocco allo stipendio di chi ci lavora.

La situazione nei pronto soccorso è una vera emergenza. Esasperata da una medicina del territorio incapace di dare risposte ai pazienti, deve far fronte a un numero crescente di richieste di assistenza che vengono accolte con tempi di attesa vergognosi ed enormi disagi, con tanta sofferenza per i cittadini. Non solo. Da mesi, in dipartimenti che richiedono esperienza, prontezza, capacità di predisporre in tempi rapidi indagini diagnostiche e terapeutiche per definire il quadro cli-

nico di un paziente e intervenire al più presto, finiscono spesso dottori reclutati da società private o da cooperative, che dovrebbero fornire servizi a prezzi più vantaggiosi rispetto a quelli proposti dal mercato.

Ben 21 dei 26 pronto soccorso degli ospedali del Veneto, costretti a rivolgersi a coope-



VERITÀ

relative di reclutamento per avere dottori, offrono invece compensi stratosferici. «Il medico di una coop privata guadagna tranquillamente 100 euro lordi all'ora, 1.200 per un turno di 12 ore» ha dichiarato al *Mattino di Padova* **Stefano Badocchi** di Cimo, la Confederazione italiana dei medici ospedalieri.

«Moltiplicato per 10 turni in un mese, è uno stipendio di 12.000 euro lordi, il doppio rispetto a quello di un medico strutturato». Un esempio, tra i tanti. L'Ulss 6 Euganea, nel Padovano, ha appaltato il servizio per un anno (1,2 milioni di euro) ad alcune società tra cui Bmc health solutions h24 di Siena, gruppo di intermediazione medica e logistica che cerca dottori anche su Face-

book. Ad aprile, l'offerta per lavorare nel pronto soccorso di una struttura convenzionata di Milano era di «1.000 euro per turno di 12 ore. Pagamento a 30 giorni». C'erano anche annunci rivolti «ai meno esperti», per effettuare codici minori, bianchi e verdi in ospedali della provincia di Padova, di Treviso e di Venezia, assicurando che prima di iniziare avrebbero ricevuto «corsi di formazione specifici nell'ambito dell'emergenza territoriale».

Compenso da 700 euro «a turno», precisava il direttore sanitario di Bmc, **Antonio Magliocca**. «Ci facciamo la Daytona», commentava uno dei medici. Appaltando a società esterne la ricerca di medici

per il pronto soccorso, il primo requisito che salta è il controllo della professionalità e della formazione di chi sarà arruolato a gestire un ictus, un problema respiratorio, un trauma e le centinaia di altre urgenze che richiedono personale con esperienza, non semplici turnisti.

Così, a decidere della gravità di un caso spesso finiscono incompetenti, come testimoniava un medico martedì scorso a *Fuori dal coro*, su Rete 4. Nella trasmissione condotta da **Mario Giordano**, il professionista ha raccontato che un collega di turno, dottore a gettone, «non era stato in grado di intraprendere procedure rianimatorie» in soccorso di un paziente, perché «non aveva compiuto percorsi formativi nell'ambito dell'emergenza, bensì della medicina estetica».

Solo l'intervento degli infermieri aveva salvato il poveretto dalle funzioni vitali compromesse, e non bisogno di un ritocchino. A procurare questo medico era stata la Med right srl di Milano, società che come attività principale gestisce banche dati, ma che ha vinto diverse gare per la copertura dei turni al pronto soccorso di Aziende socio sanitarie di Lecco, di Valtellina e Alto Lario, così come di Chieri, Carmagnola, Moncalieri, Nichelino, con compensi

annui dai 400.000 agli 800.000 euro, ma anche semestrali da 600.000 euro.

Su *Indeed*, motore di ricerca per trovare lavoro, abbiamo visto che anche tre giorni fa la Med right cercava sei medici per «la medicina d'urgenza, con durata del contratto 24 mesi e stipendio da 800 euro al giorno, più bonus, e maggiorazione per il lavoro festivo». Lo scorso dicembre, però, sei sindaci dell'Alta Valtellina protestarono per i disservizi del pronto soccorso dell'Ospedale Morelli di Sondalo affidato ai medici della cooperativa Med right. Dichiararono che erano «evidenti le lacune organizzative e di efficienza della prestazione sanitaria che mettono a repentaglio l'incolumità dei pazienti».

Il nuovo ministro della Salute, oltre a definire «inaccettabile» che medici esterni vengano pagati uno sproposito, deve dire che non si può tollerare che una sanità stia funzionando in molti ospedali, solo perché è la gestione privata a garantire un alto numero di dottori.

La questione non sono i medici no vax, che a detta di colleghi e pseudo esperti livorosi è sbagliato reintegrare, ma lo scempio che è stato fatto dell'assistenza sanitaria pubblica. La decisione di sospendere i non vaccinati contro il Covid, che avrebbero potuto lavorare con gli adeguati dispositivi di protezione, è stata l'ennesima follia ai danni dei cittadini.



■ **SANITÀ** Allarme In alcuni ospedali organizzate "stanze per i morenti". Uccide l'attesa

Pronto soccorso: mortalità a +100% in 10 anni di tagli

» **Nataschia Ronchetti**

“Sono le 23 e mio padre è ancora letteralmente parcheggiato nel Pronto soccorso: 14 interminabili ore. Senza che nulla sia stato fatto. Nulla”. Ilaria Cucchi, oggi senatrice di Sinistra italiana, ha raccontato con un *post* su Facebook la lunga attesa del papà Giovanni all'ospedale Umberto I di Roma, con un polmone perforato a causa di una caduta. È mercoledì 2 novembre, Giovanni è affetto da una rara malattia neurodegenerativa. E rimane su una barella.

Giovedì 27 ottobre, invece al Pronto soccorso del Policlinico Gemelli, sempre a Roma, arriva in tarda serata un uomo di 84 anni con più patologie. È cardiopatico, diabetico, con una grave insufficienza renale. L'ambulanza lo ha portato lì perché non sente più le mani e si sospetta una ischemia. Anche lui resta in attesa. “Cinque ore così, fino a quando non è caduto dalla barella, riportando un trauma cranico con emorragia cerebrale - racconta la moglie Rosalba -. Mi hanno chiamata due volte dopo le quattro del mattino per dirmi che era gravissimo. Adesso è stato operato ed è nel reparto di neurochirurgia subintensiva. Ma il Pronto soccorso del Gemelli versa in condizioni drammatiche”.

Storie tragiche che sono solo due tra migliaia: il servizio di medicina d'emergenza-urgen-

za non regge più, in nessuna parte d'Italia. È diventato il collettore di tutto ciò che non va nella sanità, tra la medicina territoriale che non riesce più a filtrare i pazienti, la gravissima carenza di medici e infermieri (adesso dei primi ne mancano cinquemila, dei secondi dodicimila) e l'altrettanto grave carenza di posti letto, tagliati con la scure negli ultimi dieci anni. Così le aree *boarding*, dove si attende il ricovero - non per ore ma per giorni - scoppiano di pazienti. Nelsolo Lazio, la mattina del 2 novembre, se ne contavano, in attesa, 880. “E mediamente si aspetta per almeno tre giorni”, dice Fabio De Iaco, presidente di Simeu, Società di medicina di emergenza-urgenza, che il 17 novembre 2021 manifestò davanti al ministero della Salute per raccontare il disastro del Pronto soccorso nazionali e che a un anno di distanza torna a manifestare: si riuniranno nuovamente davanti al dicastero il prossimo giovedì. “Perché in un anno è cambiato poco o nulla, anzi la situazione è peggiorata”, spiega De Iaco.

Basti dire che, secondo le prime stime di Simeu, in questi reparti in dieci anni la mortalità è aumentata di oltre il 100%. Non perché non si cerchi di curare i pazienti ma perché l'attesa del ricovero, soprattutto per le persone anziane con più patologie, spesso diventa fatale. Perché a volte, di

fronte a questa micidiale concentrazione di gravi criticità, i medici sono costretti a scegliere tra chi può farcela e chi ha meno probabilità. “Siamo arrivati al punto che vari Pronto soccorso si sono attrezzati con stanze per i morenti e questo non dovrebbe fare parte del nostro lavoro - prosegue De Iaco -. Nonostante tutto siamo l'unico rimedio all'iniquità: a fronte di interminabili liste d'attesa, chi può si rivolge alla sanità privata, chi non può viene da noi. Il vero rischio, adesso, è la resa di noi medici. Per questo scenderemo di nuovo in piazza”. Eppure dimostrare come la dotazione di posti letto sia del tutto insufficiente non è semplice. Perché ancora troppo spesso Regioni e ministero si basano su un calcolo teorico dei posti per acuti, che comprende anche i letti disponibili solo sulla carta o quelli in luoghi non raggiungibili e non solo quelli che sono effettivamente occupabili. Poi c'è ancora il fattore pandemia, che seppur sotto controllo, continua ad assorbire posti soprattutto per gli anziani con difficoltà respiratorie o che hanno necessità quotidiana di terapie endovenose.

“Senza contare che è aumentata l'aspettativa di vita, ma con essa anche le patologie croniche”, ricorda De Iaco. La risposta del nuovo ministro della Salute? Orazio Schillaci, per ora, ha solo promesso uno stipendio più alto per chi lavora in un Pronto soccorso.



01

Sanità, firmato rinnovo contratto nazionale

“Finalmente un primo importante passo per valorizzare i professionisti della salute e un contributo al rilancio del Servizio Sanitario Nazionale”. Questo il commento di Cgil e Fp Cgil sul nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro della sanità pubblica, firmato ieri in via definitiva da Aran e i sindacati Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl, Fials, Nursind e Nursing Up. Un contratto che interessa 545 mila lavoratrici e lavoratori e che riguarda il periodo 2019-2021.

“È stata una trattativa lunga e complessa, ma abbiamo mantenuto gli impegni che ci eravamo assunti, in particolare riformando profondamente l’ordinamento professionale -commenta la Fp Cgil -. Questo contratto è un primo importante riconoscimento, in termini di salario, di diritti, di valorizzazione professionale, per quanto viene fatto ogni giorno dalle lavoratrici e dai lavoratori nelle strutture pubbliche”.

“Ora è necessario proseguire in questa direzione per la valorizzazione degli operatori, del lavoro e del servizio, attraverso maggiori risorse per i salari e per la contrattazione, e un piano straordinario di assunzioni. In ballo c’è la dignità del lavoro e il diritto alla salute dei cittadini”, concludono Cgil ed Fp Cgil.



INCREMENTO medio a regime degli stipendi tabellari di 91 euro medi per 13 mesi

Sanità: contratto rinnovato per 550mila operatori

Un rinnovo atteso da tempo, quello del contratto collettivo nazionale Sanità 2019-21. La firma è stata apposta mercoledì a Roma, presso l'Aran, alla presenza di tutte le sigle sindacali, Cgil, Cisl, Uil, Fials, Nursind, Nursing Up. Il rinnovo, che riguarda 550mila professionisti del sistema sanitario nazionale, tra i quali 277mila infermieri, opera una revisione del sistema di classificazione del personale, prevedendo cinque aree di inquadramento tra le quali un'area di elevata qualificazione. Le aree sono quelle relative a: personale di supporto; operatori; assistenti; professionisti della salute e funzionari; personale di elevata qualificazione (che al momento resta vuota). A ciascuna area fanno capo tre ruoli: sanitario (distinto rispetto agli altri ruoli nei quali confluisce il resto del personale); socio-sanitario; amministrativo, tecnico e professionale, della ricerca sanitaria e supporto alla ricerca. A completamento del sistema di classificazione, è prevista una rivisitazione del sistema degli incarichi, aumentandone la rilevanza.

In ogni ruolo possono essere attribuiti i seguenti incarichi: incarico di posizione, per il solo personale inquadrato in area elevata qualificazione; incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nelle aree dei professionisti della salute e funzionari; incarico di funzione professionale, per il personale delle aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori. Gli incarichi dureranno 5 anni e saranno di tre tipologie: base, media ed elevata complessità e le indennità relative a quelli di media ed elevata complessità sono state integrate con importanti aumenti economici. È stato delineato inoltre un nuovo regime delle progressioni economiche orizzontali prevedendo differenziali economici di professionalità. Di rilievo, secondo i sindacati, anche la nuova disciplina del lavoro a distanza nelle due tipologie di lavoro agile e lavoro da remoto, che sostituiscono la precedente tipologia del telelavoro. Sul piano del trattamento economico, l'accordo riconosce - a decorrere dal primo gennaio 2021 - un incremento medio a regime degli stipendi tabella-

ri di 91 euro medi per 13 mesi ed una rivalutazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa di 12 euro mese per 13 mensilità. Per l'applicazione del nuovo sistema di classificazione professionale è stato inoltre previsto un ulteriore impegno finanziario delle aziende e degli enti del comparto di 13 euro mese per 13 mensilità. Il contratto istituisce l'indennità di specificità infermieristica per i profili di infermiere, l'indennità di tutela del malato e promozione della salute per altri profili del ruolo sanitario e socio-sanitario ed una specifica indennità destinata al personale operante nei servizi di pronto soccorso. Considerando anche le nuove indennità, l'accordo raggiunto consentirà di riconoscere incrementi medi, calcolati su tutto il personale del comparto, di circa 175 euro medi mese, corrispondenti ad una percentuale di rivalutazione del 7,22 per cento.

Ce.Au.



SANITÀ

La guerra a colpi di bonus per contendersi i medici

La Sanità è di fatto già una competenza regionale. Ma le bozze di intesa che erano state siglate nel 2018 dai governatori che avevano chiesto l'autonomia differenziata sono, probabilmente, un esempio lampante di come una Regione più "ricca" può migliorare il proprio servizio sanitario magari attirando nel suo territorio giovani aspiranti medici da altre parti del Paese di fatto, impoverendolo. La pre-intesa firmata dal Veneto da questo punto di vista è molto chiara. Prevede che la Regione possa avere «una maggiore autonomia finalizzata a rimuovere i vincoli di spesa specifici, con particolare riguardo alle politiche di gestione del personale dipendente». Cosa significa esattamente? Che potrà pagare di più i medici che la-

vorano nei propri ospedali facendo leva non sul contratto collettivo nazionale (che è comune a tutti ed è stato tra l'altro appena rinnovato), ma sui contratti integrativi. «La Regione», spiega la pre-intesa firmata dal Veneto, «può, in sede di contrattazione collettiva integrativa per i dipendenti del servizio sanitario Regionale, prevedere incentivi e misure di sostegno, anche mediante l'utilizzo di risorse aggiuntive regionali». Non solo. La Regione, come previsto dalla bozza di pre-intesa, può anche avviare percorsi per i giovani medici alternativi alle scuole di specializzazione, attraverso quelli che sono stati chiamati nel testo «contratti di specializzazione lavoro». Anche questo non è un tema secondario, soprattutto di questi tempi, con la carenza di personale medico sofferta in tutto il Paese. Da qualche tempo è emersa la vicenda dei cosiddetti «medici a chiamata», pagati

anche 150 euro l'ora come aveva rivelato il governatore della Regione Calabria Roberto Occhiuto. In Italia, insomma, è sempre più difficile trovare personale medico, anche perché le retribuzioni sono solitamente inferiori a quelle degli altri Paesi europei. Per alcuni reparti, come il Pronto soccorso, la carenza è addirittura drammatica. Per questo pagare di più i medici è la via più semplice per attirarli verso la Sanità pubblica. Sempre che ci siano le risorse per farlo. Con l'autonomia chi ha soldi potrebbe insomma riuscire ad attrarre personale a scapito di altri territori.

**CHIESTA ANCHE
LA POSSIBILITÀ DI
AVVIARE PERCORSI
PER I GIOVANI DOTTORI
ALTERNATIVI A SCUOLE
DI SPECIALIZZAZIONE**



SIERO UNICO COVID-INFLUENZA, AL VIA I TEST

Al via i test clinici sul vaccino unico contro Covid-19 e influenza di Pfizer (nella foto Ansa, il ceo Albert Bourla) e BioNTech. I due colossi hanno annunciato l'avvio della fase 1 sul prodotto sperimentale a mRNA, che combina in un'unica dose il vaccino antinfluenzale quadrivalente con il bivalente anti-Covid aggiornato alle varianti Omicron 4 e 5. Lo studio, svolto in Usa, valu-

terà sicurezza, tollerabilità e l'immunogenicità del preparato, arruolando 180 partecipanti tra i 18 e i 64 anni, con un periodo di osservazione di sei mesi.



RAPPORTO AIFA

Reazioni avverse al vaccino: poche e lievi

■ Secondo l'Agenzia Italiana del Farmaco (tredicesimo Rapporto di farmacovigilanza sui vaccini anti-Covid-19) tra il 27 dicembre 2020 e il 26 settembre 2022 sono pervenute 139.548 segnalazioni di reazioni avverse su un totale di 140.689.690 di dosi somministrate (tasso di

segnalazione di 99 ogni 100.000 dosi), di cui l'81,5% riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari. Nel terzo trimestre del 2022 i tassi di segnalazione sono più elevati nella prima dose.



TALEBANI

**Pur di difendere
il farmaco
sputtano pure
il bollettino Iss**

di **ALESSANDRO RICO**



■ Il quotidiano *Domani* ci accusa di diffondere fake news sul vaccino e la sua scarsa efficacia contro i contagi. Ma siccome i dati ci danno ragione, se la prende con i dati.

a pagina 5

Se smitizza il vaccino, il bollettino è «fake»

Il «Domani» ci rinfaccia bufale sui farmaci a mRNA, ma poiché le cifre Iss ci danno ragione, incolpa i no vax: «Nascondono il contagio». La protezione dai ricoveri, poi, non c'entra: chi discrimina i dottori reintegrati non li reputa fragili, bensì untori

di **ALESSANDRO RICO**

■ Il *Domani* ci accusa di diffondere «falsità sul Covid». Il giornale fondato da **Carlo De Benedetti** ce l'ha con l'editoriale di lunedì, in cui **Maurizio Belpietro** proponeva una semplice osservazione, desunta dai bollettini dell'Istituto superiore di sanità: «Chi si è sottoposto alle tre iniezioni si infetta più facilmente di chi non le ha fatte». Secondo il quotidiano, «non è vero nulla» e, anzi, il documento citato proverebbe il contrario.

Torniamo sull'argomento per correttezza verso i nostri lettori. È improbabile che incappino nel foglio diretto da **Stefano Feltri**, non proprio campione di vendite in edicola; ma devono sapere che *La Verità* non li ha turlupinati.

Il *Domani* mostra difficoltà a interpretare il grafico dell'Iss, con i tassi d'incidenza

delle infezioni ogni 100.000 abitanti, divisi per status vaccinale e fasce d'età. Lo trovate nella tabella in questa pagina.

Nella classe 12-39 anni, da aprile all'inizio dell'estate 2022, la frequenza con cui si contagiavano i non vaccinati è stata sempre pressoché identica a quella con cui contraevano il Covid gli italiani sottoposti al booster. Poi, tra luglio e agosto, i primi hanno superato i secondi, ma la forbice è tornata a ridursi rapidamente. Finché, dopo settimane di sostanziale equipollenza, a fine settembre, i tridosati hanno preso a infettarsi un po' più dei renitenti alla puntura.

Nella fascia 40-59 anni, la tendenza è ancora più chiara. Ed è cruciale sottolineare che in tale range si concentra la maggior parte della popolazione lavoratrice. In tanti, infatti,

in barba ai dati, continuano a invocare l'apartheid per i sanitari reintegrati. Da aprile a oggi, l'incidenza dei contagi, tra gli individui di età compresa tra 40 e 59 anni, è rimasta costantemente più alta in quelli con la terza dose. Non solo: in quasi ogni rilevazione, risultano più casi tra i vaccinati con due shot che tra i no vax.

È tra i 60 e i 79 anni che il trend comincia a invertirsi. In questo caso, lo «scavallamento» di ottobre riguarda gli inoculati con due dosi da oltre 120 giorni, mentre i tridosati sono



VERITÀ

appaiati ai non vaccinati. Solo negli over 80 il vantaggio del vaccino, in termini di incidenza delle infezioni, è stato sempre apprezzabile.

Gioco, partita, incontro? Manco per sogno. Il *Domani* non solo legge a modo suo tabelle autoevidenti. Quando proprio non riesce a negare la realtà, sostiene che è la realtà a essere sbagliata. E s'appiglia al caveat allegato al bollettino, secondo cui è «verosimile la presenza di una più elevata sottonotifica delle diagnosi nella popolazione non vaccinata e vaccinata da oltre 120 giorni». Il motivo? Citiamo testualmente il quotidiano edito da **De Benedetti**: i no vax «non si fidano dello Stato». Quindi, se s'ammalano, non si denunciano. Un'idea - un pregiudizio - che s'infrange su due grossi limiti.

Primo: la sottostima dovrebbe riguardare tutte le categorie. Non è chiaro per quale motivo essa sarebbe più alta nei refrattari all'iniezione e nei vaccinati meno recenti. Si viene colti dal sospetto che, essendo costoro i reprobri per antonomasia, li si voglia additare

a priori. Ma lasciamo perdere le illazioni: diciamo solo che questo aspetto andrebbe approfondito. Per un'indagine scientifica, non è certo sufficiente la mostrificazione operata dal *Domani*.

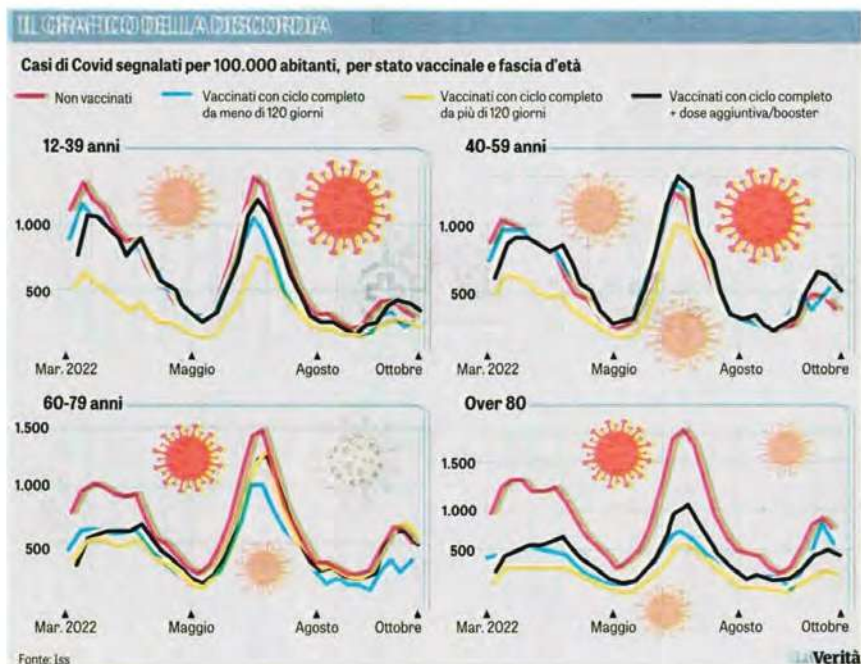
Una recentissima ricerca condotta in Qatar, da cui è tratto un paper in fase di revisione paritaria, evidenzia, ad esempio, che le reinfezioni con Omicron sono più diffuse tra gli inoculati con tre dosi che tra quelli con due, benché questi ultimi paiano avere meno probabilità di contrarre di nuovo il virus, rispetto a chi non ha mai porto il braccio. Peraltro, l'Italia non è l'unico Paese in cui sia venuto a galla il problema dell'efficacia negativa del vaccino rispetto al contagio: è da mesi che si discutono i dati britannici. Sminuire le rilevazioni, insomma, non è una gran trovata.

Secondo: se i numeri sono falsati, smettiamo di guardarli. Qui, invece, sembra vigere un doppio standard: quando il report Iss è utile alla causa dei virotalebani, viene preso per il Vangelo; quando rischia di smitizzare il sacro vaccino, diventa inattendibile.

Infine, due parole a proposito della tirata del *Domani* sulla protezione dai ricoveri, confe-

rita dal farmaco a mRNA. Che noi non abbiamo mai negato, ma che, con la questione dei sanitari reintegrati, c'entra come la Nutella con gli spaghetti. I fuoriclasse tipo **Walter Ricciardi** e **Giuseppe Remuzzi**, ai quali aveva replicato il direttore **Belpietro**, non hanno mica perso il sonno perché temono per l'incolumità di dottori e infermieri. La loro tesi è che essi siano potenziali untori e che mettano in pericolo i pazienti, specie i più fragili. Una fesseria sbugiardata da qualunque statistica: i vaccinati hanno altrettante possibilità - se non di più - di trasmettere il virus.

Certo, negli under 40, anche lo schermo vaccinale dalla malattia grave andrebbe soppesato. I giovani sono poco esposti alle conseguenze serie del Covid. E i ceppi virali in circolazione hanno perso aggressività. Al contempo, vanno valutati i possibili effetti collaterali delle punture. Quelli sì, negati fino allo sfinimento da stampa e autorità. Ma evitiamo di mettere troppa carne al fuoco. Su questo tema, magari, torneremo un *Domani*...



L'APPELLO

Nove cattedratici ai colleghi: basta delirio vaccinale Si pensi alle cure

■ Il rigore non ci ha giovato. Il virus è diventato meno aggressivo. I vaccini hanno mostrato dei limiti. Sono alcuni dei motivi per cui nove professori, che lavorano tra Roma, il Veneto e la Lombardia, promuovono la svolta sul Covid del governo Meloni: più buon senso, meno dogmi.

a pagina 4

Gli esperti promuovono la svolta: tenere i divieti era antiscientifico

Nonostante il rigore, abbiamo più morti dei Paesi meno severi. Inoltre, il virus ha perso aggressività e i sieri non possono bloccarlo. Perciò il governo è sulla strada giusta: usa il buon senso, anziché i dogmi e l'ideologia

■ Le recenti decisioni del governo in materia di Covid hanno sollevato polemiche pretestuose che necessitano di una risposta «in punta di scienza».

① Nonostante ci si sia affannati a negarlo, è purtroppo vero che l'Italia è tra i primi posti in Europa per numero di morti. Con un tasso di 3,03 decessi per milione di abitanti ci collochiamo nella parte più alta della classifica dei peggiori (15° posto), mentre meglio di noi hanno fatto paesi come Svezia (che non ha subito il lockdown e non ha mai imposto uso delle mascherine), Russia, Serbia, Spagna, Francia, Germania, Turchia. Questo risultato o è indice di scarsa qualità delle prestazioni sanitarie o indica che qualcosa non ha funzionato nel modo in cui registriamo i decessi. In entrambi i casi è evidente che il sistema non si è

mostrato all'altezza, a dispetto di chi si straccia le vesti per difendere il «modello Italia».

② Il «modello Italia» è quello che ha visto il ministero della Salute tergiversare, occultare dati (si è dovuti ricorrere al tribunale per avere i resoconti del Cts), scoraggiare le autopsie (che ci avrebbero permesso di capire in anticipo la fisiopatologia del virus) e imporre regole assurde (paracetamolo e vigile attesa, banchi a rotelle). E c'è da chiedersi perché non sia stata sostenuta la ricerca italiana che stava sviluppando vaccini alternativi e nuove terapie.

③ Oggi, il quadro epidemiologico è radicalmente mutato con l'avvento di Omicron: la variante è maggiormente contagiosa ma assolutamente molto meno letale. Si guardi al grafico pubblicato in pagina: due elementi emergono con chiarezza: a) nonostante la

stragrande maggioranza della popolazione risultasse vaccinata già a dicembre del 2021, è proprio da allora che si ha una crescita straordinaria dei casi positivi, dimostrando come i vaccini di cui si propugna la ennesima dose non abbiano protetto dalla nuova ondata; b)

non si è però verificato nessun corrispondente aumento di mortalità, sia per la minore virulenza di Omicron, sia per il diffondersi della terapia domi-



ciliare.

④ I dati pertinenti a terapie intensive e reparti ordinari mostrano una progressiva discesa, nonostante le numerose varianti emerse dalla fine del 2021. La ridotta gravità dell'infezione tende ad accomunare Omicron a una influenza e smentisce le previsioni fosche adombrate sulla base di argomenti che con il metodo scientifico nulla hanno a che vedere. Nessuno può ovviamente prevedere l'eventuale comparsa di nuove epidemie, ma al momento possiamo affermare di essere usciti dall'emergenza.

⑤ Il trattamento tempestivo con antinfiammatori e antivirali può ridurre mortalità e ospedalizzazione fino al 90%. Una certezza confortante, anticipata dall'esperienza clinica già dall'inizio della pandemia, ma su cui colpevolmente si è voluto mantenere il silenzio. Perché? Si voleva che il vaccino emergesse come salvifico e insostituibile? Questo è il *modus operandi* delle tecniche di persuasione basate sulla paura (*fear appeals*), che hanno ispirato i media con l'obiettivo di sostenere il vaccino finanche a negarne gli effetti collaterali. Ed è incredibile come alcuni pediatri continuino ad affermare che bisogna «spaventare i genitori» per indurli a vaccinare, i bambini mentre altri già rimpiangono il bollettino giornaliero dei morti.

⑥ Come ampiamente accertato, la vaccinazione non blocca il contagio. Era scritto da fine 2020 nei documenti tecnici e molti di noi lo hanno segnalato in molteplici sedi, comprese audizioni parlamentari. Nessuno, dunque, poteva «non sapere», eppure i media e i precedenti governi lo hanno affermato come verità indiscutibile, ponendola a base di obblighi vaccinali e lasciandoci passare sanitari, in violazione delle più fondamentali libertà e dei diritti di ogni cittadino. Ora la stessa Pfizer ha ammesso che

studi finalizzati a valutare il blocco della trasmissione virale non sono mai stati condotti. E sappiamo purtroppo che i vaccinati possono trasmettere l'infezione tanto quanto i non vaccinati. Numerose evidenze, tra cui quelle elaborate dalla Commissione medico scientifica indipendente, dimostrano che dopo pochi mesi la protezione dall'infezione non solo svanisce ma addirittura si inverte, cosicché i vaccinati divengono più infettivi dei non vaccinati. Quanti di noi - che hanno sulle spalle quarant'anni e più di esperienza medica - hanno mai visto qualcosa del genere? Che razza di vaccino è quello che non mette al riparo dal contagio, anche dopo quattro dosi? Infine, se il vaccino non previene l'infezione, su quale base scientifica è stato imposto il green pass? Se esso non ha fondamento scientifico e clinico, su quali elementi razionali è stato possibile privare i cittadini di diritti fondamentali? Sarebbe per questo saggio e logico che il governo rimuova al più presto questa misura liberticida che ha consentito di distinguere tra buoni e cattivi, alimentando risentimento e divisioni all'interno del nostro stesso popolo.

⑦ Non si «crede» a un vaccino: si crede in una fede, mentre per avallare una terapia dobbiamo essere convinti dai dati. La critica si appunta su un particolare vaccino, costruito tra l'altro da un'azienda che in passato si è resa responsabile di fatti eticamente inaccettabili, spesso penalmente rilevanti. Poiché il diritto alla critica e alla verifica dei dati è parte imprescindibile del lavoro di ogni buon ricercatore non gli si può chiedere di rinunciare e fare atto di fede: questo dogmatismo è incompatibile con la scienza. Lasciateci ricordare al riguardo l'incomprensibile segretezza imposta sui contratti di acquisto dei vaccini e sulle modalità di

produzione degli stessi. Questo, non la delibera dell'attuale governo, è ciò che alimenta la sfiducia. I vaccini sono importanti e hanno migliorato la situazione delle fasce più fragili, ma non si può pensare di ripetere all'infinito una vaccinazione con un vaccino inadeguato. Così come non si possono utilizzare i tamponi per lo screening di massa: forniscono dati inaffidabili - come riconosciuto da WASPaLM, l'associazione mondiale di patologia clinica - e comportano un costo assurdo per la nostra sanità.

In conclusione, le misure adottate dal governo ci sembrano frutto del buon senso che rifugge dall'ideologia, come giustamente sottolineato dal presidente **Giorgia Meloni**. Riportano serenità dopo quasi tre anni di «emergenzialismo», sanano una frattura con quei medici che, spinti dal dubbio critico, si erano sottratti a un obbligo che costituzionalmente resta dubbio se non arbitrario e che ora sono doverosamente riabilitati per quanto ancora attendano il giusto risarcimento.

Mariano Bizzarri, Francesco Fedele, Gennaro Sardella, David Conversi

Università La Sapienza, Roma
Marco Cosentino
Università Insubria

Vanni Frajese
Università di Roma Foro Italico
Paolo Bellavite

Università di Verona
(in quiescenza)
Ciro Isidoro
Università del Piemonte
Orientale

Roberto Verna
Università La Sapienza,
Presidente WASPaLM



LA CARENZA DOVUTA A CRISI E PANDEMIA

Allarme in farmacia: mancano 3.000 medicine

■ La Fofi, Federazione Ordini farmacisti italiani, conferma la crescente indisponibilità di alcune categorie di medicinali che si sta registrando su tutto il territorio nazionale. In particolare, è a rischio la reperibilità di circa 3.000 farmaci in Italia, per i quali si manifestano carenze a causa principalmente del Covid e della guerra.

«Le difficoltà di approvvigionamento - spiega Andrea Mandelli, presidente Fofi - riguardano i

principi attivi, ma anche i materiali necessari per il confezionamento dei prodotti farmaceutici, carenti a causa della guerra, ma anche per la richiesta lievitata di alcuni medicinali utilizzati anche contro il Covid».



Caso clinico in Spagna

Difetto genetico salva una donna: battuti 12 tumori

BARCELONA Ha 36 anni, è spagnola ed è affetta da una nuova sindrome causata da una mutazione genetica mai osservata prima negli esseri umani, che moltiplica a dismisura la produzione di cellule cancerogene. È per questo che è riuscita a sopravvivere a ben 12 tumori, 5 dei quali maligni, diversi e diffusi in tutto il corpo: il primo

cancro lo sviluppò all'età di due anni, l'ultimo la colpì nel 2014, quando di anni ne aveva 28.

Brandolini a pag. 15

Sopravvive a dodici tumori grazie a un difetto genetico

►Una mutazione mai vista sull'uomo: il miracolo di una 36enne spagnola ►La continua produzione di cellule crea un sistema immunitario fuori dal comune

LA STORIA

BARCELONA Ha 36 anni la donna spagnola affetta da una nuova sindrome causata da una mutazione genetica mai osservata prima negli esseri umani, che moltiplica a dismisura la produzione di cellule cancerogene. Lei, infatti, è sopravvissuta a ben 12 tumori, 5 dei quali maligni, diversi e diffusi in tutto il corpo: il primo cancro lo sviluppò all'età di due anni, l'ultimo la colpì nel 2014, quando di anni ne aveva 28.

LO STUDIO

Il suo caso, oggetto di studio del Centro de investigaciones oncológicas (Cnio) di Madrid, ha riempito di stupore medici e scienziati, che hanno cercato di capire come abbia fatto la giovane a non soccombere a questo inusuale impazzimento del suo genoma, conducendo una vita relativamente normale. Per poi scoprire che la ragione della sua sopravvivenza risiederebbe nella stessa malattia, che avrebbe finito col pro-

teggerla, generando un sistema immunitario dalle caratteristiche eccezionali. E ora il suo caso, analizzato nella rivista Science Advances dai ricercatori del Cnio coordinati da Sandra Rodríguez-Perales, Marcos Malumbres e Miguel Urioste, può aiutare la diagnosi precoce del cancro e l'efficace applicazione di terapie per combatterlo.

La donna si era presentata al Cnio nel 2015, quando già aveva superato i tumori maligni con vari trattamenti oncologici e chirurgici. E subito il Centro aveva tracciato il suo albero genealogico non riscontrando alcuna anomalia nei genitori e nelle sorelle. Non avevano dato frutto neppure le analisi condotte su vari geni che sono soliti moltiplicare il rischio di soffrire di cancro. Fu allora che si decise di applicare una tecnologia innovativa di biologia molecolare denominata sequenza di cellule uniche, che consiste nell'estrazione di migliaia di

cellule da un campione di sangue del paziente e dei suoi familiari per leggere il genoma completo di ciascuna di esse. Perché, spiega Carolina Villarroya-Beltri, prima firmataria dello studio del Cnio, «con l'analizzare migliaia di queste cellule singolarmente, una per una, si può studiare cosa sta succedendo in ciascuna cellula». Questo tipo di indagine rivelò che la proliferazione tumorale era dovuta alla mutazione di un gene chiamato Mad1ll, essenziale nel processo di divisione e moltiplicazione cellulare.



LA MUTAZIONE

Nel caso animale, quando ci sono mutazioni nelle due copie di questo gene, ereditate dai genitori, l'embrione non riesce a svilupparsi. E invece questa donna, pur ereditando da ciascuno dei suoi genitori una copia mutata del gene, è riuscita a sopravvivere. Si trattava, perciò, di stabilire cosa avesse consentito alla donna di sopravvivere con questa mutazione, perché «doveva esserci qualche altra cosa che l'aveva aiutata», afferma Malumbres.

Tutte le cellule del corpo umano contengono 23 coppie di cromosomi. Il gene mutato di questa donna aveva fatto impazzire la crescita cellulare, producendo quell'instabilità genomica tipica del cancro,

con alcune cellule con molti più cromosomi del dovuto e altre con molti meno. Nel suo caso, ben il 40% delle cellule risultava soggetto all'instabilità genomica e perciò il suo sistema immunitario ha reagito, provocando un'inflammazione generalizzata. Ossia, la mutazione del Mad111 che l'ha sottoposta a un'anomala proliferazione tumorale, ha finito col generare l'antidoto, stimolando un sistema immunitario potentissimo che le ha consentito di curarsi. E questa è una rivelazione importante, perché consente di sviluppare nuove terapie di stimolazione del sistema immunitario per combattere il cancro.

IL SEGNALE

Inoltre, l'analisi delle cellule

uniche ha evidenziato anche l'esistenza di centinaia di linfociti cromosomicamente identici, ossia provenienti da un'unica cellula in rapida moltiplicazione, che potrebbero essere il segnale di un'eventuale futura degenerazione cancerogena. Aprendo quindi un campo nuovo nella prevenzione delle malattie tumorali.

Elena Marisol Brandolini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ORA IL SUO CASO
PERMETTERÀ
DI SVILUPPARE
NUOVE TERAPIE
NELLA LOTTA
AL CANCRO**



SALUTE

Le molecole del cancro

Science, Stati Uniti

In uno studio condotto sui topi, alcuni ricercatori hanno scoperto una nuova classe di molecole, prodotte da un batterio che vive nell'intestino umano, che potrebbe essere legata allo sviluppo del cancro del colon retto. I ricercatori hanno monitorato il batterio *Morganella morganii*, presente insieme a molti altri nella flora intestinale umana. Analizzando le molecole prodotte

dal batterio, hanno scoperto che alcune alterano il dna delle cellule intestinali in un modo che favorirebbe lo sviluppo del cancro. Il batterio è più diffuso nelle persone che soffrono della sindrome dell'intestino irritabile, una condizione che è stata associata allo sviluppo del cancro del colon retto. È più diffuso anche nelle persone che hanno già sviluppato questo tipo di cancro. L'intestino contiene moltissimi batteri, che producono vari tipi di molecole, alcune delle quali tossiche. Il prossimo passo sarà isolare le molecole in questione per capire meglio come agiscono e poi eventualmente mettere a punto trattamenti preventivi. Un altro aspetto da chiarire è il ruolo dell'alimentazione nella presenza del batterio *Morganella* nell'intestino. ♦



SETTIMANA DELL'AIRC

Combattere i tumori con innocui ultrasuoni

GLI ULTRASUONI usati come in una normale ecografia, ma con finalità inedita: "massaggiare" delicatamente le cellule tumorali per renderle più permeabili ai farmaci. I quali, per amplificare l'effetto, sono in dimensioni nano, cioè hanno un diametro di milionesimi di millimetro. Questa l'idea che ha guidato il lavoro di Lidia Strigari, oggi alla guida della Fisica sanitaria del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, e prima di quella dell'Istituto Regina Elena di Roma, dove ha svolto gran parte di queste

ricerche insieme a colleghi del Cnr, dell'Università La Sapienza e dell'Inail. Il team, grazie a un finanziamento dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc), ha dimostrato – su cellule di diversi tumori e con farmaci di tipologie differenti – che l'intuizione era giusta. Spiega Strigari: «Gli ultrasuoni sono innocui e modificano la meccanica della cellula tumorale, permettendo ai farmaci che di solito entrano con difficoltà di penetrare a fondo. Una volta cessato lo stimolo, l'elasticità torna

allo stato precedente, e i farmaci non riescono più a uscire, restano nella cellula e li esplicano tutta la loro potenza, fino a causarne la morte». Lo studio ora prosegue sui modelli animali e con la messa a punto di nuovi strumenti che uniscano la parte di imaging e quella di trattamento. Dal 6 al 13 novembre Airc raccoglie fondi con i Cioccolatini della ricerca. L'elenco delle piazze è su www.airc.it.

(Agnese Codignola)



Dir. Resp.: Luciano Fontana

COVID

Camici bianchi, reintegrati 1.700 no vax

Meno di 80 medici. Oltre 1.500 infermieri. Una cinquantina di farmacisti. Sono questi i numeri dei professionisti della sanità del Lazio reintegrati anche se non vaccinati per effetto del decreto legge del governo Meloni. Al netto, per altro, di tutti coloro che, non immunizzati,

erano rientrati al lavoro dopo aver contratto il virus.

a pagina **5** **Salvatori**

Medici, infermieri e farmacisti no vax tornano ma nelle corsie manca personale

Sono circa 1.700 i professionisti della salute che non si sono voluti immunizzare. Un numero esiguo rispetto alle carenze negli ospedali

di **Clarida Salvatori**

Meno di 80 medici. Oltre 1.500 infermieri. Una cinquantina di farmacisti. Sono questi i numeri (irrisori) dei professionisti della sanità del Lazio che dal primo novembre sono stati reintegrati anche se non vaccinati contro il Covid per effetto del decreto legge del governo Meloni. Al netto, per altro, di tutti coloro che, pur non essendo immunizzati, erano rientrati al lavoro dopo aver contratto il virus.

Una percentuale davvero marginale riguarda i medici no vax. Se ne contano 40 su Roma e 76 in tutta la regione, a fronte rispettivamente di 47mila e 60mila iscritti. «Siamo intorno allo 0,15% - afferma Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Roma -. Per loro il reintegro è automatico. L'ordine deve solo comunicare il decadimento della legge che ne aveva decretato la sospensione». Quanti di questi andranno a rinfoltire le fila del servizio di sanità pub-

blica e della rete ospedaliera in sofferenza per carenza di organico? «Considerando che il 60% è costituito da odontoiatri e medici pensionati liberi professionisti - prosegue - saranno 7 i medici di medicina generale e 7 gli ospedalieri».

Meno dell'1% i farmacisti che non avevano accettato di vaccinarsi e che stanno per rientrare dietro i banconi. Secondo i dati forniti da Andrea Cicconetti e Eugenio Leopardi, presidenti Federfarma di Roma e del Lazio, sui 6.527 iscritti sono in corso di reintegro appena 54. L'esercito di lavoratori più numeroso che rientrerà è quello degli infermieri: oltre 1.550 - sui 34.787 professionisti iscritti nella Capitale - torneranno in corsia. Per loro l'Opi (Ordine delle professioni infermieristiche di Roma) ha già fatto partire le lettere alle Asl o ai datori di lavoro. «Attenzione però - avvisa Maurizio Zega, presidente Opi Roma -: la riammissione non va intesa come riammissione nei ruoli del Servizio sanitario regionale. Nel numero sono compresi infermieri pensionati, liberi professionisti e altre fattispecie. Nessuno pensi che con

questo si possa compensare la carenza nella nostra regione».

«La media laziale dei medici da reintegrare è sotto lo 0,7 nazionale, anche nei pronto soccorso - racconta Adolfo Pagnanelli, responsabile dipartimento di emergenza del Policlinico Casilino dal 1999 - e la percentuali reali sono ancora più basse considerando chi si è ammalato». «Il fatto che il rientro ponga rimedio alla carenza di medici in reparto è pura demagogia - commenta Pagnanelli -. Se queste persone verranno discriminate? Ognuno di noi manterrà il proprio giudizio da un punto di vista etico e professionale sul suo collega che si è tirato indietro in pandemia. Non trasformiamoli in vittime o martiri, dandogli così un riconoscimento che non meritano. Quello che deve contare in questa situazione, il vero punto di partenza, deve essere la massima sicurezza per i pazienti».

