



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

16 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



Ora è ufficiale: Giovanna Volo alla guida dell'assessorato alla Salute

di Redazione



PALERMO. Dopo l'investitura [di alcuni giorni fa](#), ora arriva la conferma ufficiale: **Giovanna Volo** è stata nominata da Renato Schifani nuovo assessore regionale alla Salute. **Originaria di Caltanissetta, laureata in "Medicina e Chirurgia"** all'Università di Palermo nel 1982 e successivamente specializzata in ematologia clinica ed in igiene e sanità pubblica, ha una lunga carriera alle spalle che l'ha vista ricoprire il ruolo di direttore sanitario in diverse importanti strutture ospedaliere siciliane come i Policlinici di Palermo e Messina, l'Arnas Civico e l'Asp di Palermo, l'ospedale Ingrassia, il "Cimino" di Termini Imerese, l'Oasi di Troina e l'Asp di Enna. **Una carriera** che si era conclusa nel mese di dicembre di due anni fa quando, come reso noto da Insanitas [\(clicca qui\)](#) era andata in quiescenza. Il suo ultimo incarico era stata la direzione sanitaria del Policlinico Giaccone di Palermo. Ora, appunto, la sfida prestigiosa alla guida dell'assessorato regionale alla Salute.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LA GIUNTA REGIONALE

Ecco tutte le deleghe assegnate da Schifani: **Luca Sammartino** (Agricoltura, sviluppo rurale e pesca mediterranea e vicepresidente della Regione); **Edy Tamajo** (Attività produttive); **Elvira Amata** (Beni culturali e dell'identità siciliana); **Marco Falcone** (Economia); **Roberto Di Mauro** (Energia e servizi di pubblica utilità); **Nuccia Albano** (Famiglia, politiche sociali e lavoro); **Alessandro Aricò** (Infrastrutture e mobilità); **Giovanna Volo** (Salute); **Elena Pagana** (Territorio e ambiente); **Mimmo Turano** (informazione e formazione professionale); **Francesco Scarpinato** (Turismo, sport e spettacolo); **Andrea Barbaro Messina** (Autonomie locali e funzione pubblica).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Palermo, chiesti sette anni per Matteo Tutino, il medico personale di Crocetta



I pm Giacomo Brandini e Andrea Zoppi, della procura di Palermo, hanno chiesto 7 anni per Matteo Tutino, chirurgo plastico e medico personale dell'ex presidente della Regione Sicilia Rosario Crocetta, imputato di peculato e falso, e un anno e 6 mesi per l'ex dirigente del dipartimento di Anestesia e rianimazione dell'ospedale di Villa Sofia, Damiano Mazzaresse. Due le assoluzioni proposte dagli stessi rappresentanti dell'accusa: riguardano reati specifici - il concorso nel peculato commesso da Tutino - contestati all'ex manager dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, Giacomo Sampieri, e allo stesso Mazzaresse. Per il resto questi stessi imputati (e Tutino) secondo i pubblici ministeri vanno prosciolti per prescrizione da tutte le altre contestazioni. Stessa richiesta per l'ispettore di polizia Giuseppe Scaletta, già in servizio alla Digos, e per la moglie, la genetista Mirta Baiamonte. Molti dei fatti contestati risalgono al 2013-2014: Tutino, secondo l'accusa, avrebbe utilizzato il reparto di Villa Sofia, che si trovò a dirigere dopo un concorso contestato da altri concorrenti al posto di primario, per eseguire interventi di chirurgia estetica, contrabbandandoli per operazioni di chirurgia plastica da svolgere a carico del Servizio sanitario nazionale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il medico fu al centro di un caso legato a un falso scoop dell'Espresso, che pubblicò il testo di una intercettazione, poi risultata inesistente, fra lo stesso Tutino e Crocetta, al quale avrebbe rivolto la frase: «La Borsellino (Lucia, assessore regionale alla Salute e figlia del giudice Paolo, *ndr*) va fatta fuori come il padre». Il gruppo editoriale e i giornalisti autori dell'articolo sono stati condannati rispettivamente in sede civile e penale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Mieloma multiplo, 10mila euro costi per pazienti e caregiver

16 Novembre 2022



Riduzione e abbandono dell'attività lavorativa, perdita delle giornate di lavoro e calo della capacità produttiva che ammontano a oltre 8.000 euro di costi indiretti per il paziente ogni anno. In aggiunta costi diretti sanitari e non sanitari annui di oltre 2.000 euro dovuti principalmente a spese per l'assistenza personale, l'acquisto di farmaci e le visite specialistiche. Il Mieloma Multiplo, la seconda neoplasia ematologica per incidenza, quindi non solo comporta un impatto negativo a livello fisico e psicologico per il paziente ma è caratterizzato da 'tossicità finanziarie' che si traducono in difficoltà economiche sia per i pazienti che i caregiver. Sono questi i principali risultati dell'indagine 'Viaggio nei costi accessori sostenuti da pazienti e caregiver di Mieloma Multiplo' promossa da Ail, Associazione Italiana contro leucemie, linfomi e mieloma, in collaborazione con l'Emn Research Italy, il Centre for Economic and International Studies and HTA (EEHTA) CEIS di Tor Vergata e con il contributo non condizionante di Sanofi e Takeda.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

L'obiettivo è fornire degli strumenti di riflessione per i clinici e le Istituzioni per poter ottimizzare i processi di gestione del Mieloma Multiplo e delle risorse utilizzate, così da poter migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie e l'efficienza del Sistema nel suo complesso. L'indagine si è avvalsa di un questionario messo a punto da un Board di esperti costituito da ematologi di rilievo nazionale, distribuito in versione cartacea e online a pazienti afferenti ai vari Centri di ematologia dell'EMN Italy European Myeloma Network Italy e ai loro caregiver. Il Mieloma Multiplo conta 6.000 nuovi casi ogni anno e sono poco più di 35.000 le persone che convivono con la patologia e che sono in trattamento o in follow-up presso Istituti di cura a carattere universitario o ospedaliero. Il Mieloma Multiplo è una di quelle patologie per le quali è più pressante la necessità di indagare a fondo le esigenze e le richieste dei pazienti proprio per il forte 'peso' che questa malattia ha sulla vita delle persone colpite. Per questo AIL si è fatta promotrice di questo 'viaggio', afferma Giuseppe Toro, presidente Nazionale AIL. Il 53,1% dei pazienti e il 24,5% dei caregiver sono costretti ad abbandonare il proprio lavoro. "La sopravvivenza del Mieloma- spiega Mario Boccadoro, Università di Torino, vice presidente European Myeloma Network (EMN)- che tutt'ora è considerata una malattia incurabile, è cambiata negli ultimi 5-10 anni in modo importante, aumentando da tre a cinque volte. I pazienti che abbiamo iniziato a curare 10 anni fa hanno sopravvivenze da 8 a 10 anni. Nel frattempo, la ricerca è andata avanti e le terapie sono ancora migliorate, con risposte complete dal 20 al 70%; quella che sarà la sopravvivenza che saremo riusciti a ottenere con i risultati degli ultimi due-tre anni la vedremo tra 10 anni".

L'annuncio del ministro Schillaci

La quarantena si accorcia: asintomatici liberi di uscire

I positivi che stanno bene potranno tornare alla vita sociale senza effettuare il tampone di fine isolamento. E il governo accelera la campagna per diffondere l'iniezione anti-influenzale

SALVATORE DAMA

■ Novità sulla quarantena. Che sarà più breve, soprattutto per gli asintomatici, con l'eliminazione del tampone finale. Lo annuncia il ministro della Salute Orazio Schillaci, rilanciando anche la campagna vaccinale, per il Covid e per l'influenza. Il tutto mentre i numeri elaborati dall'Altems certificano che, per la prima volta dopo due anni, i contagi autunnali da coronavirus risultano stabili, senza crescite preoccupanti.

«Sulla quarantena stiamo lavorando per far sì che chi è positivo al Covid, soprattutto i pazienti asintomatici, possa rientrare prima. A breve anche su quello faremo una comunicazione, eliminando eventualmente anche il tampone finale», spiega Schillaci, a margine dell'evento "Prevenzione vaccinale dei soggetti adulti fragili o immunocompromessi, la nuova priorità".

«Il ministero della Salute», aggiunge Schillaci, «è al lavoro per lanciare, entro la fine della prossima settimana, una campagna di comunicazione diretta a promuovere la vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid, nella consapevolezza che il dialogo, l'informazione, la sensibilizzazione costituiscono i fattori decisivi della promozione della tutela della salute».

Con l'avvicinarsi della stagione invernale, «il tema della

vaccinazione dei soggetti più fragili merita grande attenzione. I vaccini sono stati uno strumento molto importante nella lotta alla pandemia. E credo che abbiamo imparato tutti a capire quanto sia importante che, soprattutto le persone che hanno maggiori probabilità di sviluppare complicanze e che addirittura rischiano la vita, siano sottoposte alla vaccinazione». Per questo è importante «mettere in campo tutti gli sforzi e le sinergie per proteggere i fragili e mantenere la copertura vaccinale che in Italia, come in molte altre nazioni, è al di sotto della soglia minima».

Non solo Covid, precisa Schillaci. «È importante affrontare anche l'emergenza dell'influenza che quest'anno potrebbe essere particolarmente preoccupante». Non è ancora deciso, invece, il mantenimento in attività dei centri vaccinali sul territorio. «Stiamo valutando», risponde il ministro a chi glielo chiede.

La prossima campagna di sensibilizzazione sulla vaccinazione partirà entro la fine della prossima settimana: «Si stanno realizzando gli spot in queste ore e stiamo organizzando un lancio sulle principali reti». I testimonial saranno «attori non professionisti».

Ma come va la contabilità della pandemia? Sono circa un milione i nuovi casi Covid registrati negli ultimi 30 giorni, distribuiti in maniera omogenea sul territorio nazionale. È

quanto emerge dal monitoraggio curato dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi sanitari dell'Università Cattolica (Altems). «Stiamo vivendo una stagione autunnale differente da quelle vissute negli ultimi due anni», spiega il professor Americo Cicchetti, direttore di Altems, «segnate dall'impatto della pandemia sulla nostra quotidianità e sul rallentamento delle cure erogate da parte del Servizio Sanitario Nazionale».

Analizzando le coperture vaccinali relative alla quarta dose del vaccino anti-Covid, rileva ancora l'Altems, «solo un italiano su dieci si è sottoposto alla vaccinazione di quarta dose, con una copertura maggiore della fascia di popolazione degli over 80 (34,85%)».

Da Bali interviene anche Giorgia Meloni. Se il Covid è in calo, sottolinea il presidente del Consiglio, è «grazie al lavoro straordinario del personale sanitario, ai vaccini, alla prevenzione, alla responsabilizzazione dei cittadini».

ASINTOMATICI

«Stiamo lavorando sulla quarantena per far sì che soprattutto i pazienti asintomatici positivi possano rientrare prima. Faremo una comunicazione, eventualmente eliminando il tampone finale»

NON SOLO FRAGILI

«I vaccini sono stati uno strumento molto importante durante la pandemia. Il tema della vaccinazione verso i più fragili richiede grande attenzione»
Orazio Schillaci



LE NUOVE MISURE ALLO STUDIO DEL MINISTRO SCHILLACI

Verso la svolta sull'isolamento: stop al tampone finale

L'ipotesi: mini-quarantena per gli asintomatici e niente test dopo 5 giorni per i positivi con sintomi

■ Le regole del Covid si allentano sempre di più. Per gli asintomatici si va verso un mini- isolamento. Ai positivi con sintomi, invece, potrebbero bastare 5 giorni di quarantena senza il tampone di negativo per tornare al lavoro.

Il condizionale in questo quadro è d'obbligo. Mancano ancora le regole ma la strada è stata spianata dalle dichiarazioni del ministro della Salute Orazio Schillaci (nella foto) rilasciate a margine di un evento sulle vaccinazioni al ministero della Salute. «Stiamo lavorando sulla quarantena per far sì che soprattutto i pazienti asintomatici positivi possano rientrare prima - ha detto il ministro -. A breve anche su questo faremo una comunicazione, eventualmente eliminando anche il tampone finale». Il Covid, dunque, viene sempre più addomesticato e gestito come una normale malattia virale analoga all'influenza. I si possono fare allentamenti consapevoli grazie ai numeri dei contagi contenuti e ad un Rt sempre sotto la soglia epidemica nonostante le riaperture delle scuole e l'affollamento dei mez-

zi di trasporto in cui non c'è più l'obbligo della mascherina.

Per il momento però, le regole sono ancora molto restrittive soprattutto per coloro che si infettano di Covid in modo asintomatico e paucisintomatico. Nel sito del ministero viene spiegato che per i casi che sono sempre stati asintomatici oppure sono stati dapprima sintomatici ma risultano asintomatici da almeno 7 giorni, l'isolamento potrà terminare dopo 5 giorni, purché venga effettuato un test, antigenico o molecolare, che risulti negativo, al termine del periodo d'isolamento. Solo in caso di positività persistente, si potrà interrompere l'isolamento al termine del 14° giorno dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test. In pratica, il Covid, se non associato a sintomi di malessere, può tenere lontano dal lavoro una persona per due settimane. Anche in assenza di sintomi.

La precauzione della leg-

ge sta nell'alto grado di infettività delle nuove varianti in circolazione, Omicron in testa. Anche una persona vaccinata con tre o quattro dosi può contagiarsi e può a sua volta infettare persone vulnerabili che poi finiscono in ospedale. Ecco perché il ministro ha sottolineato l'importanza dei vaccini soprattutto per i fragili. «I vaccini - ha precisato il ministro - sono stati uno strumento molto importante nella lotta alla pandemia e credo che abbiamo imparato tutti a capire quanto sia importante che soprattutto le persone che hanno maggiori probabilità di sviluppare complicanze e che addirittura rischiamo la vita siano sottoposte alle vaccinazioni». Quest'anno la terza età dovrà stare attenta anche all'influenza insidiosa e virulenta e prevenirla con la vaccinazione. Che potrebbe diventare la nuova campagna di massa. «Stiamo valutando di lasciare aperti centri vaccinali Covid - aggiunge il ministro - perché è importante affrontare anche l'emergenza dell'influenza che quest'anno potrebbe essere particolarmente preoccupante».

ECus



L'ipotesi: niente test, asintomatici fuori dall'isolamento dopo 5 giorni

Ecco la mini quarantena il tampone non servirà più

IL RETROSCENA

ROMA

Mentre il suo sottosegretario targato FdI, Marcello Gemmato, mette in dubbio l'utilità dei vaccini suscitando un vespaio di polemiche, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, annuncia a breve un provvedimento per ridurre la quarantena dei positivi. «Stiamo lavorando per far sì che soprattutto i pazienti asintomatici positivi possano rientrare prima, a breve anche su questo faremo una comunicazione. Eliminando eventualmente il tampone finale», dichiara a margine della presentazione del documento per la vaccinazione dei fragili promosso dalle società scientifiche Simit e Siti di infettivologi e igienisti.

Oggi l'isolamento domiciliare per chi è positivo al Covid è di minimo 5 giorni, dei quali gli ultimi tre devono

trascorrere in assenza di sintomi. Dopo di che si esce ma solo con il risultato di un test negativo eseguito in farmacia. Il meccanismo proposto dal super ospedale romano per le malattie infettive «Spallanzani» prevede invece che gli asintomatici dopo 5 giorni possano uscire dall'isolamento domiciliare senza dover eseguire alcun tampone di controllo, mentre chi ha sintomi può farlo sempre dopo cinque giorni, dei quali però almeno uno senza febbre. Fermo restando che verrebbe comunque fortemente raccomandato l'uso delle Ffp2 quando si esce di casa e si è in presenza di altre persone.

«Gli studi internazionali dimostrano che con Omicron si è contagiosi due giorni prima la comparsa dei sintomi e tre giorni dopo, e del resto i Cdc americani per il controllo delle malattie infettive hanno già spinto il governo federale

Usa a eliminare del tutto l'isolamento domiciliare dei positivi e altrettanto hanno fatto due Paesi con governi di segno politico opposto come Gran Bretagna e Spagna», commenta a *La Stampa* Francesco Vaia, dg dello Spallanzani. Ma in campo c'è anche la proposta di eliminare del tutto la quarantena, sempre raccomandando l'uso delle Ffp2. Non a caso venerdì scorso, durante l'incontro con *La Stampa* e altre testate nazionali, il ministro ha citato proprio gli esempi spagnolo e britannico.

Intanto oggi Vaia incontra Schillaci, che nel frattempo annuncia: «Il ministero è al lavoro per lanciare, entro la prossima settimana, una campagna di promozione per le vaccinazioni contro il Covid e l'influenza», aggiungendo che «i vaccini sono stati strumenti importanti nella lotta alla pandemia» e che «abbiamo im-

parato tutti a capire quanto sia importante, soprattutto per chi rischia l'ospedalizzazione, sottoporsi alla vaccinazione». Parole distanti anni luce da chi, come Gemmato, ancora strizza l'occhio al popolo No Vax. PA.RU. —

418.554

Gli attuali positivi
in Italia secondo
l'ultimo bollettino
dell'11 novembre



Su test e quarantene Schillaci promette ma poi non conclude

Il ministro: «Isolamenti brevi e niente tampone». Però mancano le ordinanze. La Meloni: «Non si sacrifichi la libertà per la salute»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



«Libertà e salute si tengono insieme. Perché certamente, se non si ha la salute a nulla serve la libertà. Ma di contro, cos'è la salute senza libertà?». Ancora una volta, **Giorgia Meloni** ha ribadito con chiarezza che il governo vuole voltare pagina sulla pandemia, abbandonando qualsiasi ipotesi di nuove limitazioni delle libertà personali. Nel suo intervento alla sessione di lavoro sulla salute del G20, che si sta svolgendo a Bali, il premier è tornato sugli stessi concetti espressi in campagna elettorale e nel suo discorso per la fiducia alla Camera. Quando ricordò che «l'Italia ha adottato le misure più restrittive dell'intero Occidente, arrivando a limitare fortemente le libertà fondamentali di persone e attività economiche, ma nonostante questo è tra gli Stati che hanno registrato i peggiori dati in termini di mortalità e contagi».

Era evidente che «qualcosa non ha funzionato», perciò promise: «Non replicheremo in nessun caso quel modello». In Indonesia, il nostro primo ministro ha detto che «non possiamo permetterci di esse-

re presi di nuovo alla sprovvista», e che «preparazione, prevenzione, risposta alle pandemie richiedono risorse, finanziamenti affidabili e una maggiore capacità di mobilitare fondi».

Però non c'è solo il Covid, «non è l'unica malattia che dobbiamo affrontare», ha sottolineato **Giorgia Meloni**. «A causa della pandemia, negli ultimi due anni potremmo aver trascurato altre emergenze. Dobbiamo porvi rimedio». Perciò ha annunciato «altri 185 milioni di euro a Global fund per Hiv, Tbc e malaria».

Già, le altre patologie dimenticate. Ieri a Roma, al ministero della Salute, si è svolta la conferenza «Prevenzione vaccinale dei soggetti adulti fragili o immunocompromessi, la nuova priorità». Per il neo ministro, **Orazio Schillaci**, è stata l'occasione di far sapere che entro la prossima settimana partirà la campagna di comunicazione per vaccinarsi contro influenza e Covid, in quanto «è importante mettere in campo ogni sforzo per proteggere i più fragili e gli anziani».

Secondo le numerose socie-

tà scientifiche intervenute all'incontro, è invece urgente che le persone a più alto rischio di andare incontro a conseguenze gravi siano vaccinate anche contro infezioni quali pneumococco, herpes zoster, meningococco. «Patologie che possono scatenare infarto e ictus», ha messo in guardia **Paolo Bonanni** del gruppo Vaccini e politiche vaccinali della Sitl, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Come mai, allora, solo adesso ci si ricorda che «a decine di milioni di cittadini con malattie croniche» si possono «offrire diversi vaccini», come ha fatto sapere **Alessandro Rossi**, responsabile area malattie infettive della Simg, la Società italiana di medicina generale e delle cure primarie, invece così poco viene fatto?

Da quasi tre anni l'unica raccomandazione diffusa e imperante è stata proteggere i fragili con dosi di anti Covid, dandole anche ai più piccoli perché non mandassero nella



VERITÀ

tomba nonni o parenti immunodepressi, mentre oggi dicono che rischiano altre infezioni contro le quali non vengono vaccinati.

«È scandaloso che non esista un'anagrafe vaccinale efficace», anche per gli adulti, lamenta **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali. Neppure durante la pandemia si è messo mano a un sistema informatizzato nazionale, come scriveva a ottobre Epicentro, evidenziando che «l'accesso ai dati è limitato alla Asl o alla Regione», che spesso caricano manualmente le informazioni così non si riesce ad avere «la situazione aggiornata e tempestiva delle coperture vaccinali».

Però insistono nel raccomandare doppi, tripli richiami anti Covid. Se anziani, malati e cronici hanno bisogno di una copertura vaccinale più ampia, come mai si è perso così tanto tempo prezioso? «C'è bisogno di formare i medici», sui vaccini, ha spiegato **Rossi**. Sul Covid, guarda caso, invece sono ferratissimi e lo racco-

mandano a grandi e piccini, meno agli anziani.

«Mi fa imbestialire pensare che abbiamo milioni di dosi che non stiamo dando a pazienti con tumori, a fragili, perché non siamo riusciti a organizzarci», ha protestato **Roberto Messina**, presidente Federanziani e responsabile politiche della terza età della Lega. «Abbiamo buttato milioni di dosi a giugno, molte altre le butteremo tra una ventina di giorni», ha aggiunto.

Ben venga, dunque, il documento scientifico presentato ieri «per sensibilizzare istituzioni e cittadini», ma se per i pazienti a rischio «la prevenzione dev'essere un obiettivo di salute pubblica», il neo ministro della Salute deve attivare percorsi utili e meccanismi di vigilanza efficienti.

Servono normative, come quelle che stiamo attendendo sul fine isolamento da Covid. Inutile ripetere, come ha fatto ieri **Schillaci** fuori conferenza: «Stiamo lavorando anche

sulla quarantena per far sì che soprattutto i pazienti asintomatici positivi possano rientrare prima».

Non basta dire: «A breve anche su questo faremo una comunicazione, eventualmente eliminando anche il tampone finale», ci vogliono le circolari. Ne sono circolate tante, nei tre anni di pandemia, soprattutto per limitarci nelle libertà, adesso che escano per restituirci normalità.



Covid

Il sottosegretario No Vax imbarazza la maggioranza

di Michele Bocci e Viola Giannoli
● a pagina 9

Il sottosegretario non crede ai vaccini E l'opposizione insorge: si dimetta

Meloni da Bali: "Grazie a loro tornati alla normalità". Gemmato in tv: "Non c'è prova che senza sarebbe andata peggio". Letta e Calenda chiedono di rimuoverlo. L'ultimo allentamento: dopo cinque giorni col virus non servirà più il tampone

di Viola Giannoli

ROMA – «Per larga parte della pandemia l'Italia è stata prima per mortalità e terza per letalità, questi grandi risultati non li vedo», scandisce su RaiDue Marcello Gemmato, 49 anni, farmacista barese, sottosegretario alla Salute del governo Meloni. «Ma senza vaccini sarebbe andata peggio», prova a suggerire il giornalista Aldo Cazzullo. «Questo lo dice lei», insiste Gemmato, «non abbiamo l'onere della prova inversa. Ma io non cado nella trappola di schierarmi a favore o contro i vaccini». Nella trappola però è già caduto perché le parole del sottosegretario sono chiare e negano, o almeno dubitano, dei 150 mila morti evitati grazie ai vaccini (dati Iss), delle vite salvate, delle ospedalizzazioni mancate, dei contagi evitati.

Prima ancora che Gemmato provi a mettere una pezza («I vaccini sono armi preziose contro il Covid, le mie parole sono state decontestualizzate, sono stupefatto dalle strumentalizzazioni», dirà ore più tardi) si alza un polverone: l'opposizione ne chiede le dimissioni, gli epidemiologi attaccano, persino nella maggioranza di governo si avverte fastidio.

Da Fratelli d'Italia partono tentativi di difesa d'ufficio e spuntano voci fuori dal coro come quella del leghi-

sta Claudio Borghi («Ma che è? L'inquisizione?», chiede il deputato), ma le affermazioni del sottosegretario restano isolate: a poche ore dallo scivolone il ministro Orazio Schillaci annuncia l'avvio della campagna vaccinale contro Covid e influenza; dal G20 di Bali la premier Giorgia Meloni sottolinea che «grazie al lavoro straordinario del personale sanitario, ai vaccini, alla prevenzione, alla responsabilizzazione dei cittadini, la vita è tornata progressivamente alla normalità», sebbene resti «una situazione di pericolo che abbiamo il dovere di affrontare in maniera strutturale senza cedere alla tentazione di sacrificare la libertà».

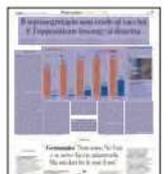
E proprio in questi giorni si farà un altro passo avanti con le nuove regole per l'isolamento dei positivi. La struttura di Schillaci sta «lavorando sulla quarantena per far sì che i pazienti asintomatici positivi possano rientrare prima in comunità, eventualmente eliminando anche il tampone finale»: potrebbero essere liberi in ogni caso dopo 5 giorni.

Intanto però sul ministero infuria la bufera: «Un sottosegretario alla Salute che nega i vaccini non può rimanere in carica», tuona il segretario dem Enrico Letta. «Gemmato si deve dimettere. Un sottosegretario alla Salute che non prende le distanze dai No Vax è decisamente nel po-

sto sbagliato», scrive Carlo Calenda. «Gravissima la presa di posizione del sottosegretario», sostiene il leader del M5s Giuseppe Conte. E nervosismo si respira pure tra gli alleati di governo: «Ci auguriamo che sull'efficacia della campagna vaccinale il governo parli con una voce sola, senza fughe in avanti, anzi, indietro», chiarisce da Forza Italia Licia Ronzulli.

Sugli scudi pure gli epidemiologi: «Gemmato sostiene due argomenti falsi divenuti un tormentone della propaganda No Vax – spiega Pierluigi Lopalco – È falso che in Italia si siano registrati livelli di mortalità per Covid da record. Ed è falso che non esistano prove che i vaccini abbiano limitato i danni della pandemia». Guido Rasi, ex presidente Ema: «Il livello di rischio per chi non era vaccinato è arrivato a essere fino a 16 volte più alto di quello degli immunizzati». Matteo Bassetti, dal San Martino di Genova: «Negare il valore dei vaccini è un errore gravissimo». Più mite, all'apparenza, Filippo Anelli, presidente della Federazione dell'Ordine dei medici, che consiglia di «utilizzare al meglio gli strumenti scientifici a disposizione». Per proteggere dalle sbandate i sottosegretari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista

Gemmato "Non sono No Vax e se serve faccio ammenda Ma sui dati ho le mie fonti"

di Michele Bocci

Sottosegretario Gemmato, pensa di avere esagerato?

«Allora, facciamo una ricognizione di quello che è successo. Mi trovavo a un dibattito televisivo, parlavo di carenze nell'assistenza sanitaria che hanno portato il nostro Paese a essere per una parte della pandemia primo come mortalità e terzo per morbilità...».

Non è vero. L'Italia è stata terza per mortalità nel 2020, poi cinquantunesima nel 2021.

«Lei mi contesta i dati ma io ho altre fonti, poi magari le mando i numeri. Comunque diciamo che abbiamo avuto un numero alto di morti, quasi 180 mila. L'altra sera volevo parlare di questo, di cose come l'assenza di un piano pandemico nazionale o la carenza di assistenza territoriale. Aldo Cazzullo mi ha interrotto con il discorso dei vaccini. Io ho risposto così, indubbiamente, un po' perché non volevo ricadere nello schema per cui si parlava di vaccini ma non si parlava degli errori che hanno portato a un numero alto di decessi».

La Federazione degli ordini dei medici parla di 150 mila morti evitati in Italia, le società scientifiche dei medici di 20 milioni nel mondo. Sbagliano?

«So che i vaccini hanno funzionato, li hanno fatti il 90% degli italiani. La richiamo a un'Ansa di un professore

universitario di Igiene di Bari, Silvio Tafuri. Ha detto che l'idea che un sottosegretario voglia giudicare un intervento sanitario in termini di efficacia e sicurezza è legittima, non blasfema».

Lei però in televisione non ha posto in questi termini la questione. Ha espresso opinioni nette, ha detto che non c'è «l'onere della prova inversa» su cosa sarebbe successo senza vaccini.

«Ripeto, volevo semplicemente spostare l'attenzione del dibattito sul tema carenze, non sulle vaccinazioni, che evidentemente hanno funzionato. E infatti Aldo Cazzullo, che mi ha fatto la domanda, poi non ha obiettato niente, come le altre persone presenti in studio».

Quindi si scusa per quelle parole?

«Devo fare ammenda? La faccio. Devo dire che sono vaccinato? Lo dico. Mi sembrerebbe anche stupido non esserlo, visto che sono un farmacista. Tra l'altro ero obbligato. Noi siamo contro l'obbligo ma comunque consigliamo il vaccino a chi è a rischio, anche per lavoro».

Ha anche detto: «Non cado nella trappola di schierarmi a favore o contro i vaccini». Ma gli esperti sono tutti a favore. Dice di non voler politicizzare il tema ma in questo caso lo fa.

«Era un modo per dire, non voglio discutere ora di vaccini. Sono un sottosegretario di Stato e devo guardare ai problemi degli italiani. Posso attardarmi su questo tema? Al netto del 90% dei vaccini, si può

parlare di ciò che non ha funzionato, come l'assistenza territoriale?».

Anche insistere su quelli che ritenete errori del governo precedente, è fare politica.

«Certo ma parliamo delle criticità e le vaccinazioni non lo sono. Se in Italia si fossero vaccinati il 10% dei cittadini sarebbe stato un problema».

Tanti le hanno chiesto di dimettersi. Ha pensato di farlo?

«Macché, rientra tutto nel dibattito politico. Il Pd, per i suoi problemi interni e di consenso proietta all'esterno le polemiche per compattarsi, per trovare un nemico».

Il suo partito cosa le ha detto?

«Siamo abituati ad essere attaccati su tutto. Dal fascismo a scendere. Questa cosa rientra in quello schema. Ma io sono stato quello che ha presentato il piano vaccinale di Fdi. Si interpreta la frase della tv per dire che sono No Vax, ma per me parlano gli interventi in aula e quelli politici. Al partito sono tranquilli, riceviamo attacchi un giorno sì e l'altro pure».

A proposito di fascismo. Ieri è saltata fuori una sua foto su Twitter, con faccina sorridente di commento, di un adesivo con scritto "-Ebola +Evola", il filosofo fascista e antisemita.

«Non rispondo. È una cosa di sette anni fa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Volevo solo spostare il discorso su quello che non ha funzionato nella sanità durante la pandemia: non penso sia blasfemo



FARMACISTA
MARCELLO
GEMMATO,
49 ANNI



Ministero della Salute «Dubbi sui vaccini» Il caso Gemmato

di **Margherita De Bac**
e **Fabrizio Roncone** a pagina 12



Dal sottosegretario dubbi sui vaccini È bufera. Letta e Calenda: si dimetta

Gemmato (FdI): senza sarebbe stato peggio? Non si sa. L'attacco della comunità scientifica

ROMA A Bali, nella sessione plenaria del Global Health, la premier Giorgia Meloni ne ha riconosciuto il merito: «La vita sta tornando progressivamente alla normalità grazie al lavoro straordinario del personale sanitario, ai vaccini, alla prevenzione e alla responsabilizzazione dei cittadini, ma tali situazioni di pericolo vanno affrontate in modo strutturale, senza mai cedere alla facile tentazione di sacrificare la libertà dei nostri cittadini in nome della tutela della loro salute».

A Roma il sottosegretario alla Salute Gemmato, FdI, nelle stesse ore, in diretta su *Re-Start* su Rai Due, ha detto l'opposto: «Non cado nella trappola di schierarmi a favore o contro i vaccini. Senza sarebbe stato peggio? Non so, non ne abbiamo la prova. Siamo stati per larga parte della pandemia primi per mortalità e letalità», ha replicato a un intervento del vicedirettore

del *Corriere*, Aldo Cazzullo.

Le reazioni non si sono fatte attendere: già pochi minuti dopo, sui social, un'ondata di condanne politiche e di società scientifiche con richieste di dimissioni. Gemmato ha cercato di correggere il tiro con un comunicato dove ha sottolineato che «i vaccini sono armi preziose e hanno la capacità di proteggere, soprattutto i fragili». Poi si è difeso sostenendo che le sue parole «sono decontestualizzate». E ancora: «Sono stupefatto per le strumentalizzazioni che l'opposizione sta montando».

La riprovazione del centrosinistra si è fatta sentire via Twitter. Apre il Pd con Enrico Letta: «Un sottosegretario che nega i vaccini non può restare in carica». Il leader del Terzo polo Carlo Calenda è tranciante: «Si deve dimettere, se non prende le distanze dai no vax è nel posto sbagliato». Pretende «parole nette» da parte del governo sulla questione vaccini Simona Mal-

pezzi, presidente dei senatori Pd. Chiede a Meloni «se per lei va bene così o vuole correggere il tiro» Benedetto Della Vedova, di +Europa.

E anche il mondo medico alza la voce. Le dichiarazioni di Gemmato «sono prive di basi scientifiche e quindi inaccettabili» per Francesco Cognetti, coordinatore del Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari e di Foce, la Federazione oncologi, cardiologi ed ematologi. «Le istituzioni devono rispettare i pazienti e l'evidenza che proviene dalla ricerca e dai dati», è il biasimo.

La prova che i vaccini abbiano risparmiato tante vittime c'è, ed è scritta sulla rivista *Lancet* di cui il direttore scientifico del Mario Negri Giuseppe Remuzzi riporta i numeri: hanno evitato 20 milioni di morti e «senza il loro contributo ci sarebbe stato il collasso». In Italia hanno sal-



vato 150 mila vite, ricorda il presidente degli Ordini dei medici, Filippo Anelli: «Prima di parlare, Gemmato ascolti gli epidemiologi».

Le convinzioni del sottosegretario sono state sette giorni fa il cuore del discorso alla presentazione del rapporto di Meridiano sanità, dove ha difeso il personale no vax e ha

azzardato che «non ha senso fare la quarta dose se non si è a rischio di morire».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

142
milioni

Il totale delle somministrazioni di vaccini (142.309.319) in Italia dall'inizio della pandemia. Il 90,2% della popolazione over 12 (48.702.504 persone) ha completato il ciclo vaccinale

Ospite in tv



L'intervento a Rai2

- ✓ Lunedì a *ReStart* su Rai2, il sottosegretario alla Salute Gemmato ha parlato di Covid

Il dubbio sulla pandemia

- ✓ Per Gemmato «non c'è prova che senza vaccini la pandemia in Italia sarebbe andata peggio»

Le polemiche e la correzione

- ✓ Dopo le polemiche e le richieste di dimissioni, la correzione: «Parole decontestualizzate»



Il personaggio

Il farmacista scelto alla Salute «Frase poco felice, lo ammetto Se lo chiede Giorgia lascio»

Il deputato barese: io l'ho fatto, non mi si accusi di essere No vax

di **Fabrizio Roncone**

Va bene: cerchiamo il cellulare di questo sottosegretario alla Salute, il farmacista barese Marcello Gemmato di Fratelli d'Italia — «Sempre stato di destra», raccontò orgoglioso al *Giornale* — generazione Atreju in purezza, 49 anni, un certo talento situazionista che poi scopriremo meglio e che — a *Striscia la notizia* sanno tutto — può riservare strepitose sorprese.

Intanto: metà mattina, con il web inondato dalle dichiarazioni della premier Giorgia Meloni rimbalzate da Bali, G20, dove ha detto, senza indugi: «Il Covid superato grazie ai vaccini». Ma nei siti il titolo della Meloni sta sotto, e lui, Gemmato, sopra: il nostro sottosegretario — come ha spiegato su Rai2 a *ReStart*, la trasmissione condotta da Annalisa Bruchi — non vuole infatti «cadere nella trappola di schierarsi a favore o contro i vaccini»; immagini televisive inequivocabili: Gemmato con l'aria di uno pieno d'efferate certezze, potenziale personaggio di questo governo.

Telefonargli. Parlarci ancora. Capire cosa sa sui vaccini che sfugge all'intera comunità scientifica mondiale. E comunque: si è già dimesso? Ha sentito la premier?

(Adesso però vediamo se questo numero di cellulare è

buono: tre squilli, e una voce che risponde).

Buongiorno, sottosegretario.

«No: io sono Ettore, un collaboratore».

Vorrei parlare con il sottosegretario.

«Su qualche argomento?».

Coraggio, Ettore.

«Il sottosegretario mi ha lasciato il telefono: è dovuto scendere dal ministro, c'è una faccenda ben più importante di quella a cui si riferisce lei. A proposito: ha visto la trasmissione? Che opinione ha? No, perché io penso che...».

Ettore, la prego.

«Va bene, va bene... Riferirò la sua chiamata».

(Mezz'ora dopo, da un altro numero di cellulare).

«Sono Ettore. Ho una buona notizia: tra poco la chiamerà il sottosegretario».

(Dieci minuti: ed ecco Gemmato. Modi estremamente cortesi, mai scontati quando si parla con un esponente di qualsiasi esecutivo).

Ho letto il suo comunicato di precisazione: si è pentito.

«No, guardi: in tivù, o mi sono espresso male, o mi hanno frainteso. Io cercavo solo di sottolineare la totale inefficacia dell'azione dei precedenti governi durante la pandemia...».

Ha detto, parlando di lotta al Covid: «Questi grandi risultati non li vedo raggiunti». Aldo Cazzullo, che era in studio, le ha risposto che, senza i vaccini, magari sarebbe andata peggio. La sua replica, testuale, è stata: «Questo lo dice lei,

non abbiamo l'onere della prova inversa».

«Eh... Era un artificio retorico. Io volevo ancorare la discussione al comportamento solo ideologico tenuto dai precedenti governi nel corso dell'emergenza provocata dal Coronavirus. E poi, in ogni caso, mi scusi: lei lo sa quanti sarebbero stati i morti senza vaccini?».

La comunità scientifica del pianeta è certa che sarebbero stati molti, ma molti di più.

«Perfetto. Però io non volevo parlare di questo, in quel programma televisivo».

Giuro, non la seguo.

«Senta: capisco e ammetto di essere stato poco felice nella mia espressione».

Ha pure aggiunto: «Non cado nella trappola di schierarmi a favore o contro i vaccini».

«Ma io sono vaccinato! Prima Johnson & Johnson e poi Pfizer: non scherziamo, non mi accusi di essere No vax».

Ha parlato da No vax.

«E per trarne quale vantaggio?».

Per attirare consenso, forse.

«Mah. Le sembra che i risultati ottenuti da Paragone alle ultime elezioni suggeriscano simili strategie? Comunque: se volete crocefiggermi, fate pure».

Ha sentito Giorgia Meloni?

«No. Penso sia a Bali».

È sicuro che sta a Bali. E lì ha



detto l'esatto contrario di quello che sostiene lei.

«Appunto».

E niente: fatico a seguirla. Ha intenzione di dimettersi?

«Solo se me lo chiede Giorgia».

(Qui la voce gli si è incrinata parecchio).

Del resto, non si augura al peggior nemico un chiarimento con la Meloni che, dopo aver parlato con il presidente degli Stati Uniti, Joe Biden, e un incontro bilaterale con il presidente della Turchia, Erdogan, e poi tutto il resto che possiamo solo sup-

porre, ad un certo punto deve mettersi al telefono per sapere cosa ti passi per la testa. Enrico Mentana, su Facebook, una mezza idea ce l'ha. E la scrive: «Non possiamo lasciare al ministero della Salute gente che straparla come davanti a un camparino al bar». Dall'archivio del *Corriere* spediscono materiale interessante: Gemmato si avvicina alla politica per tradizione familiare; padre «almirantiano» di ferro, il fratello Nicola che poi diventa pure sindaco di Terlizi, e lui, Marcello, che fa tutta la classica trafila: Fuan e Azio-

ne universitaria, con tanto di blitz in mutande — esatto: in mutande — davanti all'ateneo di Bari, per denunciare a Striscia gli sprechi sulle spese telefoniche dei baroni.

Scommette su FdI, quando è ancora un partito al 4%. Dicendo: «Giorgia è coerente, umana, preparata, carismatica, leader vera: è brava, bravissima, prima ancora di essere donna» (tipo il ragionier Ugo Fantozzi con la contessa Serbelloni Mazzanti Vien dal Mare).

Basterà per ottenerne il perdono?

Volevo ancorare la discussione al comportamento solo ideologico dei precedenti governi

Il mio era un artificio retorico In ogni caso: chi sa quanti sarebbero stati i morti senza i vaccini?



L'incarico Marcello Gemmato, 49 anni, farmacista, ex Msi, An e poi Pdl, deputato di FdI dal 2018, è sottosegretario alla Salute nel governo Meloni



Bufera su Gemmato (Fdl), del ministero della Salute: "Non c'è nessuna prova che senza sarebbe andata peggio"

Il sottosegretario che critica i vaccini Pd e Terzo polo: "Deve dimettersi"

IL CASO

FRANCESCO OLIVO
ROMA

Marcello Gemmato dice che «non vuole cadere nella trappola». E la trappola sarebbe esprimere un parere sui vaccini. Strano per un farmacista, stranissimo per un sottosegretario alla Salute, tanto che l'opposizione ne chiede le dimissioni e Forza Italia si smarca con nettezza dagli alleati. L'esponente di Fratelli d'Italia, fedelissimo di Giorgia Meloni, intervenendo nella trasmissione di Rai 2 *Re Start* a proposito dei vaccini anti Covid, ha osservato: «Per larga parte della pandemia l'Italia è stata prima per mortalità e terza per letalità, quindi questi grandi risultati non li vedo raggiunti». E quando il vicedirettore del Corriere della Sera, Aldo Cazzullo, afferma che «senza vaccini sarebbe stato peggio», il sottosegretario replica: «Questo lo dice lei, non abbiamo l'onere della prova inversa». Parole che sembrano tradire scetticismo sui vaccini. Poche ore dopo, prima che il caso diventi tale, Meloni da Bali aveva usato ar-

gomenti diversi: «Il Covid-19 è in calo in molti Paesi, tra questi l'Italia. Grazie al lavoro straordinario del personale sanitario, ai vaccini, alla prevenzione, alla responsabilizzazione dei cittadini». La premier, però, insiste sulla sua linea, contro il cosiddetto «modello cinese»: «Non bisogna mai cedere alla facile tentazione di sacrificare la libertà dei nostri cittadini in nome della tutela della loro salute».

Non è la prima volta che Gemmato esprime questi dubbi. Il 2 novembre, in un'intervista al *Messaggero*, aveva detto «non c'è nessun motivo perché chi ha meno di 50 anni si debba vaccinare».

Ieri il sottosegretario ha cercato di correggere il tiro: «Ho sempre sostenuto la validità dei vaccini». Ma non è bastato per fermare le polemiche delle opposizioni: «Un sotto-

segretario alla Salute che nega i vaccini non può rimanere in carica», attacca il segretario del Pd Enrico Letta. Per il presidente del M5S Giuseppe Conte «questa esternazione non è casuale: il sottose-

gretario ha alle sue spalle un partito e una leader, Giorgia Meloni, che nei mesi più duri della pandemia si sono dimostrati sempre ambigui e irresponsabili».

Sulla stessa linea anche il leader del Terzo Polo, Carlo Calenda, «se non prende le distanze dai No Vax è decisamente nel posto sbagliato». «Le dichiarazioni sono gravi, visto il ruolo che ricopre», insiste Mariastella Gelmini, portavoce di Azione. FdI difende il suo esponente. Secondo il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, «Gemmato «si è espresso male. Detto questo, i vaccini sono stati fondamentali, sono stati importantissimi. È la posizione mia, di Meloni, di Gemmato e del governo».

Gemmato era già stato al centro delle polemiche per una foto pubblicata su Facebook nel 2015 che mostra un adesivo con scritto «Meno ebola, più Evola», chiaro riferimento all'antisemita Julius Evola, il filosofo molto ammirato dall'estrema destra.

Ma una questione si apre anche dentro la maggioranza. Forza Italia, che aveva già criticato duramente la decisione di reintegrare in anticipo i medici non vaccinati, prende le distanze dall'esponente di FdI schierando i due capigruppo. Licia Ronzulli, finita nel mirino dei No Vax, quando si ipotizzò una sua nomina a ministro della Salute, dice: «Non si può e non si deve mettere in discussione il fatto che i vaccini ci hanno salvato». Alessandro Cattaneo, capogruppo alla Camera, chiede chiarezza al governo: «Nessuna ambiguità va alimentata sui vaccini». —

LICIA RONZULLI
CAPOGRUPPO
DI FORZA ITALIA AL SENATO



Non si può e non si deve mettere in discussione il fatto che i vaccini ci hanno salvato

Ci auguriamo che sul tema il governo parli con una voce sola senza fughe indietro

Opposizioni all'attacco. Conte: "Sulla pandemia Fdl irresponsabile"

ENRICO LETTA
SEGRETARIO
DEL PARTITO DEMOCRATICO



Un sottosegretario alla Salute che nega i vaccini non può rimanere in carica

Forza Italia si smarca con decisione "Non va alimentata alcuna ambiguità"



SIMEU: 300 MILA PAZIENTI L'ANNO SULLA BARELLA PER 3 GIORNI

Pronto soccorso, attese di nove ore Domani i medici scendono in piazza

ANDREA CAPOCCI

■ Nei pronto soccorso italiani mancano cinquemila medici, ogni dieci medici ne servirebbero altri tre. È la stima della Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza (Simeu) che con i numeri spiega le conseguenze per i cittadini. «Più del 50% dei pazienti urgenti – spiega la Simeu in una nota – è costretto ad aspettare non meno di nove ore», ben più degli standard internazionali che raccomandano di rimanere in pronto soccorso non più di sei ore. Come tutte le statistiche, nasconde i casi estremi virtuosi (ci sono anche quelli) e quelli scandalosi: su venti milioni di accessi annui, 800 mila pazienti permangono in pronto soccorso per periodi superiori alle 48 ore, 300 mila oltre tre giorni. «Si tratta di condizioni cliniche e assistenziali che non trovano risposte né a livello territoriale né a livello ospedaliero, a volte neanche familiare» raccontano i medici della Simeu. «Ancora una volta il Pronto Soccorso vicaria le carenze del sistema». Per segnalare pubblicamente questa situazione, la Simeu ha indetto un flash mob

per domani davanti al ministero della Salute a Roma: «Non una protesta, non uno sciopero – fa sapere il presidente Fabio De Iaco – ma un'azione di sensibilizzazione che parte proprio dai professionisti con una richiesta di attenzione sulle enormi difficoltà che la Medicina d'Emergenza Urgenza sta attraversando».

Per supplire alle carenze di personale le Asl allargano il ricorso ai «medici a gettone», professionisti affittati agli ospedali da cooperative a costi più elevati di quelli di un normale sanitario assunto per concorso. Secondo un'inchiesta pubblicata ieri dal quotidiano *Domani*, le tariffe arrivano a 150 euro l'ora. Il presidente dell'Anac Giuseppe Busia ieri ha invitato sia Schillaci che il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti a emanare un decreto per stabilire prezzi congrui. «Le Aziende sanitarie – scrive Busia in una lettera ai ministri – sono indotte ad aggiudicare appalti, spesso mediante procedura negoziata, alla quale partecipa un numero ridotto di operatori economici». Questo fa impennare i compensi e genera altre criticità, come «l'inadeguatezza del

servizio offerto», «la scarsa affidabilità del servizio (pensiamo alla lucidità di un medico dopo 36 ore filate di servizio)» e «il far west dei contratti, di durata breve con elusione di qualsiasi principio di programmazione e concorrenza». L'authority segnala tuttavia che se le Asl rispettassero il codice degli appalti nell'affidamento dei servizi «molte delle criticità riscontrate potrebbero venire meno».

Il problema però è strutturale: i medici specializzati in emergenza e urgenza mancano perché negli anni passati le università hanno formato un numero troppo esiguo di medici. L'aumento delle borse di specializzazione deciso all'indomani della pandemia darà i suoi risultati nel giro di quattro o cinque anni. E i giovani laureati continueranno a disertare il pronto soccorso finché altre specializzazioni offriranno prospettive di guadagno superiori attraverso la libera professione. Il ministro della salute Orazio Schillaci nei giorni scorsi aveva comunicato l'intenzione di introdurre nuove «indennità» per incentivarli a scegliere la medicina d'urgenza.

Schillaci ieri ospitava al ministero la presentazione delle proposte operative per garantire la vaccinazione degli adulti fragili. Mentre il suo sottosegretario Gemmato solleticava i No Vax, Schillaci annunciava l'avvio di una campagna di comunicazione diretta a promuovere la doppia vaccinazione contro Covid e influenza. Per la quarta settimana consecutiva il numero di vaccinazioni anti-coronavirus è in calo: meno di 40 mila persone al giorno fanno la quarta dose, molto al di sotto delle 100 mila dosi fissate come obiettivo dal ministero della Salute. Schillaci ha annunciato novità nel contenimento della pandemia. «Stiamo lavorando sulla quarantena per far sì che soprattutto i pazienti asintomatici positivi possano rientrare prima - ha detto Schillaci - eventualmente eliminando anche il tampone finale». Il ministero seguirà dunque l'invito consegnato la scorsa settimana dall'istituto «Lazzaro Spallanzani» di Roma ad abbreviare a cinque giorni la quarantena per chi non ha sintomi, senza test d'uscita.

L'Anac: regole per i sanitari «a gettone». Schillaci pronto a cambiare la quarantena



Orazio Schillaci foto LaPresse



Supera quota 126 miliardi la spesa sanitaria nel 2021

Nel 2021 la spesa sanitaria a carico del Servizio sanitario nazionale è aumentata fino a quota 126,6 miliardi di euro ai quali vanno aggiunti altri 37,16 miliardi di euro per prestazioni sanitarie pagate direttamente dai cittadini. Emerge dal nuovo rapporto, redatto dalla Ragioneria generale dello stato in materia di monitoraggio della spesa sanitaria. Il documento mette in evidenza come da oltre un decennio le politiche in ambito sanitario siano state contrassegnate da uno specifico sistema di governance finalizzato al monitoraggio e all'efficientamento del settore. Infatti, prima del 2012 la dinamica è stata caratterizzata da tassi di incremento di spesa pubblica più elevati rispetto a quelli registrati nelle annualità successive. Nello specifico, dal 2002 al 2012, l'aumento medio annuo è stato del 3,3% contro l'1,8% del decennio seguente. Tale ultimo valore risulta, oltretutto, fortemente condizionato dall'incremento registrato nell'ultimo biennio, in quanto, fino al 2019, i tassi di variazione della spesa pubblica non hanno superato il 2%, mentre hanno raggiunto il 6,1% nel 2020 e il 4,2% nel 2021. La crescita riscontrata negli ultimi due anni è direttamente legata alle azioni attuate per contrastare la diffusione del Covid il quale, dai pri-

mi mesi del 2020, ha generato un'inattesa emergenza sanitaria. Per fronteggiare tale situazione è stata necessaria l'adozione di specifici interventi normativi finalizzati al potenziamento della performance del Ssn in termini di reclutamento di personale, di ottimizzazione delle prestazioni erogate e di adeguamento delle infrastrutture. Ma nonostante i dati dell'ultimo biennio il rapporto mette in evidenza come, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la performance del nostro Ssn si colloca ai primi posti nel contesto internazionale. Negli ultimi quindici anni, in particolare, il sistema è stato interessato da importanti interventi di riforma che, gradualmente, hanno delineato un articolato sistema di governance, che ha consentito di migliorare l'efficienza del settore. Tra gli interventi intesi Stato-regioni, rilevazione contabile economico-patrimoniale, tavoli di verifica degli equilibri finanziari.

Pasquale Quaranta

— © Riproduzione riservata — ■



CASE DI COMUNITÀ, I NON LUOGHI DELLA SALUTE

Due miliardi di euro del Pnrr sono destinati a finanziare nuove strutture che, 24 ore su 24, dovrebbero dare cure e sostegno ad anziani e malati cronici. Ma servono migliaia di medici e infermieri (che non ci sono). Ed è solo uno dei tanti limiti di una falsa soluzione.

di Maddalena Bonaccorso

Non sono piccoli ospedali e nemmeno grandi studi di medicina generale, non sono poliambulatori specialistici né punti di primo soccorso, ma nemmeno guardie mediche allargate. Potrebbero essere, però, l'ennesimo grande flop della sanità italiana. Parliamo delle Case di comunità, nome vagamente ottimistico che significa 2 miliardi di euro del Pnrr destinati all'istituzione di 1.350 «contenitori»: strutture che dovrebbero rimanere aperte 24 ore al giorno, riformare le cure primarie e garantire migliore assistenza soprattutto agli anziani e ai malati cronici. Per funzionare avranno bisogno di migliaia di medici di medicina generale, infermieri, fisioterapisti, professionalità che già adesso mancano all'appello anche solo per la gestione ordinaria della medicina territoriale.

Nelle intenzioni dell'ex ministro Roberto Speranza, che ha deciso l'istituzione di queste Case di comunità definite «il più grande lascito politico» della sua gestione, dovrebbero essere la panacea di tutti i mali: dal sovraffollamento del Pronto soccorso alla mala gestione dei malati cronici abbandonati a sé stessi causa depauperamento della medicina generale, dalla scarsa copertura specialistica del territorio al disagio di anziani, disabili e fragili. La realtà è che, invece, questa ennesima (falsa) soluzione è riuscita nel difficile compito di scontentare tutte le parti in causa. «Si calcola che per istituire e portare avanti una sola Casa di comunità» spiega Domenico Crisarà, Vice segretario nazionale Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) «occorrono 30 persone, soltanto tra medici di famiglia e pediatri. In un momento come quello attuale, con un'ondata di pensionamenti in arrivo, costruire «cattedrali nel deserto» senza avere il personale per riempirle è antistorico. Si pensi piuttosto a formare i nuovi medici di famiglia e a dotare gli studi di apparecchiature moderne e portatili come ecografi ed elettrocardiografi, in modo che possano garantire esami di primo livello realizzando una vera prossimità territoriale».

Anche la distribuzione sul territorio riserva spiacevoli sorprese: nell'atto di nascita delle Case di comunità, il Decreto ministeriale 77 entrato in vigore in *Gazzetta Ufficiale* il 7 luglio scorso, è specificato che le strutture debbano essere una ogni 50 mila abitanti. Ma in questo modo si penalizzano tutti i piccoli centri, aree interne, montane o disagiate che dovranno «accorparsi» per realizzare una singola Casa: per raggiungerla una gran fetta della popolazione (per la gran parte anziana) dovrà sobbarcarsi in macchina 50 chilometri o anche più.

«Se l'intento della Casa di comunità» continua Crisarà «è realizzare un luogo fisico di prossimità e facile individuazione dove la comunità può accedere per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, è evidente che si sta andando nella direzione sbagliata. Queste strutture ci sono già e sono i 60 mila ambulatori dei medici di famiglia. Inoltre non dobbiamo dimenticarci che il Pnrr finanzia solo i muri delle Case di comunità, e non il Servizio sanitario nazionale. Come verranno pagati stipendi, software, dotazioni, tutto il resto?».

Non solo: uno degli intenti del ministero (allora) guidato da Speranza era alleggerire - fornendo alla popolazione nuovi mini hub sanitari per problematiche minori - il carico dei Pronto soccorso ospedalieri, ma anche in questo caso si è fatto un errore di valutazione: i problemi dei Ps italiani non stanno lì, e per capirlo sarebbe bastato parlare con chi vi lavora. «La questione degli accessi inappropriati» spiega Fabio De Iaco, presidente di Simeu, Società italiana medicina di emergenza e urgenza, «ossia dei tanti codici "bianchi" e "verdi" che si rivolgono a noi perché non trovano risposte sul territorio, non è la causa di tutti i mali del Pronto soccorso e nemmeno la principale. Queste persone, infatti, arrivano da noi, fanno il triage e vengono curate con i tempi che la loro non-acuzie richiede. Poi tornano a casa. Il problema che in-



gessa questo reparto d'urgenza è il "boarding": il fatto che non si riesca a trovare posto, nei reparti di degenza ordinari, ai malati così gravi da non poter essere dimessi. Questi ultimi rimangono in Pronto soccorso per giorni, con i disagi del caso. Come potrebbero ovviare, le Case di comunità, a tutto questo? Destinare fondi al potenziamento degli ospedali sarebbe stata, invece, una strategia vincente».

Idee condivise anche dai primari dei reparti in questione che non nascondono il disappunto: «Si vogliono far passare le Case di comunità come l'uovo di Colombo» sostiene Massimo Geraci, primario del Ps del Civico di Palermo, uno dei più grandi del Meridione. «La soluzione perfetta - alla quale nessuno aveva mai pensato - per gli atavici problemi delle nostre strutture. Temo non serviranno neanche a risolvere il problema del territorio».

Critiche bipartisan anche dalla politica. Se il nuovo sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, dichiarava già da responsabile Sanità di Fratelli d'Italia che la soluzione per superare il problema dell'assistenza a macchia di leopardo era di «investire in professionisti della sanità - e non in muri - attrezzando di strumentazioni il medico di famiglia e il farmacista, che garantiscono l'assistenza di base davvero prossima», anche il presidente della Commissione Sanità della Regione Lazio, Rodolfo Lena del Pd mostra forte perplessità. «Senza personale sarà difficile far funzionare le

Case di comunità e la nuova organizzazione della medicina territoriale» ha detto. «C'è il rischio che questa riforma non riesca a camminare».

Infine, non mancano difficoltà sulla gestione del personale: ammesso che si trovi un accordo con i medici di famiglia, per cui ogni professionista garantisca due ore settimanali in questi centri, come si realizzerà la continuità assistenziale e la condivisione dei dati? «Non si farà» riflette Luca Foresti, ceo del centro medico Santagostino, importante gruppo sanitario privato a Milano, «perché organizzare il lavoro di così tanti medici con una presenza di ciascuno solo per un paio d'ore a settimana in queste strutture è impossibile: non si riuscirà a metterli in rete né a coordinarli, tutto si ridurrà a una sorta di guardia medica, un ibrido che non si sa bene a cosa dovrebbe servire». Se non a spendere i soldi del Pnrr. E, forse, senza che la popolazione ne abbia davvero beneficio. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un «grande» lasciato politico

È stato l'ex ministro della Salute Roberto Speranza a volere fortemente la realizzazione delle Case di comunità: «Ne nasceranno 1.350» aveva annunciato.



Diffusione non capillare

Nel Decreto ministeriale entrato in vigore lo scorso 7 luglio, le Case di comunità dovrebbero essere una ogni 50 mila abitanti. Ma in tal modo vengono penalizzati i piccoli centri o i luoghi disagiati (e spesso proprio dove abitano tanti anziani).

In Svezia, tanti alloggi pensati per loro

Due ospiti attendono il vaccino anti-Covid in una «casa per gli anziani» a Göteborg, in Svezia, dove le politiche per la terza età sono molto avanzate.



DOMANDE E RISPOSTE

In Italia 150 mila morti in meno grazie alle dosi

PAOLORUSSO
ROMA

1 È vero, come ha affermato il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, che non abbiamo la prova che senza vaccini sarebbe andata peggio?

Asmentirlo è uno studio dell'aprile scorso condotto dall'Iss, Istituto Superiore di Sanità. Una delle massime istituzioni scientifiche del Paese, «faro» dei governi Conte II e Draghi. Ebbene, dal 27 dicembre 2020, data di inizio della campagna vaccinale, al 31 gennaio 2021 i vaccini avrebbero permesso di evitare in Italia qualcosa come 8 milioni di contagi, 500 mila ricoveri, dei quali 55 mila in terapia intensiva e circa 150 mila decessi. Questo come impatto diretto dei vaccini, senza considerare quindi che la minore circolazione del virus indotta dalle immunizzazioni ha finito per proteggere in qualche modo anche i non vaccinati.

2 È vero, come sostiene ancora Gemmato, che l'Italia è stata prima per numero assoluto di morti da Covid?

È vero solo se ci si riferisce ai primi mesi della pandemia.

Ma non per questo si può dire che siano stati inutili i lockdown decisi quando avevamo mille morti al giorno, questo perché l'alto numero iniziale di decessi è dovuto al semplice fatto che noi abbiamo iniziato prima di altri a contare infezioni e morti, perché il virus è emerso in Italia e solo successivamente altrove. Quando i dati relativi alla pandemia sono stati rilevati ovunque, l'Italia è finita all'8° posto della classifica mondiale redatta da «Word-meters» che rileva i dati di 228 nazioni. Avanti a noi ci sono tra gli altri il Regno Unito con 195 mila decessi contro i 180 mila conteggiati nel nostro Paese, mentre gli Usa sono a un milione e 100 mila morti.

3 È vero che siamo primi per letalità da Covid?

L'affermazione è ancora più falsa della precedente. Se prendiamo la letalità, che considera i decessi non in numero assoluto ma in rapporto al numero di abitanti di un singolo

Paese, l'Italia scivola addirittura al 53° posto della classifica mondiale nel 2021, anno primo dell'era vaccini. Tra i Paesi che superano i nostri 107 morti ogni 100 mila abitanti abbia-

mo il più giovane Regno Unito con 111, il Portogallo che ne

ha contati 117, la Grecia (149), e la Polonia (180), mentre gli Stati Uniti sono a 142. In testa troviamo la Bulgaria con 337 decessi ma quasi tutti i Paesi dell'Est Europa sono tra i primi venti.

4 Cosa ha influito sul comune alto numero di morti nel nostro Paese, nonostante l'ampia copertura vaccinale?

Come spiegato più volte da epidemiologi ed esperti di sanità pubblica, la mortalità è influenzata anche da altri fattori, come il maggior numero di anziani nella popolazione e in questo l'Italia ha il primato in Europa insieme alla Germania ed è comunque ai primi posti nel mondo. Poi a influire sulla mortalità è anche l'inefficienza della prima linea sanitaria, quella territoriale, che nel nostro Paese accusa un ritardo storico.

5 C'è una correlazione tra bassa copertura vaccinale e misure

meno restrittive da un lato e maggiore mortalità dall'altro?

Sì, una correlazione c'è. Il Regno Unito che ha tardato ad adottare lockdown e altre misure restrittive ha avuto inizialmente un numero di morti assai maggiore del nostro. Mentre i Paesi dell'Est Europa che scontano il più alto numero di decessi in rapporto alla popolazione sono quelli dove, sotto l'influenza della Chiesa ortodossa, metà popolazione si è tenuta alla larga dai vaccini. E poi c'è l'esempio dell'Italia, scivolata dal 3° al 53° posto tra i Paesi con maggiore mortalità proprio dopo il boom di vaccinazioni. —

Il «fact-checking»: il nostro Paese è al 53° posto nel mondo per letalità



I benefici dei vaccini

Solo nel 2021, in Italia sono stati evitati 8 milioni di contagi, 500 mila ricoveri (55 mila in rianimazione) e 150 mila decessi.



La mortalità

L'Italia è stata prima per numero assoluto di morti da Covid solo a inizio pandemia: abbiamo iniziato prima a contarli.



La letalità

Per quanto riguarda i decessi da Covid per numero di abitanti, il nostro Paese nel 2021 era al 53° posto (107 ogni 100 mila).



L'EUROPA E NOI Solo il 7,9% della popolazione col secondo booster (25% se si guarda agli over 60): meglio Francia, Germania, Spagna e Uk

Vaccini, dai Migliori ai peggiori L'Italia ultima per quarte dosi

» **Stefano Caselli**

Da (quasi) costantemente in testa a malinconici ultimi. È uno strano percorso quello delle campagne vaccinali italiane, piombate dai vertici europei del ciclo primario e delle terze dosi ai bassifondi della quarta. È come se vaccinarsi fosse improvvisamente passato di moda. In effetti fare una "quarta dose" suona assai meno attraente che mettersi in fila per un *autumn booster* o un *secondo recupero*. E in effetti le motivazioni del crollo delle adesioni - che, giova ricordare, lasciano al momento due ultrasessantenni italiani su tre senza copertura - oltre alla diffusa immunità naturale e a una comprensibile stanchezza, vanno cercate anche in una errata, se non assente, campagna di comunicazione. E, ovviamente, nel tramonto del sistema del green pass, in Italia certamente più stringente che all'estero. E il motivo (anche se aiuta) non è certo il nuovo governo che non disdegna la strizzata d'occhio al mondo no-vax, perché la campagna fu (non) imbastita dal governo Draghi.

PASSIAMO ai numeri. Per quanto riguarda il ciclo primario (prima e seconda dose), l'Italia ha vaccinato l'84,3% della popolazione sopra i 5 anni, appena dietro la Spagna (85,6), ma nettamente davanti alla Francia (78,7), alla Germania (76,1) e al Regno Unito (75,4). Meglio ancora è andata per la terza dose, con l'Italia in testa (68,03% della popolazione o-

ver 12), davanti a Francia e Gran Bretagna (circa 60%), Spagna (55,2) e Germania (49,4).

Con la campagna per il secondo richiamo siamo finiti in coda. Fino a ieri nel nostro Paese erano state somministrate 4.678.273 quarte dosi, pari al 7,89% della popolazione over 12, età a partire dalla quale è consentita. Nella fascia over 60, in cui è raccomandata, le dosi sono state in totale 4.416.606, circa il 25% della platea degli oltre 17 milioni di italiani ultrasessantenni. Nello specifico hanno aderito il 39,32% degli over 80 (1.809.720 persone), il 24,84% dei 70-79enni (1.494.246) e il 14,77% della fascia 60-69 (1.112.640).

In Inghilterra, dove l'*autumn booster* è raccomandato sopra i 50 anni, su una platea di circa 25 milioni di persone, hanno aderito 12.805.066 di inglesi, circa il 50% del totale. Ancora meglio in Scozia, dove hanno ricevuto il secondo *booster* 1.369.785 ultracinquantenni, circa il 62% dei quasi 2 milioni e 200 mila scozzesi sopra i 50.

In Francia, come da noi, il secondo richiamo è consigliato agli ultrasessantenni e lo hanno ricevuto in 6.314.556, circa il 37% degli oltre 17 milioni di francesi in questa fascia di età. Nel dettaglio 33,9% dei 60-79enni e il 40,4% degli over 80.

In Spagna la *segunda dosis de recuerdo* si può fare solo dai 60 e ha aderito il 38% (4,6 milioni di persone) dei circa 12 milioni e mezzo di spagnoli in questa fascia di età. La percentuale, se ristretta alla platea sopra gli 80 anni, supera addirittura il 60%.

Anche in Germania, tra i grandi d'Europa il Paese con la più consistente tradizione no-vax, le cose sono andate meglio che da noi: qui il secondo *booster* è consentito dai 17 anni in su, il totale della popolazione che ha aderito alla campagna supera il 15%, percentuale che sale al 34,3 (più o meno 8 milioni e mezzo di tedeschi su quasi 25) nella fascia over 60 in cui è raccomandata.

CHE QUALCOSA in Italia sia andato storto negli ultimi mesi sembra chiaro anche al ministero della Sanità: "Il ministero della Salute - ha detto ieri Orazio Schillaci durante il suo intervento all'evento 'Prevenzione vaccinale dei soggetti adulti fragili o immunocompromessi, la nuova priorità organizzata al ministero - è al lavoro per lanciare entro la fine della prossima settimana una campagna di comunicazione diretta a promuovere la vaccinazione antinfluenzale e anti Covid nella consapevolezza che il dialogo, l'informazione e la sensibilizzazione costituiscono i fattori decisivi della promozione della tutela della salute".

Invertire la rotta, tuttavia, per più di un motivo, non sarà facile.

I NUMERI

12,8MLN

INGLESI Londra, con 12.805.066 "autumn booster" pari a circa la metà della popolazione sopra i 50 anni in Inghilterra, ha il primato tra i grandi Paesi d'Europa



8,5MLN

TEDESCHI In Germania ha aderito alla campagna per la quarta dose il 34,3% della popolazione over 60, circa 8 milioni e mezzo di persone

4,4MLN

ITALIANI Nella fascia over 60, in cui è raccomandata, sono state somministrate 4.416.606 dosi, circa il 25% della platea



PARLA SCOTT ATLAS (STANFORD)

**«I lockdown? Errore scientifico
Dal 2006 si sa che sono inutili»**

di **ALESSANDRO RICO**



■ «I lockdown? Un errore scientifico: non hanno protetto le persone a rischio. E la scienza sapeva dal 2006 che avrebbero fallito». È il duro atto d'accusa di Scott Atlas, esperto di Stanford, membro della task force anti Covid di Donald Trump e acerrimo rivale di Anthony Fauci.

a pagina 5

L'INTERVISTA **SCOTT ATLAS**

«Lockdown inutili. E la scienza lo sapeva»

L'accusa dell'esperto che lavorò alla Casa Bianca: «Dal 2006 i tecnici sconsigliavano, in caso di pandemia, di chiudere le scuole e tenere in casa le persone sane. Era noto che le serrate non fermano il virus, mentre possono persino uccidere poveri e vulnerabili»

di **ALESSANDRO RICO**

■ Scott Atlas, ex professore di Stanford, esperto di sanità pubblica, ad agosto 2020 era entrato nella task force di Donald Trump contro il coronavirus. Già in rotta con Anthony Fauci e i tecnici a lui vicini, si era dimesso pochi mesi dopo. A fine 2021, ha ricostruito la sua esperienza e gli errori dei «chiusuristi» nella gestione della pandemia in un libro, *A plague upon our House*. Lo abbiamo incontrato a Milano, dove in questi giorni ha lanciato il Global liberty institute, di cui è condirettore e cofondatore. E con il quale promuove la causa della libertà economica, della libertà di pensiero, d'espressione e di cura.

Professore, tutti pensano che Trump abbia fatto troppo poco contro il Covid. Lei afferma che, in un certo senso, abbia fatto troppo. Come mai?

«Chi ritiene che abbia fatto troppo poco sono i sostenitori del lockdown. Ma i lockdown

erano scientificamente sbagliati, perché non proteggevano le persone che correvano un alto rischio di morire. Io difendevo un altro tipo di approccio».

Quale?

«La "protezione mirata", che ho invocato sin dal marzo 2020. I lockdown degli individui a basso rischio - chiusura delle scuole, dei negozi, divieto di spostamenti - sono stati estremamente dannosi. In effetti, provocare una battuta d'arresto all'economia uccide le persone ed è nocivo in particolare per le persone con redditi bassi».

Bisognava evitarli?

«Non sono riusciti a fermare la diffusione dell'infezione e sapevamo che avrebbero fallito. Non sono riusciti a impedire che le persone ad alto rischio morissero. E hanno danneggiato enormemente quelle a basso rischio».

Lei proponeva di tenere tutto aperto?

«Quello che io sostenevo era

che bisognasse tenere aperte la società e le scuole, ma con più misure protettive a beneficio delle persone a rischio».

Ha detto: «Sapevamo che i lockdown avrebbero fallito». C'erano studi scientifici che già lo dimostravano?

«Sì. C'erano molti motivi per cui sapevamo che i lockdown avrebbero fallito. Uno era che, dai primi studi di sieroprevalenza, era apparso chiaro che l'infezione si era ampiamente diffusa già all'inizio della primavera 2020. Non puoi fermare un virus che si trasmette con il respiro e che già tanta gente ha contratto. Ma erano 15 anni che era stato fissato il metodo standard per gestire una pandemia».

A cosa si riferisce?



«Il paper principale fu scritto nel 2006 dal gruppo responsabile per l'eliminazione del vaiolo. Costoro affermarono chiaramente che bisognava raccomandare alle persone malate di restare in casa, ma assicurandosi che tutti gli altri continuassero a lavorare. Specificarono che chiudere le scuole non era consigliabile, perché non avrebbe impedito la diffusione dell'infezione. Specificarono che bloccare i trasporti aerei o su rotaia non era consigliabile. E che non lo erano anche molte altre cose che poi sono state fatte, perché non avrebbero funzionato. Per di più, esse avrebbero avuto effetti distruttivi».

Su chi?

«Le uniche persone che non sono state seriamente colpite erano i membri delle classi agiate, perché sono in grado di lavorare da remoto, di ordinare il cibo a domicilio, di far studiare i loro figli a casa. Al contrario, le classi lavoratrici e quelle a basso reddito vengono devastate dai lockdown».

Se le misure restrittive erano un flop annunciato, come mai sono state attuate lo stesso?

«Io sono entrato nella task force ad agosto 2020, quindi, per 6-7, mesi il gruppo aveva suggerito i lockdown. In più, negli Usa, i governatori decidono per i loro Stati. Le prime linee guida furono chiamate "Quindici giorni per rallentare la diffusione". Apparentemente ragionevole: l'idea era di assicurarsi che gli ospedali funzionassero, potessero assistere i malati e non venissero sommersi».

E allora?

«Nelle prime fasi, Trump era contrario ai lockdown, perché la dicotomia "scegliere l'economia o la vita umana" era falsa. Quando vai incontro a una profonda recessione, finisci per ammazzare la gente. E lo abbiamo constatato. C'è stato un aumento dei pensieri suicidi e dei tentati suicidi, di

malattie psichiatriche, dell'utilizzo di droghe, degli abusi sulle donne e di quelli sui bambini, non scoperti - poiché le scuole, che sono i luoghi principali in cui le violenze vengono notate, erano chiuse».

Dov'è stato l'inghippo?

«Il presidente permise che le policy venissero delegate ai consiglieri della task force della Casa Bianca, Anthony Fauci e Barbara Birx, che scrisse le linee guida per i governatori e andò in visita in dozzine di Stati, insieme al vicepresidente, dando quei suggerimenti. Dunque, benché il presidente fosse contrario ai lockdown, sbagliò nel delegare a queste persone l'autorità di convincere gli Stati».

In Italia, Fauci è molto ammirato dai media mainstream e dall'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, che lo ha anche coinvolto nel neonato Centro anti pandemie di Siena. Lei, al contrario, sottolinea che già ai tempi dell'epidemia di Aids, Fauci commise gravi errori.

«Il dottor Fauci ha una carriera da burocrate e non si occupa di scienza o medicina da 40 anni. Ha guidato i National Institutes of Health, che finanziano la ricerca. E ha un retroterra di fallimenti. Ai tempi dell'Aids, il focus di Fauci era ottenere un vaccino piuttosto che una cura. E dopo che le modalità di contagio dell'Hiv erano state scoperte, sostenne che "ancora non sappiamo come si trasmette il virus, lo si potrebbe contrarre con un contatto casuale con i propri figli". Questi episodi non sono solo dei totali fiaschi, ma inducono anche paura. Sono errori simili a quelli che Fauci ha commesso in questa epidemia, allorché si è messo a spingere per un vaccino anziché dare priorità alle terapie. Inoltre, si è espresso sulla possibilità che i bambini diffondessero il virus o incorressero in gravi conseguenze dopo l'infezione, benché già a marzo-aprile 2020 fosse noto che i bambini non correvano rischi

significativi di malattia severa e che non erano superdiffusori. Spesso mi chiedono: qual è l'eredità di Fauci in questa pandemia?».

Cosa risponde?

«Massiccia distruzione e danni ai bambini. Perdita di fiducia nella sanità pubblica. Perché alcune delle cose fatte sotto la direzione di Fauci sono state indurre deliberatamente paura nella gente ed essere meno trasparenti sui dati. La maniera per influenzare le persone è presentare loro dei fatti, non spaventarli o nascondere loro delle informazioni».

Che ne pensa della vicenda delle mail, dalle quali sembra emergere che Fauci e i suoi colleghi avessero provato a occultare le responsabilità cinesi nelle origini del Covid?

«Il primo problema è che il dottor Fauci si è messo a difendere da subito la Cina, sostenendo che era stata molto trasparente.

Il secondo problema è che i National Institutes of Health hanno finanziato il laboratorio di Wuhan per delle ricerche sui coronavirus. Non sappiamo se fossero esattamente le ricerche che potrebbero aver dato origine a questo virus, ma sappiamo che esse sono state sovvenzionate nello stesso periodo in cui, negli Stati Uniti, sarebbero state vietate. La domanda è: il dottor Fauci ha finanziato ricerche fuori dagli Usa, con denaro americano, perché queste ricerche erano vietate negli Stati Uni-



VERITÀ

ti?».

Rispetto a un anno fa, stanno emergendo almeno pezzi di verità: l'inefficacia dei lockdown e degli obblighi di mascherina, gli effetti avversi dei vaccini... Crede che la narrazione dominante, quella che era stata presentata come la sola «scientifica», si stia sgretolando?

«Assolutamente. È provato che i lockdown erano sbagliati. È provato che le mascherine, al livello della popolazione, non funzionano e non fermano la diffusione dell'infezione. Peraltro, anche l'inefficacia delle mascherine era nota e oggetto di una pubblicazione dei Cdc, nel maggio 2020, per il caso dell'influenza».

Sì?

«I virus dell'influenza hanno più o meno la stessa dimensione del Sars-Cov-2, che è più piccolo dei buchi presenti sul tessuto delle mascherine chirurgiche. C'erano almeno dieci trial clinici randomizzati sui virus influenzali, che dimostravano che le chirurgiche non funzionavano».

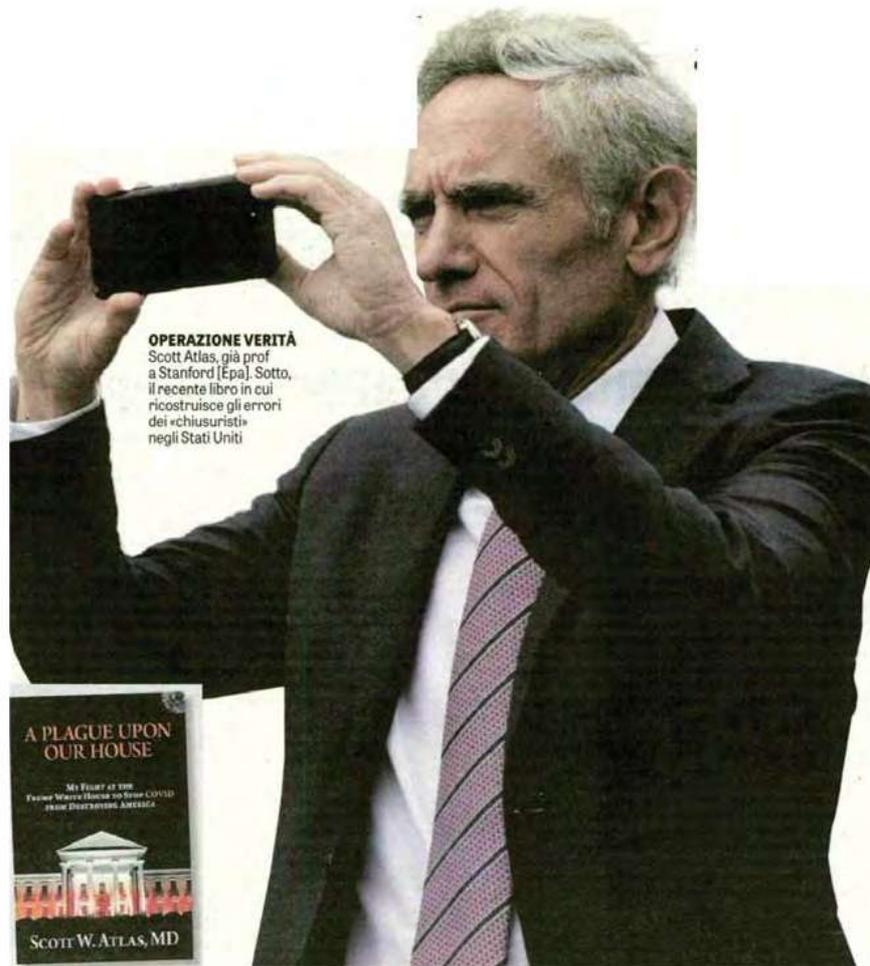
Il mantra ripetuto al popolo è stato un altro...

«Le persone devono essere informate. La trasparenza sulle informazioni e un libero dibattito scientifico su di esse sono cruciali per la scoperta della verità. Non si può apprendere la verità scientifica senza dibattito scientifico. Eppure, una delle imprese in cui Fauci è stato coinvolto, insieme al dottor Francis Collins e ai loro amici nei media, era il tentati-

vo di sopprimere e delegittimare scienziati che proponevano altre maniere di gestire il virus. Questo è l'opposto di ciò che la scienza dovrebbe essere. E tale forma di censura del dibattito scientifico, del libero scambio d'idee, è un'altra delle eredità del dottor Fauci».

Il virologo di Stato diede denaro pubblico a Wuhan per ricerche che le leggi americane avrebbero vietato

Fauci ha una carriera piena di flop: ai tempi dell'Aids già sfruttava la paura e preferiva i vaccini alle terapie



OPERAZIONE VERITÀ
Scott Atlas, già prof a Stanford (Epa). Sotto, il recente libro in cui ricostruisce gli errori dei «chiusuristi» negli Stati Uniti





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Una campagna per la profilassi antinfluenzale e anti-Covid

«Il ministero della Salute è al lavoro per lanciare, entro la fine della prossima settimana, una campagna di comunicazione diretta a promuovere la vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid, nella consapevolezza che il dialogo, l'informazione, la sensibilizzazione costituiscono i fattori decisivi della promozione della tutela della salute». Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine di un evento sulla

prevenzione vaccinale dei soggetti adulti fragili, tenutosi ieri a Roma. Le vaccinazioni possono prevenire fino a tre milioni di morti ogni anno, secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità. Eppure un numero considerevole di decessi continua a essere causato da malattie infettive prevenibili proprio con la vaccinazione, soprattutto tra i soggetti fragili. Colpa delle basse coperture vaccinali, un fenomeno che ha indotto la Società di

tropicali e la Società di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, a presentare, un documento, che è anche un appello alle istituzioni, per rendere operative le indicazioni del Piano vaccinale e avanzare alcune proposte affinché venga colta l'esigenza di creare percorsi vaccinali dedicati per i pazienti fragili o per persone con problemi di immunodepressione.



Anziani, è scattato l'allarme influenza il vaccino si rivela l'arma risolutiva

Realizzato "su misura" per chi rientra nella categoria dei soggetti fragili
La specialista: "Quello ad alto dosaggio è più efficace dello standard per ridurre i rischi di malattia"

VALENTINA ARCOVIO

Quest'anno l'influenza fa più paura, quasi quanto il Covid. Infatti, le informazioni che ci arrivano dall'emisfero opposto al nostro, quello australe, dove l'influenza colpisce nel pieno della nostra estate, indicano che la stagione influenzale possa tornare a essere un problema importante anche in Italia.

In Australia, quest'anno, il numero di casi di influenza ha superato di gran lunga la media del recente passato. «Le ultime due stagioni invernali sono state caratterizzate da una bassa incidenza di influenza, in Italia come in molti altri Paesi», spiega Stefania Maggi, geriatra e dirigente di ricerca dell'Istituto di Neuroscienze del Cnr di Padova. «Di sicuro un ruolo chiave è da attribuire alle stringenti misure di protezione individuale per contrastare il Covid-19. Quest'anno, invece, abbiamo tutte le condizioni - continua - per numeri alti di casi: c'è una minore attenzione alle misure di protezione come mascherine e distanziamento sociale e la popolazione è più suscettibile, perché il virus influenzale ha circolato poco nei due anni precedenti».

Le persone a maggiore rischio sono gli anziani, che rientrano nella categoria dei soggetti fragili. «La maggiore vulnerabilità alle complicanze dell'influenza è dovuta a due motivi - spiega Maggi -. Il primo è la cosiddetta immunosenescenza, il processo che si accompagna all'invecchiamento e che fa sì che il sistema immunitario diventi meno attivo nel far fronte alle infezioni, sia virali sia batteriche». Il secondo motivo è legato al fatto che gli anziani sono più facilmente affetti da comorbidità. «Circa la metà degli over 65 ha almeno due patologie e quindi in caso di influenza rischiano una serie di esacerbazioni, soprattutto di patologie cardiovascolari e respiratorie», specifica l'esperta. Dunque, un'influenza

in un anziano può essere un evento grave, che aumenta il rischio di ospedalizzazione, di perdita di autonomia e, anche, di morte. «Oltre il 60% delle ospedalizzazioni e più del 90% delle morti associate all'influenza avvengono proprio negli over 65».

Gli effetti dell'influenza, inoltre, non sempre si esauriscono dopo il superamento della fase acuta. «La pandemia di Covid-19 ha portato alla percezione che nell'anziano non possiamo considerare le patologie infettive solo come episodi acuti di malattia, che si risolvono in breve tempo, ritornando allo stato di salute pre-infezione», dice Maggi. «Ci sono, come abbiamo visto, conseguenze cliniche a medio-lungo termine che vanno considerate attentamente». E' quella che l'esperta ha ribattezzato «Long Flu». «Sono molte le complicanze dell'influenza - dice Maggi -. Basta pensare al rischio associato all'ospedalizzazione per sé, che nell'anziano spesso porta a perdita di funzionalità fisica e, spesso, cognitiva. Le complicanze dell'influenza più conosciute a breve termine, invece, sono quelle polmonari. Ci possono essere poi serie complicanze cardiovascolari come infarti o scompensi cardiaci o cerebrovascolari e che nella settimana successiva all'episodio influenzale possono aumentare di 8-10 volte. Nei pazienti con diabete c'è aumento del 75% del rischio di avere una perdita dell'omeostasi glucidica, con possibili crisi iperglicemiche o ipoglicemiche, che portano all'aumentato rischio di cadute e fratture, oltre che un aumentato rischio di aggravamento delle complicanze croniche, sia micro sia macrovascolari».

Tutte queste complicanze incidono pesantemente sulla perdita di autosufficienza. Un'area di ricerca di più recente sviluppo è, non a caso, l'associazione tra influenza e malattie neurodegenerative, come il Parkinson e la demenza.

«Questo è un settore di estremo interesse scientifico - continua Maggi - e si stanno studiando le basi molecolari dell'associazione con l'influenza, che, come altre patologie respiratorie, può portare ad uno stato di neuro-infiammazione e di neuro-degenerazione».

La buona notizia è che queste complicazioni sono facilmente prevenibili grazie alla vaccinazione, un'arma fondamentale e, tuttavia, ancora poco utilizzata dagli anziani italiani. «Nonostante in Italia sia stato registrato un progressivo aumento della copertura negli ultimi anni, che si era attestato al 65% nel 2020-21, per poi scendere di 7 punti percentuali nell'ultima stagione (58%), restiamo ben al di sotto del target di copertura raccomandati dall'Oms e dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (75% come obiettivo minimo perseguibile e 95% come obiettivo ottimale negli over 65 e nei gruppi a rischio)».

Ad oggi abbiamo vaccini molto efficaci, alcuni realizzati «su misura» per l'anziano, come quello adiuvato oppure ad alto dosaggio. «Oggi parliamo anche di personalizzazione della vaccinazione, nel senso che possiamo pensare di suggerire il miglior vaccino, con la massima efficacia nel singolo paziente», sottolinea Maggi. «Ci sono dati scientifici molto solidi che dimostrano come il vaccino ad alto dosaggio sia più efficace del vaccino a dosaggio standard



LA STAMPA

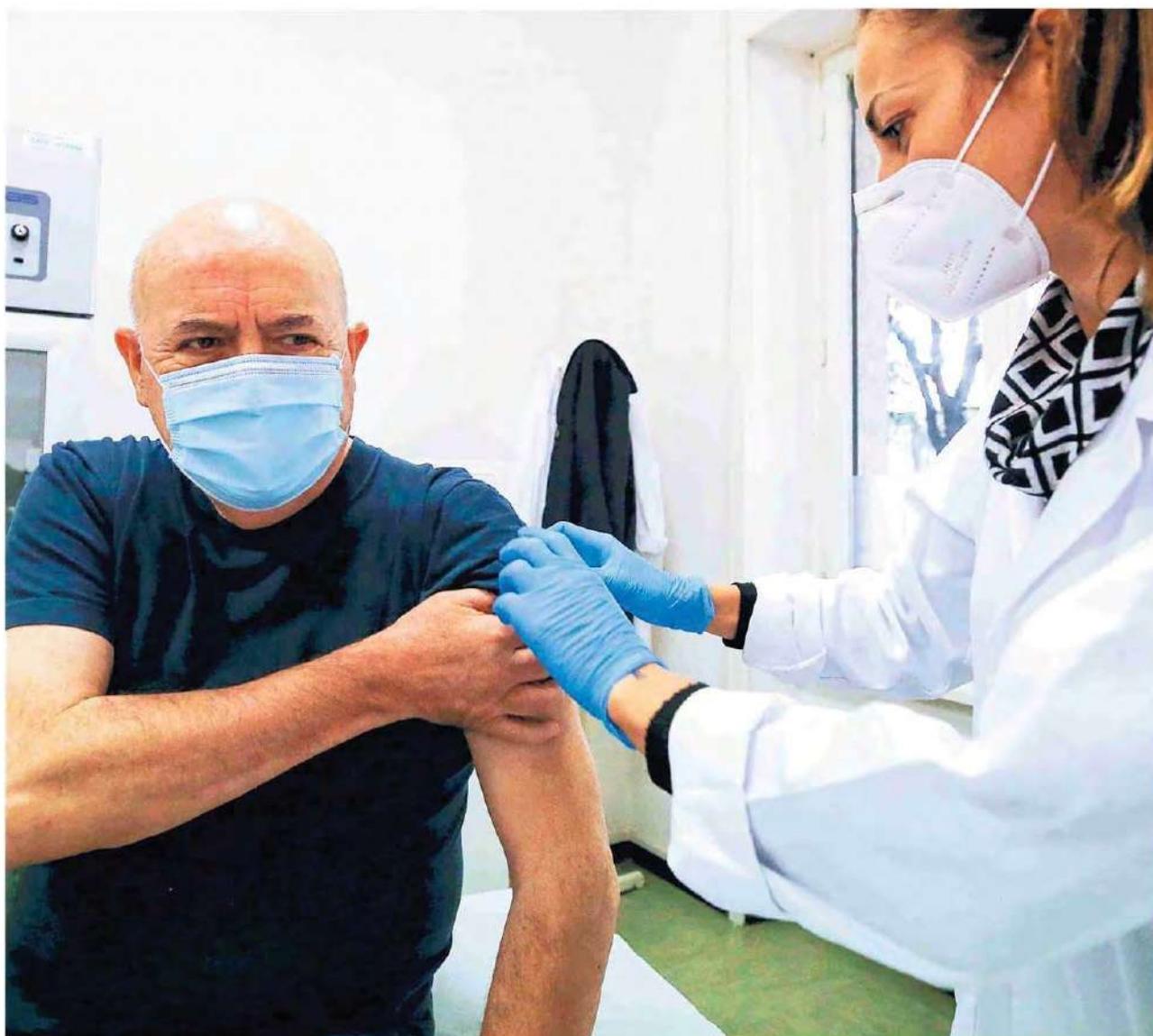
nel ridurre il rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte e anche nel ridurre i costi sociali connessi con morbosità e mortalità», aggiunge Maggi, soprattutto nelle fasce a più alto rischio.

Anche quest'anno, quindi, si raccomanda la co-somministrazione del vaccino antinfluenzale con quello anti-Covid. «Non è stata evidenziata nessuna interazione negativa»

conclude Maggi -. Anzi, la co-somministrazione è raccomandata dalle principali autorità di salute pubblica internazionali e nazionali in diversi Paesi, inclusa l'Italia». —

**Le ricerche dimostrano
l'associazione tra influenza
e malattie
neurodegenerative**

**Viene raccomandata
la somministrazione con
quella anti-Covid: "Nessuna
interazione negativa"**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

MELONI AL G20 NUOVO STANZIAMENTO DELL'ITALIA AL «GLOBAL FUND»

Altri 185 milioni per Hiv, Tbc e malaria

«Il Covid-19 non è l'unica malattia che dobbiamo affrontare. A causa della pandemia, negli ultimi due anni potremmo aver trascurato altre emergenze. Dobbiamo porvi rimedio. Sono felice di annunciare il nostro nuovo contributo di 185 milioni di euro al Fondo Globale per sconfiggere l'Hiv, la tubercolosi e la malaria. E stiamo pensando a un ulteriore aumento del nostro contributo». Lo ha detto ieri la presidente del Consiglio Giorgia Meloni

intervenendo alla sessione "Global Health" del G20. L'Italia in tutto ha donato più di un miliardo e mezzo di dollari al Global Fund. «Siamo tra i primi dieci donatori e continueremo a contribuire alla lotta contro queste tre piaghe».



Il «senso» dell'orecchio

SIAMO SEMPRE PIÙ SORDI

Malattie legate all'età, fumo e anche una vita piena di rumori eccessivi
Si parte dall'udire male suoni e parole, si finisce per non sentire più

MELANIA RIZZOLI

■ È uno dei sensi più importanti e fondamentali dell'essere vivente e quando viene meno provoca anche un danno psicologico, oltre ad un declino fisico e cognitivo. Il lento e progressivo calo dell'udito, che comincia a manifestarsi intorno ai 65 anni di età, può portare in pochi anni alla sordità se non si interviene tempestivamente, è dovuto semplicemente all'invecchiamento e alla degenerazione delle cellule uditive che inizia già dopo i 18 anni, ed in medicina si chiama Presbiacusia. Questa patologia si insedia subdolamente, la maggioranza delle persone nei primi mesi di insorgenza non se ne rende conto subito, ed i campanelli di allarme sono quelli di avere difficoltà ad ascoltare persone vicine in ambienti rumorosi, della necessità di alzare il volume della tv, di non sentire lo squillo del telefono o del campanello di casa se si è in un'altra stanza.

Un individuo su tre dopo i 60 anni e il 60% sopra gli 85anni è affetto da ipoacusia, la problematica cronica più frequente e disabilitante dell'età senile, che si manifesta in modo maggiore in oltre 12milioni di italiani.

La presbiacusia è sempre bilaterale, ovvero interessa en-

trambe le orecchie, inizia con il deficit di ascolto delle alte frequenze e si estende progressivamente anche alle basse frequenze. Le cause che possono favorire o provocare la perdita progressiva dell'udito, oltre a quelle ereditarie, sono dovute alla aterosclerosi, al diabete mellito, alla sindrome metabolica con le cattive abitudini alimentari, alla ipertensione arteriosa, al fumo, alla esposizione ripetuta dei rumori o della musica a ad alto volume ascoltata nelle cuffie, a fattori ormonali ed anche a farmaci ototossici come l'antibiotico eritromicina ed alcuni chemioterapici per la cura dei tumori maligni.

La presbiacusia, colpendo le cellule neurosensoriali dell'orecchio interno che, una volta distrutte non sono rinnovabili, è un danno permanente ed incurabile con i farmaci a disposizione, per cui l'unico rimedio possibile è il ricorso alle protesi acustiche, delle quali quelle di ultima generazione sono miniaturizzate e quasi invisibili, sono regolabili rispetto alle vibrazioni ambientali, restituiscono al paziente una buona compensazione uditiva ed un ripristino della capacità di ascolto, sebbene sono ancora poche le persone che le utilizzano, rispetto ai milioni di pazienti che soffrono questa patologia nel mondo. Importante è

ricorrere a questi dispositivi di alta ingegneria medica sin dall'inizio della presbiacusia, cosa fondamentale per prevenire la progressiva sordità che, senza tali supporti acustici, avanzerebbe inesorabilmente in tempi brevi. La riabilitazione uditiva che si ottiene con le protesi auricolari impedisce di perdere la propria autonomia quotidiana, e soprattutto rallenta il declino fisico e cognitivo caratteristico di chi soffre di ipoacusia, al contrario di tutti quei soggetti che tendono a negare l'evidenza, ad isolarsi socialmente, a deprimersi, senza ammettere mai di essere duri d'orecchio, una condizione che viene percepita ancora come una vergogna, come invalidità o una malattia dell'età senile e quindi rifiutata psicologicamente a priori.

Secondo L'Associazione Italiana per la Ricerca della Sordità nel nostro Paese sono oltre 8 milioni gli individui che soffrono di un calo dell'udito medio-grave, metà dei quali ignorano, volutamente o meno, di esserne affetti, per cui non eseguono mai i controlli medici necessari dallo specialista otorino, né curano tale patologia.

L'invecchiamento comporta molti problemi fisici e di organo più o meno noti, ma quello della ipoacusia, la quarta tra le



disabilità croniche della terza età, non è affatto da sottovalutare, perché non sentire quello che accade o si dice attorno tende ad anestetizzare il paziente, a renderlo più indifferente, chiuso in se stesso e solitario, con un deterioramento progressivo della sua vita sociale e personale, non solo dal punto di vista comunicativo ma soprattutto cognitivo. La

barriera di isolamento che si crea in molte famiglie tra il nono sordo ed il resto dei parenti spesso è insormontabile, se non addirittura mortificante, mentre basterebbe una piccola protesi ed una piccola spesa per permettere a queste persone di continuare ad ascoltare e a godere al meglio il resto della loro vita.

INDIFFERENTI

Degli 8 milioni che sentono poco, la metà non esegue mai controlli

EREDITARIO

Perdere l'udito può essere ereditario, ma aiutano anche fumo e rumori forti

IL PROBLEMA IN ITALIA

5.000.000

italiani presentano una riduzione più o meno seria della capacità uditiva (circa 8% della popolazione)

5%

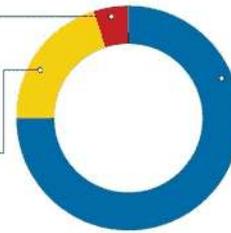
250mila

menomazioni uditive gravi e profonde

20%

1 milione

menomazioni uditive severe e medio-gravi



75%

3,75 milioni
perdite uditive leggere e medie

WITHUB



FERRARA

False inoculazioni per il green pass: prime condanne

Ci sono i primi 35 patteggiamenti in merito alla vicenda delle false vaccinazioni Covid a Ferrara che hanno visto coinvolti nei mesi scorsi due medici di base e circa 300 pazienti. Secondo l'indagine condotta dalla Guardia di Finanza, le due professioniste simulavano a pagamento, con cifre tra i 20 e i 50 euro, l'inoculazione del siero allo scopo di far ottenere il green pass a coloro che invece non intendevano sottoporsi alla profilassi. Il giudice ha accolto ieri le richie-

ste concordate coi legali dei coinvolti e col pubblico ministero con pene di otto mesi per il falso mentre a otto persone sono stati inflitti un anno e otto mesi per corruzione. Secondo quanto appreso, una seconda tranche di patteggiamenti potrebbe arrivare nei prossimi giorni per un totale di almeno 115. Gli altri invece potrebbero finire a processo.



I pronto soccorso in tilt «800 pazienti in attesa»

► Mancano medici e gli ospedali riducono i posti letto. Camici bianchi domani in piazza L'Sos: «Servirebbero 10mila assunzioni»

Lunghe attese, poco personale e la lista dei posti letto che si assottiglia. Così nei pronto soccorso della Regione Lazio è emergenza continua. Ormai la media dei malati in attesa di ricovero è di 800 al giorno. Con la spia rossa che si è accesa durante la prima ondata della pandemia e che non si è mai spenta. Un'emergenza nell'emergenza. Perché, senza personale, le strutture sono state costrette a chiudere i posti letto. Riducendo così la capacità di assistenza. Il numero, al momento ancora approssimativo è del 10% in meno di posti letto rispetto al 2021. Come all'ospedale Grassi di Ostia dove da ottobre in area medica (medicina, chirurgia) sono passati da 58 a 40: gli ultimi sei sono stati chiusi la scorsa settimana. Un effetto domino che parte dalla prima linea dell'assistenza sanitaria. Cioè dai pronto soccorso appunto, ancora in affanno. «Ora a condizionare le attività ospedaliere è la fuga dei medici dagli ospedali. A partire dai pronto soccorso dove se ne sono andati dai 2 ai 4 professionisti e questo solo nell'ultimo anno» precisa Giulio Maria Ricciuto, presidente Simeu Lazio (Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza). Secondo l'associazione di categoria, mancano di fatto tre medici su dieci.

LA FUGA

La fuga dai reparti è iniziata dopo la prima ondata della pandemia quando il sistema regionale ha iniziato ad accusare i primi colpi. Per colmare le carenze di perso-

nale, sono stati reclutati giovani specializzandi e sono state aperte delle "liste regionali". Un sistema per facilitare i trasferimenti da una regione all'altra. Ma la situazione resta critica: secondo gli ultimi dati (ottobre) nei pronto soccorso mancano ancora 357 medici. «Senza medici non possiamo garantire l'assistenza ecco perché gli ospedali sono poi costretti a ridurre i posti letto. Quando invece, la rete ospedaliera dovrebbe essere ampliata. La situazione era critica e resta complessa» conferma il presidente Ricciuto. Ecco perché, medici ed infermieri dell'emergenza urgenza, hanno organizzato una manifestazione il prossimo giovedì (17 novembre) a piazza Castellani Lungo Tevere Ripa (dalle 12.00 alle 14.00) per «un simbolico abbraccio di alleanza con i cittadini e pazienti» spiegano e «per richiamare l'attenzione del nuovo Ministro Orazio Schillaci rispetto all'attuale situazione di crisi dei pronto soccorso e 118 italiani che richiederebbe provvedimenti urgenti mirati ai bisogni reali accompagnati da una visione strutturale nel medio-lungo termine».

LISTE DI ATTESA

Intanto si registrano ancora ritardi nell'erogazione delle visite mediche e degli esami diagnostici. Denuncia Natale Di Cola, segretario della Cgil del Lazio: «Da maggio a ottobre una persona su 3 che si è rivolta al servizio sanita-

rio regionale per svolgere un esame diagnostico con priorità b, ossia entro 10 giorni, non ha ottenuto la visita nei limiti previsti e negli ultimi mesi non si registrano i risultati attesi con il piano operativo per il recupero delle liste di attesa presentato a luglio. Per garantire pieno accesso alle cure e far sì che le persone non rinuncino a curarsi servono investimenti sulle attrezzature ed almeno 10mila nuove assunzioni, su tutti i profili professionali». Guardando alle singole prestazioni da effettuare entro dieci giorni, nella settimana tra il 7 e il 13 novembre, rispettano la tempistica solo il 46,3 per cento delle ecg da sforzo, il 44,2 delle risonanze magnetiche del cervello e del tronco encefalico, il 35,7 delle ecografie della mammella, il 42,6 per cento delle endoscopie dell'esofago e del duodeno con biopsia, il 44,4 per cento della tac all'addome inferiore. Entrando nello specifico delle singole Asl, presso la Roma 1 tempi più lunghi per le endoscopie all'esofago senza biopsia (solo nel 35,7 per cento dei casi sono rispettati i 10 giorni), presso la Roma 2 criticità per le ecografie a capo e collo (25 per cento) e quelle alla mammella (32,3), presso la Roma 3 problemi con le ecografie ostetriche (20), le colonscopie con endoscopio flessibile (30) e gli ecg da sforzo (33,3).

Francesco Pacifico
Flaminia Savelli

**TEMPI DIFFICILI
DA RISPETTARE
PER ECOGRAFIE,
RISONANZE
MAGNETICHE
E TAC ALL'ADDOME**



Al Pediatrico di Napoli: genitori in disaccordo

Infermiera aggredita per un farmaco

■ Hanno aggredito e minacciato una infermiera perché in disaccordo con il farmaco da somministrare al figlio. È successo al Pronto soccorso pediatrico del Santobono di Napoli e a denunciare l'accaduto è stato il consigliere regionale di Europa Verde, Francesco Emilio Borrelli, che su Fb ha riportato il racconto della vittima. La donna racconta di aver dovuto abbandonare il posto di lavoro, in cui il servizio è rimasto interrotto per oltre due ore mettendo a rischia la salute di tutti, di essere stata nascosta dalle colleghe in uno stanzino, a chiave, per difendersi. «Sono stata oggetto di minacce e violenza per più di 2 ore (mi è stata quasi lanciata una bombola di ossigeno ed un estintore) per aver somministrato, chiedendo al genitore presente, del Nurofen a un ragazzo di 12 anni con un dolore toracico, dolore valutato ben 2 volte secondo i protocolli in uso - continua il racconto - Ma la madre non presente alla valutazione non era d'accordo sulla somministrazione

del farmaco visto che il paziente era a suo dire asmatico (ma non ho avuto modo di farle capire che le due cose non sarebbero mai state correlate). Sono stanca di svolgere il mio lavoro così, non ho più voglia di combattere la violenza e la mancanza di rispetto per noi operatori sanitari». In un filmato sull'accaduto si sente il padre del paziente dire all'infermiera: «Lo giuro sui miei figli, ti uccido. Se mio figlio si sente male, ti uccido». Si attende che l'uomo venga individuato, «ma ad oggi», denuncia Borrelli, «nessun soggetto che ha sfasciato o realizzato aggressioni in un ospedale ha subito una condanna».

