



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 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



In Sicilia oltre 4 mila emodializzati. Morale e Patanè: «Parola d'ordine multidisciplinarietà»

Entrambi hanno coordinato a livello locale la Faculty scientifica del Convegno Nazionale del Gruppo di Progetto Accessi Vascolari della SIN e della VAS Chapter, organizzato da Cityn a Ragusa Ibla.

25 Novembre 2022 - di **Redazione**

Secondo il **Registro di nefrologia dialisi e trapianto 2020**, sono oltre 4000 i pazienti **emodializzati** distribuiti nei 116 centri siciliani, con una prevalenza di uomini rispetto alle donne, nella fascia di età compresa tra i 60 e gli 80 anni. Di questi, 438 sono in lista d'attesa per il trapianto di rene. Dagli studi effettuati è emerso che **la qualità di vita** dei pazienti sottoposti a trattamento emodialitico dipende in larga misura da un buon funzionamento dell'accesso vascolare, che incide sullo stato psico-fisico, sull'assetto nutrizionale, sull'insorgenza di patologie infettive, sul contesto sociale, sulla riduzione di complicanze quali stenosi e trombosi e, ovviamente, sull'incidenza della mortalità. A **Ragusa Ibla** (presso la chiesa San Vincenzo Ferreri) – da mercoledì 23 al 25 novembre – si è tenuto il Convegno Nazionale del Gruppo di Progetto Accessi Vascolari della **SIN** (Società Italiana Nefrologia) e della **VAS Chapter** (Vascular Access Society), giunto alla sua nona edizione e organizzato da **Cityn**. Un focus sulle innovazioni e sulle nuove prospettive legate all'accesso vascolare, tecnica fondamentale nelle terapie di emodialisi, attraverso il confronto tra i maggiori esperti del settore a livello mondiale. **La Faculty scientifica** costituita da oltre 90 medici – di provenienza non solo nazionale ma anche da Paesi come Svizzera, Grecia, Spagna ed Israele – è stata coordinata a livello locale dal direttore U.O.C. Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale **Maggiore** "Nino Baglieri" di Modica **Walter Morale** e dal direttore U.O.C. Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliera **Cannizzaro** di Catania **Domenico Patanè**. Hanno partecipato all'evento, il presidente nazionale della Società Italiana di Nefrologia **Stefano Bianchi**, il presidente del VAS Italian **Daniele Savio**, il presidente della società scientifica spagnola del GEMAV – Spanish Multidisciplinary Vascular Access Group e coordinatore del gruppo degli accessi vascolari catalana



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

della Società Spagnola di Nefrologia **Ramon Roca-Tey**. **Al centro delle varie sessioni** sono stati presentati e analizzati i risultati degli studi clinici e dei cambiamenti introdotti dalla tecnologia e dai device innovativi, puntando ancora una volta i riflettori sull'importanza della ricerca, che consente di migliorare le condizioni di vita e di terapia per i pazienti, di aumentare il fattore "sicurezza" e di potenziare l'efficacia del lavoro di tutti gli operatori coinvolti. Altra importante macroarea che ha trovato spazio all'interno del convegno è stata la **multidisciplinarietà**, sempre più determinante nella gestione delle problematiche e dei casi più complessi. Proprio l'Equipe multidisciplinare gestita da Domenico Patanè e da Walter Morale ha introdotto- a settembre 2019- per la prima volta in Italia, il **sistema di realizzazione EndoFAV** con dispositivo a radiofrequenza, procedura **percutanea** che permette la realizzazione di una fistola artero-venosa necessaria per effettuare emodialisi senza approccio chirurgico vascolare. A giugno 2022, grazie agli sforzi profusi dall'Asp di Ragusa- che ha investito nello sviluppo di queste nuove metodologie- sono stati i primi nel centro Sud ad avere utilizzato un innovativo sistema per la realizzazione di endoFAV per emodialisi mediante la **termoablazione** senza radiazioni o mezzo di contrasto, ma solo con l'utilizzo ecografico. In atto sono primi in Italia per numero di pazienti trattati con questa metodica. «Per la prima volta un evento di tale importanza scientifica, con carattere di multidisciplinarietà per la presenza contestuale di specialisti nefrologi – chirurghi vascolari e radiologi interventisti, si è svolto in Sicilia, a conferma del ruolo rivestito dalle equipe che operano nel nostro territorio – spiega **Walter Morale** (direttore U.O.C. Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale Maggiore "Nino Baglieri" di Modica)- Tutto ciò nasce dall'apprezzamento delle Società Scientifiche coinvolte nell'evento del nostro lavoro, il cui punto di forza è dato proprio dai rapporti **collaborativi e trasversali** con altre specialistiche. **La Nefrologia Iblea** presenta un indice migratorio attivo di attrattività di oltre il 45%, con pazienti provenienti da tutto il territorio siciliano. Questo dimostra un grande lavoro di squadra all'interno della UOC, e una sinergia nata grazie al proficuo rapporto di tessitura e di coinvolgimento instauratosi con altre specialistiche del territorio, tra cui la Radiologia interventistica del dott. Andrea Boncoraglio, la Chirurgia Vascolare del dott. Andrea Li Destri e l'Emodinamica del dott. Nino Nicosia». Morale aggiunge: «Fondamentale supporto è giunto dalla **collaborazione interaziendale** instauratasi con Domenico Patanè, Direttore della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania: collaborazione che ci ha consentito di appartenere al gruppo delle Nefrologie più innovative e di riferimento nel panorama italiano, per la gestione delle complicanze degli accessi vascolari per emodialisi». La **dialisi** è un trattamento necessario per migliaia di persone affette da **insufficienza renale cronica** in cui è irreversibilmente compromessa la funzione renale: «Questi pazienti per sottoporsi al trattamento emodialitico, che rappresenta la terapia salvavita, necessitano di un **accesso vascolare efficiente** che viene allestito preparando i vasi mediante un intervento di chirurgia vascolare che interessa gli arti superiori – dichiara **Domenico Patanè** (direttore U.O.C. Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania) – questo accesso vascolare viene comunemente denominato "**fistola**" (o **FAV**), ed è universalmente



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

riconosciuto come l'accesso ideale indicato dalle linee guida come il **“gold standard”** degli accessi vascolari in dialisi. Numerosi studi dimostrano come la sopravvivenza del paziente in dialisi è condizionata dalla qualità dell'accesso vascolare». «Una buona FAV garantisce loro una **terapia dialitica efficace** secondo gli opportuni standard di qualità depurativa del rene artificiale- aggiunge Patanè- Durante l'utilizzo delle FAV in emodialisi si formano frequenti **complicanze stenotiche** (restringimento dei vasi) che possono determinare il malfunzionamento dell'accesso vascolare. Se le stenosi vengono riconosciute e si interviene in tempo, possono essere facilmente trattate e quindi viene ripristinato il funzionamento della FAV; altrimenti, il vaso rischia di essere compromesso in maniera irreversibile e il paziente potrebbe ritrovarsi in una situazione **allarmante** per la perdita di tutti i vasi disponibili, e di conseguenza, per l'esaurimento di ogni **riserva vascolare** idonea per poter sottoporsi ai trattamenti emodialitici. In questi giorni- conclude Patanè- abbiamo dimostrato che è possibile l'accesso vascolare senza l'utilizzo del bisturi- attraverso le nuove tecniche sperimentate e oggi ormai collaudate- ma abbiamo soprattutto fatto emergere l'importanza di **fare rete** e condividere **know-how** a beneficio di tutti i nostri pazienti».

NON È IL VIRUS, QUAL È LA CAUSA?

**Non servono più per i lockdown:
ignorate le tante morti in eccesso**

di **ALESSANDRO RICO**

■ Sempre più studi - da quelli di John Ioannidis a una recente ricerca tedesca - mostrano che la letalità del Covid, usata per giustificare i lockdown, era inferiore alle stime ufficiali. Ma ades-

so che molti Paesi occidentali sono afflitti dal problema dell'extramortalità, nessuno lancia allarmi. Nessuno indaga.

a pagina 11



Sparite le restrizioni da giustificare se ne infischiano dei morti in eccesso

Sempre più studi evidenziano che i decessi causati dal virus, usati per far digerire ogni diktat, erano inferiori alle stime ufficiali. Ma ora che l'extramortalità affligge più Paesi, tra cui l'Italia, nessuno ne indaga le cause

di **ALESSANDRO RICO**

■ Se la pandemia è politica, lo è anche l'uso che si fa dei morti. Era per limitare i decessi da Covid che, dopo «Milano non si ferma», l'Italia lanciò il modello Speranza. Tuttora, con chi osi contestare la mesta stagione dei domiciliari, dei droni e del coprifuoco, riaffiora la logica del ricatto morale: «E le bare di Bergamo?».

Delle vittime nessuno si preoccupa, però, quando non si può tirare in ballo il virus. Quando si tratta di indagare sull'extramortalità che continua ad affliggere pressoché tutti i Paesi europei, specie quelli che erano stati più rigidi. È uno strascico dei lockdown? Oppure - ipotesi più remota e più inquietante - giocano un ruolo i danni da vaccino? Una risposta univoca non c'è. E pare che in pochi si premurino di cercarla.

Mercoledì, al convegno di Torino sul Covid, **John Ioan-**

nidis ha demolito le statistiche mainstream, sfruttate dai governi per imporre o giustificare le serrate. L'Imperial College, ad esempio, avrebbe diffuso una simulazione secondo la quale fermare le attività aveva salvato oltre 3 milioni di vite in Europa. Eppure, l'istituto londinese, dove lavorava **Andrea Crisanti**, aveva elaborato una proiezione alternativa, più attendibile, che provava l'inefficacia delle chiusure. Perché, allora, l'ente raccontò solo una parte della storia?

Proprio **Ioannidis**, un mese fa, aveva confermato un paper che correggeva al ribasso le valutazioni sulla letalità del Sars-Cov-2: spulciando decine di studi di sieroprevalenza, condotti in 38 Paesi diversi, il saggio calcolava che essa era fino a dieci volte inferiore delle stime negli under 40 non vaccinati. E da tre a sei volte minore negli adulti tra 40 e 69 anni.

Un recentissimo preprint

di tre scienziati tedeschi arriva a conclusioni simili.

In Germania, nel 2020, non ci sarebbe stato alcun eccesso di mortalità; al contrario, si sarebbero contate 18.500 dipartite in meno rispetto alle attese. L'extramortalità è invece verificata per l'anno 2021, benché sia più contenuta rispetto alla versione ufficiale. Il nodo sta nel distinguere chi perde la vita a causa del virus dai defunti semplicemente positivi al test molecolare. Eppure, come notano gli autori della ricerca, i numeri gonfiati sono stati essenziali per puntellare «severe misure politiche, sociali ed economiche, attuate in tutto



VERITÀ

il mondo dalle autorità».

Ci troviamo così di fronte a un paradosso. Sul Covid assassino si è basata una narrativa dell'emergenza, fatta di bollettini di guerra, drammatiche immagini dalle terapie intensive, angosciosi cortei di feretri. Naturalmente, ciò non significa che l'emergenza fosse falsa; solo che è stata cavalcata, allo scopo di serrare i ranghi. Di compattare un consenso, generato dalla paura, sui provvedimenti liberticidi più impressionanti dalla scomparsa dei totalitarismi novecenteschi.

Stiamo scoprendo che i fondamenti di divieti e serrate, che credevamo oggettivi, in realtà erano molto friabili. E che il problema, semmai, si è manifestato in modo grave e più difficilmente spiegabile dal 2021 in poi: nonostante la combinazione tra vaccinazioni di massa e immunità naturale, nonostante l'arrivo di varianti meno patogene, nonostante lo svuotamento dei re-

parti Covid e delle rianimazioni, nelle nazioni occidentali si rileva una mortalità anomala. Tuttavia, nessuno sembra granché allarmato. Nessuno manifesta l'intenzione di vederci chiaro.

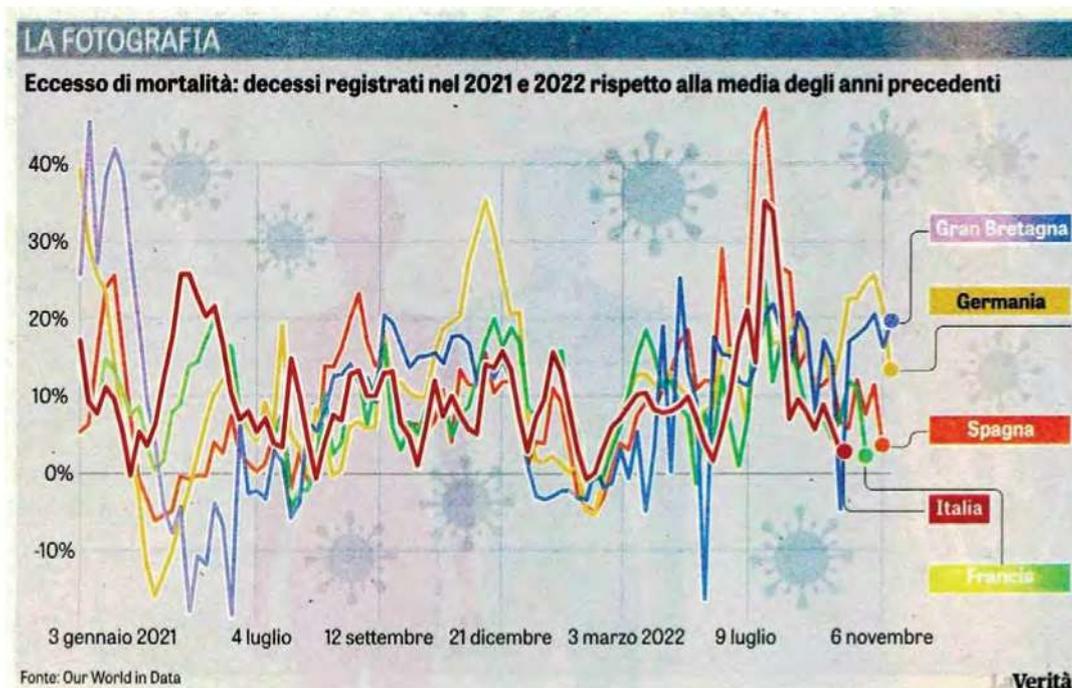
Sì, emergono pezzi di verità: gli interventi dell'attuale premier britannico, **Rishi Sunak**, che la scorsa estate denunciava le omissioni dei tecnici fautori del lockdown; gli articoli dei quotidiani inglesi sull'epidemia di tumori, scatenata dai ritardi nei controlli e nelle terapie; la curiosa inchiesta di un investigatore del Massachusetts, che ha scandagliato i certificati di morte nello Stato dal 2015 a oggi e ha constatato un aumento, in concomitanza con i mesi delle vaccinazioni, di decessi per disturbi al cuore ed embolie.

Quello che manca, però, è un'indagine sistematica, affidabile, gestita dagli organi competenti. Che non possono essere certo Pfizer e Moderna, impegnate a monitorare gli effetti collaterali cardiaci dei vaccini sul lungo periodo. Per la serie: abbiamo chiesto all'oste se il vino è buono.

Insomma: come mai tutti tacciono? I vertici della sanità, in Italia, sono troppo impegnati con le tabelle sull'efficacia - scarsa - delle quarte dosi? E i media, dopo l'ondata di voyerismo per i pazienti intubati, non si chiedono perché si continui a morire troppo? Sorge un sospetto. Le vittime, che un tempo erano funzionali agli obiettivi di consolidamento del regime sanitario, ormai sono diventate motivo d'imbarazzo. Vuoi perché rischiano di smontare l'agiografia vaccinale - come sta succedendo negli Usa, dove la Kaiser family foundation s'è accorta che questa non è più la «pandemia dei non vaccinati». Vuoi perché gettano un'ombra sulle fallimentari strategie di contenimento del virus, se non sui profili di sicurezza dei vaccini stessi.

Magari è solo malizia. Ma forse, se esistesse un macabro «campionato» dei morti, alcuni morti finirebbero nella serie B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MOVIMENTO DIRITTI CIVILI

Corbelli: «Schillaci dia risposte alle vittime degli effetti avversi»

■ Il leader del Movimento Diritti Civili, Franco Corbelli, ricorda al ministro Orazio Schillaci che «è passato oltre un mese da quando è alla guida del dicastero della Salute, ma non ha sino a oggi speso una sola parola e non ha fatto nulla per spiegare e cercare di prevenire la catastrofe delle morti improvvise.

Inoltre, non ha ancora dato una risposta alle migliaia di vittime delle gravi reazioni avverse che sono state completamente abbandonate».



Sanità, due miliardi non bastano La delusione di medici e Regioni

Più della metà serve per il caro energia in ospedale. Pronto soccorso, mini indennità ai camici bianchi

di **Margherita De Bac**

ROMA Brucia la delusione per i fondi alla sanità nella manovra. Il budget sale di 2 miliardi ma alle Regioni paiono spiccioli considerato che 1,4 se ne andranno via per fronteggiare il rincaro dell'energia, voce pesantissima nella gestione di ospedali e strutture sanitarie in genere.

«Mi sarei aspettato di più», smorza i toni il governatore della Toscana, Eugenio Giani, ricordando che durante la pandemia ci si era ripromessi di rinforzare il sistema per non farsi trovare impreparati. Invece dei 35 miliardi previsti nella bozza del decreto, solo un paio vanno a un settore fortemente colpito dalle recenti ondate virali.

Spera «si trovi un accordo», il presidente veneto, Luca Zaia. E va giù duro dalla Puglia Michele Emiliano convinto si tratti di un tesoretto «assolutamente insufficiente per il semplice fatto che i costi aumentano, questi due miliardi

bastano appena a mantenere lo stesso livello. In pratica il finanziamento effettivo è calato, il governo lo dica con chiarezza». Per il segretario del Pd Enrico Letta «non sono immaginabili tagli sulla salute dopo tutto quello che è successo. Il pericolo ancora c'è». Perplesità anche da alcuni governatori di centrodestra. «Ammontare insufficiente», per Donato Toma (Molise). Mentre l'azzurro Roberto Occhiuto durante la conferenza delle Regioni ha duramente criticato il riparto dei fondi, che penalizzerebbe la Calabria.

Il dettaglio. I due miliardi portano il fondo sanitario nazionale a 128,061 miliardi, 4 in più rispetto al 2022 perché altri 2 erano stati stanziati dal governo Draghi. Le Regioni avevano chiesto 1,6 miliardi come rimedio al rincaro delle bollette, ne prenderanno 1,4. Nel 2024 il fondo arriverà a 130,061 miliardi grazie ai 2 messi sul tavolo adesso da Meloni e ai 2 già assicurati da Draghi.

Delusione anche dei medici che facevano affidamento sulle assicurazioni del mini-

stro della Salute Orazio Schilaci. Contavano su misure efficaci per tamponare la spaventosa carenza di personale sanitario in ogni ambito. La scorsa settimana gli emergenti del pronto soccorso dopo un flash mob in piazza erano saliti dal ministro. In manovra figurerebbero 200 milioni per incrementare le indennità agli operatori di prima linea, ma solo a partire dal 2024 e previo accordo contrattuale. Prospettiva giudicata un «contentino» (100-200 euro al mese lordi in busta paga). «Fondi insufficienti, chiediamo che i 2 miliardi siano interamente vincolati all'aumento degli stipendi per rendere la professione attrattiva», rivendica Filippo Anelli, presidente della Federazione degli ordini dei medici.

Scorrendo l'elenco degli articoli abbozzati, si trovano inoltre i 40 milioni per sostenere il piano contro la resistenza agli antibiotici. Secondo i dati del ministero, in Italia un'infezione su 3 non risponde a questi farmaci. Significa che il paziente va incontro a cure più lunghe, pesanti e non sempre risolutive.

Capitolo farmacie. Da marzo a fine 2023 riceveranno 150 milioni per promuovere i medicinali generici mutuabili che permettono al cittadino di risparmiare sulla spesa del ticket (circa 160 milioni quest'anno). Misura già prevista nel precedente decreto Aiuti in via sperimentale. Infine 650 milioni per l'acquisto di vaccini e terapie anti Covid.

mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Le Regioni all'esecutivo: pochi 2 miliardi per la sanità

Due miliardi per la sanità non bastano a coprire i rincari dell'energia e i costi del Covid. Le Regioni lo ribadiscono al governo, deluse dallo stanziamento previsto dalla bozza della manovra: due miliardi in più nel 2023 e altrettanti nel 2024, di cui 1,4 vincolati ai maggiori costi per il caro energia, e altri 650 per rinnovare il fondo per l'acquisto di vaccini e farmaci anti-Covid. Ma i timori già esternati un mese fa dai governatori restano. Si dice preoccupato il

presidente pugliese Michele Emiliano perché, spiega, due miliardi è l'aumento che ogni anno serve a coprire i maggiori costi, ma ora, con questo livello di inflazione «sostanzialmente c'è una diminuzione del finanziamento effettivo del sistema sanitario italiano». Concordano con lui anche il collega della Campania, Vincenzo De Luca e il governatore del Molise Donato Toma: «L'ammontare è insufficiente», dice. Le tensioni si riverberano nello stallo tra le Regioni sul riparto del

Fondo sanitario 2022, circa 124 miliardi che rappresentano buona parte dei bilanci regionali. «Ci sono titubanze da parte di alcune Regioni», ha riferito il governatore della Basilicata Vito Bardi al termine dell'incontro convocato proprio per arrivare a un accordo. Per Emiliano c'è un atteggiamento di chiusura della Lombardia che «alimenta la sfiducia nei confronti dell'autonomia differenziata». Ad alzare la voce anche il presidente della Calabria, Roberto

Occhiuto, che ha paventato l'ipotesi di non dare l'ok all'intesa, perché la sua Regione risulterebbe penalizzata dalla suddivisione delle risorse. Martedì è fissato un nuovo incontro per evitare di rimettere la decisione al governo.



LEGGE DI BILANCIO, SERVIZIO SANITARIO SOTTOFINANZIATO

Le Regioni contro il governo: «2 miliardi in più non bastano»

ADRIANA POLLICE

■ Governatori sul piede di guerra. La finanziaria in via di definizione lascia la Sanità notevolmente sottofinanziata con il rischio di provocare nuove voragini nei conti degli enti locali. Nella Conferenza delle regioni, ieri, la discussione è salita di tono sia nei confronti dell'esecutivo sia tra i presidenti sul tema del riparto del fondo nazionale, una guerra finora tenuta a bassa intensità (con la Campania sola nel chiedere una divisione più equa) ma che adesso rischia di esplodere a causa dell'autonomia differenziata.

COSANONVA nella bozza di finanziaria lo ha spiegato il presidente pugliese Emiliano (ma la critica è arrivata anche dal molisano di Fi Tomma): «I 2 miliardi in più annunciati dalla premier Meloni assolutamente non bastano: i costi aumentano, 2 miliardi in più (1,4 vincolati ad ammortizzare i costi delle bollette ndr) servono a tenere la Sanità allo stesso livello dell'anno precedente, ma visto che c'è un'inflazione molto alta ed è aumentata molto l'energia, sostanzialmente c'è una diminuzione del finanziamento effettivo del Sistema sanitario nazionale. Se non hanno trovato il modo di sostenerlo nonostante la pandemia, il fatto che dobbiamo recuperare le liste d'attesa e tutte le malattie che non sono state diagnosticate durante il Covid, questa cosa va detta chiaramente». Le regioni hanno redatto un documento do-

ve hanno messo nero su bianco i costi non coperti: «I maggiori oneri indotti dalla pandemia, pari a 4,6 miliardi per il solo anno 2021, hanno trovato copertura parziale nei decreti emergenziali e nei recenti provvedimenti governativi», a carico delle amministrazioni locali sono rimasti 3,4 miliardi. Servono poi almeno altri 90 milioni per la sanità territoriale.

EPOI C'È IL RIPARTO del fondo nazionale. La scorsa primavera il presidente campano De Luca aveva battuto i pugni sul tavolo: «Non è tollerabile che riceviamo la quota più bassa pro capite di risorse, ogni anno veniamo derubati di 220 milioni». Ieri Emiliano ha spiegato: «Si stanno creando delle contrapposizioni tra la quasi totalità delle regioni e la Lombardia, che effettivamente ha una dimensione importante ma è anche destinataria di un miliardo di mobilità attiva da

parte delle altre regioni che si aggiunge al fondo sanitario nazionale». E ancora: «Difronte al progetto di autonomia differenziata, la chiave è cominciare a riequilibrare personale, prestazioni e fondi. Quindi la Lombardia, con questo atteggiamento piuttosto chiuso, rischia di rafforzare la sfiducia. C'è qualcosa che insospettisce: se l'autonomia differenziata deve servire a rendere più efficiente e sviluppata l'economia della regione, ci si domanda come mai viene richiesta da quelle più sviluppate e ricche. Se non riescono a rinuncia-

re a qualche decina di milioni su un budget di decine di miliardi c'è qualcosa che insospettisce». Il calabrese Occhiuto ha minacciato il no all'intesa sul riparto del fondo 2022 essendo «estremamente penalizzato dalla suddivisione delle risorse». Discussione aggiornata a martedì prossimo.

PRONTI ALLO STATO DI AGITAZIONE oltre dieci sigle sindacali dei medici, veterinari e dirigenti sanitari: «Nel 2023 vengono destinate più risorse ma per bollette, vaccini e farmaci anti Covid (650 milioni ndr), non per servizi e personale. Anche la promessa indennità di Pronto Soccorso (200 milioni ndr) viene rinviata al 2024. Niente per il Contratto di lavoro 2019-2021, che prevede incrementi pari a un terzo del tasso inflattivo attuale, e nessun finanziamento per quello 2022-2024. La carenza di specialisti non può essere colmata dalle cooperative dei medici a gettone, pagati per lo stesso lavoro il triplo dei dipendenti e gratificati di una flat tax che porta a livelli intollerabili anche il differenziale contributivo. Se questa è la considerazione, reagiremo con un corale 'basta' ai turni eccessivi, al lavoro oltre l'orario dovuto, a fare in tre il lavoro di sei, per goderci 5 milioni di giornate di ferie arretrate, recuperare 10 milioni di ore di straordinario».

FILIPPO ANELLI, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici: «Mancano 4.500 medici nel pronto soccorso, 10mila nei reparti ospedalieri, più di 4mila

medici di medicina generale. La situazione potrebbe peggiorare nei prossimi 5 anni, quando andranno in pensione 35.200 medici di base. A ciò si aggiunge l'emorragia verso il privato e verso l'estero. Al Fondo sanitario dovrebbero essere aggiunte con la manovra risorse pari a 4 miliardi di euro, 2 già previsti dal precedente governo, per un totale di 128 miliardi. Circa 1,5 miliardi dovrebbero essere destinati ai costi energetici e 200 milioni agli incentivi per i medici dell'emergenza-urgenza nel 2024. I restanti 2 miliardi chiediamo siano utilizzati interamente per aumentare gli stipendi».

IL PD con Marco Furfaro e Silvio Lai attacca la manovra del governo: «Vogliono colpire la sanità pubblica. Nel loro programma elettorale il Sistema sanitario nazionale non era nemmeno citato. L'Italia è sotto la media Ue di 12,7 miliardi, la legge di bilancio non copre nemmeno il buco Covid e il caro energia. Ci rimetteranno i servizi. Si allungheranno le liste d'attesa. A rischio Case e Ospedali di comunità». Azione critica le misure per il settore e poi tira fuori la sua proposta: «Chiediamo di utilizzare, oltre al Pnrr, anche i fondi del Mes». Ed è subito Conte Uno.

Pd: «Siamo sotto la media Ue di 12,7 miliardi, a rischio Case e Ospedali di comunità»



foto LaPresse



SANITÀ A RISCHIO Regioni contro governo I medici in agitazione

■ ■ Governatori sul piede di guerra. La finanziaria lascia la Sanità notevolmente sotto finanziata con il rischio di provocare nuove voragini nei conti degli enti locali. Niente per stipendi e contratti. E i sindacati annunciano le prime mobilitazioni di medici e pensionati. **FRANCHI, POLLICE - PAGINE 2, 3**



RELITTO DI CITTADINANZA

Medici, sanitari, pensionati: tutti contro la manovra

Annunciate le prime mobilitazioni dai sindacati. Nella sanità «stato di agitazione» unitario. Oggi e domani riunioni di Cgil e Uil

MASSIMO FRANCHI

■ ■ I sindacati iniziano a muoversi contro la manovra del governo Meloni. Per ora si tratta solo di annunci di mobilitazioni da parte di alcune categorie - pensionati e sanità in testa - con le confederazioni ancora abbastanza coperte.

Oggi Bombardieri riunirà la segreteria della Uil, domani Landini riunirà i segretari di categoria. Quanto alla Cisl, Luigi Sbarra appena varata la legge di bilancio ha dato giudizi fin troppo lusinghieri sui provvedimenti ma ora molte categorie, a partire dalla sanità stanno invece protestando unitariamente.

MEDICI, VETERINARI, SANITARI infatti bocciano la manovra che mette in campo «solo briciole per la sanità». E si dichiarano pronti allo stato di agitazione. «Da troppo tempo si

sta seminando vento. Nessuno si meraviglia se si raccoglie tempesta. La sanità pubblica si fermerà ore, giorni, settimane per non fermarsi per sempre», scrivono in una nota congiunta di «confederali» - Fp Cgil medici e dirigenti Ssn, Uil Fpl medica, veterinaria sanitaria; Cisl medici - più i sindacati autonomi (ma molto rappresentativi) Anaa Assomed, Cimo-Fesmed, Aaroi-Emac, Fassid. «Le fughe di massa dei professionisti, insieme con l'insoddisfazione e lo scontento di chi non fugge suonano un allarme che, però, non arriva alle orecchie del ministro della Salute e del governo che non vedono organici drammaticamente ridotti al lumicino al punto da mettere a rischio l'accesso dei cittadini alla prevenzione e alle cure. Le condizioni di lavoro dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, divenute insoppor-

tabili, alimentano uno stato di crisi della sanità pubblica che ha ridotto il Ssn a malato terminale».

Sul piede di guerra da due giorni - come anticipato dal *manifesto* - ci sono già i pensionati. Da settimane l'ineffabile ministro Giorgetti aveva sbandierato i costi insostenibili della sacrosanta rivalutazione delle pensioni - dovuta alla legge che le adegua al costo della vita diversamente dai salari - con l'Istat



che l'aveva fissata al 7,3% per il 2023. Giorgetti aveva stimato il costo in 50 miliardi da qui al 2025. Così ha deciso che in manovra il capitolo pensioni invece sarà un risparmio: sforbiciando la rivalutazione per gli assegni sopra 4 volte il minimo - 2.100 lordi al mese, meno di 1.700 netti - ha risparmiato 10 miliardi nel triennio. Una cifra molto maggiore dei costi stimati - come al solito volutamente esagerati - di Quota 103, l'ultimo terno al lotto per andare in pensione anticipata avendo almeno 41 anni di contributi e 62 di età. Il costo nel triennio è di 2,5 miliardi per la platea potenziale di 46 mila lavoratori che già sanno che la loro uscita sarà ritardata dalla finestra mobile dai 4 ai 7 mesi. Dunque per il capitolo previdenza la legge di Bilancio ha un saldo positivo nel triennio di ben 7,5 miliardi.

È TORNATO A PROTESTARE lo Spi Cgil che già martedì aveva stimato il taglio per 4,3 milioni di pensionati di oltre 1.200 euro l'anno. «I pensionati italiani sono trattati come bancomat - attacca il segretario ge-

nerale Ivan Pedretti - . Pensioni da 1.500/1.600 euro netti al mese, frutto di oltre 40 anni di lavoro e di contributi versati, fatte passare per ricche. Il meccanismo di rivalutazione cancellato e riscritto senza confronto. Con questi soldi fanno condoni, aumentano il tetto del contante, favoriscono i furbi e gli evasori. Risponderemo», annuncia mobilitazioni Pedretti.

IERI GLI HA FATTO ECO la Uilp. Il blocco della rivalutazione «è una profonda ingiustizia» contro cui la Uil e i pensionati del sindacato «si batteranno anche attraverso forme di mobilitazione», annunciano il segretario confederale Domenico Proietti e il leader dei pensionati Carmelo Barbagallo, ad annunciare la reazione della confederazione dopo la «marcia indietro dell'esecutivo che dopo meno di un mese dal decreto che ufficializzava la rivalutazione delle pensioni del 7,3% prevede un taglio della perequazione per il 2023. Anche l'attuale governo ripete l'errore dei governi passati, continuando a fare bancomat sui pensionati italiani.

LESTIME DELLA UIL sono leggermente inferiori a quelle della Cgil ma ugualmente pesanti: «si traduce in una perdita di circa 450 euro l'anno per una pensione superiore a 4 volte il minimo. Ma «si aggiunge ai tagli, blocchi e congelamenti che dal 2011 (governo Monti) sono stati operati sulle pensioni fino al 2021, un decennio che ha impattato notevolmente sul potere d'acquisto dei pensionati».

In casa Cisl si sono i primi scricchiolii: «La decisione del governo di rivalutare del 100% solo le pensioni fino a circa 2.000 euro lordi al mese non ci soddisfa pienamente e, soprattutto, non è quello che si aspettano i pensionati italiani», afferma la reggente della Fnp, Daniela Fumarola, che però è anche segretaria confederale Cisl.

A CRITICARE FORTEMENTE il governo arriva anche la Fiom. «Non posso-

no pensare di fare da soli - attacca il segretario generale Michele De Palma - . Il ministro Urso ci convoca su industria e manovra come chiesto con Fim e Uilm. Non possiamo avere l'ennesima manovra senza nessun confronto. C'è una situazione di totale scollamento», osserva De Palma. «Noi la manovra non la conosciamo, ma da quello che abbiamo letto, andiamo avanti con provvedimenti tampone, mentre c'è bisogno di una visione», sottolinea De Palma.

Da troppo si semina vento, si raccoglierà tempesta. La sanità pubblica si fermerà ore, giorni, settimane per non fermarsi per sempre

Fp Cgil, Uilp, Cisl medici e sindacati autonomi

I pensionati sono trattati come bancomat. Con questi soldi fanno condoni, aumentano il tetto del contante, favoriscono furbi e evasori. Risponderemo

Ivan Pedretti, Spi Cgil



Primi scricchiolii nella Cisl: la Fnp costretta a criticare Meloni per la mancata rivalutazione



Riparto del Fondo nazionale, Emiliano: «C'è un conflitto tra quasi tutte le regioni e la Lombardia»



IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Svolta dei medici: vietato sconsigliare i vaccini

Anelli: «Non c'è sarà l'obbligo di inocularsi il siero ma di sostenere le campagne»

■ Nel prossimo Codice deontologico dei medici italiani si affronterà anche il tema dei vaccini e delle scelte no vax dei professionisti. Convinti che non si possa scoprire di punto in bianco che un medico è contro i vaccini, non si voglia vaccinare e si rifiuti di somministrare il siero ai pazienti.

«Sarà chiara l'indicazione ad impegnarsi nelle campagne vaccinali, ma non ci sarà nessuna previsione di obbligo. Questo non è possibile» specifica Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici italiani (Fnomceo), a Roma per un incontro che avvia la discussione per la revisione del Codice deontologico dei camici bianchi. «Per i medici, come per ogni italiano - sottolinea Anelli

- è chiarissimo il dettato dell'articolo 32 della Costituzione, secondo il quale nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario senza una disposizione di legge. Ciò che il codice indicherà è l'obbligo del professionista a impegnarsi nelle campagne vaccinali. Diventa insomma un obbligo deontologico - chiarisce il presidente dei medici - mettersi a disposizione delle autorità per vaccinare e informare».

Cosa accadrà ai medici che si rifiutano di sostenere le campagne? Verranno licenziati? «Le violazioni - precisa Anelli - produrranno una procedura disciplinare sul singolo caso. Si valuterà di volta in volta, ovviamente non abbiamo un intento persecutorio. Vedremo come sviluppare questa decisio-

ne».

Intanto tutti i medici no vax sono rientrati al lavoro. «Abbiamo stimato - spiega l'Ordine - che i medici reintegrati nel Servizio sanitario nazionale sono meno di mille - ha fatto presente Anelli - mentre la carenza è di 20mila colleghi tra ospedale e territorio. La mancanza di medici in molte regioni italiane è del resto un problema noto e denunciato da tempo». Come risolverlo? Non certo anticipando di un mese il rientro dei no vax, che in ogni caso sono troppo pochi per sanare i buchi di personale. «Bisogna cambiare paradigma sulla programmazione - ha proposto il presidente Fnomceo - sburocratizzare e rendere attraente la carriera con più risorse e più digni-

tà del lavoro.

La programmazione, che spetta alle regioni, è stata imposta in questi anni sulla disponibilità di risorse economiche e non sulla reale esigenza di professionisti».

MaS



IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



📌 **Visti da lontano**di **Massimo Gaggi**

Dopo il Covid pericolo morbillo?

I virologi scrutano, preoccupati, l'orizzonte: dopo le varianti del Covid 19 si aspettano, prima o poi, l'eruzione di nuovi, micidiali virus. I centri, come Eurasia, impegnati a studiare i rischi che gravano sul pianeta, considerano quello di altre epidemie inferiore solo alle devastazioni dell'ambiente. Ma c'è una minaccia già visibile, sotto gli occhi di tutti, anche se non micidiale come il coronavirus, almeno per le nazioni più avanzate. È quella del morbillo: una malattia infettiva molto contagiosa della quale hanno memoria solo gli anziani, visto che i vaccini messi a punto negli anni Cinquanta del secolo scorso e l'immunizzazione pressoché totale della popolazione nei due decenni successivi hanno praticamente sradicato questa patologia da quasi mezzo secolo (salvo rari focolai, subito stroncati). Ora, però, l'Organizzazione mondiale della sanità (Who) e la Cdc, l'agenzia Usa che sorveglia e combatte i virus, avvertono che

un forte calo delle vaccinazioni sta creando le condizioni per una nuova diffusione del virus. Il morbillo è stato tenuto fin qui sotto controllo grazie a un'immunizzazione del 90-95% nei Paesi avanzati e dell'85% a livello mondiale. Sotto questi livelli il virus tornerà a circolare. E, negli anni della diffusione del Covid, le vaccinazioni per il morbillo (basta una sola dose per tutta la vita) sono calate: perché ci si è preoccupati di più della nuova epidemia, ma anche perché le battaglie anti-vax sul coronavirus hanno finito per diffondere uno scetticismo minoritario ma comunque consistente contro tutti i vaccini, compresa l'area delle malattie infettive infantili, mai investita in passato da un'opposizione significativa alla profilassi. Nel solo 2021 almeno 40 milioni di bambini sono mancati, nel mondo, all'appello del vaccino anti morbillo: se entro due anni non si tornerà a un 90-95% di vaccinati, dovremo combattere anche epidemie di morbillo. Problema grave ma

non tragico per i Paesi avanzati dove l'indice di mortalità di questa malattia non supera lo 0,2%. Come al solito l'incuria la pagheranno i Paesi più poveri dove, a causa di malnutrizione e sistemi sanitari carenti, l'indice di mortalità del morbillo sale al 10%. «Vaccinatevi» è l'ultimo messaggio lasciato da Anthony Fauci, prima di andare in pensione. Ma anche la sua immagine, un tempo scintillante, è ormai appannata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chiacchiere da non sottovalutare

David Quammen, *The New York Times*, Stati Uniti

Alcuni virus, come quello dell'aviaria, ogni tanto passano dagli animali selvatici agli esseri umani. Serve più sorveglianza, scrive David Quammen

All'inizio di settembre gli scienziati dell'università della Florida, negli Stati Uniti, hanno confermato che un delfino tursiope, trovato morto a marzo in un canale lungo la costa del Golfo, era portatore di un tipo altamente patogeno di influenza aviaria. Il suo cervello era infiammato. Questo virus in genere infetta gli uccelli, ma a volte si spinge più lontano. Pochi mesi dopo la morte del delfino un altro mammifero, una focena, è stato trovato spiaggiato e indebolito sulla costa occidentale della Svezia. Poi è morto a causa dello stesso virus. Tra questi due eventi c'è stato un altro caso preoccupante in Colorado: un uomo è risultato positivo all'influenza aviaria. Era detenuto in una prigione dello stato e come condizione per il rilascio abbatteva polli in un allevamento che è stato colpito dall'infezione.

Non è l'unico essere umano che l'anno scorso è risultato positivo all'influenza aviaria, in particolare all'H5N1. Anche nel Regno Unito un uomo di 79 anni che viveva a stretto contatto con circa venti anatre domestiche si è infettato alla fine del 2021.

Se questi quattro eventi - un delfino e una focena morti e due uomini risultati positivi a un pericoloso virus aviario - vi sembrano scollegati e insignificanti, forse è perché non avete mai sentito parlare di *viral chatter*, cioè chiacchiere virali. L'espressione fu coniata qualche decina di anni fa da Donald Burke, un ricercatore dell'università di Pittsburgh esperto di malattie infettive, e si riferisce a quando un virus si diffonde dagli animali selvatici agli esseri umani provocando occasionalmente piccole catene di trasmissione. È un segnale di allarme che spesso è riconosciuto troppo tardi.

“L'idea delle chiacchiere fondamentale riflette un movimento avanti e indietro attraverso il confine tra le specie”, mi ha spiegato Burke undici anni fa. I virus degli uccelli si diffondono nei mammiferi e quelli dei pipistrelli negli esseri umani. Di solito queste infezioni occasionali arri-

vano a un vicolo cieco, il che è positivo. Ma l'occasionalità significa che c'è uno schema che si ripete, e questo è negativo, o almeno inquietante. Questo schema segnala alle persone attente come Burke che un virus “vuole” attraversare lo spazio che separa gli ospiti animali e gli esseri umani, e diffondersi.

Affermare che un virus “vuole” qualcosa equivale ad attribuirgli qualità umane, perché i virus non sono dotati di intenzionalità. In realtà è la pura opportunità, non la cattiva intenzione, a spiegare il loro comportamento. Ma l'antropomorfismo può essere utile: il “chiacchiericcio” dell'influenza H5N1 indica che il virus sta esplorando le sue possibilità tra i mammiferi. E dobbiamo tenere presente che queste possibilità includono anche noi.

Impegno insufficiente

Due questioni sul *viral chatter* preoccupano gli esperti di malattie infettive: stiamo ascoltando abbastanza attentamente per sentire cosa dicono? E siamo pronti a intervenire?

Non tutte le persone infette diventano il paziente zero di un'epidemia di vasta portata, tantomeno di una pandemia. Ma più eventi di questo tipo si verificano - più chiacchiere circolano - maggiore è la probabilità che un'infezione porti alla catastrofe. Viviamo in società densamente popolate e interconnesse, quindi siamo un'opportunità straordinaria per qualsiasi virus che infetta i mammiferi. L'H5N1 è solo uno dei molti sottotipi d'influenza aviaria che sono stati trasmessi agli esseri umani negli ultimi decenni e i virus influenzali sono solo alcuni di quelli in grado di superare il divario tra le specie. Ovviamente ci sono anche i coronavirus.

A luglio del 2003, dopo la fine dell'epidemia originaria di sars, sembrava che il virus non circolasse più tra gli esseri umani, anche se esisteva in natura. Ma quando comparvero quattro nuovi casi, tra dicembre del 2003 e gennaio del 2004, si scoprì che il virus si era diffuso di nuovo, attraverso un ristorante che serviva piatti a base di zibetto delle palme (ospite interme-

dio del virus). Ci furono due ricadute documentate di sars in un anno. Quante sono passate inosservate?

Il virus nipah, per fare un altro esempio, fu rilevato per la prima volta tra gli esseri umani in Malaysia nel 1998, quando passò dai pipistrelli ai maiali e da questi agli allevatori e ai commercianti di carne suina. I pipistrelli della frutta, che ne sono portatori, sono ampiamente distribuiti in tutta l'Asia meridionale. Da allora il nipah ha innescato decine di focolai in Bangladesh e nell'India orientale. Ha un tasso di mortalità del 75 per cento. Per fortuna, però, non passa facilmente da persona a persona anche se potrebbe farlo la prossima volta. Sentite il *viral chatter*?

“Non pretendo di essere un veggente”, mi ha confidato Burke. “Previsione” è una parola troppo forte per quello che fa. “Ma si può dire che in quest'area si ‘chiacchiera’ molto, che è una zona pericolosa e che questi virus sono preoccupanti”. Una previsione informata sulle aree a rischio permette di prepararsi alla pandemia seguendo due strade: la sorveglianza sulle infezioni criptiche e sui focolai incipienti, per individuarli precocemente; e una risposta forte e rapida per contenere i focolai prima che si diffondano.

La necessità di una robusta sorveglianza dei virus non è nuova. Poco dopo la sua fondazione, nel 1948, l'Organizzazione mondiale della sanità istituì un sistema globale di monitoraggio e risposta all'influenza, una rete di laboratori e centri di coordinamento progettati per identificare e tracciare i ceppi d'influenza, registrare le tendenze e controllare le risposte degli enti di salute pubblica di tutto il mondo. Questo sforzo oggi garantisce organi competenti in 124 degli stati che fanno parte dell'Oms e la condivisione di dati



genomici ed epidemiologici a livello globale. Nel 2000 l'Oms creò la Global outbreak alert and response network, una rete destinata a sostenere i paesi in cui scoppiano epidemie locali per impedire che si diffondano in tutto il mondo. Negli anni successivi ci sono state altre iniziative. Ma di recente ho parlato con cinque esperti internazionali di influenza aviaria. Gli ho chiesto informazioni sulla sorveglianza e tutti mi hanno risposto, in modo diverso, che "non è adeguata".

Uno dei modi migliori per attivare la sorveglianza è analizzare il sangue e altri campioni prelevati da persone apparentemente sane che sono in situazioni a rischio, come gli allevatori di pollame o i venditori dei mercati di animali vivi, dove uccelli e mammiferi in gabbia producono escrementi e vivono in spazi ristretti. Poi in via preventiva si prelevano campioni della fauna selvatica con cui gli esseri umani entrano in contatto: le prede

dei cacciatori, i roditori che infestano gli edifici, le anatre e le oche selvatiche che condividono con gli uccelli domestici spazi aperti per bere e mangiare. Queste cose in parte già si fanno in alcune comunità e nell'ambito commerciale, ma secondo gli esperti non è abbastanza. L'inadeguatezza della sorveglianza si spiega con gli errori organizzativi e la mancanza di finanziamenti. Ma anche con l'economia dell'industria avicola, il mercato nero degli animali selvatici e lo scarso impegno di alcuni governi. Nei paesi a basso reddito mancano tecnici e veterinari qualificati e c'è una certa resistenza alla condivisione dei dati e al controllo di persone sane ma a rischio. Infine pesa il sospetto reciproco tra le nazioni più potenti e dotate di risorse.

Sono carenze pericolose. Viviamo in un mondo di virus che si annidano all'interno di creature cellulari di ogni tipo: animali, piante, funghi, protozoi, batteri e altri microbi. Centinaia di migliaia di que-

ste specie virali che vivono nei mammiferi e negli uccelli possono infettare un essere umano, che potrebbe trasmettere l'infezione a un'altra persona e poi a un'altra ancora. Se non sentiamo il chiacchiericcio, è perché non stiamo ascoltando. ♦ *bt*

L'AUTORE

David Quammen è uno scrittore e divulgatore scientifico statunitense. Tra i suoi libri pubblicati in Italia ci sono *Spillover* (Adelphi 2017), *L'albero intricato* (Adelphi 2020) e *Senza respiro* (Adelphi 2022).

Viviamo in un mondo di virus che si annidano in creature cellulari di ogni tipo: animali, piante, funghi, protozoi, batteri e microbi



LAIRD COMPANY/GETTY IMAGES



BOLOGNA

Orgoglio Italia col computer del futuro

Gianluca Grossi

■ È la seconda macchina più potente d'Europa. Unisce calcolo e intelligenza artificiale.
a pagina 18

TUTTI GLI ONORI
Il presidente Sergio Mattarella
«fa visita» a Leonardo



Gianluca Grossi

■ Il quarto computer più potente del mondo è stato inaugurato ieri a Bologna alla presenza del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. Gigante hitech ben diverso dai pc con cui siamo soliti confrontarci. Leo-

nardo, così è stato battezzato in onore del genio fiorentino, è infatti caratterizzato da un datacenter distribuito su un'area di 700 metri quadrati, file di armadi e scaffali, per un totale di 340 tonnellate di materiale altamente

tecnologico, pronto a divorare dati e informazioni a velocità mai viste prima. Ne beneficeranno gli istituti di ricerca e le università italiane; in parte, gli studiosi dei principali atenei europei. Il coordinamento del super-



il Giornale

computer è affidato a Cineca, consorzio interuniversitario comprendente 69 università italiane, 2 ministeri, 27 istituzioni pubbliche nazionali. L'inaugurazione al Tecnopolo di Bologna avviene all'indomani della conferenza SC22, l'incontro internazionale più importante nell'ambito dell'high performance computing; tenutasi a Dallas il 14 novembre.

Diverrà ufficialmente operativo nella primavera del 2023. E baserà la sua azione su due moduli di calcolo specifici, in grado di risolvere operazioni interdette alla mente umana. Ripercussioni positive nel campo della medicina e dell'intelligenza artificiale. Il supercomputer aiuterà gli scienziati ad approfondire tematiche sociali e ambientali, confrontandosi con bioingegneria, climatologia e previsioni del tempo, farmaci di nuova generazione. Potrà aiutare a valutare nuove fonti di energia, e così tentare di soddisfare un'umanità sempre più in crisi in questo campo. Diverranno invece operazioni di routine l'utilizzo di veicoli autonomi, il riconoscimento facciale, le applicazioni chimiche e

biochimiche in ambito ingegneristico e industriale. Non è la prima volta che si parla di supercomputer. Nel 2018 la notizia di Summit, progettato dallo US Department of Energy's Oak Ridge National Lab, nel Tennessee. In grado di compiere duecento milioni di miliardi di calcoli al secondo, grande come due campi da tennis. Summit ha contribuito alla lotta al Covid, con l'individuazione di sostanze chimiche potenzialmente capaci di contrastare le infezioni e l'attitudine dei virus a riprodursi sfruttando il DNA delle cellule. Sta ottenendo risultati importanti nella lotta alle malattie neurodegenerative, con l'identificazione di molecole spia, che anticiperebbero di anni il morbo di Alzheimer. Anche la Cina in prima linea nello sviluppo di macchine sempre più complesse ed efficaci. Il National Research Center of Parallel Computer Engineering and Technology (NRC-PC), ha realizzato un modello di intelligenza artificiale assimilabile alla fisiologia del cervello umano.

Computer che imita l'azione delle sinapsi dell'uomo, capaci di traghettare ed elaborare informazioni, idee e pensieri. In programma anche l'affinamento dei computer quantistici, basati sulla comprensione dell'infinitamente piccolo, leggi che governano il misterioso moto degli atomi e sembrano sfuggire a ogni logica quotidiana (nonché alle teorie einsteiniane). I primi risultati tre anni fa, con la possibilità di far compiere a un supercomputer un calcolo da 10mila anni in dieci secondi. Il primo computer quantistico è stato inaugurato a febbraio del 2019 da IBM. Il sistema si basa sui qubit, bit quantistici che operano sfruttando modalità completamente nuove di elaborazione delle informazioni.

Il datacenter è composto da 340 tonnellate di materiale altamente tecnologico, in grado di elaborare dati e informazioni ad una velocità mai vista prima

340

Il datacenter è composto da 340 tonnellate di materiale altamente tecnologico, in grado di elaborare dati e informazioni ad una velocità mai vista prima

**È la seconda
macchina
più potente
d'Europa
Unisce calcolo
e intelligenza
artificiale**

**Potrà eseguire
un calcolo
da 10mila anni
in 10 secondi
Il «cervellone»
aiuterà la
ricerca medica**



**BIG BANG****MARCO CATTANEO**

+

IL NUOVO CAMMINO DELLE TERAPIE ANTI-PARALISI

Era il 2010 quando David Mzee è atterrito malamente da un esercizio di ginnastica artistica, restando paralizzato agli arti inferiori. La sua storia avrebbe fatto il giro del mondo solo otto anni più tardi, quando una tecnica messa a punto dal team di Grégoire Courtine al Politecnico federale di Losanna, combinata con un'intensa fisioterapia, gli ha permesso di tornare a camminare, con l'aiuto di un deambulatore. Nello stesso anno, la stimolazione elettrica epidurale (Ees) – con cui si somministrano impulsi elettrici ai nervi della colonna vertebrale inferiore – ha restituito autonomia di movimento ad altri due pazienti, replicata anche da altri gruppi di ricerca.

Adesso Courtine e colleghi hanno esteso il loro lavoro – illustrato in un articolo su *Nature* – individuando le cellule nervose che si attivano grazie alla stimolazione. Sono nove i pazienti che hanno riacquisito la capacità di camminare nel nuovo studio, quattro dei quali addirittura non hanno più bisogno di attivare la Ees. Durante la sperimentazione, i ricercatori hanno osservato che l'attività delle cellule nervose nel punto di stimolazione diminuiva,

segno che è in corso un'attività di apprendimento, in cui si attiva solo una parte dei neuroni. Così, con un complesso procedimento sui topi che ha permesso anche di studiare l'attività genica delle cellule nervose, sono riusciti a individuare la popolazione di interneuroni eccitatori – cellule nervose che collegano i neuroni motori e sensoriali – capaci di ripristinare la comunicazione tra gambe e cervello. In futuro, auspicano i neuroscienziati, la comprensione dei circuiti spinali potrebbe consentire di modulare l'attività di specifici gruppi di neuroni con trattamenti non invasivi, per esempio con la terapia genica. O, addirittura, si potrebbero sviluppare terapie con cellule staminali in grado di sostituire le cellule nervose danneggiate. Il cammino è ancora lungo, ma la strada è aperta.



David Mzee, paralizzato dal 2010, cammina di nuovo grazie agli studi del Politecnico di Losanna



LA RICERCA

Per battere l'ansia ascolate gli uccellini

A TUTTI può capitare di essere inquieti e un po' paranoici, pensare per esempio che una persona rappresenti una minaccia, ci giudichi male o tenti di screditarci. Ma per scacciare preoccupazioni e cattivi pensieri c'è un modo semplice quanto inaspettato: ascoltare il canto degli uccelli. È quanto sostiene uno studio pubblicato sulla rivista *Scientific Reports*, primo autore il neuroscienziato Emil Stobbe del Max Planck Institute for Human Development in Germania. L'esperimento si è svolto

online: quasi 300 persone hanno compilato questionari sul loro stato mentale ed eseguito test cognitivi prima e dopo aver ascoltato registrazioni del cinguettio di alcune specie (nella foto, usignolo) e del rumore del traffico. Il canto degli uccelli calma l'ansia e allontana le paranoie, ma non migliora il punteggio nei test cognitivi. Motori e clacson, invece, fanno sentire più apatici e disinteressati (entrambi sintomi della depressione), ma non hanno effetti su ansia, paranoia e capacità di ragionamento. I risultati

hanno risvolti pratici, sottolineano i ricercatori. Per esempio, ascoltare compilation canore degli uccelli potrebbe migliorare l'umore dei pazienti ricoverati negli ospedali o aiutare la guarigione delle persone che soffrono di disturbi d'ansia e paranoia. E se gli effetti sono così marcati ascoltando delle registrazioni, live potrebbero essere ancora più potenti. *(Martina Saporiti)*



GETTY IMAGES



LA PILLOLA NON VA GIÙ

IL FARMACO ABORTIVO È SEMPRE PIÙ DIFFUSO. EPPURE CI SONO REGIONI CHE CONTINUANO A PREFERIRE LA CHIRURGIA. PER PIGRIZIA, PREGIUDIZI E VOLONTÀ POLITICA. **INCHIESTA**

di **Michele Bocci**

LA MATTINA andava in reparto e trovava porte imbrattate. «Assassino». Nella posta, lettere minatorie. «Farai la fine degli aborti che hai procurato». Per Massimo Srebot entrare all'ospedale di Pontedera in certi giorni era una sfida alle intimidazioni. In quelle ultime settimane del 2005 attendeva la consegna dalla Francia di una confezione di Ru486, per praticare il primo aborto farmacologico (non legato a una sperimentazione) in Italia. Nel mondo anti abortista si era sparsa la voce su cosa stesse per fare quel ginecologo vicino ai Radicali, e ben presto arrivarono gli attacchi, anche scomposti. In modo più urbano si schierava invece un certo mondo cattolico e politico, che vedeva il medicinale come il peggior nemico. Un farmaco capace di «rendere troppo facili le interruzioni di gravidanza e quindi aumentarne il numero» e comunque accusato di comportare «gravi rischi per la salute delle donne». Gli attacchi partivano anche da Eugenia Roccella, l'attuale ministra per la Famiglia la Natalità e le Pari opportunità, che al tempo stava in parlamento e ostacolava in tutti i modi l'uso della Ru486, alla quale dedicò anche un libro.

Le tante parole di critica sono state però cancellate dalla storia. Sono passati 17 anni e con il medicinale si fanno ormai oltre un terzo degli aborti in Italia. Non risultano effetti collaterali importanti e, soprattutto, non c'è stato un aumento delle interruzioni di gravidanza, che anzi hanno continuato a diminuire in modo costante.

Le somministrazioni di Ru486 crescono un po' ovunque e contemporaneamente calano gli aborti chirurgici ma i dati della sua diffusione sono troppo poco omogenei, anche per una sanità abituata a grandi differenze

assistenziali tra una Regione e l'altra. Ci sono realtà dove oltre la metà delle interruzioni ormai avviene con il medicinale. La Liguria è al 58,6 per cento, il Piemonte al 55,6%, la Basilicata al 54,4%, l'Emilia-Romagna al 52%. I numeri sono quelli dell'ultima relazione al parlamento sull'interruzione di gravidanza, che prende in considerazione il 2020, cioè l'anno peggiore della pandemia. Nel 2019 il farmaco era utilizzato per un quarto degli aborti e adesso gli esperti si aspettano una ulteriore crescita della sua diffusione. La Toscana, ad esempio, l'anno scorso è salita dal 47 al 57% ma anche la Lombardia, che nel 2020 ha raggiunto uno scarso 20,8%, nel 2021 avrebbe visto un recupero importante.

A MACCHIA DI LEOPARDO

Perché c'è tanta differenza tra le regioni? Alessandra Meloni è ginecologa a Cagliari, cioè in una di quelle terre dove il ricorso alla Ru486 è più basso rispetto alla chirurgia, appena il 20,5%. La dottoressa lavora proprio a un documento sulle buone pratiche per l'uso dei farmaci che inducono all'aborto che verrà adottato dalle società scientifiche dei ginecologi. «Spesso c'è una resistenza al cambiamento», spiega. «Non esiste un rationale scientifico nel mancato utilizzo della pillola abortiva. Si tratta semplicemente di priorità organizzative». Quindi capacità di mettere in piedi il servizio, che richiede molto meno tempo al medico, e che per certi versi può rivelare una volontà politica. Non è un caso che alcune Regioni di centrodestra, come le Marche, abbiano i dati peggiori.

PROCEDURA OBSOLETA

Talvolta comunque è davvero un fatto di pigrizia. I medici, abituati a fare la chirurgia, non hanno voglia di lasciare quella procedura della quale conoscono alla perfezione benefici e rischi. E

questo malgrado ci siano pareri molto chiari nella comunità scientifica. Il Royal College di Londra, ricorda Meloni, dice che la pratica chirurgica è ormai «obsoleta». Secondo Silvana Agatone di Laiga, la Libera associazione dei ginecologi non obiettori, «spesso ci si affida alla buona volontà del medico. L'aborto chirurgico è ormai standardizzato da tanto tempo, mentre per quello farmacologico in certe regioni bisogna farsi il protocollo. E poi capitano ospedali dove un ginecologo non obiettore lavora con personale che si rifiuta anche di spostare la pillola abortiva dall'armadietto al tavolo».

La Ru486 è entrata ufficialmente nel sistema sanitario italiano, con il via libera al suo utilizzo da parte dell'Agenzia del farmaco (Aifa), molto dopo l'inizio delle battaglie di Srebot e del ginecologo torinese Silvio Viale, che aveva messo in piedi una sperimentazione, e cioè nel luglio del 2009. Ci sono state grosse discussioni all'inizio perché la previsione era che venisse somministrata solo nel corso di un ricovero (a favore del quale si schierò tra gli altri anche Roccella). Piano piano in molte regioni si è passati alla consegna in day hospital. La donna, quindi, poteva andare a casa dopo l'assunzione per poi tornare e prendere un altro medicinale, le prostaglandine, per favorire l'interruzione. Alcune Regioni, come Toscana e Lazio, hanno autorizzato autonomamente la sommini-



strazione in ambulatorio, prevalentemente nei consultori, andando quindi oltre le indicazioni nazionali. Nel 2020, l'allora ministro alla Salute Roberto Speranza ha ufficializzato il cambiamento. Ad agosto ha pubblicato delle nuove linee guida che hanno annullato l'obbligo di ricovero e allungato dalla settimana alla nona settimana di gravidanza il periodo entro il quale si può prendere il farmaco. Sulla base di quella decisione l'Emilia-Romagna ha ben presto fatto una delibera che però, tra diverse polemiche, non è stata applicata fino a poche settimane fa, quando il presidente Stefano Bonaccini ha annunciato che si partiva con la consegna della pillola anche fuori dall'ospedale.

Con oltre 400 Ru486 somministrate nel 2021 (su un totale di 600 interruzioni di gravidanza) il centro fiorenti-

no dell'Iot è stata la prima grande struttura italiana a somministrare il farmaco in ambulatorio. «Questo sistema intanto è migliore perché allontana la donna che interrompe la gravidanza dal punto nascita. Quindi evita alle pazienti di incontrare signore con il pancione o con in braccio il figlio appena nato. Inoltre, l'ambulatorio è uno spazio "più amichevole", che non dà l'idea alla persona di essere malata e ovviamente non la mette in un letto». Quasi in nessuna regione in ospedale viene fatto un ricovero vero e proprio ma comunque la somministrazione avviene nei reparti di ginecologia.

Come detto, la procedura prevede l'assunzione del farmaco e poi, dopo un po' di tempo trascorso su una poltrona in ambulatorio per controllare che non ci siano effetti collaterali immediati, il ritorno a casa. Dopo alcuni

giorni, la donna deve ripresentarsi per prendere le prostaglandine. «Quello che vorrei far capire» dice Valeria Dubini, che è anche presidente della società dei ginecologi territoriali «è che la Ru486 non ha aumentato gli aborti, anche perché non li ha semplificati. Anzi: la donna vive dall'inizio alla fine la conclusione della gravidanza, in qualche modo ne ha una maggiore consapevolezza. Non si tratta di una banalizzazione. L'interruzione chirurgica invece per certi versi è più semplice. Ci si addormenta e al risveglio è tutto fatto. Da un altro lato, vivere momento per momento la fine della gravidanza, forse aiuta a elaborare il lutto. Vivere le cose serve anche a metabolizzarle».

Michele Bocci

LA MINISTRA ROCELLA QUANDO ERA IN PARLAMENTO OSTACOLÒ IN TUTTI I MODI IL SUO UTILIZZO	«LA RU486 NON BANALIZZA LE INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA. CHE INFATTI NON SONO AUMENTATE»
--	--



DA ROMA RISCHIANO DI ARRIVARE SOLO 30 MILIONI A FRONTE DEI 100 IN PIÙ CHIESTI PER FARE FRONTE AL CARO ENERGIA E ALL'EMERGENZA COVID

Sanità, tagli sulla Liguria

Intervista con Landini (Cgil): «La manovra colpisce i poveri e accresce la precarietà. Sarà mobilitazione»

I tagli del governo si abbattono sui conti della Sanità ligure. Il rischio, per la Regione, è quello di ricevere solo 30 milioni di fondi per fronteggiare il caro energia e l'emergenza Covid, a fronte di una richiesta di 100 milioni. I sindacati lanciano l'allarme e parlano di servizi a rischio. Sul tema è previsto un confronto decisivo tra il governo e le Regioni la prossima settimana. Intanto, contro la manovra si alza la voce contra-

ria del segretario generale della Cgil Landini, che in un'intervista annuncia una mobilitazione della sua organizzazione. «La manovra colpisce i poveri e accresce la precarietà».

BARBERA, FILIPPIE ZATTERIN / PAGINE 6-8

L'INTERVISTA

Maurizio Landini

«La manovra della precarietà strizza l'occhio agli evasori Pronti alla mobilitazione»

Il segretario Cgil bocchia il governo e propone un contributo di solidarietà alle imprese
«Opzione donna discriminante. Sul cuneo fanno come Totò che vende la fontana di Trevi»

MARCO ZATTERIN

«**E** una manovra sbagliata. E se così rappresenta la destra, anche la destra è sbagliata».

Mentre Maurizio Landini parla, batte la mano sul tavolo e segna il ritmo della parata del suo dissenso per la prima legge di bilancio del governo di Giorgia Meloni. «Non ci hanno ascoltato», lamenta il segretario della Cgil. Critico, è dire poco. «Non sono andati a prendere i soldi dove i soldi ci sono», comincia. Dice che «questa è una manovra che colpisce i più poveri e accre-

sce la precarietà reintroducendo i voucher». Poi «premia gli evasori e con la flat tax aumenta l'inequità del sistema fiscale». Quindi «non interviene sulla pandemia salariale e non aiuta chi ha bisogno di lavorare».

Un fiume in piena. «Non sostiene la Sanità, la scuola e il trasporto locale. Non modifica la legge Fornero. Cambia il meccanismo di indicizzazione in essere per le pensioni, senza consultarci. È priva di una strategia di politica industriale ed energetica capace di affrontare la riconversione

digitale e verde». Risultato: se ne parla con Cisl e Uil e ci si prepara ad andare alla mobilitazione. «Nel giro di poche settimane e con creatività».

Segretario dice "non ci hanno ascoltato". Dovevano?

«Proprio perché il momento è uno dei più difficili di sempre, abbiamo proposto al governo che con questa legge finanziaria si avviassero riforme vere.



coinvolgendo il mondo del lavoro, ragionando su interventi fondati su qualità e sicurezza sul lavoro, su nuove politiche di sviluppo. Non sulla precarietà».

Pensava che avrebbero accettato?

«C'è stato un incontro ed un impegno a valutare le nostre proposte. Poi sono arrivate dei provvedimenti decisi senza sentire la nostra opinione. Non è questo il metodo giusto. A parole sono stati disponibili. Neifatti si sono comportati come molti in passato. Raggiunta l'intesa nella maggioranza hanno deciso di imporla senza alcuna mediazione sociale».

Come è andata?

«Le misure della legge di bilancio muovono in una direzione diversa dai bisogni reali. Delineano l'arretramento del nostro paese. Nel momento in cui bisogna unire, loro propongono l'autonomia differenziata. Quando servirebbe fraternità e solidarietà, cancellano il reddito di cittadinanza e premiano gli evasori. Il messaggio che è i furbi sono quelli evadono».

Il cuneo fiscale: per Confindustria l'intervento non è rilevante. Per voi?

«Si proroga la decontribuzione già ottenuta con il governo Draghi. Sembrano Totò che vende la Fontana di Trevi».

In realtà la alzano dal 2 al 3 per cento.

«Un punto in più sino a ventimila euro sono in media 12 euro lordi. Noi avevamo chiesto il 5 per cento perché chi lavora deve recuperare una mensilità. In aggiunta, un meccanismo automatico, il recupero del fiscal drag. Avevamo proposto di detassare gli aumenti nei contratti nazionali, e di assegnare loro attraverso la via legislativa un valore generale sancendo così un salario minimo e diritti normativi per tutte le forme di lavoro. Non c'è traccia di tutto ciò. Invece ecco i voucher. E la flat tax: a parità di reddito un dipendente paga il 43 per cento e un autonomo il 15 per cento».

È stato scritto che il governo strizza un occhio agli evasori. È d'accordo?

«Di più. Il fisco è un elemento fondamentale di cittadinanza. È un patto su cui si regge il paese che ha più di 1.000 miliardi di evasione annui. Non si può non affrontare. È una cultura sbagliata, uno schiaffo in faccia a chi ha pagato le tasse. Se vogliamo offrire più diritti e più sanità, il fisco deve essere giusto».

La flat tax cancella la progressività?

«E' un grave errore anche questo. Non hanno dichiarato guerra agli evasori. Siamo ancora ai condoni mascherati. Così il paese arretra. Combattere l'evasione vuol dire tracciare tutti i pagamenti e non invece aumentare la circolazione del contante. Nell'era digitale si può fare. Manca la volontà politica. Lo si vede chiaramente».

Da cosa?

«Dalla tassa degli extraprofiti che si è fermata al 35 per cento e non recupera i miliardi che si potrebbero. E da salari e pensioni più tassati delle rendite finanziarie. Sono mosse che favoriscono i ricchi e difendono la povertà».

Il governo ha decretato che il reddito di cittadinanza non funziona.

«Abbiamo presentato proposte per migliorarlo, loro lo stanno cancellando. Hanno preso tempo per arrivare nel 2024 e buttarlo via. Già adesso non si poteva rifiutare una proposta di lavoro. Ma deve essere una proposta congrua e dignitosa. Oltretutto il reddito è familiare, non individuale. Dimenticano che creare lavoro vuol dire aiutare anche chi ha solo la terza media e non va bene un impiego pur che sia. È sbagliato. Cancellare il reddito non è una politica attiva del lavoro».

I voucher non aiutano?

«In questo paese si è fatta una battaglia contro i voucher. Avevamo raccolto milioni di firme per abrogarli. Di fatto ora si torna alla liberalizzazione. Questo implica che nell'agricoltura, nel turismo e nei servizi, si sostituisce il lavoro contrattuale e garantito con un semplice voucher. Si au-

menta la precarietà! E quando una persona deve costruirsi un percorso pensionistico con forme di lavoro sottopagate vuole dire che non avrà la pensione. Questi tornano indietro. Riportano le persone e il lavoro a essere una merce che può essere comprata e venduta!».

L'opzione donna" varia a seconda del numero dei figli. Bene o male?

«Un altro errore. Bisognerebbe riconoscere alle donne che hanno avuto dei figli un anno di contributi per figlio, come se avessero lavorato. Cambiare il requisito dell'opzione donna è discriminatorio. La maternità è una scelta libera che non può essere penalizzata».

Propongono di superare la Fornero con quota 103.

«Un gran presa in giro. Si va da quota 100 a 103, e la riforma Fornero è sempre lì, uguale a prima. Addirittura, adesso incentivano chi in pensione non vuole andare. Non modifica in modo strutturale il quadro normativo. Non pensa alla pensione di garanzia per i giovani e per chi ha carriere discontinue e povere. Non si riconosce la diversa gravosità dei lavori e la differenza di genere. Una furbata che peggiora in certi casi la legge Fornero. E non l'unica».

Qual è l'altra?

«Si è modificato il meccanismo di indicizzazione delle pensioni, senza alcun confronto preventivo coi sindacati. Lo Stato risparmia 3,5 miliardi mentre sono dieci anni che chiediamo un meccanismo di indicizzazione per tutelare il valore reale dei vitalizi. Con il governo Draghi ciò era stato deciso. Questo governo peggiora la situazione».

Esforbicia la Sanità.

«Proprio così. Invece dovrebbe investire. Bisognerebbe rendere stabili i precari e pun-



IL SECOLO XIX

tare sulla sanità pubblica. Lo stesso Pnrr prevede investimenti per consolidare le strutture pubbliche e costruire sul territorio. Ridurre la spesa per la sanità pubblica vuol dire avere in testa di aprire a quella privata. Si mette in dubbio la tenuta delle singole regioni che hanno speso di più durante la pandemia e rischiano di dover tagliare i servizi». **Ma dove li prendiamo i soldi?**

«Dove ci sono. Bisogna tassare tutti gli extraprofitti e chiedere un contributo straordinario di solidarietà a chi ha fatto profitti in tutti i settori per contribuire al bene comune. Invece non si sostengono i salari,

non si crea nuova occupazione e il conto lo pagano le persone che hanno tenuto in piedi questo paese».

Suggerisce una patrimoniale?

«Sto parlando di un contributo straordinario di fronte a una situazione senza precedenti».

Governo senza visione?

«I provvedimenti per l'energia arrivano sino a marzo. Se continua la guerra che si fa dopo? Che iniziative si stanno prendendo? Che scelte per renderci autonomi, con un piano energetico fondato sulle fonti rinnovabili? E sul piano delle politiche e delle scelte economiche?».

Il Ponte sullo stretto è necessario?

«Abbiamo bisogno di auto-

strade digitali che connettono l'Italia. Il Ponte non mi sembra l'esigenza di un Paese che ha bisogno di infrastrutture materiali, sociali come asili e scuole, sanitarie come gli ospedali. Il resto sono bandierine, specchietti per le allodole».

La preoccupa l'opposizione frantumata?

«Sono preoccupato perché vedo a rischio la tenuta democratica del paese. Quando il 40 per cento del cittadini non va a votare, vuol dire che quasi metà paese non si sente rappresentato. Dobbiamo tornare ad occuparci delle persone come non è stato fatto negli ultimi anni. Il governo ha il diritto di governare, l'opposizione deve fare il suo dovere. Io faccio il sindacato e voglio

che il governo ci ascolti. Ora non resta a altra strada che mobilitarsi».

Si torna in piazza?

«Nei prossimi giorni proporremo queste valutazioni a Cisl e Uil. Considereremo tutte le iniziative necessarie a sostegno delle nostre richieste per apportare i cambiamenti necessari».

Vi ascolteranno, ora?

«Hanno preso 12 milioni di voti. Non metto in discussione la legittimità di chi vinto le elezioni. Ma rappresentano la maggioranza del paese. Non possono fare come gli pare. L'ascolto è mediazione e contrattazione con le parti sociali. Si erano impegnati, e non è avvenuto. Ora lo rivendichiamo con pieno diritto». —

«Se il 40% non vota, la democrazia è a rischio. Dobbiamo occuparci delle persone»

«Quota I03 è una presa in giro che peggiora la Fornero»

“

Volevamo riforme. All'inizio l'esecutivo pareva ascoltarci. Poi hanno deciso di fare tutto da soli.

Al Paese servono unione e solidarietà e la maggioranza taglia il Reddito e spinge l'autonomia.

La mobilitazione è inevitabile nei prossimi giorni: la proporremo a Cisl e Uil.



Il Fisco dev'essere giusto: nella legge di bilancio ci sono favori a chi non paga e la flat tax.

Contro i voucher milioni di firme. Si torna indietro aumentando la precarietà.

I soldi vanno presi dove ci sono: dagli extraprofitti e da un contributo straordinario.



Arrivate 1,2 milioni di dosi L'appello: «Vaccinatevi»

►La Regione Lazio invita adulti e bambini ►Il picco dei contagi è atteso tra Natale a proteggersi per ridurre le ospedalizzazioni e gennaio. Crescono anche i casi di Covid

Negli studi dei medici di famiglia e poi in quelli dei pediatri, nelle farmacie e ancora nei centri vaccinali delle Asl: corre l'influenza con migliaia di romani già a letto affetti da quei sintomi chiari che, dopo due anni di pandemia da Covid-19, sono tornati a manifestarsi. Febbre, spossatezza, bronchiti nei casi più seri e un indice di contagio in crescita. Siamo solo all'inizio ma dalla Regione l'assessore alla Sanità Alessio D'Amato invita caldamente ogni romano, bambini compresi, a proteggersi con le vaccinazioni. «Le scorte ci sono - dice D'Amato - e abbiamo già consegnato 1,2 milioni di dosi, il vaccino si può fare in farmacia, dal medico di base e dai pediatri. Sono gratuiti ed è necessario proteggersi». Rispetto allo scorso anno le dosi complessive sono aumentate del 20% circa e questo perché già alla fine dell'estate, con l'abolizione delle mascherine, era prevedibile attendersi un ritorno dell'influenza. E come spesso accade con i virus, quando questi restano silenti perché le "barriere" aumentano, nel momento in cui tornano a colpire sono più violenti. E l'indice dei contagi lo dimostra: l'incidenza stando ai da-

ti ad oggi disponibili è di 20 romani adulti ogni mille già colpiti dal virus. Motivo per cui è necessario proteggersi maggiormente.

I CENTRI

Difficoltà ad eseguire la vaccinazione non ce ne sono, oltre ai 4.500 medici di famiglia, ai quasi 800 pediatri e alle oltre 3.500 farmacie aderenti alla campagna, ci sono i centri vaccinali delle Asl. Per ricevere la dose in tutte le opzioni basta prendere un appuntamento. «Ad oggi la campagna sta andando bene - commenta Alberto Chiriatti, vicesegretario regionale della Fimmg, la Federazione italiana medici di medicina generale - a lunedì scorso in tutto il Lazio i colleghi avevano vaccinato 650 mila persone, a cui si aggiungono i 30 mila bimbi immunizzati dai pediatri. Ancora: i centri vaccinali delle Asl hanno registrato 28 mila utenti adulti e 1.500 bambini e le farmacie 13.900». L'obiettivo regionale è quello di arrivare a non lasciare in giacenza neanche una sola dose e quindi tagliare il traguardo di 1,2 milioni di vaccini somministrati. Considerato che il "picco" influenzale è atteso tra Natale e gennaio, resta

ancora tutto il mese di novembre per prenotare un appuntamento. «Dobbiamo anche sottolineare - conclude Chiriatti - che la vaccinazione è importante anche per la diagnosi differenziale con il Covid-19, soprattutto per i fragili e i cosiddetti soggetti a rischio». Perché seppur usciti dall'emergenza il Sars-Cov-2 non è scomparso, sta tendendo ad "endemizzarsi" ma è tuttora presente con una risalita. A ieri nel Lazio, infatti, i nuovi positivi erano 3.467 con un aumento di 822 casi sul giorno precedente e, di riflesso, sono aumentati i ricoveri (più 13) per il totale di 750 degenti a cui vanno aggiunti i 29 pazienti di Terapia Intensiva.

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CHIRIATTI (MEDICI):
«IMMUNIZZATI NEL
LAZIO 650MILA
PAZIENTI A CUI SI
SONO AGGIUNTI
30MILA UNDER 15»**

