



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 DICEMBRE 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

Ordine dei medici di Enna, “Corso di Management” per dirigente di struttura complessa

Prevede 136 ore di formazione e si sviluppa in quattro macroaree e i docenti sono tutti provenienti dall'area formativa dell'Ennese.



Prende il via oggi il “Corso di Management” per dirigente di struttura complessa organizzato dall’Ordine dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Enna, che ha visto come prima docente Lia Mure’, Dirigente del Dipartimento Pianificazione Strategica, Assessorato Regionale della Salute. Questa è la seconda edizione che si svolge a Enna, la prima in presenza. A gennaio partirà invece il refresh di 40 ore rivolto a chi è già in possesso



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

del Corso di management o/e ai Direttori sanitari che dovranno integrare allo scadere dei sette anni.

Il corso, previsto dalla Legge 502/92 prevede 136 ore di formazione. Il percorso, approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle province autonome, si sviluppa in quattro macroaree approfondendo le diverse prospettive (economica, organizzativa e gestionale) relative alle diverse fasi del processo di pianificazione strategica: organizzazione e gestione dei servizi sanitari; strumenti per la gestione e qualità dei servizi; gestione delle risorse umane; criteri di finanziamento ed elementi di bilancio e controllo; realizzazione project work. I suoi docenti sono tutti provenienti dall'area formativa dell'ennese quindi dalle strutture sanitarie e dall'Università Kore. Come riflesso del fatto che, la città di Enna, è sede di ben due Facoltà di Medicina e può dunque annoverare al suo interno delle professionalità idonee a svolgere il corso stesso.

“Tra le grosse tematiche delle macroaree prescelte – spiega il presidente dell'Ordine, il chirurgo Renato Mancuso – non può mancare quella della gestione economica. Oggi questo aspetto coinvolge anche chi gestisce un reparto. Rispetto alla vecchia figura del primario che era esclusivamente clinica, oggi il direttore di struttura complessa è una figura gravata da molti oneri in quanto oltre a dover essere, guai se così non fosse, un clinico di indiscussa levatura deve essere anche un gestore”.

Il dirigente medico infatti deve essere nelle condizioni di sapere rispondere alle sfide che oggi pone il mondo della “nuova sanità”, nasce anche per questo l'esigenza di un corso di questa tipologia. “Se per un verso è giusto che i due aspetti coesistano – continua il presidente Mancuso – dall'altro lato bisogna considerare che le due incombenze si tolgono reciprocamente spazio e tempo. Ritengo dunque che questa sia una criticità della nostra sanità perché se è pur vero che il direttore di struttura deve essere in condizioni di delineare e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

rispondere alle necessità amministrative, economiche e organizzative, è altrettanto vero che in questo compito è solo, non ha una struttura amministrativa che lo supporta; cosa che sarebbe giusta, per non togliere tempo e attenzioni a quella che è e rimane sempre la sua principale peculiarità: l'attività clinica".

"La politica – rilancia Mancuso concludendo – dovrebbe dunque rendersi interprete di questa esigenza e ascoltare le esigenze del mondo della sanità per correggere insieme la mira migliorando il sistema".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Frattura del collo del femore, la Casa di Cura Igea si conferma al top nella cura

La struttura di Partinico si colloca ai vertici nel Programma Nazionale Esiti 2022 dell'Agenas. Un traguardo raggiunto anche grazie al PDTA con il contributo consulenziale di Innogea.

21 Dicembre 2022 - di [Caterina Ganci](#)



L'intervento chirurgico è eseguito entro le quarantotto ore dal ricovero con una percentuale raggiunta del 94,47%, mentre la mortalità a trenta giorni dopo l'intervento è al di sotto della media nazionale. Con questi indicatori di **performance**, che dimostrano la capacità organizzativa, la **Casa di Cura Igea** si è distinta negli ultimi anni ed è ai vertici del Centro Sud e al primo posto in Sicilia nella gestione della **frattura del collo del femore**.

La struttura di Partinico ha raggiunto gli obiettivi prefissati dal Decreto Assessoriale 2025 del 2015 sui Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) relativi alla frattura del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

femore, collocandosi ad alti livelli nel **Programma Nazionale Esiti** (PNE) edizione 2021, elaborato dalla “Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali” (**Agenas**). Un traguardo raggiunto grazie anche al PDTA sulla frattura del collo del femore, certificato dall’ente RINA per la prima volta in Sicilia nel 2021 e poi riconfermato anche quest’anno.

«Un risultato raggiunto grazie alla collaborazione di tutto il personale coinvolto nel processo di cura di frattura del femore- spiega ad Insanitas il direttore sanitario della Casa di Cura Igea, **Donato Mazzola**– perché questa è un’attività **multidisciplinare** che coinvolge diverse figure professionali. Lavoriamo nel rispetto del diritto alla salute dei pazienti e nel pieno rispetto delle regole. Il nostro obiettivo è un miglioramento continuo per ottenere standard sempre più alti».

«La Casa di Cura Igea è una struttura sanitaria a **indirizzo monospecialistico** in Ortopedia e Traumatologia e Riabilitazione ortopedica intensiva- aggiunge la responsabile **Pepa Patti**– in cui vengono eseguiti in media ottanta interventi anno per il trattamento della frattura del femore. Il risultato raggiunto ci gratifica e conferma che stiamo lavorando nella giusta direzione, grazie alla professionalità della nostra équipe».

Importante il **contributo consulenziale** della società **Innogea** che ha supportato la Casa di Cura nell’implementazione del progetto certificativo sul PDTA specifico: «In Sicilia è l’unica struttura ad avvalersi dello strumento che le ha consentito di rendere evidenti e misurabili le performance. Abbiamo supportato l’implementazione delle procedure, la formazione del personale, l’ottimizzazione dei processi per far sì che la struttura sanitaria raggiungesse la migliore qualità clinica e gestionale».

Basta una **caduta accidentale** o un **trauma lieve** per provocare una frattura del femore. Una condizione comune soprattutto nelle donne dopo i 65 anni e che va trattata chirurgicamente il prima possibile. La frattura di femore nell’anziano rappresenta un evento frequente



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

e **potenzialmente invalidante**, che richiede un intervento puntuale, tempestivo e coordinato, vista la fragilità dei soggetti colpiti, che spesso presentano diverse comorbidity. La frattura femorale, come la maggior parte dei traumi, può avere **complicanze** anche gravi, soprattutto per i pazienti anziani, che hanno una probabilità più alta di incorrere in patologie del sistema articolatorio e del sistema cardiovascolare. Più tempo passa dal momento della frattura, maggiore è il rischio di complicanze: i pazienti anziani possono incorrere in infezioni delle vie urinarie o delle vie respiratorie per questo l'intervento chirurgico deve essere tempestivo.

Protesta dei medici Stop alle ricette via mail o sms

di **Carlotta De Leo**
a pagina 29



Lo stop alle ricette elettroniche I medici: «Prorogate la norma»

A fine anno scade la possibilità di averle via mail o sms. La modalità nata durante il Covid

ROMA Il 31 dicembre scade la norma che consente ai medici di famiglia d'inviare ai pazienti le ricette via mail o sms. Una modalità che, durante le fasi più acute della pandemia di Covid, ha permesso ai cittadini di non affollare gli studi medici per ritirare le singole prescrizioni, evitando così rischi di contagio.

E così i camici bianchi — preoccupati che il 2023 segni un ritorno al passato cartaceo — hanno lanciato un appello corale al ministro della Salute Orazio Schillaci. «Abbiamo interpellato la segreteria del ministro e ci aspettiamo una risposta positiva su un'eventuale proroga», ha detto il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli. «Sappiamo che il tema è sul tavolo e siamo sicuri che il ministro mostrerà la sua attenzione verso l'argomento», conferma Silvestro Scotti, segretario nazionale dei medici di medicina generale (Fimmg).

La ricetta «dematerializzata» è stata introdotta negli ultimi anni in Italia, ma prima del Covid era obbligatorio passare dal medico di base per ritirare un promemoria

cartaceo. Con l'esplosione della pandemia, il 21 marzo 2020 la presidenza del Consiglio dei ministri emise un'ordinanza che, in sostanza, mandava in pensione il pezzo di carta rimpiazzato da un codice non criptato (il cosiddetto Nre) che i sanitari inviano via messaggio o mail ai pazienti. Basta questo codice per ritirare una medicina in farmacia o prenotare un accertamento.

Ora quell'ordinanza sta per scadere. E per evitare l'addio alla ricetta elettronica occorre un nuovo provvedimento dell'esecutivo. «Chiediamo al governo la proroga della ricetta elettronica almeno per un anno e un provvedimento che la renda strutturale», dice Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi). Nella lettera inviata a Schillaci, Onotri ribadisce la carenza di medici di base in tutta Italia: sono pochi e «sempre più oberati da impropri carichi burocratici» che sottraggono tempo «all'attività clinica». Il ritorno alla ricetta cartacea così come era prima dell'emergenza Covid, aggiunge, «rappresente-

rebbe un salto indietro».

Anche Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva, chiede di non sprecare un'occasione: «La ricetta elettronica è stato uno strumento prezioso durante la pandemia. I cittadini lo apprezzano perché semplifica le procedure, riduce la burocrazia e consente ai medici di dedicare più tempo all'ascolto dei pazienti, soprattutto i più fragili». Più in generale, aggiunge Mandorino, «la sanità digitale è un beneficio soprattutto in contesti in cui la distanza dallo studio del medico costringerebbero ad esempio le persone anziane a chiedere aiuto a un familiare».

Il 31 dicembre scade poi un altro provvedimento sanitario legato alla pandemia: l'obbligo di usare la mascherina in ospedali e Rsa. «Sarà di nuovo prorogato, almeno fino a primavera», afferma il ministro Schillaci. La nuova misura è attesa a breve e già salutata



con favore dagli esperti («un'ottima decisione» commenta Walter Ricciardi, docente di igiene all'Università Cattolica di Roma).

«Qualcuno ha detto che volevamo togliere l'obbligo di mascherina e poi ci abbiamo ripensato. Non è così — chiarisce Schillaci — perché indossare le mascherine in ospedale è una forma di ri-

spetto verso i pazienti più deboli». E poi aggiunge: «L'emergenza è ormai ampiamente superata. Siamo in una fase endemica, dobbiamo imparare a convivere con questo virus, ma siamo molto più tranquilli. Dopo due anni e mezzo ci stiamo lasciando alle spalle questa terribile esperienza. E dopo tante sofferen-

ze e restrizioni, possiamo finalmente vivere un Natale in famiglia sereno».

Carlotta De Leo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come funziona

Ora con un codice è possibile ritirare una medicina o prenotare un accertamento

La vicenda

● La ricetta elettronica, disciplinata dal decreto interministeriale del 2 novembre 2011, è uno strumento ormai di ampia diffusione per l'accesso alle prestazioni farmaceutiche e ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale da parte dei cittadini

● A fine anno scade la norma, adottata durante la pandemia, che rende possibile l'invio attraverso email o sms ai pazienti

557

Milioni

Quante sono state le ricette mediche in Italia nel 2021, pari in media a 9,40 ricette per ciascun cittadino

1,02

Miliardi

Le confezioni di medicinali a carico del Sistema sanitario nazionale distribuite l'anno passato (-4,2% rispetto al 2020)



Dopo il Covid

Basta ricette online
Per avere i farmaci
si torna dal medico

di **Michele Bocci**
● a pagina 26

LA SANITÀ POST COVID

Addio ricette via mail da gennaio si torna in coda dal medico

La misura scade a fine dicembre e il ministro per ora non l'ha rinnovata
L'obbligo di mascherina in ospedali e rsa invece resterà fino a primavera

di **Michele Bocci**

Di nuovo dal medico per ritirare la ricetta dei farmaci, anche quando si tratta di medicinali per malattie croniche. A fine anno scadrà una norma pensata durante l'emergenza Covid, quando si voleva evitare che gli ambulatori si riempissero di pazienti. La legge, introdotta il 21 marzo 2020 dal ministro alla Salute Roberto Speranza e poi prorogata, rendeva possibile l'invio attraverso la mail o per messaggio sul telefono del promemoria delle prescrizioni farmaceutiche, da mostrare direttamente in farmacia. Sono proprio medici di famiglia della Fimmg a segnalare il problema, del quale hanno parlato anche con il ministro alla Salute Orazio Schillaci (che ieri ha annunciato la proroga dell'obbligo di mascherine nelle strutture sanitarie almeno fino a primavera). «È necessaria una risposta a breve – dice Silvestro Scotti del sindacato Fimmg – Altrimenti si torna al passato. Abbiamo avuto rassicurazioni ma stiamo ancora aspettando».

La ricetta elettronica in Italia non

è mai veramente partita. Certo, le vecchie prescrizioni rosse non ci sono più ma è rimasta la carta, che invece avrebbe dovuto essere eliminata. In base alla riforma che promuoveva la digitalizzazione sarebbe dovuto succedere quello che per ora avviene solo in Trentino e Veneto. E cioè che il medico scrive sul computer il farmaco per un determinato paziente, il quale mostra la tessera sanitaria al farmacista che vede sul computer di quali medicine ha bisogno. Senza usare, appunto, carta.

Nella gran parte del Paese, però, le cose funzionano in modo diverso. Quando i medici prescrivono generano un codice a barre e uno numerico che vengono stampati su un foglio bianco, quindi non più una ricetta rossa. Il paziente lo va a prendere e lo porta dal farmacista. Con il Covid si era permesso, anche dopo aver sentito il Garante della privacy, di «inviare al cittadino attraverso un sistema di messaggistica, via mail o whatsapp il codice identificativo della ricetta», spiega Scotti. In quel modo si risolvevano i problemi dei cronici che devono ritirare regolar-

mente i farmaci. Ma il sistema era utile anche per chi aveva bisogno di una prescrizione che non richiedeva un incontro con il medico, per un antipiretico ad esempio.

E invece, dicono dalla Fimmg, da gennaio non si potrà più «trasmettere il promemoria via posta elettronica, dare il numero di ricetta elettronica con sms o altra applicazione per telefonia e nemmeno comunicare telefonicamente i dati della ricetta». I farmacisti durante l'emergenza hanno stampato i promemoria che i clienti avevano sul telefono. A loro il foglio di carta serve per certificare l'avvenuta consegna dei medicinali. «Siamo disponibili ad andare avanti così», assicura Marco Cossolo di Federfarma.

Tra chi protesta l'associazione Cittadinanzattiva. «Questo strumento perché semplifica le procedure, riduce la burocrazia e consente ai me-



dici di dedicare più tempo all'ascolto dei pazienti, soprattutto i fragili», dice la segretaria dell'associazione, Anna Lisa Mandorino. Ilenia Malavasi, deputata del Pd annuncia un'interrogazione parlamentare mentre l'assessore alla Salute del Lazio, Alessio D'Amato si dice pronto a varare una delibera «per consentire di utilizzare una modalità che ha funzionato ed evitare assembramenti negli studi per semplici prescrizioni».

I numeri

552 mln

Le prescrizioni in un anno
In un anno i medici italiani fanno oltre mezzo miliardo di ricette

40.300

I medici di famiglia
Numero in calo rispetto agli anni scorsi: molti sono stati pensionati

1.237

La media dei pazienti
Il numero medio di assistiti per ogni medico di famiglia



I due modelli

In alto, la vecchia ricetta rossa scritta a mano dal medico. Qui sopra, una ricetta telematica inviata via mail

I punti

1 La ricetta rossa
Era il vecchio sistema utilizzato per prescrivere i farmaci rimborsabili. Doveva essere ritirata nello studio del medico di famiglia o dallo specialista

2 Il promemoria
La riforma della ricetta elettronica ha inizialmente previsto la stampa di un promemoria su carta bianca con un codice a barre da mostrare al farmacista

3 La tessera sanitaria
La riforma prevedeva che per avere una medicina bastasse esibire la tessera sanitaria al farmacista, senza passare dal medico. Ma il sistema si applica solo in Trentino e in Veneto



Al banco
Acquisti in una farmacia

4 L'emergenza Covid
Con la pandemia, a marzo 2020, si è deciso di permettere l'invio dei promemoria sulla mail o sui cellulari dei pazienti, per evitare l'affollamento degli studi dei medici

5 La proroga
Medici, associazioni di pazienti, Regioni e opposizione chiedono la proroga della misura applicata durante il Covid. Per non affollare inutilmente gli studi medici



Da gennaio basta ricette online o sms Il ministro: «Allo studio una soluzione»

IL CASO

ROMA «Quando qualcosa finalmente funziona, ce la tolgono». Pazienti e medici non riescono a capacitarsene: durante la pandemia riuscire a ottenere la prescrizione medica direttamente sul cellulare via sms o sul computer per email aveva evitato inutili file, oltre al rischio di potersi contagiare. Una procedura facile per i medici di famiglia oltre che veloce. Eppure, dal primo gennaio del 2023 potrebbe tornare in auge la vecchia ricetta cartacea da ritirare di persona andando negli studi medici secondo un appuntamento stabilito o in base agli orari di apertura. Al ministero della Salute guidato da Orazio Schillaci stanno lavorando per risolvere il problema. Ma non è stata ancora decisa la modalità. Di certo ci sarà un intervento.

LE CAUSE

La ragione del passo indietro è infatti solo burocratica: la data di scadenza della norma che prevedeva la cosiddetta prescrizione dematerializzata è fissata infatti al 31 dicembre 2022. Ma medici e pazienti non sembrano intenzionati a rinunciare ad una prassi che per una volta mette d'accordo tutti. Pina Onotri, segretario generale dello Smi (Sindacato dei medici italiani), ha scritto: «Chiediamo la proroga, oltre la scadenza del 31 dicembre, dell'utilizzo della ricetta dematerializzata almeno per un anno e un

provvedimento che renda il suo utilizzo strutturale» - scrive Onotri - e «bisogna tener conto che i medici di medicina generale sono carenti in tutta Italia. Al tempo stesso sono sempre più oberati da impropri carichi burocratici con una sempre minore disponibilità di tempo per

l'attività clinica quotidiana». Il ritorno alla ricetta cartacea - aggiunge Onotri - rappresenterebbe un salto indietro, causando lunghe attese negli studi medici.

In realtà, la Fimmg, la federazione italiana dei medici di medicina generale aveva già posto il problema da tempo. «È necessaria una risposta a breve - afferma il segretario generale della Fimmg Silvestro Scotti -. Altrimenti si torna al passato. Abbiamo avuto rassicurazioni ma stiamo ancora aspettando una proroga». La prescrizione elettronica era stata utilizzata senza alcun problema anche dai farmacisti: il paziente fino a fine dicembre può infatti mostrare il codice identificativo della ricetta indicato nel messaggio del cellulare o arrivato via email e ottiene il farmaco. Il sistema così com'è stato utilizzato finora ha dimostrato di funzionare dappertutto. «Siamo disponibili ad andare avanti - ha rimarcato Marco Cossolo, presidente di Federfarma - se verranno prorogate le misure legate al Covid. Siamo sempre disponibili a offrire la nostra collaborazione».

LA PROTESTA

Intanto anche i pazienti provano ad alzare la voce. Per chi è affetto da malattie croniche e ha bisogno sempre delle stesse medicine le lungaggini burocratiche sono un peso spesso insopportabile. E così, Anna Lisa Mandorino segretaria dell'associazione Cittadinanzattiva si unisce alla protesta: «Sarebbe un'occasione sprecata - dice - non decidere di prorogare l'utilizzo di questo strumento che è stato preziosissimo durante la pandemia e che i cittadini apprezzano, perché semplifica le procedure, riduce la burocrazia e consente ai medici di dedicare più tempo all'ascolto dei pazienti, soprattutto i più fragili. La sanità digitale, in generale - prosegue Mandorino - e nel suo piccolo anche la ricetta dematerializzata

è di enorme beneficio soprattutto in contesti, come le aree interne, in cui la distanza dallo studio del medico, o le condizioni disagiate che talvolta sussistono per raggiungerlo, costringerebbero ad esempio le persone anziane a chiedere aiuto ad un familiare».

I TEMPI

Nel Lazio, l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato, prova a rimediare firmando un atto apposito. «Se la norma per l'invio delle prescrizioni mediche al proprio assistito verrà cancellata dal governo - dice - si creerà il caos nel momento di picco influenzale ed un grave disagio sia per i medici che per gli assistiti. Se non verrà reinserita, nel Lazio adotteremo un decreto per consentire di utilizzare una modalità che ha funzionato ed evitare assembramenti negli studi per semplici prescrizioni».

Intanto, sulla questione il Pd annuncia un'interrogazione parlamentare. «Mettere fine al provvedimento - chiarisce Ilenia Malvasi, deputata in commissione Affari sociali - sarebbe un passo indietro che penalizzerebbe i cittadini, soprattutto, quelli con malattie croniche. Un governo che si riempie la bocca con le parole innovazione e digitalizzazione dovrebbe spiegare perché non ha ancora rinnovato una norma di civiltà e buon senso».

Graziella Melina

**A FINE ANNO SCADE
LA PRESCRIZIONE
DEMATERIALIZZATA
D'AMATO: ASSISTITI
DANNEGGIATI, LAZIO
PRONTO A UN DECRETO**

**MEDICI, PAZIENTI
E FEDERFARMA
SONO FAVOREVOLI
AD UNA PROROGA
«SBAGLIATO
TORNARE INDIETRO»**



LA LOTTA AL COVID

Rinnovato l'obbligo di mascherine in ospedali e Rsa

L'obbligo di indossare le mascherine in ospedali, strutture sanitarie e Rsa, in scadenza il 31 dicembre, «sarà prorogato, almeno fino a primavera». Lo ha annunciato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ospite di Adnkronos Live: «Una delle poche cose che mi ha un po' infastidito da quando sono diven-

tato ministro è che qualcuno ha scritto che volevamo togliere questo obbligo e poi ci abbiamo ripensato. Non ci abbiamo mai ripensato. Non abbiamo tolto l'obbligo e lo prorogheremo: indossare le mascherine in ospedale è una forma di rispetto verso i pazienti più deboli». Il mini-

stro sta discutendo la questione con gli esperti e a breve, arriverà la proroga dell'obbligo. —



Il virologo

**«Godiamoci
queste feste
Un tampone
fuga i dubbi»**

di **Alessandro Fulloni**
«Pranzi e cene sotto Natale? Dopo tre anni, con i sacrifici fatti, ci siamo meritati di trascorrerli in tranquillità. Ciò non significa che si debba abbassare la guardia: il vaccino contro il Covid resta risolutivo. E poi attenzione all'influenza: anche qui, meglio cautelarsi aumentando le difese...». Lo dice Francesco Le Foche, immunologo clinico dell'università Sapienza. Professore, ma i tamponi?

«Se si fanno perché si hanno dei dubbi è meglio, ricordiamo che si può essere asintomatici ma contagiosi...».

Però?

«Però decisivi restano i vaccini: si devono tutelare le persone più fragili. L'obiettivo di ridurre la contagiosità deve restare prioritario».

Le mascherine?

«Nell'aereo e nel treno continuo a consigliarle, e anche nei posti chiusi e affollati».

C'è anche l'influenza...

«So che mi ripeto anche su questo punto, ma il tema vaccinazione resta fondamentale anche per evitare il rischio di *overlapping*, la

sovrapposizione del virus influenzale con il SARS-CoV-2. Dopo la somministrazione, l'immunizzazione totale arriva in una quindicina di giorni, ma dopo 8 è già a un livello importante: volendo saremmo in tempo per il Veglione di San Silvestro...».

E i bambini?

«Con i vaccini abbiamo educato il nostro sistema immunitario a rispondere ai virus: vale per anziani, adulti e bambini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici famiglia, 'picco influenza raggiunto ma circola con Covid e altri virus'

"L'influenza stagionale, denominata 'australiana', è il secondo virus più diffuso nel mese di dicembre 2022 dopo il Sars-CoV-2. Alla 50.esima settimana" dell'anno, come emerso dall'ultimo bollettino Influnet dell'Istituto superiore di sanità, "è stato verosimilmente raggiunto il picco stagionale, con numeri più elevati rispetto alle ultime 14 epidemie influenzali e con un anticipo di qualche settimana rispetto agli altri anni". Ma la circolazione continua, non solo per virus influenzali e coronavirus pandemico, ma anche per altri patogeni. Lo sottolinea Claudio Cricelli, presidente della Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie), facendo il punto sul mix virale che sta complicando la stagione e sui possibili rimedi: in primis la prevenzione vaccinale.

"Analizzando le serie storiche degli ultimi 14 anni - spiega in una nota - si nota che il picco" della curva influenzale "veniva in genere raggiunto a fine dicembre o, più spesso, tra fine gennaio e inizio febbraio". Però "non ci sono solo influenza e Covid-19 - precisa Cricelli - ma numerosi altri virus stanno circolando e provocano sintomi simili a quelli influenzali, anche se spesso con caratteristiche diverse. In particolare, i dati disponibili (fonte Iss) rilevano 157 ceppi virali (12%) riconducibili al virus respiratorio sinciziale V; 42 (3,2%) Rhinovirus; 12 coronavirus umani diversi da Sars-CoV-2; 12 virus parainfluenzali; 7 Adenovirus; 2 Bocavirus; 1 Metapneumovirus. Tutti questi virus vengono spesso scambiati per influenza e danno la falsa impressione nei soggetti vaccinati di una mancata protezione - evidenzia - Può accadere inoltre di essere colpiti in momenti successivi da più virus: non si tratta in questo caso di un ritorno dell'influenza - avverte - ma per l'appunto di malattie differenti".



"I sintomi che ci consentono di diagnosticare le forme influenzali o simil-influenzali sono dati dall'improvviso e rapido insorgere di almeno uno tra febbre o febbre, malessere/spossatezza, mal di testa, dolori muscolari, e almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse, mal di gola, respiro affannoso - rimarca Ignazio Grattagliano, coordinatore Simg Puglia - Tutti i virus in circolazione, salvo le complicazioni, hanno trattamenti simili, ossia finalizzati esclusivamente a controllare, se necessario, i sintomi. Esistono anche farmaci antivirali per l'influenza, ma il loro impiego è marginale e solo raramente indicato. La stragrande maggioranza delle persone colpite dai virus respiratori deve semplicemente restare a letto e a riposo per 5-7 giorni utilizzando gli antipiretici e i farmaci per la tosse, il raffreddore o altri sintomi respiratori e muscolari. La febbre poi produce disidratazione, che va compensata con i liquidi e con un'alimentazione leggera e nutriente. Da evitare in maniera assoluta la somministrazione di antibiotici, salvo l'indicazione prescrittiva del medico in caso di complicanze nei soggetti a maggior rischio".

"Nonostante siamo al picco influenzale, è ancora opportuno, seppur tardivamente, vaccinarsi, oltre che mantenere le buone norme volte a limitare i contagi - suggerisce Alessandro Rossi, responsabile Patologie acute Simg - Si consiglia dunque di seguire le indicazioni già promosse in un decalogo dalla nostra società scientifica (<https://www.simg.it/consigli-contro-la-diffusione-delle-virosi-natalizie/>): oltre a effettuare i vaccini contro Covid-19 e influenza e relativi richiami, si raccomanda di utilizzare la mascherina in luoghi chiusi e affollati, permettere un ricambio d'aria durante riunioni e pasti, evitare contatti in caso di malattia respiratoria acuta, eseguire un test per Covid in caso di sintomi sospetti, disinfettarsi le mani frequentemente, prediligere spazi aperti per eventuali incontri, limitare i contatti fisici, moltiplicare le accortezze a fronte di persone anziane o fragili".



LA SALUTE

L'Italia e le tre epidemie una gestione disastrosa

EUGENIA TOGNOTTI

Certo gli aspetti epidemiologici del Covid-19 sono cambiati. Resta la confusione. — PAGINA 29



L'ITALIA E LE TRE EPIDEMIE, UNA GESTIONE DISASTROSA

EUGENIA TOGNOTTI

Certo gli aspetti epidemiologici del Covid-19 sono cambiati. Resta però la confusione e - come dire - il disordine informativo prodotto anche dai contrasti tra virologi ed esperti che dura dall'inizio della pandemia di coronavirus, quando il mondo mancava di conoscenza, di immunità, di cure e vaccini. Oggi alla vigilia del primo Natale senza restrizioni dell'era pandemica le controversie riguardano i possibili rischi del Covid-19. Potrebbe essere ancora un ospite fastidioso (e pericoloso) delle nostre tavole nelle prossime feste, magari insieme all'influenza? E, ancora, dovremmo lasciarci alle spalle le preoccupazioni, o invece, tenerle presenti e fare ricorso alle ormai collaudate precauzioni? Tenendo conto dei fattori di potenziale aggravamento del rischio epidemico, sia nella sua ampiezza sia nel suo impatto clinico: il prolungato calo della temperatura, il basso tasso di protezione vaccinale per i più vulnerabili, i recenti cambiamenti nelle misure protettive in Cina e il periodo natalizio, con la sua spinta al rimescolamento intergenerazionale nei luoghi chiusi. Una "guida" precisa, una comunicazione incentivante e trasparente, con messaggi semplici e facilmente comprensibili non guasterebbero. In Francia ci ha pensato il Comitato di vigilanza e anticipazione dei rischi sanitari (Covars) - un nuovo organismo composto di

diciotto membri, trasparente e indipendente, di cui fanno parte anche cittadini e scienziati sociali, perché la malattia non è solo un fatto biologico. In vista delle feste e dei ricongiungimenti familiari, il Comitato -

alle dipendenze del ministro dell'Istruzione superiore e della ricerca e del ministro della Salute e della Prevenzione - ha raccomandato mascherine, igiene e lavaggio delle mani, in particolare quando si va a tavola, ventilazione degli

spazi chiusi (e, a seconda dei casi, anche la vaccinazione contro l'influenza), e, naturalmente, autotest. Dalla Francia all'Italia dove il Comitato tecnico scientifico, il Cts, creato nell'emergenza, non è stato sostituito da nessun organismo. Proprio in questi giorni si scontrano qui da noi le visioni opposte di due noti accademici. Se per il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco Giorgio Palù, il Covid non può più essere considerata una pandemia, ed è ormai meno letale dell'influenza, il suo collega Andrea Crisanti, neo senatore del Pd, contesta duramente questo giudizio, accusandolo di "disinformazione in malafede" e "analfabetismo" nel campo della sanità pubblica.

C'è un abisso - in cui entrano approcci e strategie pubbliche e individuali - tra le due posizioni, influenzate da posizioni politiche e ideologiche e forse da rivalità accademiche, che non dovrebbero far velo alla riflessione fondata sulle evidenze scientifiche.

Che dire? Il Covid è diminuito per gravità e durata, ma, stando alle valutazioni di alcuni nomi di punta nel campo dell'epidemiologia, la strada da percorrere per arrivare a mettere il Covid sullo stesso piano di un comune raffreddore è ancora lunga e "piuttosto fangosa", per riprendere le parole di Yonatan Grad, docente nella Scuola di Salute pubblica di Harvard. Se un giorno Covid-19 sarà domato, quel futuro sicuramente non è ancora qui. Sars-CoV-2 sta continuando a diffondersi in modo più efficiente e più rapido di un raffreddore. Quella traiettoria era stata prevista da molti esperti (ed era attesa da tutti) sin dall'esordio della pandemia. La crescente immunità contro il coronavirus, ripetutamente rafforzata da vaccini e infezioni, potrà alla fine arrivare ad addomesticare il Covid in una malattia banale come il comune raffreddore o l'influenza stagionale - una malattia "scagnozza", come la definiva qualche igienista a fine Ottocento.

Per questo Natale dovremo rassegnarci e convivere con un virus che ci è ormai familiare e di cui conosciamo i sintomi, aspettando che il prossimo ci risparmi la nuova minaccia che ci arriva dalla Cina. —



NUOVO INCUBO

Covid, in Cina crematori pieni Allarme Usa sulle varianti

■ Crematori pieni, ospedali in affanno, scaffali delle farmacie vuoti. Nonostante le cifre ufficiali diffuse dal regime di Pechino, che ieri parlava di 5 morti in tutto nella capitale e di appena 2 il giorno precedente, di ora in ora emergono nuove testimonianze su un'impenata di decessi in Cina dopo l'alleggerimento delle misure anti-Covid. E anche gli Stati Uniti lanciano l'allarme su possibili nuove varianti, che potrebbero per questo svilupparsi in Cina. «Dall'allentamento delle restrizioni siamo oberati di lavoro 24 ore al giorno. Non riusciamo a tenere il passo», ha svelato un dipendente del crematorio Dong-

jiao di Pechino al Wall Street Journal, spiegando che il numero di salme prese in consegna nell'arco di una giornata è passato da 30 a circa 200. La testimonianza fa il paio con un'altra raccolta dal Financial Times nella capitale cinese e che riguarda un autista di pompe funebri nella capitale cinese, secondo cui vengono trasportati collettivamente «20 o 30 salme al giorno» rispetto a una media di cinque. «I forni non riescono a tenere il passo», spiegano dalla casa funeraria Tongzhou.

Con le vittime, difficili da accertare a causa di un regime che ha parlato fin qui di appena 5200 morti (cifra considerata da molti osser-

vatori improbabile), cresce anche la preoccupazione degli osservatori in vista del 2023, quando l'allentamento di restrizioni potrebbe costare al Paese fino a un milione di morti. A sostenerlo è il gruppo di ricerca statunitense Health Metrics and Evaluation, secondo cui il prossimo aprile si potrebbe registrare un picco di 332mila decessi con contagi diffusi tra un quarto della popolazione (1,4 miliardi di persone) a causa dell'ampio bacino di cinesi a rischio, del tasso di vaccinazione ancora basso tra gli anziani (quasi 8 milioni di ultraottantenni non immunizzati) e per i vaccini meno efficaci di quelli prodotti in Occidente.

E un nuovo allarme arriva dagli Stati Uniti. «Sappiamo che ogni volta che il virus si diffonde può mutare e presentare una minaccia», ha ricordato il portavoce del Dipartimento di Stato, Ned Price, lasciando intendere dalla Cina potrebbe arrivare nuovi rischi per la comunità internazionale, oltre che per i cinesi. La fine dei test obbligatori ha reso difficile tracciare il bilancio della nuova ondata di Covid in Cina, e le autorità la scorsa settimana hanno ammesso che ora è «impossibile» contare quanti si sono ammalati.



ALLARME DAGLI USA

Covid, ondata in Cina: "Il virus può cambiare"

Gli Stati Uniti temono che l'ondata di Covid in Cina possa tradursi in nuove mutazioni del virus. Lo ha detto il portavoce del Dipartimento di Stato Ned Price. "Sappiamo che ogni volta che il virus si diffonde può mutare e presentare una minaccia", ha precisato Price secondo quanto riportato dai media americani. Abbandonata la politica "zero Covid", la Cina sta infatti registrando un'impennata di contagi. I crematori di molte città sono sotto pressione per far fronte ad un vasto afflusso di corpi, con gli ospedali in diffi-

coltà e gli scaffali delle farmacie svuotati.

A Chongqing, una città di 30 milioni di abitanti dove questa settimana le autorità hanno esortato le persone con lievi sintomi di Covid ad andare al lavoro, un operaio ha detto che il crematorio ha esaurito al momento lo spazio per conservare i corpi. "Il numero di corpi raccolti negli ultimi giorni è molte volte superiore rispetto al passato", ha detto all'Afp. Nella metropoli di Guangzhou, un impiegato di un crematorio nel distretto di Zengcheng ha detto che si stanno cremando più di

30 corpi al giorno, sottolineando comunque che è "difficile dire" se l'ondata di corpi da cremare sia collegata al Covid. Nella città di Shenyang, un membro del personale di un'azienda di servizi funebri ha affermato che corpi di defunti sono stati lasciati insepolti fino a cinque giorni, perché i crematori sono "assolutamente pieni". A Pechino, tuttavia, le autorità locali hanno riportato ieri ufficialmente solo cinque morti per Covid-19, rispetto ai due di lunedì.



Cina, dopo lo stop allo zero-Covid adesso è l'economia il vero malato

LUCA MIELE

La Cina smantella gli ultimi "pezzi" del suo sistema anti-Covid, la fitta rete di blocchi e chiusure più rigida al mondo che ha paralizzato a lungo il gigante asiatico e innescato le reazioni di piazza più violente dai tempi di piazza Tienanmen. Alcune città, come Guiyang e Chongqing, hanno annunciato che i pazienti covid asintomatici potranno «lavorare normalmente con un'adeguata protezione personale», come ha puntualizzato il *Global Times*. Ma, come hanno sottolineato gli esperti, il Paese sarà fatalmente esposto a nuove ondate di infezione. Secondo una proiezione di tre docenti dell'Università di Hong Kong, la Cina rischia di sfiorare un milione di morti dopo l'allentamento alle restrizioni. L'aumento dei contagi potrebbe provocare un sovraccarico del sistema sanitario, secondo lo studio dei ricercatori citato dalla *Cnn*, in attesa di essere sottoposto a va-

lutazione paritaria. L'allentamento delle restrizioni a livello nazionale porterà a una domanda di ricoveri nelle strutture ospedaliere tra le 1,5 e le 2,5 volte superiore alla capacità attuale degli ospedali. Secondo la *Reuters*, in tutte le città è partita una corsa «a incrementare il numero dei letti d'ospedale e le unità di terapia intensiva». Il numero delle vittime resta, per ora, molto contenuto: 5 ieri, due lunedì anche se c'è chi parla di un abnorme afflusso di corpi nei crematori, ma è impossibile al momento stabilire una relazione con il Covid. La Commissione nazionale per la Sanità cinese ha tuttavia fatto però sapere che conterà come morti per Covid-19 solo quelle imputabili a un collasso dell'apparato respiratorio dovuto al virus, escludendo quindi dal conteggio ufficiale i morti, soprattutto tra gli anziani, che hanno contratto il virus, ma che soffrivano di patologie pregresse. Dall'esplosione della pandemia alla fine del 2019, la Cina ha registrato 5.242 morti per Covid. Perché un'inversione di marcia così veloce decisa dalle autorità comuniste? Per gli analisti ci sono pochi dubbi: è l'economia cinese che rischia di trasformarsi in un "malato sofferente". Come sottolinea *The diplomat*, «i blocchi di massa hanno im-

posto la chiusura di fabbriche e provocato la moria di attività di vendita al dettaglio, interrompendo l'approvvigionamento e le catene logistiche». Risultato? Una contrazione sia dell'offerta che della domanda mentre la disoccupazione sfiora il 20 per cento. Le previsioni non sono rosee. La Banca mondiale ha tagliato le sue previsioni di crescita della Cina per il 2022 al 2,7%, dal 4,3% previsto a giugno. Pechino aveva fissato un obiettivo ufficiale di crescita intorno al 5,5% per l'anno, ma la crisi immobiliare e le dure restrizioni e confinamenti imposti nell'ambito della politica "zero Covid" hanno pesato molto sull'attività economica. Prova a infondere fiducia il vicepremier Liu He, considerato l'architetto della politica economica cinese degli ultimi anni: Pechino ha «grande fiducia» che l'economia nazionale registrerà un notevole miglioramento nel 2023.

L'EMERGENZA

Gli asintomatici potranno andare a lavorare. Ma gli esperti temono una nuova ondata: «Il sistema sanitario rischia il collasso» La Banca mondiale taglia le previsioni di crescita del gigante asiatico per il 2022 al 2,7%



Test anti-Covid per strada a Shanghai / Ansa



Le misure

Sanità

Sui fondi quota premiale per le Regioni virtuose

L'ultima new entry è stato l'accoglimento dell'emendamento presentato dal Partito democratico alla Camera che aumenta già per il 2022 la cosiddetta quota premiale del Fondo sanitario nazionale, cioè la quota di maggior finanziamento che le regioni possono ottenere a seguito dell'effettuazione di alcuni adempimenti: si tratta dello 0,40% del finanziamento ordinario del Ssn. Oltre alle risorse per il finanziamento all'incentivazione sperimentale del personale non appartenente al ruolo sanitario di livello

dirigenziale del ministero della sanità, le altre due modifiche importanti attese sono l'anticipo al 2023 (non più dunque al 2024) dei 200 milioni per potenziare le indennità del personale che lavora nei pronto soccorso e poi 10 milioni per il 2023 e il 2024 per finanziare le misure del Piano oncologico nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ADOBESTOCK



Tra sanità e assistenza: una filiera da ricomporre con l'aiuto del Terzo Settore

Eddi Fontanari

Dall'emergenza sanitaria è emersa con forza la necessità di sviluppare nuovi modelli di medicina territoriale, più vicini alla persona e che mettano al centro le esigenze di ciascun paziente, in particolare di quelli più fragili. Gli strumenti ci sono, considerato che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza mette in campo, sul fronte dell'assistenza sanitaria, sette miliardi di euro per la costruzione di reti di prossimità. Le risorse stanziare dal Pnrr rappresentano, in tal senso, un'occasione unica per cercare di riprogrammare e riprogettare l'intera filiera. Anche se il Pnrr nella sua specifica "mission" non le cita nemmeno, molti dei cambiamenti auspicati o previsti riguarderanno anche le organizzazioni di Terzo Settore, in particolare quelle che organizzano servizi sociali e sociosanitari sul territorio e che stanno portando avanti proposte e progetti.

Il Rapporto "Tra salute e assistenza: una filiera da ricomporre. Evoluzione e ruolo del Terzo Settore in Italia" recentemente pubblicato da Euricse nasce quindi in un contesto di ripensamento e riqualificazione della filiera dei servizi sanitari e socio-assistenziali, con l'obiettivo di fornire un quadro evolutivo del settore, anche in confronto con altri Paesi europei, e di inquadrare correttamente - attraverso una precisa e accurata ricostruzione empirica - il ruolo degli attori che operano sul lato dell'offerta.

Le province di Trento e Bolzano sono i territori con più organizzazioni del Terzo settore operanti nella sanità e nel settore dell'assistenza a livello nazionale, rispettivamente con 13,3 e 12,9 organizzazioni ogni 10mila abitanti, seguite da Valle d'Aosta (12,7), Molise (11,9) e Basi-

licata (11,2) (con una media nazionale di 8,0). Considerando invece il numero di dipendenti occupati in queste organizzazioni, la provincia di Trento con 121,9 lavoratori ogni 10mila abitanti si posiziona al primo posto precedendo la Lombardia (118,6), l'Emilia-Romagna (115,0), il Piemonte (109,8) e il Lazio (106,1), con una densità di quasi 40 dipendenti in più della media nazionale (anno 2019).

All'interno dell'intero macrosettore (sanità e assistenza), le attività socio-assistenziali sono quelle più sviluppate in un rapporto di 2 euro ogni 3 generati dal non profit e con un conseguente minor peso della sanità, con alcune eccezioni come, ad esempio, Lombardia, Lazio e Puglia. Questa differente rilevanza delle due attività è ben evidenziata a livello occupazionale, con il non profit che impiega in Italia più di 7 lavoratori dei 10 espressi dall'intero settore dell'assistenza sociale (e che quindi svolge un ruolo chiave nell'erogazione di tali servizi), rispetto a quasi 1 lavoratore su 10 nella sanità (5,2 sono erogati dal pubblico). Ragionando sul modello di business, i dati mostrano che il modello cooperativo destina alla componente lavoro una quota significativamente maggiore del valore aggiunto prodotto, mentre le imprese for profit sembrano configurarsi più come "hub" a supporto di specialisti che operano in regime di libera professione.

Anche l'analisi approfondita degli indicatori territoriali sembra segnalare una preferenza per un mix di offerta più equilibrato tra non profit pubblico e privato. Infatti, con particolare riferimento al settore sanitario, un peso del pubblico minoritario non garantisce i migliori risultati possibili in termini di servizi erogati (e della loro qualità). Al contrario, un ruolo rilevante del pubblico, affiancato da una (ancora limitata) presenza significativa del Terzo Settore, sembra garantire

una situazione più favorevole. Da ciò consegue che, nel caso della sanità, ci si dovrà eventualmente interrogare sulle modalità di valorizzazione del ruolo delle organizzazioni non profit (anziché "delegarlo" al settore for profit come presunta soluzione più efficiente; in questo senso, un importante supporto può venire dall'applicazione dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore, cfr. co-programmazione e co-progettazione), soprattutto in territori caratterizzati da una lunga storia cooperativa o comunque improntati all'economia sociale.

D'altra parte, la diffusione delle organizzazioni del Terzo Settore favorisce, nei servizi socio-assistenziali, un effetto trainante nell'attivazione della domanda pagante e soprattutto nella risposta ai bisogni emergenti attraverso l'erogazione di servizi reali. Nei territori caratterizzati da uno scarso peso del settore non profit, emerge un'evidente sottoproduzione di servizi di welfare e una politica sociale finalizzata alla mera erogazione monetaria, che evidenzia le difficoltà organizzative della pubblica amministrazione nello strutturare - senza il supporto del Terzo Settore - un'adeguata offerta di servizi socio-assistenziali.

Ciò che lo studio sembra quindi indicare è la necessità di perseguire un'integrazione tra attività sanitarie e socio-assistenziali, al fine di creare un collegamento tra le due aree di intervento, favorendo di conseguenza lo sviluppo della tanto (recentemente) richiesta medicina territoriale, che potrebbe rappresentare un volano di crescita per le organizzazioni del Terzo Settore, oltre che facilitare l'inserimento di figure altamente qualificate, con un evidente impatto positivo sulla qualità del servizio reso alla comunità.

*Ricercatore Euricse
e autore del Rapporto*



02

Schillaci, 'vaccino anti-Covid per pazienti oncologici è salvavita'

"Ricordo l'importanza della vaccinazione contro il Covid per i pazienti oncologici per i quali, se non vaccinati, il rischio di decesso in caso di infezione è elevato". Lo ha ribadito il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento alla presentazione del 12esimo censimento 'I numeri del cancro in Italia nel 2022' dell'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica, ieri a Roma al ministero della Salute.



► COVID, LA RESA DEI CONTI

«Effetti avversi, rischi per gli over 65» Ma Schillaci insiste per fare altri vaccini

Uno studio mostra la possibile correlazione del siero con embolie e infarti tra anziani. Che qui sono invitati all'ennesimo richiamo

di **MADDALENA LOY**



«Vacciniamo i più fragili e mettiamo la mascherina»: le risposte delle istituzioni (nella fattispecie, del ministro **Orazio Schillaci**, intervistato ieri dal *Messaggero*,) alla fine, sono sempre le stesse da due anni. Anche adesso che basta un picco influenzale per far precipitare nuovamente la popolazione nell'ennesima percezione di emergenza. Reale o virtuale?

La situazione in realtà è, come al solito, molto amplificata dai media, che ogni giorno titolano sui «pronto soccorso allo stremo» e ancora non hanno deciso se il Covid sia più o meno grave dell'influenza. Le virostar sul tema si accapigliano: ieri il docente di parassitologia molecolare **Andrea Crisanti**, oggi senatore del Partito Democratico, si è scagliato duramente contro il

presidente Aifa, **Giorgio Palù**, reo di aver dichiarato che il Covid è meno letale dell'influenza: «Questa è una manifestazione di analfabetismo di sanità pubblica», ha attaccato **Crisanti**. Anche l'ex consigliere scientifico di **Roberto Speranza**, l'igienista **Walter Ricciardi**, ha dichiarato in televisione che «il Covid non è affatto meno letale dell'influenza, dato che fa sempre 80-100 morti al giorno». Ma dimentica che, per fare un esempio, durante la prima settimana del 2019, la mortalità, solo da sindrome influenzale, aveva una media giornaliera di 235 decessi (dati ISS-Epicentro). Ed è **Ricciardi** stesso ad aver partecipato, nel 2019, a uno studio che certificava che nella stagione invernale 2016-2017 i decessi in eccesso attribuibili alle epidemie influenzali sono stati 24.981: non pochi. Eppure all'epoca nessun medico invocava la vaccinazione antinfluenzale di massa, anche per i bambini, come sta accadendo adesso. Sarà forse

per non scontentare nessuno che il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, dovendo fare il sunto delle mille posizioni dei virologi da salotto, ha dovuto da un lato assicurare che gli ospedali non sono in crisi, dall'altro suggerire sempre il solito protocollo: vaccinazione dei fragili e mascherina.

La raccomandazione delle istituzioni italiane per gli over 65 è di fare la quarta dose (per qualcuno addirittura la quinta) e il vaccino antinfluenzale insieme: doppio shot. Eppure, da oltreoceano, continuano ad arrivare informazioni che suggeriscono maggiore prudenza. Il ministro della salute della Florida **Joseph A. Lada-po**, ad esempio, ha lamentato



VERITÀ

«il ritardo di due anni nella pubblicazione dei risultati secondo cui il vaccino anti Covid di Pfizer può aumentare il rischio di coaguli di sangue nei polmoni (emboli polmonari) e attacchi di cuore». **Ladapo** ha ripubblicato uno studio di *Science Direct*, in collaborazione con Fda, effettuato su anziani over 65 che segnala una possibile correlazione tra vaccinazione Pfizer ed embolia polmonare, infarto miocardico acuto, coagulazione intravascolare e trombocitopenia.

Come per altri segnali, deve essere preso sul serio e studiato più a fondo, dato che negli Stati Uniti, ma anche in Germania e soprattutto in Italia, è mancata completamente una farmacovigilanza adeguata sui vaccini anti Covid. Le evidenze che, giorno dopo giorno, stimolano maggiori approfondimenti sui potenziali danni dei vaccini anti Covid a mRNA, si fanno sempre più frequenti: **Joseph Ladapo**, ad esempio, martedì 13 dicembre ha convocato una riunione sostenendo che la sua decisione di indagare sulle morti improvvise per miocardite da vaccino è stata ispirata da uno studio dalla Germania, pubblicato sul *Clinical research in*

Cardiology. Lo studio ha trovato tracce di miocardite nelle autopsie di 5 persone, su 25, morte improvvisamente dopo la vaccinazione anti Covid. E sempre dalla Germania sono arrivati la scorsa settimana i dati, abbastanza preoccupanti, ricavati dal database di KBV, l'associazione di tutte le assicurazioni malattia a pagamento, che copre circa 72 milioni di tedeschi. In sostanza, i dati resi pubblici dal deputato **Martin Sichert** rivelano che i casi di «morte improvvisa» nel 2021 si sono più che decuplicati rispetto agli anni precedenti (dai meno di 1.000 negli anni 2016-2020 agli oltre 10.000 del 2021). Non solo: anche il Partito Conservatore britannico ha denunciato in Parlamento che la British Heart Foundation starebbe sopprimendo le prove che i vaccini anti Covid causano danni cardiaci, inviando persino accordi di non divulgazione al suo gruppo di ricerca. Non rassicura neanche la curiosa variazione dei dati sul-

l'eccesso di mortalità osservata su Euromomo, che due giorni fa, il 19 dicembre, registrava 186.083 decessi in più, mentre lo scorso 1 dicembre ne riferiva circa 308.000: risuscitati?

È per questi «segnali», riscontrati ovunque nel mondo, che il governatore repubblicano **Ron De Santis** ha istituito un «Grand Jury» per indagare sui vaccini a mRNA, sui decessi correlati al cuore legati ai vaccini a mRNA e costituirà un «Comitato per l'integrità della Salute pubblica». Sarebbe opportuno anche qui in Italia. Ma per ora dobbiamo accontentarci delle raccomandazioni del ministro **Schillaci** su come affrontare le prossime festività: «Con senso di responsabilità e con la vaccinazione dei più fragili». Dal cilindro non esce fuori altro.



IL SISTEMA GOOGLE L'«intelligenza» che decifra le ricette dei medici

di **Tony Damascelli**

Buone notizie dall'India. Google ha elaborato un sistema che utilizzando l'intelligenza artificiale riesce a decifrare le ricette dei medici, scritte in grafia improbabile. Standing ovation per questa «invenzione» che verrà accolta dal popolo dei farmacisti come la svolta del millennio. Il sistema, non ancora a disposizione degli utenti, prevede che il paziente, parente o affine in possesso del foglietto con le prescrizioni, debba fotografare il documento e quindi di usare una speciale applicazione che individua ogni farmaco, medicinale e nota, messe giù in secondi due, dal medico di base o simile. Però.

Sì, c'è un però, sarà poi

sempre l'umano a dover verificare che l'intelligenza artificiale abbia svolto effettivamente il lavoro sporco, perché potrebbe anche equivocare, chissà, scambiare un analgesico con un contraccettivo, un cerotto per il mal di mare con uno per smettere di fumare. In verità Google è arrivato con quattro anni di ritardo. Il nostro ministero della salute, nel dicembre del duemila e diciotto, aveva invitato tutto il personale medico, compresi farmacisti e infermieri, ad adottare un linguaggio comprensibile e dunque le ricette andavano scritte in stampatello, evitando sigle e codici vari. Risultava infatti che nel periodo dal 2004 al 2006 il 4,7% dei 643.151

errori nelle terapie era relativo alla lettura di dati, sigle, prescrizioni di impossibile decodifica. Le linee guida ministeriali invitavano a usare i numeri arabi e non quelli romani, specificando la posologia e non limitandosi, secondo abitudini antiche, al classico secondo bisogno o un cucchiaino da caffè, se da the è meglio.

Addirittura entrò in campo l'European Society of Clinical Pharmacy con un glossario che indicava i termini standard. Quando si dice che un medico ha un pessimo carattere si allude alla sua grafia, non certo a capricci o roba del genere. Secondo una storiella mai smentita nemmeno dagli

eredi, Giuseppe Verdi ammise che, dopo aver ricevuto una ricetta dal medico, la presentò a un capotreno come documento del pagamento del biglietto, così a teatro e anche al padrone di casa al momento di versare la rata di affitto. Roba dell'altro secolo ma, nell'attesa che l'intelligenza artificiale di Google sia in vendita nei migliori empori, non escluderei l'uso dell'intelligenza umana e dunque lo sfruttamento della ricetta come insegnò l'illustre musicista di cui sopra.



La Società Italiana di Medicina Interna detta le regole per i cenoni dei giorni natalizi
Niente sodio agli ipertesi, poco cibo per chi soffre di colesterolo, bene pesce e verdura

A tavola per le Feste vince la moderazione

ALIMENTAZIONE

Se c'è un momento dell'anno in cui è concesso lasciarsi andare a tavola quello è proprio il Natale. Durante le feste qualche piccolo "sgarro" è, infatti, concesso. Purché non si perdano di vista i propri limiti, che possono variare molto da persona a persona, in base alla presenza o meno di specifiche patologie croniche. Diciamo ulteriori accortezze per non far sentire nessuno escluso e evitare effetti preoccupanti sulla salute.

I diabetici, ad esempio, dovranno, ovviamente, stare attenti a non esagerare con i dolci; chi soffre di ipertensione deve limitare il consumo di sale; chi convive con il colesterolo alto non può esagerare con le quantità. Si tratta di seguire «alcune regole di buon senso», consiglia Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Medicina Interna, che consentono di «evitare che la lunga maratona gastronomica delle feste lasci il segno». Purtroppo, le malattie vogliono rispetto anche durante i cenoni.

LA GLICEMIA

«Durante le feste - fa sapere Giovanni De Pergola, responsabile della commissione nutrizione dell'Associazione Medici Endocrinologi - è giusto concedersi qualche piacere in più, ma come ogni diabetico ha imparato a fare, bisogna saper autogestirsi e non esagerare. Il rischio è quello di pericolosi picchi glicemici.

«Oltre ai dolci, il consiglio - aggiunge Sesti - è di ridurre anche il consumo di pasta, pane, pizza, patate, polenta e riso, scegliendone magari la versione integrale. Attenzione anche alla frutta zuc-

cherina, come banane, fichi, uva, cachi, castagne, datteri». Al contrario gli esperti raccomandano dosi abbondanti di verdura, che rallenta l'assorbimento degli altri zuccheri.

IL BURRO

«Va bene gratificarsi, purché non si ecceda con le quantità e si continui a seguire correttamente la terapia», dice Francesco Fedele, professore di Cardiologia

dell'Università Sapienza. «Ok quindi a un assaggio di carne rossa, a un pezzo di formaggio e a un altro di salume, l'importante è non affaticare troppo la digestione che può mettere a rischio il nostro cuore. Via libera al pesce. No a uova e burro». Va ricordato che uno o due giorni di libertà alimentare se contenuti, non fanno più di tanto la differenza. «È quello che si fa il resto dell'anno a essere importante», sottolinea Fedele.

IL NEMICO

«Il principale nemico per le persone ipertese - ricorda Sesti - è il sodio, contenuto non solo nel sale da cucina, ma anche negli insaporitori, sotto forma di glutammato sodico. È bene fare attenzione non solo al sale aggiunto alle pietanze, ma anche a quello occulto, presente negli alimenti conservati sotto sale, come merluzzo essiccato e salato, aringhe salate, tonno, acciughe salate, olive e capperi in salamoia; ricchi di sodio sono anche i formaggi stagionati, le salse tipo ketchup e similari, gli insaccati quali pancetta e prosciutto crudo e in generale tutti gli snack usati per l'aperiti-

vo».

Il consiglio dell'esperto è di utilizzare in cucina, anziché il sale, altre spezie, il limone, l'aceto e le erbe aromatiche. Anche in questo caso a fare la differenza non è tanto la singola cena o il singolo pranzo, quanto piuttosto il consumo del sale che si fa tutto l'anno.

CIN CIN

«Le persone affette da "fegato grasso" - spiega Sesti - devono orientare le scelte gastronomiche verso cibi ad elevato contenuto di fibre e a basso tenore di zuccheri semplici. È consigliabile ri-

nunciare a superalcolici e alcolici, compresi vino e birra, e alle bevande zuccherine, ricche di fruttosio. Lo zucchero va limitato in tutte le sue forme e manifestazioni, compreso quello di canna, la marmellata, il miele, dolci, pasticcini, biscotti, e caramelle. Anche in questo caso non dovrebbero trovare posto nel piatto gli alimenti ricchi di grassi saturi come panna, formaggi stagionati, interiora e i condimenti animali». Gli affettati andrebbero consumati con prudenza e comunque sgrassati. Sono consentite con moderazione frutta fresca e secca».

LO SPORT

Il consiglio valido per tutti è di ricordarsi di fare un po' di moto (meglio se trenta minuti al giorno), come una lunga passeggiata. L'apporto energetico dato dalle



Il Messaggero

bevande alcoliche (sette chilocalorie per grammo) non va, inoltre, sottovalutato (e dimenticato). «Divertente e utilissimo anche un po' di ballo tra amici - suggerisce Sesti - Infine, anche se sono giorni di festa, in cucina è raccomandabile adottare metodi di cottura sani quali la cottura al vapore, al forno, alla griglia. Le frittiture sono certamente golose ma non proprio salutari. Da limitare

semmai ad un assaggio. Porzioni giuste, so che è complicato. Quando è possibile evitare di prendere la stessa pietanza due volte».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RIDURRE IL CONSUMO
DI PASTA, PANE E PIZZA
SCEGLIENDO SEMPRE
LA VERSIONE INTEGRALE
E POI NON DIMENTICARE
DI FARE UN PO' DI MOTO**

**PER NON AFFATICARE
DIGESTIONE E CUORE,
SALUMI E FRITTI VANNO
SOLO ASSAGGIATI
CHI HA PROBLEMI
DI FEGATO MANGI FIBRE**



Cene delle Feste
i consigli della
Società Italiana
di Medicina
Interna



PILLOLE FUORILEGGE

Arrestate 21 persone e denunciate altre 123 per traffico illegale di medicinali. Pubblicizzati anche prodotti contro il Covid

Blitz contro i farmaci illegali

Sequestrate 362mila confezioni di antibiotici, antinfiammatori e integratori venduti su Internet

PINA SERENI

••• Vendevano farmaci illegalmente su Internet. Antibiotici, antinfiammatori, integratori e persino rimedi contro il Covid. Ventuno persone sono state arrestate, 123 denunciate e 349 deferite all'autorità giudiziaria nell'Operazione «Shield III» condotta dai carabinieri del Nucleo antisofisticazioni. I controlli eseguiti hanno portato all'oscuramento di 93 siti web e al sequestro di medicinali per un valore di tre milio-

Guardia Civil spagnola, ha portato al sequestro tra aprile e novembre 2022 di novemila confezioni e 362mila tra compresse, fiale, iniettabili. I controlli hanno interessato 28 Paesi: 19 Stati dell'Unione

europea e nove extra Ue. L'operazione, a cui hanno contribuito anche l'Ufficio europeo per la lotta antifrode, Frontex, l'Agenzia Mondiale Antidoping e l'Organizzazione Mondiale delle Dogane, ha affrontato in maniera globale il fenomeno della contraffazione dei farmaci, il commercio al di fuori dalla catena legale. Particolare attenzione è stata dedicata al «cyber patrolling» del mercato on-line, che rappresenta un fenomeno in crescita esponenziale favorito dall'anonimato della

rete e dalle opportunità di speculazione offerte dai differenziali normativi nelle legislazioni di settore tra i diversi Paesi.

I Nas hanno effettuato 170 ispezioni con l'avvio di 82 tra procedimenti giudiziari e amministrativi.

Parallelamente sono stati condotti controlli sulla pubblicità illecite di medicinali on line. Gli investigatori sono così giunti ai 93 siti Internet, tutti con server ubicati all'estero e con dati fittizi riguardo ai relativi gestori. Di questi siti, 49 erano riferiti a medicinali a base di principi attivi (idrossiclorochina, clorochina, lopinavir/ritonavir, azitromicina, colchicina e ivermectina) per i quali sono state emesse restrizioni

all'impiego, mentre 44 proponevano in vendita medicinali dopanti, contro la disfunzione erettile, antinfiammatori e antibiotici, tutti soggetti a obbligo di prescrizione. Altro settore di attenzione sono state le attività sportive: 145 le verifiche antidoping. Controllati 571 atleti, 18 dei quali sono risultati positivi. A novembre a San Marino è stato sequestrato un laboratorio clandestino dove venivano prodotte sostanze anabolizzanti e dopanti. E da qui si è arrivati ad altri dieci laboratori fuorilegge. I Nas hanno così smantellato 59 gruppi criminali. Trovato inoltre un milione di mascherine non conformi.

ni di euro. L'operazione internazionale contro il «pharma crime», coordinata dai carabinieri insieme alla Polizia greca, all'Oclaesp francese e alla

Doping

Controllati 571 atleti

Diciotto trovati positivi

usavano le sostanze proibite

acquistate online. Chiusi 93 siti

Controlli

I carabinieri hanno effettuato 170 ispezioni e sequestrato farmaci per un valore di tre milioni di euro



L'allarme dei medici: Natale con l'influenza per un romano su 5

► Impennata di contagi: «Colpiti bronchi e intestino»
Il consiglio degli specialisti: utilizzate le mascherine

I medici di famiglia lo avevano detto in tempi non sospetti: «quest'inverno sarà difficile». E così sembra essere, almeno a vedere le telefonate e i messaggi che ricevono, le persone in coda negli ambulatori e ancor di più quelle di fronte al pronto soccorso. Che siano stati colpiti i bronchi, le vie respiratorie alte o l'apparato gastrointestinale, l'influenza è tornata prepotente do-

po due anni di pandemia da Covid-19 e in vista di Natale un romano su 5 sarà a letto con la febbre. Per evitare di ammalarsi, i dottori consigliano di indossare le mascherine, mentre in caso di contagio di limitare l'utilizzo degli antibiotici.

Mozzetti a pag. 45

Influenza, feste a rischio: «A letto un romano su 5»

► L'allarme dei medici per l'impennata dei contagi: «Colpiti bronchi e intestino»

► I consigli degli specialisti: «Evitare gli antibiotici e utilizzare le mascherine»

I medici di famiglia lo avevano detto in tempi non sospetti: «quest'inverno sarà difficile». E così sembra essere, almeno a vedere le telefonate e i messaggi che ricevono, le persone in coda negli ambulatori e ancor di più quelle di fronte al pronto soccorso. Che siano stati colpiti i bronchi, le vie respiratorie alte o l'apparato gastrointestinale, l'influenza è tornata prepotente dopo due anni di pandemia da Covid-19 e in vista di Natale un romano su 5 sarà a letto con la febbre. Il perché lo spiega Pier Luigi Bartoletti, a capo dei medici di famiglia: «Dopo

due anni in cui il virus è circolato con minor intensità anche grazie all'utilizzo dei sistemi di protezione delle vie respiratorie, quest'anno è tornato più violento come era prevedibile dal punto di vista virologico proprio perché gli organismi di fatto essendone stati immuni per diversi mesi rispondono con minor efficacia all'attacco del virus».

I SINTOMI

I sintomi sono per lo più sovrapponibili a quelli provocati dal Sars-Cov-2 tant'è vero che diverse farmacie e molti ambu-

latori medici stanno adottando un doppio tampone che distingue i ceppi virali. Febbre, mal di gola, raffreddore, dolori muscolari cefalee, ma anche disturbi gastrointestinali come



diarrea e vomito. «Da escludere il ricorso agli antibiotici a meno che, come purtroppo però sta avvenendo, non subentri un'infezione di tipo batterica», prosegue Bartoletti. Le conseguenze date da un'influenza non mancano: «assistiamo anche a polmoniti - prosegue il numero uno dei medici di famiglia - che per fortuna non sono da Covid ma vanno comunque trattate con attenzione». Mentre nei pronto soccorso «si assiste a picchi di ingressi che hanno ormai fatto arrivare in determinati orari ad avere mille pazienti in attesa di ricovero»,

spiega Giulio Maria Ricciuto, presidente del Simeu Lazio, la rete dei pronto soccorso della Regione. Sul fronte della prevenzione, dato per certo appunto che per molti sarà un Natale dove al posto del panettone dovranno essere assunti antipiretici, Bartoletti consiglia due cose: «Indossare le mascherine in questi giorni anche quando si va nei negozi e in centri affollati benché molti ormai, e questo è sbagliato, guardano chi indossa i dispositivi con meraviglia. E poi sottoporsi comunque ai tamponi soprattutto quando si sa di dover trascorrere del tem-

po con persone fragili e bambini». Tendendo infine presente un dato: le vaccinazioni contro l'influenza hanno dato una buona risposta in termini di esecuzioni ma non permettono l'immunità di fronte al virus: «proteggono ma in media fino al 70% - conclude il numero uno dei medici di famiglia - e ciò significa che resta una possibilità di contagio per il 30%».

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE CRITICITÀ

1 **La maggiore aggressività**

Dopo due anni di pandemia da Covid-19 è tornato il virus influenzale. Le vaccinazioni pur avendo ottenuto una buona adesione non immunizzano dal virus

2 **I sintomi ricorrenti**

Febbre e mal di gola i sintomi ricorrenti: no all'uso di antibiotici a meno che non vi sia una sovrapposizione con un'infezione batterica. Un romano su 5 è malato



3 **Possibili precauzioni**

I medici di famiglia invitano a indossare le mascherine e a sottoporsi ai tamponi per escludere il Covid e proteggere i fragili durante pranzi e cene



PREOCCUPA IL BOLLETTINO DEL COVID

Ieri nel Lazio si sono registrati 2.598 nuovi positivi al Covid, 1.274 a Roma per una percentuale tra test e contagiati del 14,9 per cento. Sono otto i decessi, due in più rispetto alla giornata precedente

