



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**06 FEBBRAIO 2023**

**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



## Asp di Siracusa, Ficarra: «Pachino sede di importanti servizi sanitari»

*Il commissario straordinario ribadisce quanto già affermato al sindaco Carmela Petralito lo scorso 31 gennaio.*

6 Febbraio 2023 - di [Redazione](#)



«L'impegno della Direzione dell'Asp di **Siracusa** in questi ultimi tre anni per potenziare i servizi esistenti, migliorarne la qualità e l'efficienza sia sotto il profilo sanitario che strutturale su tutto il territorio provinciale è stato attento ed oculato, pur tra le tante ben note difficoltà e l'emergenza Covid, con una particolare e straordinaria attenzione soprattutto a quei Comuni, come quello di **Pachino**, dove era palese la necessità di dare risposte più adeguate alla collettività rispetto all'esistente». È quanto afferma il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa **Salvatore Lucio Ficarra (nella foto)** per ribadire quanto già affermato al sindaco di Pachino **Carmela Petralito** lo scorso 31 gennaio nel corso di un incontro in Direzione generale che lo stesso sindaco ha richiesto e al quale dai vertici dell'Azienda sono stati forniti tutti i chiarimenti richiesti, che sono stati verbalizzati, in ordine, tra l'altro, alla copertura dei turni del personale del 118 nel PTE di Pachino, tra i tre istituiti in



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

provincia di Siracusa. «**Gli interventi realizzati**, i nuovi servizi istituiti e l'importante programmazione in itinere per svariati milioni di euro sono sotto gli occhi di tutti. E ciò smentisce la definizione di "desertica" che è stata attribuita in queste ore alla realtà sanitaria di Pachino, tentando di strumentalizzare inutilmente la ben nota carenza di medici che è, piuttosto, un problema nazionale, che investe tutto il servizio sanitario non solo l'Asp di Siracusa» aggiunge Ficarra. Con il primo cittadino, inoltre, è stato concordato di inoltrare immediatamente richiesta di autorizzazione all'Assessorato regionale della Salute per l'istituzione di un PPI straordinario a Pachino che, insieme alla **Guardia Medica** che copre i notturni e i festivi, garantirebbe il servizio anche nelle ore diurne e sarebbe il quinto Punto di Primo Intervento oltre i quattro già autorizzati in provincia di Siracusa. All'incontro, presieduto dal commissario straordinario Ficarra, hanno partecipato il direttore dell'UOC Anestesia e Rianimazione **Francesco Oliveri**, il direttore delle Cure Primarie **Lorenzo Spina** e il direttore del Distretto di Noto **Giuseppe Consiglio**. «Accogliamo con piacere la decisione del **Consiglio comunale** di sospendere l'occupazione dell'aula consiliare- aggiunge il commissario straordinario Ficarra- ma l'Azienda non ha "ceduto" nell'affermare che provvederà a coprire i turni nel PTE, considerato che garantisce i servizi sanitari sempre e comunque, in modo uguale su tutto il territorio, con gli strumenti che ha a disposizione». Sostenere che a Pachino non ci siano servizi sanitari "all'altezza della dignità di cittadini", come affermato su alcuni organi di stampa, contrasta con la realtà sanitaria esistente, come spiegano il direttore delle Cure Primarie Lorenzo Spina, il direttore dell'UOC Tecnico Rosario Breci e il direttore del Distretto di Noto Giuseppe Consiglio: Pachino ha avuto assegnate circa 85 ore di **specialistica ambulatoriale** nelle branche più richieste ed è stato previsto, inoltre, un incremento delle ore ambulatoriali di **geriatria**. La struttura dell'ex ospedaletto di contrada Cozzi, inoltre, è sede della RSA, inaugurata due anni fa dopo 26 anni di attesa, una struttura extra ospedaliera all'avanguardia, dotata anche di palestra attrezzata, destinata a persone fragili non assistibili a **domicilio**, con posti letto anche dedicati a pazienti con **patologie neurodegenerative** quale l'Alzheimer, una realtà all'avanguardia al servizio della zona sud e di tutto il territorio provinciale. **Nella sede del PTA di Pachino**, inoltre, lo scorso ottobre è stato attivato il servizio di Radiologia che garantisce da parte dell'Azienda al territorio pachinese l'esecuzione della diagnostica radiologica sia ai pazienti in degenza nella RSA, evitando loro il trasferimento in



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

ambulanza verso i servizi di radiologia dei presidi ospedalieri, che, prossimamente, agli utenti esterni, con apparecchiature radiologiche ed ecografiche di ultima generazione. A ciò si aggiunge la programmazione con i fondi del **PNRR** di un **Ospedale di Comunità** con 20 posti letto, che sarà ubicato al terzo piano dell'edificio di contrada Cozzi su una superficie di circa 1.700 mq per un importo complessivo di 2 milioni e 700 mila euro circa e di una **Casa di Comunità** ubicata al piano terra su una superficie di 893 mq per un importo complessivo degli interventi di circa 1 milione e 500 mila euro. Per l'ospedale di Comunità è prevista in settimana l'approvazione del progetto mentre l'Ufficio Tecnico conta di definire entro questo mese anche il progetto per l'UCCP (Unità Complessa di Cure Primarie) da realizzare in un'ala del piano terra. Per la Casa di Comunità e l'Ospedale di Comunità è prevista l'adesione ad **Invitalia** per l'appalto integrato entro il 31 marzo 2023 e la fine dei lavori è prevista entro il 30 giugno 2026. Non per ultimo degli importanti interventi realizzati ed in corso di realizzazione a Pachino, i lavori di **efficientamento energetico** di tutta la struttura dell'ex ospedaletto, per i quali è già stato consegnato nel mese di gennaio il primo dei quattro lotti. Gli interventi, per 3,6 milioni di euro, riguardano il rifacimento dei prospetti, la sostituzione degli infissi, la sostituzione del generatore di calore, la sistemazione della distribuzione e dei terminali di emissione, l'installazione di pannelli **fotovoltaici**, la sostituzione dei corpi illuminanti, il sistema di regolazione e controllo e sostituzione di quadri elettrici. La conclusione dei lavori è prevista entro il 31 dicembre di quest'anno.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LIVESICILIA

## Sanità privata sul piede di guerra: proclamati quattro giorni di sciopero

PALERMO – La sanità privata accreditata siciliana batte i pugni e annuncia la mobilitazione generale: il 24 febbraio i rappresentanti delle 1.800 strutture private isolate si ritroveranno davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute per inscenare una grande manifestazione di protesta.

In contemporanea, dal 21 al 24 febbraio, scatterà la serrata totale con lo stop a visite ed esami in convenzione. È quanto deciso nel corso dell'assemblea generale dei privati accreditati, svoltasi sabato 4 febbraio, a Caltanissetta.

Sotto accusa finisce "l'atteggiamento dell'assessore regionale alla Sanità **Giovanna Volo**, che, in attesa dell'allestimento dei tavoli tecnici intersindacali, da lei stessa annunciati, non ha risposto al nostro appello di organizzare un primo incontro preliminare per provare ad approcciare, insieme, le problematiche che affliggono la nostra categoria" ha spiegato il dott. **Pietro Miraglia**, presidente regionale di **Federbiologi SnaBilp**, l'organizzazione sindacale dei biologi titolari di laboratori di analisi (sia in forma singola che associata), lamentando il disagio che attanaglia la branca della **patologia clinica**.

I privati invocano l'**aumento dei fondi** messi a disposizione delle strutture territoriali: "Quelli erogati attualmente (282 milioni di euro l'anno) bastano appena a coprire le richieste fino al 20 del mese. Il resto (almeno 60 milioni) dobbiamo metterlo noi di tasca nostra", prosegue Miraglia.

Insomma: "per dieci giorni al mese siamo costretti a lavorare in extra budget il che significa stangare malamente un settore che da solo esegue il 75 per cento delle prestazioni specialistiche e di laboratorio effettuate annualmente su tutta l'isola". "Di questo passo – conclude Miraglia – centinaia di strutture saranno costrette a chiudere i battenti con il rischio di licenziamenti per almeno 10mila persone".

**Salute** Occorre puntare su ricerca, tecnologia e rete territoriale

# PERCHÉ DOBBIAMO RAFFORZARE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

di **Mauro Magatti**

**N**el suo discorso di fine anno, il presidente Mattarella ha richiamato l'attenzione sul servizio sanitario nazionale quale «presidio insostituibile di unità del Paese». Incidendo direttamente sulla vita delle persone, la qualità della sanità e la sua accessibilità costituiscono elementi qualificanti della nostra cittadinanza. Un richiamo che, a una settimana dalle elezioni regionali in Lombardia e nel Lazio, merita di essere ripreso e approfondito.

A 45 anni dalla sua introduzione, il servizio sanitario nazionale può essere raccontato come una storia di successo. La sanità pubblica ha dato infatti un contributo importante all'allungamento della vita media attesa, che ha raggiunto per il nostro Paese gli 84 anni. E, grazie soprattutto al contributo generoso di medici e infermieri, anche la prova del Covid è stata superata.

Proprio nei mesi della pandemia, l'importanza di un efficace sistema sanitario nazionale a base pubblica è stato evidente a tutti. E le promesse di tornare a investire nella sanità si sono sprecate. Eppure, a tre anni di distanza, le cose sembrano andare diversamente.

Tanto gli scompensi territoriali (la sanità non è uguale nelle diverse regioni italiane) quanto quelli sociali (solo chi sta meglio può curarsi adeguatamente, riducendo i tempi di attesa sempre più lunghi a cui costringe la sanità pubblica) sono ancora tutti lì. Da più parti si segnalano ritardi e incertezze organizzative che si traducono in sprechi, ritardi, colli di bottiglia (a cominciare dai pronto soccorso intasati) scelte sbagliate (troppa focalizzazione sugli ospedali di eccellenza e scapito della medicina di territorio), gravi errori di programmazione (drammatica carenza di personale). Negli ultimi anni, carichi di lavoro eccessivi e salari insufficienti hanno spinto molti medici e infermieri a lasciare la sanità pubblica per entrare nel campo privato, più profittevole e gestibile.

La sensazione è che, nonostante il volume della spesa, la coperta diventi sempre più corta. Con una lenta ma progressiva erosione della centralità della sanità pubblica. Già oggi si stima che le famiglie italiane spendano più di 40 miliardi di euro per cure mediche. Con un trend in aumento, che comporta anche una disuguaglianza sempre più marcata.

Salvare quel bene inestimabile che è la sanità pubblica resta un obiettivo primario dei prossimi anni.

Contrapporre privato e pubblico non è la strada giusta. Il confronto con il modello ame-

ricano ci dice infatti che la sanità pubblica costa meno ed è più efficace, riduce le disuguaglianze e costituisce un elemento di stabilità democratica. D'altro canto, è molto difficile per la sanità pubblica reggere la velocità dei cambiamenti.

Sul lato dell'offerta, la sanità — come tutti gli altri settori — è investita da un'innovazione tecnologica incalzante rispetto alla quale è difficile tenere il passo. Nuovi farmaci, nuove terapie, nuove attrezzature richiedono investimenti ingenti e continui, che non è facile sostenere. Sul lato della domanda, è l'idea stessa di salute a cambiare. Dopo aver garantito l'accesso universale e gratuito alle cure mediche, nel corso degli anni, il sistema sanitario nazionale si è esteso includendo una varietà pressoché infinita di servizi. A ciò si aggiungono la cronicizzazione di molte situazioni patologiche e l'invecchiamento della popolazione. Ciò che appare sempre più evidente è che la salute non è un bene saturabile ma cresce quanto più migliorano le condizioni di vita. In una società avanzata non si tratta più solo semplicemente di curare le malattie, ma di garantire l'intero benessere psicofisico. Ecco perché diventa sempre più difficile riuscire a soddisfare la domanda.

Il risultato è che l'idea stessa di sanità pubblica non può più essere data per scontata. Almeno come è stata pensata cinquant'anni fa.

Nel quadro dei mutamenti in corso, la sanità va piuttosto vista come un importante banco di prova del modello di sviluppo sostenibile che dobbiamo creare. In una società avanzata la sanità è un sistema complesso che richiede un approccio non ideologico e non burocratico, capace di far dialogare una pluralità di competenze e professionalità. Abbiamo bisogno di pensare a come fare interagire positivamente i diversi fattori che concorrono a migliorare la qualità della nostra vita individuale e collettiva.

La complessità deriva dal fatto che la sanità oggi ha strettamente a che fare con la spesa in ricerca e in tecnologia, perché non c'è sanità efficiente se non di elevata qualità; ma abbiamo bisogno anche di una sanità di territorio capace di stare vicino e sostenere tutte le cronicità



che non devono essere necessariamente ospedalizzate. Abbiamo bisogno di più cure ma anche di più *care*. Abbiamo bisogno di calibrare bene i processi formativi valutando l'evoluzione dei fabbisogni professionali futuri anche in vista dei grandi cambiamenti tecnologici che velocemente verranno introdotti. E insieme di più educazione, perché la salute dipende dal livello culturale delle persone, dallo stile di vita e dalle abitudini alimentari.

Dopo mezzo secolo dall'istituzione del servizio sanitario nazionale, e superata la stagione mitica della privatizzazione, si deve dunque aprire una fase nuova: la risposta ai tanti segnali di allarme che si vanno registrando non sta solo in un aumento quantitativo delle prestazioni e delle risorse pubbliche impiegate. D'altro canto, l'idea di appoggiare al Ssn una con-

cezione consumerista della salute — un bene da consumare a volontà — non regge. Con coraggio, vanno ridefiniti i contorni di una sanità pensata come bene pubblico universalistico, in un mondo in cui la domanda infinita di sanità è destinata a crescere illimitatamente. Di fronte a tutto questo l'inerzia è colpevole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





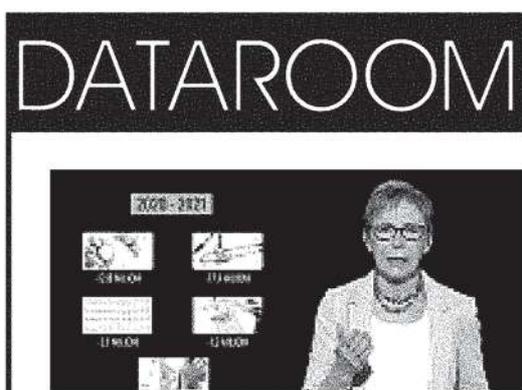
## Sanità: chi può scegliere di pagare, gli altri aspettano

di **Milena Gabanelli**  
e **Simona Ravizza**

Quante sono le prestazioni sanitarie saltate durante la pandemia? Più di dodici milioni di visite e 3 milioni di elettrocardiogrammi. E si fa fatica a recuperare, anche se i fondi ci sono. Ma le strutture

pubbliche restano in affanno e c'è carenza di medici. Perciò chi può scegliere i privati.

a pagina 17



# Sanità: chi può paga, tutti gli altri aspettano

**IN ANTEPRIMA LE PRESTAZIONI NON ANCORA RECUPERATE NEL 2022: MENO 8,4 MILIONI DI VISITE E 1 MILIONE DI ELETTROCARDIOGRAMMI, NONOSTANTE 500 MILIONI DI FONDI. ECCO PERCHÉ NON SE NE ESCE**

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

**I**n Italia da tempo indefinito la certezza di avere un esame o una visita medica in tempi rapidi ce l'ha solo chi può permettersi di pagare. Prima della pandemia, secondo il Censis, 19,6 milioni di italiani si sono visti negare almeno una prestazione dei livelli essenziali di assistenza in un anno e, presa visione della lunghezza della lista di attesa, hanno proceduto a farla di tasca propria: ogni 100 tentativi di prenotazione, 28 sono finiti nel privato. Dopo i

due anni di picco del Covid (2020-2021) che cosa sta succedendo?

Vale l'immagine che abbiamo utilizzato più volte: immaginate una lunga fila al binario che attende di salire sul treno a cui si sommano i passeggeri di oggi. Se al treno



non vengono aggiunte altre carrozze, ci saranno sempre più passeggeri che dovranno rimandare quel viaggio, che in molti casi gli può salvare la vita, o in alternativa pagarsi un trasporto privato. È il motivo per cui recuperare velocemente le prestazioni sanitarie perse durante il Covid, a causa della paralisi dell'attività programmata, è per il Servizio sanitario nazionale una assoluta priorità. E per due ragioni: 1) la maggior parte della popolazione non può permettersi la sanità a pagamento; 2) il ritardo di una cura o di una diagnosi va ad aggravare sia il paziente che le casse pubbliche. Un'elaborazione di dati fatta per *Dataroom* dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) che fa capo al ministero della Salute ci permette di capire quanto è lunga quella coda e perché non si riesce ad accorciarla.

### Esami e visite saltati

Rispetto al 2019, nel 2020 e nel 2021 sono state fatte in meno oltre 12,8 milioni di prime visite e 17,1 milioni di visite di controllo. Per quanto riguarda gli esami, sono stati persi 1,3 milioni di ecografie all'addome, sono saltati 3,1 milioni di elettrocardiogrammi e più di mezzo milione di mammografie. La lista può continuare, ma la storia non cambia: almeno una prestazione ambulatoriale su cinque è stata rinviata. Così adesso il diktat per tutte le Regioni — anche su indicazione dei governi che si sono alternati — è di tornare almeno ai livelli del 2019. Un obiettivo su cui potrebbero essere sollevate almeno due obiezioni. La prima: ci sono stati purtroppo oltre 186 mila morti di Covid, tra i quali soprattutto malati cronici che sono i principali consumatori di Sanità. La seconda: una parte delle prestazioni saltate poteva non essere strettamente necessaria e dunque, passato quel determinato momento, non venire più richiesta. In sintesi: potrebbero essere saltati esami e visite che oggi non devono essere recuperati perché chi ne aveva bisogno è deceduto oppure perché il problema si è risolto spontaneamente.

### La richiesta di prestazioni

La realtà dei fatti e dei numeri però è impietosa: nel 2022 la richiesta di visite ed esami non solo è ritornata ai livelli del 2019, ma è addirittura in crescita esponenziale. Lo dimostrano i dati della Toscana, unica Regione a tener monitorate anche le prescrizioni: nel 2022 il numero di ricette per le visite è in aumento rispetto al 2019 del 25%, per le visite di controllo del 28%, per la diagnostica per immagini del 31%, e per quella strumentale del 17%. È verosimile che l'andamento sia questo più o meno dappertutto.

La domanda allora è: rispetto al 2019 quante prestazioni sanitarie sono state erogate nel 2022? L'analisi dei dati di Agenas per *Dataroom* fa per la prima volta una proiezione su tutto il 2022. I risultati: le prime visite sono ancora sotto di 3,1 milioni (-14%), le visite di controllo meno 5,3 milioni (-16%), le mammografie meno 127 mila (-7%), le ecografie all'addome meno 334 mila

(-9%), gli elettrocardiogrammi meno 1 milione (-20%). Conoscere le esatte dimensioni del problema è il primo passo per risolverlo. La difficoltà di recuperare la domanda di salute dei cittadini riguarda tutte le Regioni, seppur con differenze tra una e l'altra.

### I risultati delle Regioni

Se guardiamo i dati rispetto ai volumi di attività del 2019 il quadro è questo: il Piemonte è ancora a meno 17%, la Provincia autonoma di Bolzano meno 46%, il Friuli Venezia-Giulia meno 25%, il Veneto meno 13%, la Lombardia meno 11,12%, l'Emilia-Romagna meno 12%, la Liguria meno 16%, il Lazio meno 10,9%, le Marche e la Sicilia meno 19%, la Calabria meno 22%. Solo la Toscana ha recuperato un più 1%. Entrando poi nel dettaglio delle singole richieste: per un elettrocardiogramma il Piemonte è sotto del 39%, il Veneto del 27%, la Liguria meno 40%, la Toscana meno 18%, la Sardegna meno 31%. E sperando in tutto il Paese di non aver bisogno di una visita oculistica, per esempio la Lombardia deve recuperare un 21%, il Veneto il 25%, l'Emilia-Romagna il 15%, la Calabria il 45% e la Sicilia il 25%.

### I soldi ci sono

Eppure, con la legge di Bilancio 2021 sono stati messi a disposizione 500 milioni per pagare più prestazioni e medici (un aumento di stipendio per chi fa turni extra: passato da 60 euro l'ora a 80). Perché, allora, il problema resta? I motivi principali sono due. Il primo riguarda le strutture pubbliche: già strangolate prima della pandemia per carenza cronica di medici, devono fare i conti con le difficoltà organizzative. Riuscire a prolungare gli orari delle visite e degli esami presuppone da parte dei direttori generali una capacità di pianificazione, che spesso non hanno perché la loro nomina da parte della politica non la considera un requisito essenziale. Il secondo motivo riguarda le strutture private accreditate: a loro più che offrire prestazioni con il Servizio sanitario nazionale conviene offrire prestazioni a pagamento.

Giusto per fare un esempio: nel 2019 a Milano il 27% dell'attività complessiva e il 41% delle prime visite era svolta in regime di solvenza, nel 2022 sono salite rispettivamente al 36% e 58%. Su larga scala il fenomeno è lo stesso: accorciano l'attività in convenzione e allargano quella dove il paziente paga di tasca propria perché il margine di guadagno è maggiore.



**I tempi di attesa**

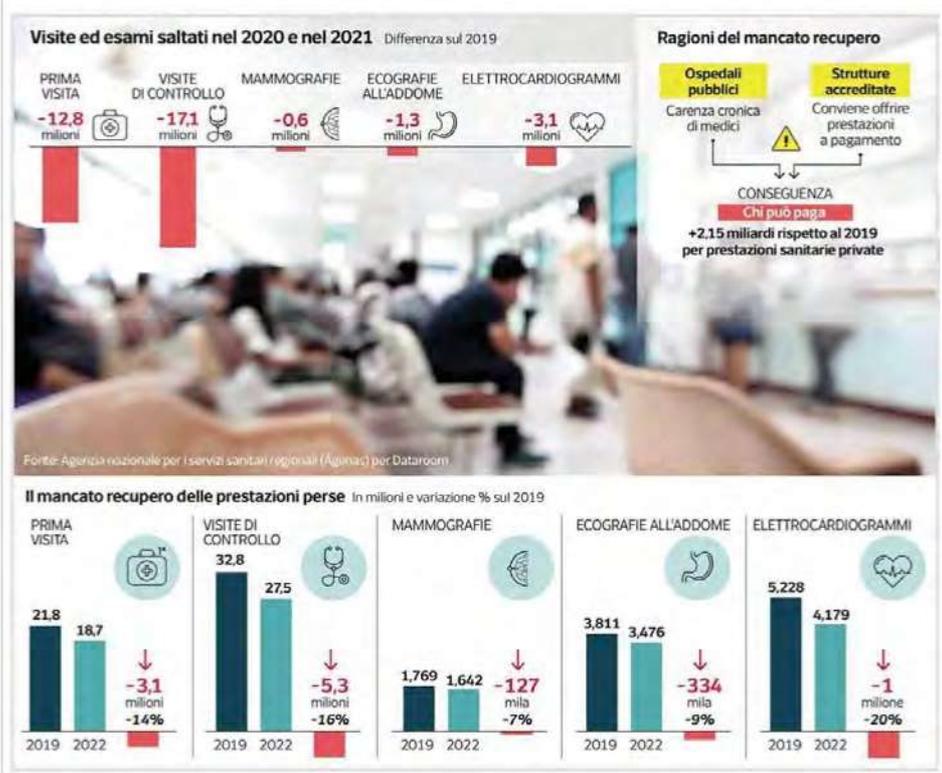
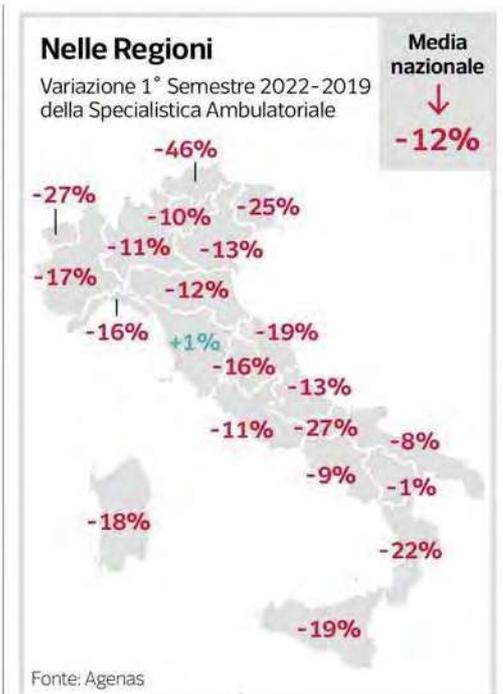
Riepilogando: se, come abbiamo visto, la richiesta di prestazioni sanitarie è in aumento ma il volume di attività non cresce di pari passo nelle strutture pubbliche e private accreditate, la conseguenza che ne deriva è un peggioramento disastroso delle liste di attesa. Il paradosso è che quest'effetto potrebbe non vedersi dai dati con cui le Regioni monitorano i tempi per ottenere una visita o un esame. Oltre ai problemi del sistema di rilevazione già denunciati in un *Dataroom* del maggio 2022 che lo rendono di per sé inattendibile, la realtà può essere alterata da altri due fattori: 1) l'aumento del ricorso degli assistiti alle prestazioni a pagamento 2) l'impossibilità di prenotare a causa della chiusura delle agende da parte degli erogatori. Un mascheramento che mostra un quadro apparentemente perfetto. E per i pazienti, oltre al danno, pure la beffa.

consumismo sanitario inappropriato, ma di prestazioni prescritte da medici che i cittadini non riescono ad avere in tempi adeguati nel Servizio sanitario». Infatti, è in crescita costante la spesa che gli italiani sostengono di tasca propria per curarsi: secondo gli ultimi dati disponibili della Ragioneria generale dello Stato si è passati dai 34,85 miliardi di euro del 2019, ai 37 miliardi del 2021. Un 6% in più, equivalente a 2,15 miliardi. La metà di questa spesa è per visite specialistiche ed interventi. In sostanza: chi può paga, gli altri aspettano.

Dataroom@corriere.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Chi paga e chi aspetta**

Dal rapporto Censis: «Il ricorso alla Sanità a pagamento è l'esito, non di una corsa al



# Tutta salute Il voto regionale vale 33 miliardi

**GIANFRANCESCO TURANO**

**D**ica trentatré, come i miliardi di euro di spese sanitarie complessive gestite da Lombardia e Lazio, solo due miliardi in meno dell'ultima manovra economica. La corsa delle elezioni del 12 febbraio si gioca in corsia e negli studi medici per le due regioni che occupano il primo e il secondo posto in Italia per spese di salute. Una salute non troppo florida, va detto. In campagna elettorale, il tema sanitario è stato di gran lunga il più gettonato da una platea di votanti che si annuncia in ulteriore calo, sfiduciata da un sistema messo a dura prova dalla pandemia e logorato per anni da politiche bipartisan favorevoli all'imprenditoria privata a danno dell'assistenza pubblica. Il fattore astensione potrà essere decisivo per i palazzi governativi di Milano e Roma ma il risultato delle urne promette novità radicali, sia se saranno rispettate le previsioni che danno il centrodestra vincente, sia se prevarranno gli outsider.

## MELONIANI D'ASSALTO IN LOMBARDIA

Chi ricorda i primi tempi del Covid-19 non può non riconoscere la sua faccia, presente ovunque nelle pubblicità elettorali per le strade della sua Milano. Nei mesi tragici a partire dal marzo 2020 il forzista **Giulio Gallera**, assessore al Welfare per quattro anni e mezzo, è stato un appuntamento quotidiano con la sua conferenza stampa che anticipava di qualche minuto il collegamento tv con le autorità sanitarie centrali a Roma. La sua avventura, corroborata dal primo posto assoluto alle urne con 11.722 voti di preferenza, si è interrotta in modo consensuale nei primi giorni del 2021 con l'irruzione sulla scena di **Letizia Bricchetto Moratti**, assessora più vicepresidente, anche lei di area forzista. E quando Moratti è entrata in rotta di collisione con il presidente leghista **Attilio Fontana**, è arrivato il tecnico preferito dai governi berlusconiani, l'ex capo della Protezione civile **Guido Bertolaso** a gestire un budget di circa 21 miliardi all'anno.

Dopo avere sperato nella candidatura al posto di Fontana, Moratti si presenta con la

strana coppia **Carlo Calenda-Matteo Renzi** alla quale per poco non si è unita la vecchia guardia di **Umberto Bossi**, poi rimasto fedele alla linea salviniana. Il Pd guidato da **Pierfrancesco Majorino** ha trovato l'accordo con i grillini, che nel Lazio vanno per conto loro mentre il Pd è con Renzi e Calenda. Secondo nei sondaggi dopo Fontana e prima di Moratti, l'eurodeputato milanese ha cercato il colpo di mercato a sorpresa ingaggiando il virologo **Fabrizio Pregliasco** come responsabile in pectore del Welfare. Pregliasco ha sollevato qualche freddezza nel suo stesso schieramento perché, oltre a essere uno scienziato conosciuto e un opinionista stimato sulla politica sanitaria durante la pandemia, è anche direttore sanitario dell'istituto Galeazzi-Sant'Ambrogio da poco trasferito nell'area dell'Expo 2015 e controllato dalla **famiglia Rotelli**. Ai mugugni ufficiali di Medicina democratica si può aggiungere il commento di un candidato del centrosinistra: «Il settore privato fa parte di un meccanismo che va riformato alla radice e Pregliasco ha contribuito a fare della sanità lombarda quello che è».

Anche per queste divisioni il centrodestra sembra lanciato verso la conferma a palazzo Lombardia. Ma Fontana troverà gli equilibri interni alla coalizione stravolti dall'ascesa di Fdi che cinque anni fa aveva contribuito alla



vittoria dell'ex sindaco di Varese con un 3,6 per cento del tutto marginale. Oggi i sondaggi Ipsos e Swg danno il partito di **Giorgia Meloni** poco sotto il 25 per cento contro il 28,5 delle politiche dello scorso settembre. La Lega, traino della vittoria del 2018, si dimezza intorno al 13 per cento. Per Forza Italia si annuncia l'ennesimo segno meno al 6,5 per cento. Eppure il partito di **Silvio Berlusconi** ha dominato la sanità regionale dal 1995, con la prima elezione di **Roberto Formigoni**. In oltre un quarto di secolo la Lombardia ha accentrato, e finanziato con le sue convenzioni, sei dei maggiori gruppi privati italiani del settore. Sono il Gruppo San Donato (Gsd) della famiglia Rotelli, l'Humanitas dei **Rocca**, Kos della famiglia **De Benedetti**, ► **► detti**, l'Irccs Maugeri di Pavia, la Servisan dei **De Salvo** e l'Istituto tumori (Ieo), partecipato dai grandi nomi della finanza e dell'impresa.

Le sei grandi lombarde hanno diramazioni su tutto il territorio nazionale e fanno la parte del leone anche nella cosiddetta spesa sanitaria out of pocket, cioè pagata direttamente dagli italiani, che nel 2021 la Ragioneria generale ha fissato a 37,2 miliardi di euro oltre i 126,6 miliardi di trasferimenti statali alle Regioni.

Fontana, nel più tipico mood pre-elettorale, ha annunciato l'apertura di due nuove strutture ospedaliere a Cremona e a Gallarate oltre alla ristrutturazione degli Spedali civili di Brescia. In modo meno convincente ha vantato una riforma sanitaria approvata a fine novembre del 2021, quando i dissidi con la sua vicepresidente erano ancora sopiti. L'obiettivo di riempire il vuoto fra la medicina di base, tuttora in crisi, e il ricovero in corsia attraverso case e ospedali di comunità continua a non funzionare, anche per enormi difetti di comunicazione. La riduzione delle liste d'attesa per esami e ricoveri è un problema così grave che lo stesso Fontana lo ha messo in testa al suo programma politico. Meglio tardi che mai, dopo ventotto anni di governo incontrastato del centrodestra.

Sulla sanità lombarda si allunga così l'ombra di Fdi, primo partito nei sondaggi. Da palazzo Chigi l'ordine è di restare allineati e coperti fino alla vittoria. Solo allora si inizierà a parlare di poltrone. Ma anche se molti quadri e dirigenti della sanità regionale hanno già trasferito il loro centro di gravità in direzione Meloni, per Fdi non sarà facile trovare un equilibrio con gli alleati che invocano l'autonomia differenziata. Bertolaso può mettere d'accordo la destra? Difficile ma non impossibile. Con 21 miliardi di euro c'è spazio per tutti.

## DERBY IN CORSIA PER IL LAZIO

Anche il Lazio dipende dalla sanità per la corsa elettorale. I due pretendenti più accreditati alla successione del democratico **Nicola Zingaretti** sono impegnati da decenni nel settore che vale 12,8 miliardi di euro all'anno. Il candidato del blocco Pd-Azione-Iv, **Alessio D'Amato**, è assessore al welfare uscente ma si è affacciato nella commissione sanità del consiglio regionale fin dal 2005, quando ha debuttato come eletto tra le file dei Comunisti italiani dopo la vittoria del centrosinistra con **Piero Marrazzo**. Tre anni dopo la sanità regionale finiva in un tunnel commissariale lungo dodici anni e terminato a luglio del 2020, anno primo della pandemia. Pochi mesi dopo D'Amato, nominato assessore nel 2018, si è guadagnato il soprannome di "mister vaccino" per avere applicato al territorio il metodo israeliano della prevenzione a tappeto partita con gravi ritardi in Lombardia.

Il suo avversario, favorito dai sondaggi, è **Francesco Rocca** che per accettare la candidatura di Giorgia Meloni si è dimesso dalla presidenza della Croce Rossa italiana (Cri), guidata per tre mandati. In Cri, di cui è stato anche commissario straordinario, ha avuto come vice **Maria Teresa Letta**, sorella di Gianni, scomparsa lo scorso ottobre. Nel giugno 2022 era stato eletto alla presidenza della federazione internazionale Croce Rossa e Mezzaluna Rossa (Ifrc). A parte i dissidi familiari con il fratello e una condanna per droga rivendicata come premessa di un cambiamento spirituale, Rocca ri-



vendica anche le minacce della mafia a fine anni Novanta, quando era avvocato difensore di alcuni pentiti, anche se l'unica notizia presente negli archivi riferisce di un proiettile in una busta speditogli da Napoli nel 2012 dopo alcune mancate assunzioni.

Nel 2002 Rocca è stato nominato commissario del Sant'Andrea, uno dei sei grandi ospedali romani, dal presidente di giunta **Francesco Storace** di Alleanza nazionale.

Il tema del commissariamento e del pesante indebitamento che la sanità laziale ha registrato con le giunte di centrodestra sta condizionando il dibattito fra i due candidati e la terza incomoda **Donatella Bianchi** (M5S), giornalista Rai ed ex presidente del Wwf. Ci sono pochi dubbi che chiunque vinca tra i due fa-

voriti dedicherà particolare attenzione alla sanità che pesa per il 77 per cento del bilancio regionale contro oltre l'80 per cento della Lombardia.

Il settore privato laziale è molto lontano dal gigantismo lombardo con due holding di rilievo nazionale come la Giomi di **Emmanuel e Massimo Miraglia** e soprattutto il gruppo San Raffaele di **Antonio Angelucci**, ex sindacalista al San Camillo, e dei suoi figli. Dopo tre legislature con Fi dove è stato in testa alla classifica dell'assenteismo, il capostipite è tornato in Parlamento il 25 settembre con la Lega mentre è in corso il processo che lo vede accusato di avere offerto allo stesso D'Amato 250 mila euro per riaccreditarlo il San Raffaele di Velletri. **TE**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ASSISTENZA

Una sala dell'ospedale Galeazzi-Sant' Ambrogio del gruppo San Donato, a Milano

**Lombardia e Lazio occupano il primo e secondo posto per volume di spesa. Ma il settore annaspa tra mala gestione e regali ai privati. Anche prima dell'emergenza esplosa con il Covid-19**

**A Milano, resa dei conti nel centrodestra, malumori nel Pd per l'ingaggio di Pregliasco. A Roma, D'Amato punta sulla sua campagna vaccinale. Ma ha contro la macchina della Cri guidata da Rocca**

## IN CORSA

Una Tac all'ospedale Sant'Andrea di Roma. A sinistra, dall'alto, Attilio Fontana e, in basso, Alessio D'Amato.



Intervista a Schillaci, ministro della Salute

## «Aiuti nelle scuole ai ragazzi spezzati dal lockdown»

**PIETRO SENALDI**

**Sigaretta?**

«Non ne ho mai fumata una in vita mia».

**Com'è possibile, neppure da ragazzo per provare?**

«Sarà stato l'imprinting negativo che ho ricevuto da piccolo.

Ho ancora nelle narici l'odore

del salotto impregnato di fumo di quando ero bambino e mio padre passava le serate con la sigaretta in mano. Quell'aria irrespirabile che ti invadeva quando aprivi la porta».

**Si ricaricava così. (...)**

**segue → a pagina 14**

Schillaci: «Il vino fa bene, educiamo l'Europa»

# «Aiuti a scuola ai ragazzi per guarire dal lockdown»

Il ministro della Salute: «Ci saranno nuovi limiti alle sigarette perché la sanità pubblica si cura solo con la prevenzione. Meglio mangiarsi le unghie come facevo io che fumare»

segue dalla prima

**PIETRO SENALDI**

(...) **Dicono che fumare sia un anti-stress, lei ha concesso poche interviste, potrebbe aiutarla a distendere i nervi...**

«Passo. I danni del fumo sono ormai riconosciuti da tutti. Meglio mangiarsi le unghie piuttosto che fumare».

**Lei se le mangia?**

«L'ho fatto per tanto tempo. Poi mi sono rilassato. Ma le assicuro che smettere di mangiarsi le unghie è più difficile che smettere di fumare. Le mani le hai sempre lì, non devi andare in tabaccheria».

**Con l'idea di estendere i divieti di fumo, portandoli anche all'aperto, non teme l'impopolarità?**

«Nel caso, me ne farò una ragione. Penso di essere nel giusto. Quando vent'anni fa il mio predecessore, il ministro Sirchia, mise una fitta serie di divieti fu molto più contestato di me, ma il tempo ha dimo-

strato che aveva ragione. Quella decisione ha salvato centinaia di migliaia di vite».

**Il divieto di fumo fuori da scuola però non è una misura da talebani?**

«Io non ho un approccio ideologico. Vedo la lotta al fumo all'interno di un discorso di prevenzione, che è la sfida principale per la nostra Nazione e per un servizio sanitario che funzioni al meglio».

**Ma lei è atteso da una sfida ben**



**più ardua...**

«E quale sarebbe?».

**Deve convincere a smettere di fumare il nostro premier, che è piuttosto testardo. Pensa di riuscirci?**

«Io le voglio bene e mi auguro che smetta, come le ho consigliato. Le dirò che ce lo chiede l'Europa. In effetti, le restrizioni al fumo fanno parte delle raccomandazioni che

Bruxelles fa più insistentemente agli Stati membri».

**Una critica che la destra ha sempre fatto all'Europa è di voler imporre un pensiero unico...**

«A me interessa la salute degli italiani, soprattutto dei ragazzi, delle donne incinte, dei più deboli. L'estensione del divieto di fumo ai parchi giochi, all'uscita delle scuole o nei pressi degli ospedali ha questa unica ragione. Poi per il resto sono abbastanza liberale. Ma mi lasci dire che fumare di meno ci aiuterebbe ad avere liste d'attesa in ospedale più corte. La cosa più importante in questo momento è ridurre il numero dei potenziali malati. Conosce il detto che siamo noi i migliori medici di noi stessi? La salute dipende dallo stile di vita che riusciamo a mantenere e meglio stiamo come popolazione, più la sanità riesce a far fronte a tutte le sfide».

**Puntare tutto sulla prevenzione significa che non siamo in gra-**

**do di curare tutti?**

«La rivista scientifica britannica *Lancet*, la più autorevole del nostro settore, ha scritto recentemente che la sola cosa su cui può puntare il sistema sanitario inglese è la prevenzione. In Italia siamo messi meglio che in Inghilterra ma siccome, anche per questo, siamo sempre più anziani mentre i medici sono sempre di meno, se vogliamo una sanità pubblica gratuita per tutti è necessario lavorare sullo stile di vita, altrimenti il sistema non regge».

**«Potenza e precisione. Schillaci, gol» urlava Bruno Pizzul nelle telecronache di Italia '90. Lei è come il centravanti azzurro?**

«Mio padre era siciliano come il calciatore, anche se lui di Catania e Totò di Palermo. Io però sono romano e in quell'estate andavo all'Olimpico».

**È sbucato anche lei d'improvvi-**

**so...**

«Sono stato una sorpresa, non ero tra i nomi indicati dai giornali. Sono stato segnalato, ho incontrato la Meloni il giovedì e il sabato ho giurato al Quirinale da ministro» svela Orazio Schillaci, ex presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare, balzato involontariamente dalla cattedra di Tor Vergata di Roma agli uffici di Lungotevere Ripa.

**Soffre per la sua Juventus?**

«Meglio parlare d'altro in questo momento».

**È un complottista o pensa che la società ci abbia messo del suo?**

«Complottista mai. Mi vanno bene i 15 punti di penalizzazione. Speriamo che non ci mandino in serie B, però dovremmo stare un po' più attenti in futuro. Anche perché la recidiva nella giustizia è come in medicina, fa più male».

**Diplomatico, diversamente che per le sigarette...**

«Sono uno spirito libero, un anti-proibizionista, ma da ministro devo fare l'interesse degli italiani. La Sanità si cura anche ammalandosi meno».

**Allora sta coi Paesi nordici che vogliono mettere etichette terrorizzanti sulle bottiglie di vino?**

«Il vino è cosa diversa dal fumo. C'è tanta letteratura che sostiene abbia, nelle giuste quantità e all'interno di una dieta equilibrata, che io chiamo "mediterranea italiana", effetti anche salutari, per esempio verso le patologie metaboliche o cardiovascolari».

**L'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che sia cancerogeno...**

«Tanti cibi sono messi sotto accusa per questo. Non bisogna essere ideologici, il vino va valutato all'interno di un regime alimentare. Il Nord Europa ha un problema di alcolismo che noi non abbiamo e accomuna vino e super-alcolici. La no-



stra sfida è insegnare a certi Paesi come si mangia e si beve, e allora avranno meno paura del vino. Dobbiamo esportare la nostra cultura dell'alimentazione, anche se sospetto che dietro l'attacco a certi nostri prodotti ci sia del nazionalismo, la tutela che gli altri Paesi perseguono dei loro interessi a scapito dei nostri, ma anche a danno della loro salute».

**A proposito di interessi particolari, la sinistra contesta l'autonomia regionale approvata negli scorsi giorni dal Parlamento perché sostiene che distrugge la sanità del Sud. Lei è d'accordo?**

«Dal punto di vista della sanità le Regioni sono già autonome. Il ministero ha i fondi ma li spartisce tra le Regioni, che decidono come mettere in campo le risorse ricevute».

**Come mai alcune Regioni hanno i conti a posto e gli ospedali in buona salute e altre no?**

«Non è una questione geografica ma di gestione. Anche il Sud ha delle eccellenze mediche. La verità è che ci sono bravi amministratori e amministratori meno bravi o arraffoni. Per eliminare le disparità, la sola ricetta è la responsabilizzazione dei territori. Se certe Regioni meridionali hanno una sanità poco efficiente non è perché altre Regioni settentrionali ce l'hanno migliore ma perché sono gestite male».

**Vuole poter cacciare i dirigenti sanitari inefficienti?**

«Diciamo che io penso che potrebbe essere utile che il ministero

abbia qualche arma in più per verificare chi fa bene e chi no per dare poi delle direttive. Oggi non abbiamo le leve in mano. Le scelte sulla sanità sono regionali ma questo

non significa che non si possa collaborare nell'interesse della salute collettiva».

**Ma quindi lei rivendica maggiore centralismo?**

«Penso che le Regioni di fatto siano già autonome ma che il ministero dovrebbe poter cacciare chi non rispetta i parametri generali. Avere un modello centrale di controllo potrebbe essere utile e aiuterebbe un discorso autonomista».

**Tra una settimana si vota in Lazio e Lombardia. La prima è guidata dalla sinistra e durante il Covid è stata posta sugli altari, la seconda è guidata dal centrodestra ed è stata messa sul banco degli accusati. Eppure gli ultimi sondaggi pubblicabili davano i lodi in svantaggio e i biasimati in vantaggio. Come se lo spiega?**

«Non sono un politico. La sola risposta che posso darle è che spesso viene data una falsa rappresentazione della realtà per influenzare strumentalmente l'elettorato. Penso che gli italiani sappiano farsi i conti in tasca e capiscano quando le cose vanno bene e quando invece vanno cambiate».

**Lei sul Covid alla fine ha vinto. Ha sfidato le critiche e riaperto tutto. Le è andata bene?**

«Io sono prima di tutto un medico e non avrei mai preso decisioni che avrebbero potuto mettere a rischio la salute collettiva degli italiani. Tutte le decisioni che abbiamo preso al Ministero si sono basate su dati scientifici ed evidenze epidemiologiche».

**Il suo predecessore e la sinistra l'hanno accusata di imprudenza...**

«Nella precedente fase di lotta al Covid a volte l'ideologia ha avuto

un ruolo troppo importante. Ho visto colleghi andare in tv per sostenere tesi politiche più che mediche, si è data la voce a persone che non avevano competenze specifiche».

**Oggi ne paghiamo il prezzo?**

«La cosa che mi preoccupa di più è il disagio psicologico seguito a due anni di lockdown, che hanno devastato soprattutto i ragazzi. A quell'età sei insicuro, il confronto con il mondo spaventa e se qualcuno ti dà l'occasione di chiuderti in casa, al riparo, ti nevrotizzi ulteriormente e poi per molti può diventare difficile riaprirsi al mondo».

**Cosa pensa di fare?**

«Bisogna intervenire subito con dei supporti psicologici, anche nelle scuole. La sanità e la salute mentale si imparano sui banchi. Dovremmo anche istituire un'ora di educazione all'alimentazione, molto più importante di certe battaglie ideologiche sentite nel passato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA LOTTA AL COVID

«Dall'emergenza siamo usciti quando abbiamo iniziato a decidere sui dati scientifici anziché in base a calcoli politici»

## L'AUTONOMIA

«Se in certe Regioni del Sud non funzionano gli ospedali è colpa dei dirigenti locali non del Nord o dei pochi soldi»

Il ministro della Salute Orazio Schillaci (LaPresse)



# «Studio sui vaccini, l'Iss ha fatto autogol»

Il professor Cosentino, farmacologo e revisore della ricerca sul rapporto tra rischi e benefici sconosciuto dall'ente: «Ha umiliato i suoi scienziati con una procedura discutibile. Le recidive della sclerosi sono reali»

di **ALESSANDRO RICO**

■ L'Istituto superiore di sanità ha fatto un autogol disconoscendo lo studio

sul rapporto tra rischi e benefici dei vaccini: lo dice alla *Verità* il professor Marco Cosentino, farmacologo e revisore di quella ricerca. «L'Iss», sostiene Cosentino, «ha umiliato i suoi scienziati con una procedura discutibile. Le recidive della sclerosi sono reali».

a pagina 13



## L'intervista

**MARCO COSENTINO**

# «Scienziati umiliati, autogol dell'Iss»

Il farmacologo, revisore del saggio che ha fatto infuriare l'Istituto: «L'ente ha leso l'onorabilità dei ricercatori Effetti avversi? Da approfondire i casi d'improvvisa insorgenza di sclerosi multipla. Ma la vigilanza è carente»

di **ALESSANDRO RICO**

■ Il professor Marco Cosentino, farmacologo dell'Università dell'Insubria, è stato tra i revisori del paper uscito su *Pathogens*, nel quale tre ricercatori dell'Istituto superiore di sanità invitavano a ricalcolare il rapporto rischi/benefici dei vaccini, alla luce delle nuove evidenze sugli effetti collaterali (specie nei soggetti affetti da patologie autoimmuni), delle cure anti Covid disponibili e della minore aggressività di Omicron e delle sue sottovarianti. L'artico-

lo - o forse il fatto che se ne sia parlato sulla *Verità* - ha fatto infuriare l'Iss, che sabato ha diffuso una nota durissima, dissociandosi dai suoi scienzia-



# VERITÀ

ti e liquidando il loro lavoro come «lacunoso» e «parziale». Gli autori avrebbero violato l'iter autorizzativo imposto dall'ente stesso per le pubblicazioni, a tutela della «integrità scientifica» della ricerca.

## **Professore, che ne pensa?**

«A me pare un autogol dell'Iss - e lo dico con qualche cognizione professionale e certificata in tema di integrità scientifica. E poi, la procedura di formulazione e pubblicizzazione del comunicato, così frenetica e senza un minimo di istruttoria interna, mi pare pure a rischio di ledere il buon nome, l'onorabilità e l'immagine professionale dei ricercatori coinvolti».

## **Addirittura?**

«Tra l'altro, sfogliando le linee guida sull'integrità scientifica che l'Iss cita nel comunicato, non trovo nulla che riguardi procedure e garanzie interne utili a regolare eventuali controversie secondo il principio del contraddittorio tra pari, e non mi sembra una mancanza trascurabile».

**Dopo aver investito così tante risorse retoriche nella narrazione del vaccino «sola salus», sarebbe stato strano che l'Iss cambiasse stile comunicativo.**

«Ma grazie al cielo, l'Iss è un istituto pubblico e ha dei ricercatori con un contratto che, in ossequio al dettato costituzionale, garantisce libertà di ricerca».

**Veniamo al contenuto dell'articolo. Davvero i vaccini sono collegati a recidive di sclerosi multipla?**

«Sì. La letteratura sulle malattie autoimmuni in generale e sulla sclerosi multipla in particolare, in relazione alla somministrazione dei vaccini Covid, riporta, con una certa frequenza, riacutizzazioni della patologia».

**Non se n'è discusso molto, pubblicamente.**

«Ad aver indagato il fenomeno sono studi molto settoriali, ma il monitoraggio è andato di pari passo con la campagna vaccinale: quei pazienti sono fragili e gli specialisti che li seguono hanno interesse a valutare certi aspetti. Sulla sclerosi multipla la questione è duplice».

## **Ovvero?**

«Da un lato, una nutrita letteratura conferma il fatto che c'è una certa frequenza di riacutizzazioni transitorie del quadro infiammatorio della malattia. E poi c'è un filone, molto meno definito, ma che meriterebbe di essere approfondito, che riguarda l'insorgenza ex novo di casi post vaccino, rispetto ai quali non si può escludere a prescindere una correlazione».

**Sta parlando di insorgenza ex novo di sclerosi multipla?**

«Di manifestazioni iniziali compatibili con la sclerosi multipla. Si tratta di una malattia infiammatoria autoimmune che porta a lesioni demielinizzanti: si danneggia la sostanza bianca del sistema nervoso centrale. In questo momento ho in mente un paio di casi che mi sono stati descritti direttamente».

## **Davvero?**

«Sono persone che, dopo il vaccino, hanno manifestato ex novo danneggiamenti del nervo ottico - una neuropatia ottica - che è una delle manifestazioni precoci più comuni con cui si presenta precocemente la sclerosi multipla».

**La farmacovigilanza sui vaccini ha funzionato?**



# VERITÀ

«In Italia, come dappertutto, la farmacovigilanza basata su segnalazioni spontanee è gravemente carente. E questa carenza presenta due aspetti».

**Quali?**

«Il primo è che la farmacovigilanza affidata alle segnalazioni spontanee, di per sé, porta a una sottostima degli effetti avversi. È intrinseco alla metodologia stessa».

**Si segnalano solo sintomi particolarmente fastidiosi, no?**

«C'è anche da dire che la maggior parte dei medici è convinta, sbagliando, di dover segnalare solo quando ha la certezza della correlazione tra vaccino e reazione avversa. Questo è totalmente sbagliato e la segnalazione va fatta anche e soprattutto in caso di blando sospetto, in maniera tale che si possano identificare anche disturbi che non erano stati ravvisati in precedenza».

**Poi?**

«Poi c'è la questione della mancanza di incentivi alla segnalazione. Manca proprio una promozione a livello istituzionale: non c'è nemmeno una formazione periodica del personale medico».

**È stato anche alimentato un clima molto teso: chi parla di reazioni avverse si becca l'etichetta di no vax, come se il vaccino, anziché un farmaco, fosse una religione.**

«E questo è un problema non soltanto nazionale. Guardi le statistiche sul numero delle segnalazioni nel tempo».

**Che intende?**

«Da noi, come negli Usa, c'è stato un picco di segnalazioni nelle prime settimane delle somministrazioni. Probabilmente, i medici identificavano quella pratica come una forma di autotutela legale. Ma dopo qualche settimana, si registrava un crollo. E adesso, le segnalazioni sono quasi pari a ze-

ro».

**Perché i medici si sentono intimiditi?**

«Difficile dirlo. Forse perché hanno capito che non c'è un particolare interesse, da parte delle autorità sanitarie? Se non si segnala, si perde meno tempo e ci si crea qualche problema in meno...».

**Quante sono le analisi sui profili di sicurezza dei booster?**

«Dal punto di vista degli studi registrativi, le terze dosi non hanno avuto bisogno praticamente di dimostrare nulla per essere autorizzate».

**Pfizer doveva completare uno studio su miocarditi e pericarditi subcliniche, in seguito alla somministrazione dei booster agli under 30. Doveva consegnarlo a fine 2022, ma non l'ha fatto...**

«... E i termini sono stati prorogati di comune accordo con la Food and drug administration».

**Esatto. Ma non è che il pubblico sia stato minimamente informato di tutta la trafila. È normale?**

(Risata) «Siamo di fronte a una situazione senza precedenti, quindi non c'è una "normalità" di riferimento. Prendiamo semplicemente atto del fatto che ci sono stati da subito accordi abbastanza sintonici tra regolatore e regolato, fin dalla definizione dell'insieme minimo di evidenze di efficacia per l'autorizzazione in emergenza. E che uno studio così rilevante non sembra essere considerato prioritario».

**È senza precedenti anche che si negozino contratti per la fornitura di vaccini tramite messaggi, che poi misteriosamente spariscono...**



## VERITÀ

«Ingenuamente, mi permetto di dire che persone che ricoprono ruoli tanto delicati non dovrebbero permettersi simili comportamenti. Da cittadino, trasecolo. Rilevo, inoltre, che per la prima volta si è proceduto a un acquisto centralizzato di medicinali su così larga scala».

**Hanno detto che se a trattare fosse stata l'Ue in luogo degli Stati, si sarebbero ottenute condizioni più vantaggiose. Solo che oggi, con la domanda di vaccini che cala, sono aumenta-**

**ti i prezzi...**

«Dico di più: in generale, i prezzi di questi vaccini - come del resto quelli di qualsiasi altro medicinale - non hanno nulla a che fare con i reali costi di produzione. Sembrano essere prezzi del tutto commerciali, che non pare abbiano mai tenuto conto dell'emergenza umanitaria».

**Si è parlato tanto dell'ondata di Omicron in Cina e, tra i grandi vantì del «successo» occidentale, sono stati citati i vaccini a mRNA. Come stanno le**

**cose? Gli altri vaccini, quelli più tradizionali, sono peggiori?**

«Dal mio punto di vista, è una sciocchezza senza basi. Le evidenze fornite alle agenzie regolatorie e soprattutto delle pubblicazioni scientifiche per i vaccini cinese, cubano, russo, indicano dei livelli di efficacia del tutto paragonabili. Quella dei vaccini a mRNA che sono i migliori del mondo mi sembra una bufala».

*I medici hanno capito che se non segnalano le reazioni hanno meno guai. I vaccini a mRNA sono i migliori al mondo? Bufala senza fondamento*



**RENDONO PIÙ DEL TRAFFICO DI COCAINA**  
**La truffa dei medicinali venduti online: uno su due è contraffatto**

di **LAURA DELLA PASQUA**

■ Dilaga sul Web il mercato nero dei farmaci. In vendita dovrebbero esserci solo quelli da banco su siti autorizzati dalle Regioni; invece

si trova di tutto: steroidi, medicinali salvavita, pillole per la virilità: un business enorme che rende più della cocaina e con meno rischi. Secondo l'Aifa la metà è contraffatta. Per Federfarma gli affari sono aumentati con il Covid.

alle pagine **14 e 15**



# La TRUFFA dei medicinali venduti online

**Steroidi, farmaci salvavita, pillole per la virilità: business enorme che rende più della cocaina e con meno rischi. Secondo l'Aifa metà sono contraffatti. Consumatori attirati dai prezzi al ribasso**

di **LAURA DELLA PASQUA**

■ È un business che rende più della cocaina. Il fatturato è 25 volte più redditizio con un li-

vello di rischio più basso, per via delle difficoltà nell'accertamento e nel perseguimento del reato. Diffusa in tutto il mondo, la contraffazione dei



# VERITÀ

medicinali ha avuto un'esplosione durante la pandemia ma continua a crescere favorita dal rapporto sempre più stretto tra i pazienti e il Web e dall'allentamento di quello con il medico di base. L'intermediazione digitale, con l'uso massiccio di messaggi Whatsapp, mail e sms, ha preso il sopravvento e i pazienti sono portati a trovare risposte e poi farmaci sulla Rete. Si calcola che almeno una ricerca su 20, tramite Google, riguarda l'ambito della salute. Non sempre l'obiettivo è «di consumo», in larga parte le persone cercano solo risposte alle esigenze di cura, proprie o di familiari e amici. Ma il rischio inizia qui perché, se le fonti e i contenuti di qualità non mancano, ad abbondare sono anche i santoni e le fake news. Secondo l'Ocse, nel mercato della contraffazione, il settore medico è al secondo posto dopo l'abbigliamento.

Le medicine richieste sono di diverse tipologie, di marca o generiche. Si va, infatti, dai falsi steroidi per gli atleti ai farmaci salvavita, come i trattamenti antitumorali, fino a quelli che promettono miracolose perdite di peso o il trattamento delle disfunzioni erettili. I farmaci più contraffatti sono quelli per l'impotenza e altre problematiche della sfera sessuale maschile: principalmente viagra e integratori. E la richiesta maggiore non viene da adulti ma dai ragazzi, quindi i più vulnerabili alla pubblicità ingannevole. Secondo l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), i rimedi farmaceutici più «imitati» rappresentano il 60-70% del totale dei farmaci falsi.

L'Aifa ha stimato anche che circa la metà dei medicinali venduti online è

contraffatta. Molti non contengono alcun principio attivo o ne contengono in quantità sbagliate o addirittura hanno alti livelli di impurità e contaminanti. In alcuni stock sequestrati sono stati rinvenuti perfino gesso e vernice. La normativa italiana è stringente: la vendita sul Web «è ammessa solo per i medicinali a uso umano non soggetti a obbligo di prescrizione medica», ovvero quelli di «automedicazione». Inoltre «può essere effettuata unicamente dalle farmacie e dagli esercizi» riconosciuti dalla legge, in forza di un'autorizzazione scritta che va resa ben visibile sullo stesso sito, inclusa l'autorità che l'ha rilasciata.

## INTERNET È UNA GIUNGLA

Ma questo steccato può essere facilmente scavalcato quando si entra nella giungla del Web dove prospera l'illegalità. Il consumatore spesso è attratto dal costo contenuto. La legge è chiara: «Il prezzo dei farmaci venduti online non può essere diverso da quello praticato nella sede fisica della farmacia o della parafarmacia». Pochi però lo

sanno e si fanno ingannare da chi offre prodotti a prezzi stracciati e dalla promessa di risultati miracolistici. In cima ai farmaci ricercati sul Web risultano presunti dimagranti, anabolizzanti, stimolatori sessuali, ansiolitici, antidepressivi, rispetto ai quali il Web sembra avere la virtù di «proteggere» la propria privacy, rispetto all'acquisto in farmacia. Non c'è però alcuna «protezione», bensì solo rischi sanitari.



# VERITÀ

Il crimine farmaceutico è in grado di strutturare e consoli-

■ Due terzi dei farmaci falsi venduti online sono contro l'impotenza. Si può dire che rappresentano il business maggiore della contraffazione farmaceutica del Web. La Società italiana di urologia ha lanciato una campagna contro il mercato illegale online. «Dietro al fenomeno si nasconde un business miliardario. Un pusher di fake viagra guadagna molto più di uno spacciatore di cocaina. È un fenomeno dilagante non solo tra gli over 50, ma anche tra giovani e giovanissimi. I prezzi vantaggiosi, l'anonimato e la facilità di acquisto sono i fari che attraggono gli utenti del Web», commenta Vincenzo Mirone, ordinario di urologia all'università Federico II di Napoli e responsabile comunicazione della Società Italiana di urologia.

**Come mai c'è questa tendenza crescente tra gli uomini a rivolgersi al Web, con i rischi che questo comporta, piuttosto che affidarsi allo specialista?**

«L'uomo è notoriamente

dare reti distributive ad hoc per la diffusione di prodotti rubati e manipolati e vanta, ormai, migliaia di siti internet non autorizzati che promuovono e vendono medicine non controllate.

## INCHIESTA INTERNAZIONALE

L'ultima maxi operazione internazionale, effettuata a dicembre con il coinvolgimento di 19 Paesi Ue e 9 Stati terzi, sotto la direzione di Europol e la partecipazione del comando carabinieri per la tutela della salute, ha portato a oscurare 93 siti, a 23 arresti e a 123 denunce. Sono stati se-

questrati migliaia di medicinali, dagli antibiotici agli antinfiammatori e anabolizzanti nonché confezioni di integratori e dispositivi medici per il trattamento del Covid, materie prime e prodotti dopanti di vario genere, per un totale di oltre 10 milioni di unità, in varie forme farmaceutiche per un valore commerciale di 40 milioni di euro. Inoltre sono stati individuati 10 laboratori clandestini.

La falsificazione dei farmaci ha caratteristiche diverse: mentre nei Paesi in via di sviluppo il commercio illegale riguarda prodotti essenziali come vaccini e antibiotici, in quelli occidentali la richiesta è per i farmaci utili al mantenimento dello stile di vita («lifestyle»), come quelli per le disfunzioni erettili e per le diete dimagranti o quelli salvavita. La diffusione del fenomeno è favorita dalla mancanza di una legislazione specifica e si continua a gestire il crimine farmaceutico ricorrendo alla normativa per i reati contro la proprietà intellettuale, o alle leggi su stupefacenti o frodi.

## LA CONVENZIONE IGNORATA

Nel 2011 con la convenzione del Consiglio d'Europa Medici-crime, è stato definito uno strumento per perseguire sul piano penale attività illegali specifiche, come la falsificazione dei farmaci, il traffico e la promozione di prodotti medicinali contraffatti, però in molti Paesi non è stato recepito. C'è poi la direttiva europea 2011/62 che vuole prevenire la falsificazione dei medicinali



# VERITÀ

attraverso l'uso di identificativi (codici del prodotto, numeri seriali e di lotto, scadenze) e di sistemi anti manomissione per i farmaci ritenuti a rischio contraffazione.

In Italia il problema è stato affrontato con la creazione di tavoli di cooperazione gestiti dall'Aifa a livello internazionale, con il progetto Fakeshare e con la Conferenza nazionale dei servizi sulle e-pharmacies che, attraverso il sistema di tracciabilità del farmaco, permette di controllare i medicinali in tutto il loro per-

corso, dal produttore alla farmacia, alla distribuzione. Inoltre, è stata realizzata la task force Impact Italia che riunisce Aifa, ministero della Salute, Istituto superiore di sanità, Nas, Agenzia delle dogane, i ministeri dell'Interno e dello Sviluppo economico e altre amministrazioni per casi sospetti di medicinali contraffatti. Il fenomeno però è favorito dalla scarsa consapevolezza dei consumatori sui rischi dell'assunzione di far-

maci acquistati online a poco prezzo e senza la garanzia della qualità o che contengono componenti e dosaggi sbagliati.

## IL MERCATO DEI FALSI

● Sono il **60/70%** del totale (fonte Aifa)

● **2° mercato** della contraffazione dopo l'abbigliamento (fonte Oms)

### I farmaci più richiesti

- Falsi steroidi per atleti
- Farmaci salvavita e antitumorali
- Dimagranti
- Problemi della sfera sessuale maschile



### I rischi per i pazienti

8,5% presenza di alti livelli di impurità o contaminanti

15,6% packaging falso

2,2% altri



32,1% principi attivi assenti

21,4% principi attivi sbagliati

20,2% principi attivi presenti in quantità sbagliate

LaVerità



# Un software (e presto un'app) per capire il pianto dei neonati

Lo studio su 20 piccoli: l'intelligenza artificiale «interpreta» i vagiti

di **Margherita De Bac**

**ROMA** I neonati parlano attraverso il pianto, in più lingue, a seconda di dove sono nati. E noi, siamo così sicuri di capirli? La mamma sì, quattro volte su dieci sa intuire che «c'è qualcosa di diverso, di strano» prima che il medico confermi con una diagnosi strumentale.

Ora si sta lavorando per arrivare ad una applicazione, possibilmente gratuita, che permetterà di tradurre i gorgheggi lamentosi. Non solo dei bebé patologici, da ricoverare in ospedale, ma anche di quelli in perfetta salute. Che magari vogliono esprimere un normale bisogno fisiologico, un pannolino asciutto, un po' di fresco, coccole, carezze sul pancino dolente.

Un team di medici e ricercatori del Centro Nina per la formazione neonatale, Università di Pisa (diretto da Armando Cuttaro col supporto dell'ingegner Serena Bardelli), assieme all'istituto di

Scienza e tecnologie dell'informazione del Cnr, coordinato dal fisico Gianpaolo Corò, ha realizzato un sistema di intelligenza artificiale che spalanca le porte al dialogo col bambino.

In un database è stato salvato il pianto di 20 bimbi di mamme italiane, seguiti in terapia intensiva e nel nido. La macchina intelligente ha lavorato in autonomia, captando la loro voce e isolandola dagli altri rumori ambientali (i respiratori in funzione, il parlottare degli operatori sanitari) quindi è allo stato puro. «Quando viene registrato un concerto dal vivo, per realizzare un CD la cabina di regia esegue un lavoro di selezione della musica. L'algoritmo da noi creato fa lo stesso», spiega Cuttaro. «L'originalità del nostro progetto è che è qualunque ospedale può dotarsi di questo sistema *open science*, cioè accessibile a tutti anche dal punto di vista economico», ne descrive il valore il primario Corò.

Il sistema parte da un ragionamento. Considerare il pianto come un segnale volontario e non accidentale del neonato

che vuole dire la sua. È un concetto per nulla scontato. Si tende a credere, specie il mondo medico maschile, che le espressioni vocali degli infanti siano casuali. Lo scopo, dice Cuttaro, felice della prospettiva, «è realizzare un traduttore automatico da trasferire su una app. Aiuterebbe anche a placare le ansie delle mamme che interpretano il pianto solo con l'intuito e riferiscono la sensazione al pediatra. Se a questo aggiungiamo un traduttore terzo, riusciremmo a gestire con grande precocità tanti casi».

La voce dei primi mesi di vita è come uno scrigno pieno di tesori. I neonati parlano la propria lingua, il pianto italiano è diverso dal francese e dall'inglese per intonazione, ritmo e durata. Già nell'ultimo trimestre di gestazione il nascituro apprende ascoltando la mamma. Il secondo passo, annuncia Cuttaro, sarà raccogliere i gemiti londinesi.

I risultati del centro Nina sono stati appena pubblicati sull'autorevole rivista scientifica *Neural computing & application*. Gli algoritmi di intelligenza artificiale assistono

i pediatri moderni nella diagnosi precoce di patologie segnalando le anomalie del pianto. La maggior parte riguardano sordità, asfissia, ipotiroidismo, infezioni, insufficienza respiratoria.

Il problema è che questi sistemi non riescono a coprire l'ampia variabilità del pianto. La costruzione di un database è infatti complessa e dispendiosa in termini di tempo richiesti al personale e di investimenti. Ecco perché non esistono oggi banche di dati condivisi tra centri di Paesi diversi. Solo gli ospedali con ampia disponibilità economica possono permettersene una, limitata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le diverse lingue

Sin dai primi giorni di vita i bimbi si esprimono «parlando» l'idioma materno

## La ricerca di Centro Nina, Università di Pisa e Cnr



Un team di medici e ricercatori del Centro Nina (Università di Pisa), con il supporto del Cnr, ha realizzato un sistema di intelligenza artificiale per comprendere il pianto dei neonati

## Le voci captate e isolate dai rumori di fondo



In un database è stato salvato il pianto di 20 bambini di mamme italiane, seguiti in terapia intensiva e nel nido. La macchina intelligente ha captato la loro voce isolandola dagli altri rumori

## Sistema a portata di tutti grazie a un algoritmo



Il sistema è basato sull'assunto che il pianto è un segnale volontario e non accidentale. Il bebé vuole dire la sua. Lo scopo è quindi realizzare un algoritmo traduttore da trasferire poi su una app

