



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 Giugno 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

Il resoconto

Primo caso di vaiolo delle scimmie in Sicilia, il paziente è in isolamento domiciliare

Il direttore sanitario dell'Arnas Civico di Palermo sottolinea. "Non accusa particolari problemi di ordine fisico ed è seguito da specialisti del ramo".

22 Giugno 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. «Il paziente è in regime di isolamento domiciliare stretto e non accusa particolari problemi di ordine fisico ed è seguito da specialisti del ramo. Sono stati allertati gli organi competenti della ASP di Palermo e del Ministero della Salute». Lo fa sapere ad Insanitas con una nota il direttore sanitario dell'Arnas Civico di Palermo, **Salvatore Requirez**, commentando [il primo caso di vaiolo delle scimmie in Sicilia](#), diagnosticato a Palermo.

«In base all'anamnesi raccolta dall'Unità Operativa diretta dall'infettivologo **Tullio Prestileo** a capo della struttura ambulatoriale Patologie Infettive nelle popolazioni vulnerabili recentemente assunta a dignità dipartimentale in seno all'Arnas Civico, possiamo dire che si tratta di un uomo residente in città, non ancora 39enne, con prolungati contatti personali e professionali a Londra - aggiunge Requirez - Il 15 giugno ha accusato **febbre** con puntate massime di 38,5° ridotta con paracetamolo. Alla stessa epoca risale la comparsa di *rush cutaneo* che in data 18 giugno è evoluto in vescicole e poi in **pustole** isolate e non confluenti in faccia, replicatesi, in seguito, in ambito genitale e nella regione inguinale. Nessun sintomo collaterale».

I NUOVI CEPPI BUCANO GLI ANTICORPI DI VACCINATI E GUARITI

Covid, Omicron 5 fa impennare la curva dei positivi

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Tutta colpa di Ba.5, per gli amici (si fa per dire) «omicron 5». È questa la variante emergente che spinge all'insù il numero dei casi positivi al coronavirus. Secondo l'ultima indagine sulle varianti realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla fondazione «Bruno Kessler» di Trento, pubblicata venerdì ma riferita al 7 giugno, la quota di omicron 5 è salita in un mese dallo 0,4% al 23%. Cresce anche la «sorellina» Ba.4, salita da zero virgola all'11% nello stesso periodo. Oggi potrebbero essere già maggioritarie e con tutta probabilità la diffusione di queste nuove varianti spiega la risalita dei casi delle ultime tre settimane. Il virus si sta espandendo più rapidamente nelle isole e nel centro-Italia.

L'incidenza del virus ha superato i 35 mila nuovi casi giornalieri in media settimanale, oltre il doppio rispetto al minimo toccato alla fine di maggio. Ieri i casi sono stati quasi 63 mila, con 62 decessi. Bisogna tornare alla mini-ondata di aprile per trovarne altrettanti in ventiquattr'ore. Non crescono solo i casi asintomatici ma anche i

ricoveri, che hanno invertito un trend al ribasso che durava da oltre due mesi. L'impatto delle nuove varianti inizia a vedersi anche sul numero di positivi in terapia intensiva, salito del 12% nell'ultima settimana. In assoluto, però, si tratta di numeri non preoccupanti: i pazienti più gravi oggi sono 206, un numero lontanissimo dal picco di circa quattromila ricoverati in rianimazione toccato nei momenti di massima emergenza. L'aumento dei casi più gravi non è da imputare a una maggiore virulenza della variante, secondo gli esperti.

Se è presto per parlare di «ondata» - un'evenienza che tutti si attendono per l'autunno, quando si tornerà a trascorrere più tempo in ambienti chiusi - ce n'è però abbastanza per non derubricare i grafici degli ultimi giorni come semplici fluttuazioni statistiche. Anche perché la sensazione sul campo è che i casi ufficialmente registrati siano la punta dell'iceberg. Il numero di tamponi effettuati giornalmente nelle Asl e nelle farmacie è calato da oltre un milione (inizio 2022) a due-trecentomila, cosicché quelli positivi rappresentano il

20% del totale. Un tasso di positività così elevato, secondo le autorità sanitarie internazionali, indica una bassa capacità di monitoraggio del virus. Quanti test si facciano a casa - fuori dalle statistiche ufficiali - non lo sa nessuno.

A dispetto di nomi e nomignoli, la variante Ba.5 non rappresenta una delle tante «cugine» di Omicron, il ceppo che ha fatto esplodere i casi fino a contagiare mezza Italia in pochi mesi (senza creare sconquassi negli ospedali). Secondo il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie «Ba.4 e Ba.5 sono antigenicamente distanti dal virus originale e, rispetto a Ba.1 e Ba.2 (le prime varianti omicron, ndr) sono meno efficacemente neutralizzate dai sieri di individui vaccinati con tre dosi o contagiati da Ba.1». In altre parole, le varianti omicron 4 e 5 sono in grado di aggirare i vaccini e l'immunità acquisita meglio di quelle precedenti.

Anche i dati Iss lo confermano: «Nell'ultima settimana - si legge nell'ultimo rapporto - la percentuale di reinfezioni sul totale dei casi segnalati risulta pari a 7,4%, in aumento rispet-

to alla settimana precedente (6,3%)». Anche l'allentamento delle misure di prevenzione pesa sull'aumento dei contagi, anche se nessuno sa quantificarne l'impatto. Uno stress test per il nuovo regime è fissato per oggi, con la prima prova scritta dell'esame di maturità per mezzo milione di studenti: il primo in presenza e senza mascherine obbligatorie dal 2019.



Il virus non molla (però niente panico)

Covid in versione balneare Ora i contagi s'impennano

La variante Omicron si diffonde velocemente: il tasso di positività sale al 21,4%
Report rilancia la polemica sui vaccini buttati, ma sono in arrivo quelli aggiornati

CLAUDIA OSMETTI

■ Siamo tornati a dare i numeri. Nel senso che ci ritroviamo qui, appesi alle percentuali dei bollettini quotidiani, con gli occhi fissi sul contatore delle infezioni esattamente come due anni e mezzo fa. Il covid, i vaccini, cosa ci aspetta. È la pandemia infinita: perché appena pensi di esserne uscito, appena ti illudi che il peggio sia alle spalle, la curva dei contagi riprende a salire modello montagne russe. Fa capolino una variante (l'ennesima, questa volta Omicron Ba 4 e 5) e riparte la giostra. Ieri si sono registrati 62.704 nuovi casi, praticamente tre volte quelli di lunedì (quando erano "appena" 16.571). E, d'accordo, virologi ed esperti ce lo ripetono (quasi) tutti: il virus-s'è-solo-fatto-più-trasmisibile-non-è-anche-più-letale. Però l'ansia uno se la sente addosso: ma come? Ci eravamo rimessi in pista da manco un paio di settimane. Non si toccava un tetto di contagi così alto da due mesi, nelle ultime ventiquattr'ore sono morte (altre) 62 persone, il tasso di positività schizza su al 21,4%. È un'estate calda, ma non solo per il meteo. E anzitutto occorre tenere i nervi saldi: ché il panico non aiuta mai.

SCOOP DEL SECOLO

Anche perché altrimenti, a margine, rinvigoriscono le polemiche di sempre. O, almeno, dell'ultimo periodo. Prendi *Report*, la trasmissione di Rai3, dell'altro ieri: ha sbandierato lo scoop del secolo. Ha detto, cioè, che la campagna vaccinale italiana è in una fase di stallo: sai che novità. Da una parte la bella stagione e dall'altra il report (con la "erre" minuscola, questa volta, perché è il rapporto giornaliero del ministero della Salute) che sottolinea come il 90,10% della popolazione italiana con più di dodici anni il braccio ce l'abbia già messo almeno due volte (ossia ha già completato il proprio ciclo vaccinale). Ma niente, quelle fiale salva-pelle noi continuiamo a comprarle, insiste il conduttore Sigfrido Ranucci, col rischio di ritrovarci (parfrasando Pietro Nenni, che non ce ne voglia) con «i magazzini pieni e gli ambulatori vuoti». Tuttavia va pure ricordato che: primo, la bolla (se scoppierà) non è soltanto italiana

ma riguarda mezza Europa la quale sta, ne più ne meno, nella nostra stessa situazione; e secondo, proprio in virtù delle politiche Ue, il nostro governo si sta spendendo per acquistare i lotti di vaccino cosiddetti aggiornati. Quelli, in sostanza, che saranno tarati su Omicron e non sul ceppo originario di

Wuhan. Quelli più performanti, più specifici, magari persino in combinata con i "gemelli" per l'influenza e che arriveranno (se la scienza farà il suo corso come ha dimostrato di saper fare dal 2020 in poi) in autunno.

Dopodiché, tutto vero: regna ancora il caos (non sappiamo cosa succederà a ottobre) e le indicazioni, specie quelle ufficiali, arrivano a spizzichi (vedi alla voce mascherine per l'esame di maturità: l'obbligo è caduto che gli studenti stavano per entrare in classe). Però se ci ha insegnato qualcosa la pandemia è proprio che il primo passo per non farla scivolare nel pandemio è farsi trovare preparati. Come ha fatto

Israele nella seconda ondata del 2021: comprando i vaccini in anticipo. L'altro aspetto sul tavolo (anche se sarebbe meglio dire: sul bancone del farmacista) è l'epidemia sommersa. I tamponi-fai-da-te, i test casalinghi, quello stecchino che ti rigiri su per la narice e poi (se è negativo) tiri un respiro di sollievo mentre sei in salotto: stan-

no falsando il quadro generale. «Possiamo supporre che i positivi siano in realtà attualmen-



te circa un milione», precisava in questi giorni Cesare Cislighi che ha presieduto la Società italiana di epidemiologia, «considerando che l'esito di autodiagnosi spesso non viene comunicato».

OSPEDALE

Un milione contro gli ufficia-

li 599.930 messi nero su bianco ieri. È il doppio. Però non è neanche così nero: se così tanti italiani il covid ce l'hanno ma non lo dicono, significa che non hanno nemmeno bisogno di andare in ospedale. E cioè che la malattia non è più aggressiva come un tempo. Vero, sono aumentati i ricoveri nei reparti ordinari covid (più 218 per un totale di 4.803), ma sono diminuiti (di tre unità) quelli nelle terapie intensive (al momento sono intubati 206 pazienti). Il numero più alto di contagi è in Lombardia

(9.900), ma è la regione con più abitanti; quello più basso spetta alla Val d'Aosta (101), ma vale lo stesso ragionamento: è tra i territori meno popolati del Paese. Liguria, Umbria, Basilicata, Molise e Val d'Aosta riescono a non avere nessun decesso dovuto alla malattia. Ci sono anche le buone notizie.

IN FARMACIA

I tantissimi test fai-da-te stanno falsando il quadro generale della pandemia

IL BOLLETTINO



COVID

Con Omicron 5 ci si può riammalare È la nuova ondata: ecco sintomi e cure

La variante buca
il vaccino più delle altre
I contagi tornano
ai livelli di aprile

di Michele Bocci

No, non è stato un colpo di freddo da aria condizionata. E nemmeno una notte passata a girarsi nel letto, svegli e sudati per il caldo. Quel malessere, quei dolori e quel mal di gola con la febbre, per molti, sono provocati dal Covid. Il virus è tornato a circolare nella sua nuova versione, la Omicron 5. Si tratta di una sottovariante che la settimana scorsa secondo l'Istituto superiore di sanità era la causa del 23% dei casi ma oggi è considerata prevalente, cioè già al 50%. Il ritmo di crescita settimanale delle infezioni è tra il 50 e il 60%, con oltre 62 mila contagiati ieri (dato più alto dal 28 aprile), ma fortunatamente la stragrande maggioranza dei casi non sono gravi.

Febbre e mal di gola

«In molti hanno il mal di gola e la febbre, anche fino a 39», spiega Khalid Kussini, medico di famiglia a Latisana, in Friuli Venezia Giulia, una delle Regioni che in questi giorni ha visto una crescita importante dei casi (+85% in una settimana). I sintomi della 5 sono un po' più evidenti di quelli delle sottovarianti di Omicron che l'hanno preceduta. C'è spesso la febbre e l'esordio per tanti avviene con un forte mal di gola, problema un tempo meno diffuso (era più di frequente il mal di testa). Ma qualcuno sviluppa anche raffreddore o tosse, oltre ad avere i più comuni debolezza e dolori diffusi.

Raro ormai che spariscano olfatto e gusto. «Il virus generalmente si fer-

ma nelle alte vie respiratorie, alla trachea e ai bronchi. Non arriva ai polmoni», dice il presidente della Società di malattie infettive, Claudio Mastroianni, ordinario all'università La Sapienza di Roma.

Pazienti da gestire a casa

Riguardo alla gravità, Kussini spiega: «La stragrande maggioranza dei miei pazienti ha fatto almeno la seconda o la terza dose e quindi non sviluppa sintomi importanti. Ho avuto solo due malati intubati nelle ultime settimane. Uno, che poi è deceduto, non aveva ricevuto nemmeno una somministrazione, l'altro aveva una dose». Altra cosa notata dal medico e confermata dagli altri esperti, è che la positività per Omicron 5 è meno duratura di quella alle sottovarianti precedenti: ci si negativizza anche dopo meno di una settimana.

I tamponi la intercettano

«Per ora non ci sono evidenze che sfugga a sistemi di rilevazione che abbiamo. I tamponi funzionano», dice Mauro Pistello, vicepresidente della Società italiana di microbiologia che lavora a Pisa. «Si tratta di una sottovariante molto contagiosa – spiega – che fa a gomitate con le altre per ricavarci spazio: se sta prevalendo deve essere efficiente nel trasmettersi».

I vaccinati che si infettano

Omicron 5 è in grado di «bucare» la protezione del vaccino più delle altre varianti e sottovarianti, anche se

chi ha ricevuto le somministrazioni rischia molto meno di sviluppare una malattia grave. «Del resto i vaccini sono stati disegnati per le varianti precedenti – dice ancora il professore pisano – per questo sono meno attivi contro Omicron 5. Inoltre, va considerato il tempo trascorso dalle somministrazioni. Se mi sono vaccinato a gennaio oggi sono meno protetto di chi ha concluso il ciclo a marzo». Omicron 5 può colpire anche chi è già stato contagiato da sottovarianti. «Non c'è quella che chiamiamo "cross protection" assoluta. Ovvio però che chi ha preso Alfa o Delta ora rischia di più di infettarsi di nuovo».

Quali sono le cure

Se la nuova versione del coronavirus è meno capace di provocare una malattia grave, oggi ci sono molte più armi di un tempo per fronteggiare i casi complessi. «Entro 5 giorni dal test positivo, e prima possibile, i soggetti a rischio come diabetici, cardiopatici o immunodepressi, devono fare un antivirale». Arrivare a questi farmaci è più semplice di qualche mese fa, visto che li possono prescrivere anche i medici di famiglia. La gran parte dei pazienti ha però sintomi gestibili a casa. «Il consiglio è di non prendere il cortisone – dice l'infettivologo – Vanno bene antinfiammatori, tachipirina per i sintomi. Tra l'altro nel soggetto sano sembra che il virus venga eliminato prima».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista all'epidemiologo dell'Università di Milano

La Vecchia “Macché 600mila i positivi sono quasi 3 milioni ma molti evitano di fare il test”

di **Elena Dusi**
di **Elena Dusi**

«Il Covid è tornato. Oggi è di nuovo molto diffuso. Ma a differenza dello scorso inverno, non fa più tanta paura». Carlo La Vecchia, professore di Epidemiologia all'Università di Milano, giustifica questa maggiore rilassatezza: «Le polmoniti gravi sono ormai rare». Ma avverte: «Gli anziani tuttavia dovrebbero proteggersi. Questa nuova ondata durerà almeno un paio di mesi. Non ci sono ragioni per non fare la quarta dose oggi ed eventualmente il nuovo vaccino in autunno».

Quanto è diffuso il Covid oggi?

«Chi ha sintomi persistenti fa il tampone. Molti degli altri invece preferiscono non avere limitazioni alla libertà. In Gran Bretagna ne hanno preso atto e non richiedono più la quarantena per i positivi. Da noi molti evitano i test ufficiali per non doversi chiudere in casa. Il risultato è che i 30-35mila casi giornalieri ufficiali sono sicuramente sopra 100mila, in realtà. L'indice di positività è una spia eloquente. Al 19% possiamo considerarlo alto. Questo ci porta a stimare che i positivi in questo momento siano tra 2,5 e 3 milioni, mentre il dato ufficiale è sotto ai 600mila».

Che andamento avrà questa ondata?

«È alimentata da Omicron 4 e 5, soprattutto 5. Sono due

sottovarianti di Omicron. Hanno già attraversato alcuni Paesi del mondo con impatto limitato. Ma tra salita e discesa l'ondata si prenderà un paio di mesi estivi. È iniziata all'inizio di giugno, avrà il picco a fine mese, presumibilmente impiegherà tutto luglio per riscendere».

Alla nuova ondata dovremmo reagire con più regole?

«Non vedo particolare ragione di allarme. La situazione negli ospedali resta di stress limitato. Molti di noi hanno visto parenti e amici uscire dal Covid dopo pochi giorni e senza troppi sintomi. Per questo ci preoccupiamo meno. Però dovremmo tenere conto che i contagiati con le prime varianti (Wuhan, Alfa e Delta, in circolazione fino a gennaio di quest'anno) non sono protetti contro Omicron 5. Anche per i 14 milioni che si sono infettati con Omicron 1, non è ancora ben chiaro quanto l'immunità sia efficace contro la nuova sottovariante».

Quindi?

«Non ci sono sovraccarichi per gli ospedali, i numeri delle terapie intensive sono inflazionati da pazienti che hanno altre patologie e per le quali l'infezione è solo concomitante. I vaccini continuano a proteggerci bene dalla malattia grave: non vediamo più il 50enne che muore di Covid. Però, c'è un però...».

Quale?

«Gli anziani e i fragili non devono sottovalutare questo virus. Per loro la quarta dose è opportuna. Nei due-tre mesi successivi alla vaccinazione, il rischio di ammalarsi in modo grave si riduce del 70%. Si tratta di una

protezione data dagli anticorpi, quindi non molto duratura. Però è esattamente quel che serve a superare i mesi estivi critici e arrivare all'autunno».

In autunno cosa ci aspetta?

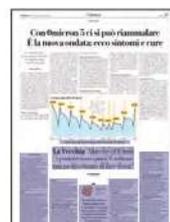
«Probabilmente dovremmo rivaccinarci tutti. Avremo un vaccino aggiornato, ma che resterà fedele solo in parte alla variante che circolerà in quel momento».

Molti non hanno voglia di vaccinarsi troppo spesso.

«Ammalarsi è peggio. Non capisco perché su oltre 4 milioni di persone sopra agli 80 anni solo il 20% abbia deciso di rivaccinarsi. In Italia poi il limite d'età per la quarta dose è molto alto: 80 anni. In Gran Bretagna è 65, negli Stati Uniti 60. Io se potessi farei sicuramente il booster».

Omicron 5 resta più lieve come sintomi?

«Omicron è sicuramente una variante più lieve rispetto a Delta. Le polmoniti sono più rare, ma non sono l'unico sintomo. Resta il rischio di trombosi, che si mantiene più elevato del normale per circa 70 giorni dopo il contagio. Anche questo problema è sicuramente meno accentuato rispetto a Delta, ma ci dovrebbe spingere a mantenere alta l'attenzione. Dal punto di vista statistico, oggi in Italia vediamo ancora un modesto aumento della mortalità totale, che può essere riferibile al Covid». © RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaccini: i ribelli dell'obbligo irragionevole

Gli Ordini dei farmacisti e i sanitari contestano l'imposizione a immunizzarsi (rimasta solo per loro). La ragione? I sieri non proteggono dal contagio. E le norme sono confusionarie e contraddittorie.

di Francesca Ronchin

L'ennesima piccolata al «sistema Speranza» arriva dal Piemonte. Un documento firmato da 60 farmacisti e depositato presso l'Ordine di Torino che mette in luce come l'impianto normativo che ha autorizzato i vaccini anti Covid-19 e disposto l'obbligo per i sanitari, sarebbe caratterizzato da una serie di incongruenze e violazioni normative.

La lente d'ingrandimento l'ha utilizzata Fabio La Falce, farmacista ospedaliero sospeso che nel report illustra passo passo come il ministero della Salute avrebbe somministrato i vaccini al di fuori delle indicazioni contenute nelle schede tecniche, pertanto in violazione di quanto prevedono le normative sui farmaci a carico del Sistema sanitario nazionale. «Il decreto legge 44/2021 che ha imposto l'obbligo vaccinale per i sanitari» spiega La Falce a *Panorama* «motiva l'imposizione dicendo che i sieri prevengono la diffusione dell'infezione».

Questo però le aziende produttrici non lo hanno mai scritto. «Da Pfizer ad AstraZeneca a Moderna, fino al più recente Novavax, tutte specificano che i vaccini contro il Covid-19 sono finalizzati all'immunizzazione attiva e quindi alla prevenzione della malattia, non certo a impedire la trasmissione del virus».

Una «scoperta» che ha dell'incredibile se si pensa che per accorgersene sarebbe bastato leggere le schede. Ma non finisce qui. Sia la somministrazione eterologa (il mix di sieri) sia la terza dose sarebbero state autorizzate in un modo rocambolesco. Trattandosi di misure non previste - e dunque non testate dalle case produttrici - il ministero le ha autorizzate facendo riferimento alla legge 648/96, quella che permette l'uso «off label» dei farmaci, ossia fuori dalle indicazioni delle schede tecniche. Nell'elenco di questi presidi medici «fuori etichetta» però, i vaccini non ci sono perché per poter esservi inseriti dovrebbero poter contare su studi di fase due relativi a questo tipo di utilizzo. Che

però ancora non ci sono.

Secondo quanto denunciato dai farmacisti di Torino dunque, poiché a oggi nessuno ottempera a quanto previsto dalla norma sull'obbligo vaccinale, l'Ordine dovrebbe interrompere sia la somministrazione forzata dei vaccini sia le sospensioni dei sanitari: anche perché quando non vengono rispettate le condizioni indicate nelle schede tecniche dei farmaci, lo scudo penale per medici e farmacisti vaccinatori decade.

Mentre il presidente dei farmacisti di Torino per il momento non sembra voler cambiare linea, sono sempre di più le associazioni di sanitari di tutta Italia che stanno facendo marcia indietro, quasi cogliendo la palla al balzo offerta dalla confusione sulle misure da adottare nei confronti dei loro aderenti guariti dal Covid.

Due circolari del ministero della Salute danno infatti indicazioni contrastanti. Quella del 3 marzo 2021 dispone l'obbligo di vaccinazione dopo tre mesi dalla guarigione, quella del 21 luglio dello stesso anno estende il periodo di immuni-

tà post-infezione a sei mesi. Un ginepraio, sciolto in parte da una recente sentenza del Tar della Lombardia a favore dell'ultima circolare, che espone gli Ordini, responsabili legali delle sospensioni, a una possibile valanga di ricorsi e contenziosi giudiziari.

Per rimuovere ogni dubbio, le federazioni degli Ordini sanitari hanno inviato una lettera congiunta di chiarimento al ministro della Salute Roberto Speranza; ma dai primi di giugno, prima ancora di avere risposta, decine di lettere sono già state recapitate ai professionisti sospesi per revocare la misura. Missive partite dall'Ordine degli infermieri di Torino, Novara, da quello dei Farmacisti di Udine così come dall'associazione dei Tecnici sanitari di radiologia di Brescia.

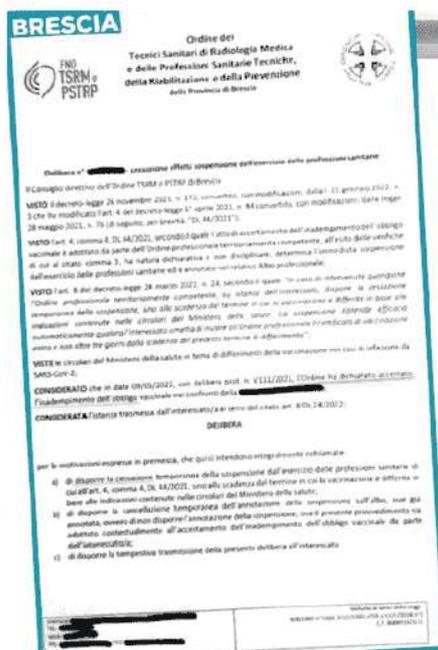
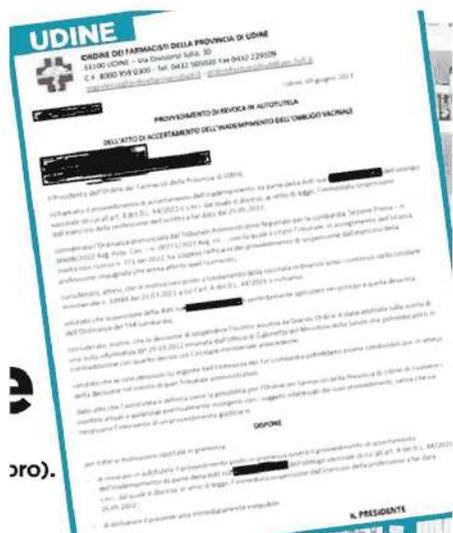
Per quanto si tratti di misure temporanee, sono sintomatiche di come la macchina giuridico sanitaria costruita attorno ai vaccini anti Covid-19 sia sempre più problematica.

Dopo il presidente degli Odontoiatri di La Spezia, San-

dro Sanvenero, che ha giurato di non voler più firmare sospensioni perché il principio, impedire che il medico sia un vettore di contagio, è stato ormai smentito dai dati, parole nette sono arrivate anche da Pasquale Cognetta, presidente dell'ordine dei Medici di Livorno: «Far rispettare l'obbligo è sempre più difficile»; e ai motivi già citati ha aggiunto la metodica passiva con cui sono stati segnalati gli avventi avversi, probabilmente sotto-

stimati. «Molti hanno voluto chiudere un occhio e si sono fidati» aggiunge la Falce. «Ma noi qui non cerchiamo colpevoli, stiamo offrendo una ragionevole via d'uscita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Perché dicono no
Sopra, il documento firmato dall'Ordine dei farmacisti di Udine e, a destra, quello dei Tecnici di radiologia di Brescia e degli Infermieri di Novara: tutti contestano l'obbligo a vaccinarsi contro il Covid-19 imposto (e mai



Edilizia sanitaria: i fondi ci sono, è tempo di scelte concrete

Strategie di crescita

Bruno Tabacci

Come spesso accade, purtroppo, in un Paese in cui sono le emergenze più che la programmazione a dettare l'agenda politica, il nodo dell'edilizia sanitaria e dell'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico è improvvisamente diventato centrale con la pandemia. Se è vero però che l'attenzione dell'opinione pubblica si è concentrata sul tema soltanto poco più di due anni fa, è altrettanto vero che almeno in questo caso non si può dire che il legislatore non fosse stato previdente. Già nel 1988 il Parlamento aveva approvato una legge, la 67, che si poneva il problema di assicurare l'ammodernamento dell'edilizia sanitaria e del patrimonio tecnologico dello Stato destinato alla tutela della salute attraverso il finanziamento di un programma pluriennale di intervento. Qualcosa però non ha funzionato se a distanza di 34 anni su un totale di 23,3 miliardi di risorse stratificatesi da una legge di Stabilità all'altra, da utilizzare mediante Accordi di programma tra ministero della Salute, Mef, Regioni e Province autonome per progetti specifici, soltanto il 56,6% dei fondi è stato fatto rientrare in Accordi effettivamente sottoscritti. A fronte di 88 Accordi stipulati, per un totale di 13,2 miliardi di euro di investimenti, di cui 11,4 effettivamente ammessi a finanziamento, restano ancora nel cassetto oltre 10 miliardi di euro, al netto dei 2 miliardi ulteriori assegnati dalla legge di Bilancio per il 2022 ancora da ripartire.

Una cifra importante che spiega, tra l'altro, le ragioni che hanno indotto l'Italia a non destinare quote del Pnrr all'edilizia sanitaria, dirottando altrove i finanziamenti in arrivo dal Next Gen Eu. I fondi, nazionali, ci sono da tempo. Spetta però alle Regioni spenderli. Ma, come nel caso dei fondi strutturali europei, i dati non sono incoraggianti.

Nel 2019 il CIPE, preso atto delle inefficienze del sistema, segnalate anche dalla Corte dei Conti, ha deciso di affidare alla Direzione generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute il compito di avviare una ricognizione.

Ora che le cifre sono sul tavolo, di nuovo il CIPE, che nel frattempo ha cambiato nome in CIPRESS - Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile - ha ritenuto di intervenire per individuare le inefficienze nei vari passaggi procedurali e mettere a punto con le amministrazioni interessate i possibili correttivi.

Con questo obiettivo nel corso dell'ultima seduta del CIPRESS si è deciso di organizzare un tavolo tecnico interistituzionale, coordinato per la presidenza del Consiglio dal Dipartimento per la programmazione economica, a cui parteciperanno Mef, ministero della Sanità,



Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. e, sempre per la presidenza del Consiglio, i dipartimenti per gli Affari regionali, per le politiche di coesione e per la trasformazione digitale. Il tavolo si è insediato ieri a Palazzo Chigi, alla presenza, in rappresentanza del governo, del sottosegretario alla Salute Andrea Costa, oltre che del sottoscritto. L'obiettivo è stilare in quattro mesi un documento di analisi delle criticità rilevate, indicando correttivi e possibili soluzioni eventualmente da mettere a sistema anche a livello nazionale. Entro ottobre poi si darà vita ad una cabina di regia che funga da supporto e stimolo per le amministrazioni coinvolte. La capacità di spendere in modo efficace e nei tempi prestabiliti le risorse disponibili, d'altronde, rappresenta il parametro più oggettivo e serio di cui disporranno i cittadini nelle prossime tornate elettorali - che siano nazionali, regionali o locali - per valutare la qualità del lavoro della classe dirigente politica ed amministrativa del Paese. Si tratta di un cambio di paradigma di enorme portata che ho l'impressione che i partiti ancora non abbiano metabolizzato. Se è vero, infatti, che negli ultimi due decenni la mancanza di risorse ha trasformato le campagne elettorali in competizioni tra le promesse più fantasiose - e spesso deleterie -, l'enorme quantità di denaro messa a disposizione dall'Europa con il Pnrr ha ridotto, se non eliminato, lo spazio per l'estemporaneità ed obbligherà tutti a confrontarsi con la concretezza, misurabile, della messa a terra degli investimenti. In questo filone intende inserirsi anche il nostro intervento di contrasto alle inefficienze e stimolo all'ammodernamento dell'edilizia sanitaria pubblica di cui il Paese ha bisogno. D'altro canto, la risalita della curva dei contagi e dei ricoveri da Covid 19 anche in questi giorni, rappresentano un memento che non sarebbe degno di un Paese civile ignorare.

Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10

MILIARDI DI EURO

A fronte di 88 Accordi stipulati, per un totale di 13,2 miliardi di euro di investimenti, di cui 11,4 effettivamente ammessi a finanziamento,

restano ancora nel cassetto oltre 10 miliardi di euro da spendere in edilizia sanitaria, al netto dei 2 miliardi ulteriori assegnati dalla legge di Bilancio per il 2022 ancora da ripartire.



PHARMAMARKET

Covid, Elettronica Group e Lendlease insieme in biodifesa contro pandemia

Elettronica Group, leader mondiale nei sistemi di difesa elettronica guidata da Enzo Benigni, presidente e Ceo, Domitilla Benigni, Ceo e direttore generale, e Lorenzo Benigni, vicepresidente e direttore Relazioni istituzionali, e Lendlease,

gruppo internazionale di real estate e rigenerazione urbana, in qualità di sviluppatore di Mind-Milano Innovation District, hanno presentato ieri al Mind 'E4Shield', una tecnologia "unica al mondo, in grado di inattivare i virus Covid-19 e le sue varianti Wuhan, Delta e Omicron e programmabile in futuro per nuovi agenti patogeni".

E4Shield è stata ideata dalla società Elettronica che, forte della sua esperienza settantennale nella gestione dello spettro elettromagnetico - è stato spiegato durante un incontro presso il polo alle porte di Milano - ha trasferito le proprie competenze anche al settore della biodifesa. L'ulteriore sviluppo di E4Shield è stato reso possibile grazie alla partnership con Lendlease, per contribuire alla minaccia pandemica attuale e futura, in linea con l'impegno di realizzare spazi costruiti che garantiscano standard sempre più elevati benessere e salute delle persone e del pianeta. Il device, completamente made in Italy, agendo all'interno degli ambienti chiusi quali ad esempio scuole, ascensori e mezzi di trasporto, è in grado di inattivare il virus in aerosol, contribuendo a mitigare la minaccia pandemica.

"E4Shield è un sistema unico al mondo attraverso il quale il nostro gruppo ha messo a disposizione della società civile le proprie competenze nel settore militare - ha dichiarato Enzo Benigni, presidente e Ceo di Elettronica Spa - Elettronica ha nella propria natura il contrasto alle minacce emergenti e, insieme a una continua attività di ricerca e sviluppo, ha creato le basi per l'elaborazione di questa innovativa tecnologia che speriamo possa



rappresentare un ulteriore valido aiuto nella gestione della post pandemia. Con E4Shield abbiamo voluto dare il nostro contributo a una delle maggiori sfide a cui oggi il mondo della ricerca è chiamato a rispondere. Per il suo sviluppo sono state fondamentali le collaborazioni con il Dipartimento scientifico del Policlinico militare Celio, l'Ospedale Sacco, i laboratori Virostatics e soprattutto con il nostro partner Lendlease. Ci auguriamo che questo innovativo sistema possa costituire un primo passo per il ritorno a una nuova normalità".

"Come sviluppatori urbani, ci impegniamo per innovare continuamente gli standard più all'avanguardia che certificano la qualità e il benessere dei luoghi, nei quali sarà sempre più cruciale garantire soluzioni tecnologiche integrate e cooperanti per anticipare e risolvere nuove possibili crisi sanitarie o climatiche" ha affermato Andrea Ruckstuhl, Head of Italy and Continental Europe di Lendlease.



Tamponi e vaccini, destinati alle farmacie soldi per nuovi servizi (Lombardia in testa)

Saranno 25,3 i milioni di euro destinati alle Regioni per la sperimentazione e la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. L'erogazione alle regioni avverrà per il 70 per cento a titolo di acconto successivamente alla valutazione positiva del cronoprogramma da parte del «Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA» e del «Tavolo di verifica degli adempimenti», mentre il restante 30 per cento sarà erogato successivamente all'approvazione, da parte dei citati organismi tecnici collegiali, della relazione finale contenente tutte le informazioni sulle attività effettivamente svolte. E' quanto prevede la delibera Cipess del 14 aprile 2022 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 133 del 9 giugno 2022.

L'importo quindi, così come previsto dall'articolo 1 del decreto legislati-

vo 3 ottobre 2009, n. 153, ed integrato dal comma 462 dell'art. 1 della legge n. 160 del 2019, sarà finalizzato al finanziamento della sperimentazione dei nuovi servizi e funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private come, ad esempio, quella relativa all'esecuzione di tamponi rapidi o alla somministrazione dei vaccini contro il Covid-19.

Invece, in merito al tema della ripartizione delle risorse su base territoriale, la Lombardia sarà l'Ente che percepirà la quota maggiore, circa 4.756.870,82, mentre la Basilicata sarà quella che otterrà l'assegnazione più bassa, 263.609,89 euro.

Pasquale Quaranta

© Riproduzione riservata



SALUTE MENTALE, IL PROBLEMA RIMOSSO

In Italia ce ne occupiamo solo quando **qualche caso finisce in cronaca nera**. E il disagio, a partire dai giovani, è in aumento

di Paolo Del Debbio

C'è voluta un'altra tragedia perché in Italia si tornasse a mettere al centro il tema della salute mentale. Succede da anni, ma tutte le volte - inesorabilmente - è necessaria una disgrazia. Quando nel 1976 furono chiusi i manicomi, a torto o a ragione, quello che certamente mancò e manca fu di costituire una struttura importante, presente ed efficace sul territorio, o in reparti specializzati degli ospedali, che aiuti i malati e al pari le loro famiglie, spesso disperate e comprensibilmente tali perché provate dall'impotenza di gestire con l'amore ciò che solo la medicina può provare a gestire e (talora) a risolvere.

È successo così pochi giorni fa a Gianluca Loprete, 19 anni, studente con problemi psichici di Sesto San Giovanni. Quando i carabinieri sono arrivati a casa lo hanno trovato in stato di choc, dopo che aveva ucciso e fatto a pezzi con un coltello il padre, 57 anni.

Il ragazzo era da anni in cura psichiatrica, l'ultima volta che aveva visitato il centro psicosociale era lo scorso marzo, e non aveva mai avuto - così sembra - comportamenti violenti; né c'erano stati di recente interventi delle forze dell'ordine in quella palazzina, dov'è successo l'inimmaginabile. Il padre del giovane, un dirigente di banca,

era apparso ai vicini depresso, sconsolato, rassegnato; andava a lavorare solo pochi giorni, aveva capelli e barba lunghi che lasciavano intuire la disperazione e la depressione di un uomo che dovrebbe fare ciò che non è in grado di fare: curare.

Ha detto bene Claudio Mencacci, direttore emerito del dipartimento di Neuroscienze e salute mentale dell'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano: «Il tema della salute mentale è centrale, anche se spesso non è all'ordine del giorno delle istituzioni. E in questo momento riguarda soprattutto le giovani generazioni che sono uscite particolarmente sofferenti dall'esperienza della pandemia. Servono più risorse».

Basti pensare che nei Paesi ad alto reddito la percentuale del Fondo sanitario nazionale destinata alla salute mentale si aggira intorno al 10 per cento, mentre da noi ora è al 3,2 per cento. Inoltre, è sempre Mencacci a parlare, «mancano professionisti. Ci sono ospedali in cui sono stati chiusi i reparti di Psichiatria per carenza di personale. Così si è ridotto anche il numero dei pazienti che accedono ai servizi pubblici. Siamo passati dagli 850 mila del 2017 ai 730 mila del 2020. Abbiamo in cura poco più dell'1,5 per cento della popolazione rispetto al 5 per cento che ci aspetteremmo».

E non è un problema solo per i pazienti ma, come dicevamo, anche per le famiglie che spesso non sanno come intervenire, quali comportamenti adottare, che tipo di rapporto instaurare con una persona malata in famiglia. Per questo sarebbero importanti centri con una maggiore presenza di personale per accompagnare le famiglie e aiutarle, citando ancora lo psichiatra, «a capire quali atteggiamenti evitare per non far scattare la scintilla nei pazienti e cosa fare per non amplificare lo scontro. Ma anche rendersi conto di quando occorre chiamare il 112».

Questo è uno dei classici casi in cui per motivi ideologici - per carità, anche fondati - si chiude un'istituzione ritenuta ingiusta, inefficiente e dannosa (come i manicomi), ma poi si lascia il lavoro sulle spalle dei pazienti e dei loro cari. Andando avanti con gli anni, la situazione peggiora e le risorse per una rete territoriale di

aiuto ai malati psichici e alle loro famiglie diventa sempre più esigua. Sempre meno capillare. Sempre meno in grado di intervenire con la prontezza e la velocità che richiedono questi casi. Sempre meno capace, soprattutto, di accompagnare, che vuol dire prendere per mano famiglie e pazienti e seguirle in un cammino doloroso, lungo, spesso senza grandi speranze ma obbligatorio.

Questo veramente è un settore in cui non c'è più tempo per aspettare. E lo dicono con chiarezza i dati sulle giovani generazioni, soprattutto per gli effetti della pandemia sulla loro vita psichica. Ma, a prescindere dal Covid, ce lo dice il numero crescente di ragazzi con dipendenza digitale, malati di social e internet. Anche qui, ce ne occupiamo quando succede l'irreparabile, l'irrimediabile. Affinché sia possibile affrontare tutto ciò occorre che le risorse per curare e il numero degli operatori crescano in fretta e secondo le esigenze reali. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL DI LÀ DEI PREGIUDIZI

DIAMO UNA SCOSSA AL CERVELLO

Il vecchio elettroshock si è evoluto in Tec, terapia elettroconvulsivante: sicura e indolore, nella depressione grave (secondo medici e pazienti) è molto più efficace dei farmaci.

di Daniela Mattalia

Il paziente è sul tavolo operatorio, anestetizzato con un barbiturico in vena ad azione breve. Gli è stato somministrato un miorilassante per evitare che i muscoli si contraggano troppo, tra i denti ha un «bite», viene ventilato con una maschera per aiutare il respiro. Applicati alla testa ha elettrodi, posizionati in punti precisi. Iniziano le scosse, onde quadre i cui microimpulsi durano da 0,3 a 2 millisecondi, alternati a pause dove l'attività elettrica è a zero. Nel frattempo l'anestesista, lo psichiatra e l'infermiere controllano, durante la crisi convulsiva, la risposta motoria, i battiti del cuore, l'elettroencefalografico. Il tutto dura, dall'inizio alla fine, una decina di minuti. Sembra impressionante?

Non lo è. Quella appena descritta è la Tec, terapia elettroconvulsivante: versione tecnologicamente avanzata del vecchio elettroshock, termine che evoca trattamenti violenti e dolorosi imposti a persone affette da malattie mentali. Un tempo era davvero così, e ancora oggi la fama sinistra delle scosse elettriche al cervello non si è dissipata.

Ora, però, un articolo del *New England Journal of Medicine* sgombra il campo da dubbi e pregiudizi: «La Tec»

scrivono gli autori «è un trattamento essenziale per i disturbi gravi dell'umore e per quelli psicotici, e il suo uso è supportato da evidenze di sicurezza ed efficacia». E aggiungono: «Negli ultimi anni

82 Panorama | 22 giugno 2022

nessuna delle nuove terapie approvate, come la stimolazione del nervo vago, quella magnetica transcranica, o la somministrazione intranasale di ketamina, si è dimostrata in grado di sostituire la terapia elettroconvulsivante nei casi di depressione grave e psicosi».

Nella stanza degli orrori della psichiatria di una volta, l'elettroshock aveva un posto d'onore, come ricorda Paolo Cacciani, direttore dell'Unità operativa 23 al dipartimento Salute mentale e delle dipendenze all'Asst ospedali civili di Brescia (uno dei centri dove la Tec viene utilizzata). «L'elettroshock nasce nel 1938 da due psichiatri italiani. Faceva parte dei trattamenti pionieristici dei primi decenni del 1900 nei manicomi: la malario-terapia contro la sifilide, le tecniche del freddo, l'insulinoterapia... L'elettrostimolazione al cervello era fatta senza anestesia, perché allora non esisteva: una modalità che oggi ci appare sconvolgente».

La Tec, adesso, viene effettuata su pazienti con precisi requisiti: depressione bipolare grave o psicotica con agitazione o, al contrario, rallentamenti delle attività psicomotorie (in una depressione catatonica, il paziente arriva a un blocco motorio che può portare anche alla morte, perché non si nutre e non si muove). E poi deve esserci una documentata resistenza ai farmaci.

Ma quando le molecole davvero non

servono e la «terapia della parola» è francamente inapplicabile, l'elettroshock può sbloccare il maleficio. E, come sottolinea il sito di Medscape News citando uno studio di psichiatri dell'Università di Toronto (condotto su oltre 27 mila uomini e 40 mila donne), «la Tec si è dimostrata efficace nel prevenire il suicidio».

«Negli anni Cinquanta l'avvento degli psicofarmaci aveva fatto pensare che le scosse al cervello potessero venire archiviate. In realtà, in presenza di situazioni gravi farmaco-resistenti, c'è stata una ripresa» afferma Roberta Bologna, referente del reparto di Psichiatria e Day Hospital al presidio di Montichiari dell'Unità operativa agli Spedali Civili di Brescia. È lei che in quella struttura applica la Tec ai pazienti (17 nel 2021).

Ma per stare meglio, quante sedute servono? E davvero non si fa male nessu-

no? «In genere un ciclo varia dalle 6 alle 12 applicazioni, 3 la settimana» spiega Bologna. «Dopo la quinta facciamo una valutazione, se ci sono miglioramenti significativi si interrompe. E se notiamo effetti cognitivi sulla memoria, le sedute settimanali da 3 diventano 2».

Ecco, appunto: i cali di memoria, l'evento avverso più temuto. La dottoressa risponde senza nascondere nulla: «Esistono tre tipi di disturbi cognitivi con la Tec: amnesia e confusione per alcuni minuti o ore dopo la seduta, nel 10 per

cento dei casi. Poi, ci sono altri due 2 generi di amnesia: anterogada, ossia l'incapacità, nel 30 per cento dei pazienti, di ricordare fatti acquisiti, soprattutto nel giorno dell'applicazione o nei successivi, reversibile nel giro di qualche settimana. E quella retrograda, molto più rara, in cui le persone riferiscono la persistenza di buchi amnestici precedenti la Tec, da valutare però con test standardizzati».

Anche in questo caso, come sempre, si tratta di bilanciare rischi e benefici: disturbi della memoria, quasi sempre temporanei, contro un'incapacità, duratura, di vivere. Nelle catatonie l'efficacia della Tec supera il 90 per cento, nella depressione maggiore gravi o bipolare arriva al 50-60 per cento. Anche se il rischio di recidiva non è mai escluso. «Se c'è tendenza alla ricaduta, e i farmaci non aiutano, si possono fare cicli di mantenimento» conclude Bologna.

Ma come fa qualche scossa al cervello ad avere la meglio su una depressione che pregiudica la vita? È il citatissimo effetto «pugno alla radio rotta» che la fa ripartire, come diceva il grande psichiatra Franco Basaglia? «Nonostante lo stigma che ancora l'accompagna, noi vediamo che i benefici sono immediati, a volte già dalla quarta applicazione» conferma Cristina Colombo, primario dell'Unità disturbi dell'umore all'Ospedale San Raffaele di Milano e docente ordinario di Psichiatria. «Di fatto provoca un riassetto nel sistema

22 giugno 2022 | Panorama 83



dei neurotrasmettitori: è lo stesso effetto degli psicofarmaci, e sulle stesse aree cerebrali, ma più veloce. L'ipotesi è che le scariche inducano modifiche nella plasticità sinaptica del cervello, un "reset" nel funzionamento, che non è più quello della depressione. Si ha un cambio radicale dei neurotrasmettitori, che vengono liberati tutti, così da avere un'elevata quantità di serotonina in circolo».

Però, cercando con Google, si trovano testimonianze (soprattutto americane) di persone che, dopo una seduta, lamentano cefalee terribili, confusione, buchi mnemonici duraturi... Casi rari? Ipocondria? «Si riferiscono probabilmente a Tec praticata con vecchi macchinari, che potevano dare effetti collaterali e vuoti di memoria» precisa Colombo. «Ora le macchine che producono gli impulsi si sono molto evolute, difficile che diano problemi. Magari una cefalea per alcuni giorni, ma il paziente, tenuto conto di come stava prima, a malapena ci bada. Chi in passato ha fatto la Tec, spesso la richiede anche perché, al contrario degli antidepressivi, non fa ingrassare e non incide sulla libido».

Allora facciamoli parlare, i pazienti. All'inizio quasi tutti reagiscono con incredulità («Ma non è fuori legge?» «Si fa ancora?») poi accettano. Dal centro bresciano arrivano a *Panorama* due testimonianze, entrambe di donne. Stefania ci

invia una pagina a quadretti in cui scrive di «una lunga terapia con farmaci, per depressione e ansia, e ricoveri, ma scarissimi risultati. Poi ho deciso per la Tec. Ho avuto di sicuro dei miglioramenti, non è poi così invasiva, l'unica cosa che ho riscontrato è una perdita di concentrazione e memoria. Ma consiglio a chi è si trova in questa situazione, come me, di non aver paura, la Tec è molto efficace».

Mentre un'altra paziente che preferisce non comparire col suo nome, scrive: «Sono affetta da bipolarismo. Quando sto così male: ho angoscia e pensieri autolesivi, non riesco più a ridere, a piangere, a fare cose normali. Anni fa ho scoperto la Tec, il primo giorno ero spaventata, ma non ho sentito nulla. Man mano che la facevo stavo sempre meglio, riuscivo a tirare fuori quello che avevo dentro, finché ho ricominciato a sentire anche l'effetto delle medicine. Ora non ho più ansia, né pensieri cattivi. La Tec è il mio salvavita». La terza storia, complessa ma illuminante, la trovate nel riquadro sotto, raccontata dal fratello di una malata di depressione catatonica.

A causare, in parte, il calo di memoria potrebbe essere proprio il meccanismo di neurogenesi (la nascita di nuovi neuroni) innescata dalla Tec. Ce lo facciamo spiegare meglio dalla dottoressa Bologna: «Dopo la Tec si assiste a una crescita e a un aumento della connet-

tività dei neuroni nell'ippocampo, che pare correlato al miglioramento clinico. Questa rigenerazione, all'inizio caotica, potrebbe essere legata ai disturbi transitori della memoria».

Una terapia, come si diceva, non certo per tutti i depressi (è disciplinata, per evitare abusi, dalla normativa Bindi). «Per la Tec riceviamo almeno 300 richieste l'anno, a fronte di 650 ricoveri per depressione, e usiamo questa tecnica in una ventina di casi» riepiloga Colombo. Siamo lontani anni luce da quell'epoca buia della psichiatria in cui applicazioni come l'elettroshock (e più indietro ancora, interventi come la lobotomia) devastavano la vita dei pazienti. Oggi, la Tec riesce casomai a salvarla. A paragonare, gli antidepressivi inducono un miglioramento clinico solo nella metà dei casi, gli antidepressivi solo in un terzo.

Al di là della Tec, l'applicazione di impulsi elettrici nella depressione

sembra un filone promettente. Un articolo del *New York Times* racconta che ricercatori dell'Università della California, San Francisco, hanno impiantato chirurgicamente un piccolo strumento, tipo pacemaker, alimentato a batteria, nel cervello di una donna (chiamata Sarah) affetta da depressione su cui i farmaci erano inefficaci: il mini device «identificava» l'attività neuronale negli episodi depressivi, per poi rilasciava stimoli elettrici calibrati.

Uno studio sperimentale, per ora. Intanto i pensieri suicidali di Sarah sono scomparsi in poche settimane.

Certo, tante domande restano. Quanto durano davvero gli effetti delle scosse elettriche (nella Tec come nel pacemaker cerebrale)? Quanto mettono al riparo dalla ricadute? Sul serio basta «scuotere» un po' il cervello per rimetterlo in sesto?

Ovviamente no. Almeno per rispondere all'ultima domanda. Ed è ancora lontano il tempo in cui capiremo come funzionano davvero quegli enigmatici 1.350 grammi di materia cerebrale racchiusi dentro la nostra scatola cranica. Ma la storia della medicina insegna che si procede spesso a tentoni, prolungando magari per anni terapie scellerate, per poi scoprire che una cura abbandonata perché lesiva può essere recuperata nei suoi principi base e fatta rientrare nell'arsenale a disposizione per liberarci dal male. Un ritorno al passato con lo sguardo al futuro.

■
© RIPRODUZIONE RISERVATA

gettyimages, ba (2)



02

Farmaceutica, Kirsten (Merck): 'Italia strategica per ricerca su sclerosi multipla'

"L'Italia dà un grande contributo alla ricerca sulla sclerosi multipla (Sm) e allo sviluppo dei nostri trattamenti. Solo per gli studi dei nostri prodotti, l'interferone beta-1a, la cladribina e l'inibitore della Btk che attualmente è in fase III di sperimentazione, negli ultimi anni sono stati attivati in Italia più di 22 studi clinici che hanno coinvolto circa 5mila pazienti. L'innovazione è fondamentale e, per andare oltre il farmaco, siamo impegnati anche in soluzioni digitali per avvicinare medico e paziente". Così Jan Kirsten, presidente e amministratore delegato Healthcare Merck Italia, nel corso di un evento che ha riunito in questi giorni i neurologi italiani a Baveno (Verbano Cusio Ossola) per un confronto sui nuovi paradigmi terapeutici e sul valore dell'innovazione digitale, alla luce delle esperienze dal mondo reale, per rispondere a bisogni insoddisfatti del paziente con Sm. 'Echo in Ms' il titolo dell'appuntamento, promosso da Merck Italia.

A fine 2021 - ricorda una nota - in Italia c'erano 133mila persone con Sm, malattia neurodegenerativa che è tra le principali cause di disabilità tra i 20-40 anni. Ogni anno ci sono 3.600 nuove diagnosi che interessano mediamente trentenni; 3 pazienti su 4 sono donne e tra il 5-7% sono ragazzi sotto i 18 anni.

Ripercorrendo le tappe principali dell'impegno e degli investimenti dell'azienda negli ultimi 25 anni "per migliorare la vita" dei pazienti con Sm, Kirsten ricorda che "nel 1998 abbiamo introdotto un farmaco iniettivo, una grandissima innovazione, e nel 2019 la cladribina, un farmaco orale, un nuovo modo di



affrontare la terapia per i pazienti perché viene somministrato nei primi 2 anni nel corso di 2 settimane per ciascun anno e consente, nel terzo e quarto anno, di non dover ricorrere a ulteriore somministrazione. Quindi il paziente è praticamente libero da patologia, e ciò cambia completamente la vita dei nostri pazienti". Oltre alla cladribina "che migliora la qualità della vita del paziente, liberandolo per anni dalla malattia - aggiunge - attualmente abbiamo in fase III di studio un inibitore della Btk (Bruton-tirosin-chinasi), che è la prossima generazione di farmaci per questa patologia, che arriverà sul mercato nei prossimi anni".

"L'innovazione è fondamentale nel campo della sclerosi multipla e non solo - continua Kirsten - Siamo molto impegnati nello sviluppo dei farmaci, ma abbiamo scelto un approccio più olistico e investito sulla capacità di avvicinare i clinici e i pazienti, migliorando il percorso terapeutico. Abbiamo quindi sviluppato un servizio dal nome 'virtual nurse', per supportare anche da remoto i pazienti che utilizzano i nostri dispositivi di autosomministrazione. Abbiamo poi sviluppato una rete virtuale, dal nome Mia, dove i medici possono scambiare le loro conoscenze. Con App e soluzioni digitali tentiamo di migliorare la qualità di vita e il percorso terapeutico del paziente".

La tecnologia ha fatto molto per il paziente. "Il monitoraggio a casa con strumenti come le App è recente - osserva Mario Alberto Battaglia, presidente dell'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) e della sua Fondazione (Fism), intervenendo all'evento - Avevamo fatto una stima, nel 2015, che queste tecnologie digitali sarebbero arrivate nel 2025. Il Covid ha fatto anticipare i tempi. Le App sono sicuramente utili per la qualità di vita del paziente, fornendo dati di monitoraggio e supporto alla cura della Sm. Il problema sarà quello di avere un contenitore con tutte queste informazioni, come il Fascicolo elettronico. Solo poche Regioni si stanno muovendo. In realtà questi dati dovranno essere integrati anche con il Registro della malattia perché solo così serviranno per il paziente, il medico, la sanità pubblica e anche la ricerca".

Tumori, test molecolari per cure mirate al polmone: al via campagna

E' il secondo cancro più frequente tra gli uomini e il terzo fra le donne, prima causa di morte oncologica nella popolazione maschile e seconda in quella femminile, con 34mila decessi l'anno scorso in Italia. Contro il tumore al polmone il primo passo è riconoscerlo, anticipando la diagnosi che ancora troppo spesso arriva in ritardo. Ma per combatterlo con l'arma migliore, la più mirata, sono sempre più importanti i test molecolari in grado di definire la 'carta d'identità' della malattia. E' il senso della campagna digital 'L'esame più importante della tua vita', promossa da Amgen Italia in collaborazione con le associazioni pazienti Ipop e Walce. Obiettivo: "Contribuire a informare sul ruolo giocato dalle possibili alterazioni genetiche del tumore al polmone, stimolando un approfondimento con lo specialista sulle opzioni oggi disponibili per individuarle con precisione".

All'origine delle diagnosi tardive - ricordano i promotori dell'iniziativa - c'è la capacità di mimetizzarsi tipica del carcinoma polmonare, che spesso è asintomatico o innesca una sintomatologia confusa con quella di altre patologie. Un cancro che si presenta appunto con diverse 'identità'. Nell'85% dei casi ci si trova di fronte a un tumore del polmone non a piccole cellule (Nscls), che a sua volta nel 60% dei casi presenta specifiche alterazioni genetiche come ad esempio la mutazione Kras G12C, una delle più frequenti, che colpisce circa un paziente su 83. La ricerca ha portato allo sviluppo di test molecolari che si basano su metodiche avanzate, come la tecnologia Ngs (Next Generation Sequencing), in grado di individuare le alterazioni genetiche a oggi rilevabili, eseguendo più analisi contemporaneamente su un unico campione di tessuto e quindi in tempi più brevi rispetto alle analisi sequenziali



dei test standard. Un importante vantaggio, specie quando la neoplasia viene scoperta in stadio avanzato e si ha a disposizione una ridotta quantità di tessuto da poter analizzare.

"Si tratta di una risorsa diagnostica molto importante", però "purtroppo al momento questa tipologia di test non è presente in eguale misura nelle diverse strutture sanitarie a livello nazionale - sottolinea Bruno Aratri, presidente della onlus Ipop (Insieme per i pazienti di oncologia polmonare) - E' allora fondamentale che le istituzioni e le stesse associazioni lavorino insieme, affinché la distribuzione diventi più capillare, facilitandone l'accesso ai pazienti che ne possono trarre un fondamentale beneficio ai fini di una diagnosi quanto più tempestiva e precisa possibile". Concorda Silvia Novello, ordinario di Oncologia medica all'università di Torino, responsabile Ssd Oncologia polmonare Aou 'San Luigi Gonzaga' di Orbassano e presidente della onlus Walce (WomenAgainstLungCancer in Europe): "Oltre alla tempestività - evidenza - è sicuramente la precisione della diagnosi che può fare la differenza in quel 30% di pazienti affetti da Nsclc che possono essere trattati con i farmaci a bersaglio molecolare. E la percentuale è fortunatamente destinata a crescere in fretta grazie ai risultati ottenuti dalla ricerca".

"Un caso emblematico - cita Novello - riguarda la mutazione Kras G12C, che in Italia conta ogni anno 4.500 casi e che finora era possibile affrontare solo con un approccio standard, basato su chemioterapia e immunoterapia, e con risultati spesso meno soddisfacenti rispetto alla media generale. Di recente la Commissione europea ha autorizzato la prima terapia specifica per pazienti con Nsclc in stadio avanzato con mutazione Kras G12C che siano già stati sottoposti a un precedente trattamento sistemico. La possibilità di ricorrere a un farmaco a bersaglio molecolare, nell'ambito di quella che viene chiamata medicina di precisione, è destinata a cambiare la pratica clinica, offrendo nuove speranze a chi è stato colpito da questa forma di tumore polmonare".



"Ogni paziente, lo sappiamo, è diverso dall'altro e ha una storia unica che lo caratterizza. Anche il tumore, e in particolare quello al polmone, si presenta in forme differenti e molteplici, a seconda della mutazione che lo origina: individuare quella specifica, come nel caso della Kras G12C, può fare la differenza nel percorso di cura - commenta Maria Luce Vegna, direttore medico Amgen Italia - Con 'L'esame più importante della tua vita' Amgen conferma la sua vocazione a collaborare con realtà associative per contribuire a rendere più consapevoli pazienti e caregiver sulla natura stessa della malattia oncologica. L'iniziativa vuole contribuire a migliorare la qualità della vita, rendendo più serena la convivenza con il tumore. Una prospettiva che ha il suo punto di partenza fondamentale in una diagnosi precisa".

Sempre con l'obiettivo di contribuire all'educazione e informazione, sui siti associazione-ipop.org, womenagainstlungcancer.org e www.amgen.it sarà disponibile un questionario per approfondire la conoscenza della patologia: rispondendo online e in modo anonimo a 11 domande, i pazienti e i caregiver possono acquisire gli elementi utili per affrontare il percorso terapeutico oncologico in modo più consapevole e attivo.



Cancro seno, algoritmo italiano prevede rischio metastasi

'Ariadne', una piattaforma basata su algoritmi progettata da un gruppo di ricercatori dell'università Statale di Milano, è in grado di identificare i pazienti ad alto rischio di metastasi da tumore al seno triplo negativo, per i quali la strategia immunologica fornisce risultati incerti. Lo studio è pubblicato su 'Scientific Reports', rivista del gruppo Nature.

La stima del rischio che una paziente affetta da tumore al seno sviluppi un tumore metastatico è di fondamentale importanza per decidere la migliore strategia terapeutica nel quadro della medicina personalizzata, spiegano da UniMi. Questo è particolarmente vero per il trattamento del carcinoma mammario triplo negativo, per il quale non sono disponibili farmaci specifici e la chemioterapia è l'unica opzione di trattamento sistemico. Sarebbe quindi particolarmente importante trovare 'firme molecolari' in grado di suddividere le pazienti in gruppi ad alto e basso rischio, utilizzando una strategia personalizzata per evitare il sovratrattamento e i conseguenti effetti collaterali. Recentemente sono state proposte due strategie di questo tipo: la prima è appunto Ariadne, sviluppata da scienziati del Centro di complessità e biosistemi (Cc&b) dell'università degli Studi meneghina e commercializzata dallo spin-off Complexdata, e si basa sul calcolo del rischio di metastasi a partire dai dati di espressione genica ottenuti da biopsia; la seconda è stata messa a punto da colleghi canadesi e si basa sul ruolo del microambiente immunitario del tumore.

Nell'articolo su Scientific Reports, i ricercatori Cc&b hanno dimostrato che Ariadne è in grado di identificare pazienti ad alto rischio, le cui cellule tumorali sono più aggressive poiché si trovano in uno stato ibrido - tra quello mesenchimale, altamente mobile, e quello epiteliale, più simile al tessuto - e

per cui la strategia immunologica fornisce risultati incerti.

"Ci siamo resi conto che il punto di forza di Ariadne è che è in grado di far luce sul rischio di metastasi in tumori che si trovano in una 'zona grigia', dove altri metodi non forniscono indicazioni - afferma Caterina La Porta, del Dipartimento di Scienze e Politiche ambientali della Statale di Milano, che ha coordinato la ricerca - Questo punto è particolarmente importante quando si studia il ruolo del sistema immunitario nel cancro, un ambito di ricerca molto importante in questo momento".

Il lavoro degli scienziati Cc&b ha combinato diverse competenze, dalla biologia del cancro alla fisica computazionale e statistica, evidenzia una nota UniMi. "Questo lavoro dimostra ancora una volta come la combinazione di punti di vista molto diversi possa portare a scoperte inaspettate", commenta Stefano Zapperi, docente di Fisica teorica del Dipartimento di Fisica 'Aldo Pontremoli' dell'ateneo, coautore del lavoro.

Ieri, in occasione della Giornata nazionale contro i tumori del sangue, l'Ail ha fatto il punto sui progressi nelle cure. Nuovo pronto soccorso ematologico all'Umberto I

Leucemie, guarire non è un miraggio

LA PATOLOGIA

Jovanotti ha pubblicamente raccontato la storia di Teresa, l'amatissima figlia che a 22 anni, nell'estate 2020, ha ricevuto la diagnosi di linfoma di Hodgkin. Un tumore del sistema linfatico. Nei primi mesi del 2021, l'annuncio della guarigione.

Sempre contro un cancro del sangue, negli ultimi tempi, ha lottato e lotta Sinisa Mihajlovic, l'allenatore del Bologna, trattato per una leucemia mieloide acuta nel 2019. Chemio e trapianto di midollo da donatore non familiare. «Quel giorno sono nato per la seconda volta» il commento di Sinisa. Lo scorso marzo, è stato lui stesso a parlare di una recidiva e di un nuovo progetto di cura, che questa volta prevede un'infusione di Car-T, i linfociti del paziente "ingegnerizzati" per diventare soldati contro la leucemia.

Poi, nei primi mesi dell'anno, è stata la volta di Alessandro Baricco, scrittore, che attraverso i social ha informato tutti di avere una leucemia mielomonocitica cronica. E che si sarebbe sottoposto a trapianto di cellule staminali donate dalla sorella Enrica. «Donna - ricorda il romanziere - che ai miei occhi era già piuttosto speciale prima di questa avventura, figuriamoci adesso». Dopo tre settimane dal trapianto all'Istituto Candiolo vicino a Torino è tornato a casa.

IL CORAGGIO

Qualche giorno fa, il musicista Giovanni Allevi, ha scritto che stava cercando di tradurre in note questa parola «dal suono dolce, ma non per questo meno insidiosa»: mieloma. Da tre mesi soffre di un terribile mal di schiena. Dopo esami e controlli si è scoperto di

avere un mieloma, è un tumore che colpisce un tipo particolare di cellule del midollo osseo, le plasmacellule.

Sono i volti noti (che hanno avuto il coraggio di raccontarsi) delle malattie onco-ematologiche, tumori del sangue: 30 mila nuovi casi l'anno in Italia, che colpiscono a tutte le età. Anche se, con poche eccezioni, si presentano più frequentemente nell'anziano.

Grazie alla ricerca adesso i pazienti hanno più probabilità di guarire o convivere per anni con la malattia grazie a una buona qualità di vita. Il nostro Paese può contare su un'Ematologia tra le migliori del mondo. E non da oggi. Un luminaire del campo è stato il professor Franco Mandelli fondatore, tra l'altro, dell'Associazione Italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma (Ail.it) che ieri ha celebrato Giornata Nazionale per la lotta contro queste patologie. Mandelli aveva intuito con chiarezza l'importanza, oltre che della ricerca e della cura, anche del volontariato. E quest'anno l'Ail è anche impegnata nell'ambito del conflitto in Ucraina per consentire ai malati di curarsi nel nostro Paese e per inviare materiale sanitario richiesto dagli ematologi «con i quali siamo in contatto», come ha ricordato il presidente Pino Toro ricevuto con una delegazione al Quirinale da Sergio Mattarella.

L'INSEGNAMENTO

Oggi i volontari dell'associazione superano di poco i ventimila, solo a Roma se ne contano 1670. «Il professor Mandelli - ricorda Maria Luisa Rossi Viganò, Presidente di Ail Roma - mi ha insegnato a essere una volontaria. E a osare, come

lui ha fatto sempre nel corso della vita. Oggi ci troviamo un "impero" costruito da lui per il pubblico, per gli ospedali, per le case alloggio, per tutto quello che serve a traghettare le persone dallo status di malato a quello di guarito. Perché di guariti oggi ce ne sono molti».

Due sono le ultime realizzazioni di Ail Roma a favore dell'Ematologia del Policlinico Umberto I, diretta dal professor Maurizio Martelli: il nuovo Pronto soccorso di Ematologia di via Benevento e il "Giardino di Silvana", un abbraccio che i volontari dell'Ail hanno voluto donare ai malati e ai loro familiari per rendere meno dura l'attesa tra un prelievo e una visita. Un piccolo spazio fiorito e profumato, intitolato alla dottoressa Silvana Bedini, assistente per oltre 30 anni del professor Mandelli e volontaria Ail. Che ha voluto, con un lascito testamentario, proiettare il suo impegno al di là dei confini della sua vita.

LE SALE

«Il Pronto soccorso ematologico di via Benevento, oggi diretto dal dottor Corrado Girmenia - ricorda la presidente Viganò - è un'interfaccia diretta tra struttura ematologica e territorio che assiste sia i pazienti già seguiti per malattie del



sangue, che le persone con sospetta nuova diagnosi. Offrendo loro una corsia preferenziale».

Il nuovo pronto soccorso Ematologico dell'Umberto I, inaugurato alla presenza di Alessio D'Amato, assessore alla Sanità della Regione Lazio e di Barbara Funari, assessore alle Politiche sociali e alla salute di Roma Capitale, è dotato di 6 sale a un letto, 5 box a un letto e un open space per 3-4 barelle. Ogni

anno sono oltre 2.400 gli accessi al pronto soccorso ematologico dell'Umberto I, che segue attualmente circa 2.500 pazienti in terapia attiva.

Maria Rita Montebelli

**DA ALLEVI A MIHAJLOVIC,
TANTI I VOLTI NOTI CHE
SI SONO RACCONTATI
LA RETE DEI VOLONTARI
CREATA DA MANDELLI
AIUTA MALATI E FAMIGLIE**

**LA STRUTTURA È STATA
INAUGURATA DA ALESSIO
D'AMATO, ASSESSORE
REGIONALE ALLA SALUTE
HA 6 SALE A UN LETTO,
5 BOX E UN OPEN SPACE**



Grazie alla ricerca, oggi i pazienti con malattie onco-ematologiche hanno più probabilità di guarire o di vivere dignitosamente



Impennata di casi nel Lazio Oltre la metà nella Capitale

IL BOLLETTINO

Desta preoccupazione il notevole aumento di positivi al Covid nel Lazio. I dati di ieri confermano l'impennata dell'ultimo periodo e raccomandano prudenza alla popolazione. Soprattutto per quanto riguarda le fasce d'età più a rischio, anziani in testa. Lo ha ribadito l'assessore alla Sanità Alessio D'Amato. Che a margine del bollettino quotidiano ha parlato di «quarta dose necessaria per gli over 80».

LE CIFRE

Su scala regionale i nuovi po-

sitivi secondo l'ultimo rilevamento erano 7.549, quasi il doppio rispetto al giorno prima quando l'indicatore segnava 4.915 infezioni. Il Lazio si piazza così al secondo posto in Italia, dietro solo alla Lombardia (9.900) e davanti al Veneto (6.452). Si abbassa la statistica dei decessi, che sono tre, contro i sei del giorno precedente. Aumenta però quella dei ricoverati, attualmente 527, con un aumento di ventisei unità. Stesso discorso per le terapie intensive, quattro in più delle 24 ore precedenti e 48 complessivamente. In totale sono stati effettuati 41.858 tamponi, di cui 35.795 antigenici e 6.063 molecolari, con un rapporto tra positivi e test effettuati del 18 per cento. Incoraggiante il 4.149 alla voce guariti. Nettamente meno la

statistica che riguarda la Capitale dove i nuovi positivi sono 4.474, oltre la metà dell'intera regione. Di questi 1.698 sono stati rintracciati nell'Asl Roma 1, dove si è riscontrato anche un decesso. Cinque in meno nell'Asl Roma 2. Sono 1.083 quelli della Asl Roma 3, anche qui con una vittima. I nuovi positivi dell'Asl Roma 4 sono 138, 556 nell'Asl Roma 5 con un morto. Chiudono il cerchio sulla Capitale i 724 nuovi casi dell'Asl Roma 6. Nelle altre province situazione peggiore a Latina con 700 positivi, segue Frosinone con 556, poi Viterbo 267 e Rieti con 134.

Giovanni Sofia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MONITO DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ D'AMATO: «QUARTA DOSE NECESSARIA PER GLI OVER 80»

A destra,
un cittadino
vaccinato
nel Lazio
Preoccupa
la nuova
ondata
di contagi
nella regione,
seconda ieri
per numero di
positivi dietro
solo alla
Lombardia e
davanti
al Veneto



L'ondata travolge anche la Campania**Il Covid ha rialzato la testa
picco estivo con le varianti****Ettore Mautone**

Covid, con Omicron non è finita come tutti pensano. La curva di crescita dei nuovi casi anche in Italia ha assunto negli ultimi giorni quel profilo esponenziale che abbiamo imparato a riconoscere come primo segno di nuove ondate. Preoccupa la variante portoghese, previ-

sto per fine luglio un nuovo picco. Intanto in Campania la percentuale di positività sale pericolosamente al 25,5%.

A pag. 13

Covid, la fiammata estiva: positivi 25 tamponi su 100

►Campania quattro punti sopra la media ►I contagi in una settimana sono cresciuti
Cresce in Italia la mutazione "portoghese" del 52% mentre i ricoveri soltanto del 7%

LA GIORNATA**Ettore Mautone**

Covid, con Omicron non è finita come tutti pensano. La curva di crescita dei nuovi casi - dopo Cina, sud Africa, Portogallo, Germania e Israele - anche in Italia ha assunto negli ultimi giorni quel profilo esponenziale che abbiamo imparato a riconoscere come primo segno di nuove ondate. La barriera immunitaria costruita nella popolazione italiana con le vaccinazioni, i contagi e anche le reinfezioni serve a mitigare gli effetti clinici di Sars-Cov-2. Gli esiti delle infezioni per ora restano infatti sotto la soglia di guardia. Ma sappiamo che il virus è mutato con nuovi ceppi alla ribalta come BA5 di Omicron (ri-

battezzato la variante Portoghese) più performanti, ancora più contagiosi e con capacità tali da vincere le barriere in cui abbiamo confinato il Coronavirus. Col passare dei mesi lo scudo di chi si è vaccinato o è guarito da un'infezione si indebolisce. Ma possiamo contare su nuove armi nel nostro arsenale, come gli anticorpi monoclonali di ultima generazione che forniscono una protezione passiva per 6-9 mesi, efficace a contro le varianti e pronti alla autorizzazione in terapia. Possiamo avvalerci poi degli antivirali di ultima generazione. La lotta sarà ancora lunga: dobbiamo temere i grandi numeri del virus che in questo enorme serbatoio mon-

diale trova sempre il modo di spuntarla. Il concetto chiave è che la barriera immunitaria è lo strumento più efficace per fronteggiare con maggiore attenzione, completando i cicli vaccinali e utilizzando ancora mascherine e gel nei luoghi affollati sono invece le categorie più fragili, i malati cronici, gli oncologici, gli anziani affetti da molte patologie.

I NUMERI

E sono proprio i numeri ad accendere una nuova spia rossa dopo il lampeggiare dell'ultima settimana: ieri sono stati fatti



quasi il quadruplo dei tamponi del giorno prima e trovati ben 62.704 casi contro i 39.474 di martedì scorso, il 21,4% di positivi al tampone contro il 17,3% dello scorso martedì. Quello di ieri è il più alto numero di casi dal 28 aprile e si contano 62 decessi e ben 25.281 attualmente positivi in più. E se i segnali alle terapie intensive sono rassicuranti (3 in meno rispetto al giorno prima) si registrano ben 218 ricoveri in più come non avveniva da mesi. E l'indice di raddoppio dei casi Rt è arrivato a 1,46. Le regioni con più casi restano la Lombardia (9.900), il Lazio (7.549), il Veneto (6.542), quindi la Campania (6.018), Sicilia (5.559), Puglia (3.990), Toscana (3.812) ed Emilia-Romagna (3.455). Va male anche la Campania con il 25,5% di positivi al tampone

contro il 20,3% dello scorso martedì, 7 morti, ma ancora un saldo negativo dei positivi per 2.127 unità e l'Rt allineato a quello nazionale dopo una settimana che ha visto un fortissimo aumento dei contagi +52% e una crescita moderata anche delle terapie intensive (+8,7%) e dei ricoveri (+6,8%).

Se guardiano a quello accade ai nostri vicini portoghesi dove BA5 provoca un tasso di mortalità triplo rispetto al nostro bisogna fare molta attenzione. E anche Israele, dove tutta la popolazione è vaccinata con quattro dosi sin da gennaio, deve fare i conti con la riapertura dei Covid center, pazienti intubati e centinaia di casi in ospedale. Intanto quasi 5,4 milioni sono gli italiani scoperti dalle terze dosi e il secondo booster dedicato ai fra-

gili hanno raggiunto una copertura del 38,2% per gli immunocompromessi e del 18,1% per gli altri fragili. La sesta ondata dunque sembra essere alle porte: in Italia il 100 per cento dei virus circolanti sono Omicron ma le varianti BA4 e BA5 in un mese sono passati da una frazione di 1 all'11,41% e al 23,15%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'intervista Luigi Atripaldi (virologo Cotugno)****«La variante BA5 non è un raffreddore tuteliamo gli anziani con le mascherine»**

Luigi Atripaldi è primario di Microbiologia dell'azienda dei Colli e direttore del laboratorio di Analisi del Monaldi-Cotugno. Lavora ai sequenziamenti di varianti di Sars-Cov-2 condotte con Tigem e Istituto Zooprofilattico.

Dobbiamo temere il BA5?

«Abbiamo ripreso ad effettuare sequenziamenti per individuare i ceppi virali. Ho dato disposizione di verificare il ceppo virale di tutti quelli che ospedalizziamo al Cotugno».

Qual è la situazione?

«I posti Covid sono saturi al 60-70 per cento: negli ultimi giorni abbiamo avuto qualche arrivo in più in pronto soccorso ma non ci sono segnali di preoccupazione».

Ci sono più casi ma infezioni in forme lievi?

«In effetti questo è quanto accaduto con Omicron che è stata un'ondata, anche grazie ai vaccini e ai tanti contagi, simile a un raffreddore al netto dei casi più gravi per chi è minato da altre patologie o dall'età avanzata. Tuttavia con questa nuova variante dobbiamo verificare alcune cose».

Quali?

«BA5 sta provocando in altri Paesi più contagi e forme cliniche più severe rispetto ai primi ceppi di Omicron».

Come mai?

«L'ipotesi più probabile è il combinato disposto di una attenuazione dell'immunità col passare dei mesi dall'ultimo richiamo e delle caratteristiche intrinseche del nuovo ceppo».

Bisogna indagare con studi scientifici ma sappiamo che BA5

ha due mutazioni che lo rendono parente di Delta».

E quindi?

«Quindi occorre essere prudenti. Le mascherine vanno sempre indossate in luoghi affollati e se a contatto con parenti anziani e malati. Sono consapevole della difficoltà a sfuggire oggi a un contagio. Bisognerà monitorare con attenzione e verificare se un contatto ripetuto col virus e una immunità vaccinale di partenza sia sufficiente per una convivenza pacifica. Ma vista la rapidità con cui gli scenari cambiano dobbiamo essere altrettanto pronti a cambiare marcia nel difenderci».

et.ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**VISTA LA RAPIDITÀ
CON CUI CAMBIANO
GLI SCENARI
DOBBIAMO ESSERE
ALTRETTANTO PRONTI
A CAMBIARE MARCIA**

