



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**04 LUGLIO 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



## Villa Sofia-Cervello, prorogati oltre 200 incarichi Covid-19

*La scadenza del 30 giugno è stata posticipata al 30 settembre 2022, in gran parte con una riduzione dell'orario di lavoro.*

4 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Arriva la proroga per **212 incarichi Covid** a **Villa Sofia-Cervello**: la scadenza del 30 giugno, infatti, viene posticipata al 30 settembre 2022. Nella delibera a firma del direttore generale **Walter Messina** di cui ha avuto notizia Insanitas è prevista la **riduzione** nella misura del 30 per cento dell'orario attuale di lavoro per tutte le figure professionali in scadenza, con la sola esclusione del personale medico abilitato in servizio presso entrambe le unità operative di **MCAU** e presso la UOC di **Malattie Infettive** (in totale 19 medici). **Dall'assessorato regionale alla Salute** è giunto il via libera all'autorizzazione in deroga del **tezzo di spesa**. La proroga riguarda operatori socio-sanitari, medici, fisioterapisti, assistenti amministrativi, periti informatici, psicologi, chimici e psicoterapeuti.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Salute mentale, la Fp Cgil Sicilia: «Criticità nell'assistenza, urgono interventi»

*Il sindacato ha aderito al sit in che si è tenuto sotto la sede dell'Assessorato regionale alla Salute, organizzato dall'Associazione "Si può fare per il lavoro di comunità".*

4 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

**Fp Cgil Sicilia** si è mobilitata. Ha aderito, assieme alla Uil, al sit in, che si è tenuto sotto la sede dell'Assessorato regionale alla Salute, organizzato dall'Associazione "Si può fare per il lavoro di comunità", a cui hanno preso parte oltre 200 familiari, utenti ed operatori dei servizi. La manifestazione è stata indetta "contro lo stato di abbandono in cui versa l'assistenza in **salute mentale**".

In particolare è stato posto l'accento sulla mancata applicazione del **budget**, con chiaro riferimento al ritardo nella sua applicazione ma anche rispetto ai 25 milioni di euro che, dal 2019 ad oggi, sono stati sottratti a queste specifiche prestazioni da parte delle ASP della Sicilia. Indice puntato anche sulla grave situazione degli **organici**, assolutamente carenti, che stanno trasformando i servizi di salute mentale in ambulatori di psichiatria vista l'assoluta assenza di qualificate figure come psicologi, assistenti sociali e terapisti della riabilitazione.

Ed ancora, mancata applicazione del decreto sull'integrazione **socio-sanitaria** che prevedeva, fra l'altro, il passaggio delle Comunità Alloggio alla sanità con una riqualificazione



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

di queste strutture attraverso l'inserimento dei profili professionali richiesti, a cui si aggiunge la carenza di posti letto in SPDC che ormai arriva al 50% dei posti disponibili. Le altre due criticità, messe nel mirino della protesta, riguardano la **grave situazione delle CTA pubbliche** che hanno un personale assolutamente inadeguato se confrontato con quello delle CTA accreditate, creando quindi l'incredibile distinzione di utenti di serie A, ed utenti di serie b, e l'assenza di strutture, CTA, per i pazienti con **doppia diagnosi** e per la npi. **Una delegazione** è stata ricevuta dall'Assessore Razza, il quale, a parte l'informazione di avere lo scorso 24 giugno attivato, con una lettera, il monitoraggio sulla situazione del budget della salute nelle Asp siciliane, ha riferito di avere presentato una serie di **progetti**, collegati a vario titolo alle questioni rivendicate, la cui attivazione è prevista in questo scorcio finale di legislatura. Fp Cgil Sicilia resterà vigile e attenta per seguire gli sviluppi.

«Gli impegni assunti dall'Assessore si traducano subito in atti e provvedimenti concreti- affermano il Segretario Generale, **Gaetano Agliozzo**, e il Responsabile del Dipartimento Salute Mentale, **Fiorentino Trojano**– serve dare risposte immediate e concrete ai familiari, agli utenti e agli operatori che sono coinvolti in queste delicate attività. Noi, come sindacato verificheremo con determinazione l'operato della Regione e non esiteremo, in caso di immobilismo, a concordare qualsiasi forma di protesta, anche plateale, per far sì che a questo importante servizio venga restituita la dignità valoriale che merita».

## La pandemia

# Covid, in Italia i positivi sono un milione

Sono 71.947 i nuovi contagi da Covid registrati nelle ultime 24 ore in Italia. Cifra che porta gli attuali positivi a più di un milione di persone (1.037.511). L'altro ieri i contagiati erano stati 84.700. Le vittime sono invece 57, rispetto alle 63 del giorno prima. Sono stati eseguiti in tutto 262.557 tamponi con il tasso di

positività che si attesta al 27,4%. Sono 291 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, 16 in più rispetto all'altro ieri, mentre i ricoverati nei reparti ordinari sono 7.212 (+177 in 24 ore).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**In corsia** Il personale sanitario nella terapia intensiva dell'Istituto clinico Casalpallocco, Roma (Ansa)





## LA PANDEMIA

# Covid, superato il milione di infetti I medici: "In realtà sono il triplo"

PAOLORUSSO

**G**li italiani messi fuori uso dal Covid sono un milione e 93mila, dei quali 7.503 ricoverati. Questo dicono i bollettini ufficiali. Ma i numeri reali, quelli che ricomprendono l'enorme massa della diagnosi fai da te mai, «potrebbero essere pari al 5% della popolazione, ossia tre milioni». - PAGINA 21

## LA LOTTA AL COVID

# Omicron, oltre 1 milione di positivi e il doppio sono quelli non registrati

L'ondata estiva raggiunge i livelli di quella primaverile, ma i decessi scendono da 63 a 57

PAOLORUSSO  
ROMA

Gli italiani messi fuori uso dal Covid o perché ricoverati o perché positivi e in isolamento domiciliare sono più di un milione, per l'esattezza un milione e 93mila, dei quali 7.503 ricoverati. Questo dicono i numeri ufficiali, basati su chi il tampone se lo fa in farmacia o in ospedale e viene poi puntualmente registrato dalla Asl. Ma i numeri reali, quelli che ricomprendono l'enorme massa della diagnosi fai da te mai comunicate alle autorità sanitarie, «potrebbero essere pari al 5% della popolazione, ossia tre milioni», sostiene l'epidemiologo dell'Università di Milano, Carlo La Vecchia. Di questi

almeno un milione sono senza sintomi e se ne vanno tranquillamente in giro senza mascherine a propagare il virus. Mentre i restanti due milioni sono a casa perché in quarantena o per via dei sintomi e quindi inabili al lavoro. Secondo l'esperto «vedere un'epidemia così veemente in estate è singolare. Sappiamo infatti che l'estate rende la trasmissione dei virus respiratori più difficile, ma quanto sta accadendo riflette la contagiosità di questo virus».

Un bel problema per la tenuta dei servizi essenziali, come sicurezza, sanità e trasporti. E neanche a dire che la curva epidemica accenni a flettere. Ieri i nuovi contagi sono stati infatti 71.947,

circa 23.500 in più di quelli notificati una settimana fa, con il tasso di positività che sale di un altro 1,4 e va al 27,4%. Scendono da 63 a 57 i morti, mentre crescono i ricoverati: 11 in più nelle terapie intensive e 177 nei reparti di medicina dove i letti occupati dai positivi sono ormai l'11,5%. Valore che si sta avvicinando a quello della prima soglia d'allarme fissata al 15%, superata già da quattro regioni: Umbria (28,9%), Sicilia (23,1), Calabria (21,1) e Basilicata (16,7%). Numeri che fanno chiedere all'assessore alla sanità laziale, Alessio D'Amato, il ritorno alle mascherine al chiuso e la quarta dose subito anche per gli anziani tra i 70 e gli 80 anni.



# LA STAMPA

Di parere opposto è invece il governatore ligure, Giovanni Toti. «Stiamo assistendo a un dibattito surreale basato su dati errati, quasi che qualcuno già stufo di stare sotto l'ombrellone sperasse di tornare all'epoca delle mascherine in spiaggia», afferma. Facendo poi questo ragionamento: «Il virus circola molto tra noi, ma questo

non ha un'analogia ricaduta sui ricoveri perché ogni 10 positivi che entrano in ospedale solo 3 hanno i sintomi del Covid, mentre gli altri sono lì per tutt'altro». —

**La stima  
dell'epidemiologo  
La Vecchia: il 5%  
di italiani ora contagiati**

---

## 27,4%

Cresce ancora  
il tasso di positività  
al Covid  
sabato era il 26%

---

## 71.947

I contagiati di ieri  
in flessione  
rispetto agli 84.700  
di sabato

---

## 262.557

I tamponi effettuati ieri  
molti di meno  
dei 325.588  
di 24 ore prima

---



### **ALLARME REPARTI**

Negli ospedali crescono i pazienti Covid e molti reparti in carenza di personale per le ferie si stanno riorganizzando



ANSA



**L'EMERGENZA**

# Dalla Spagna alla Grecia il Covid imperversa sulle mete delle vacanze

**di Elena Dusi**

**ROMA** – La settima ondata di Covid spazza l'Europa, ma nessuno ci fa troppo caso. Le mappe dell'epidemia si colorano di rosso scuro, eppure gli aeroporti si riempiono. La variante Omicron 5 fa montare i contagi, nonostante questo i paesi abbandonano obblighi e certificazioni.

La Grecia ad esempio prevede due milioni di arrivi fra luglio e agosto. L'aeroporto di Atene è al 90% della sua attività rispetto al 2019, prima del coronavirus. E il ministero della Salute ha annunciato che eventuali misure di contenimento del virus non verranno prese prima dell'autunno. Eppure l'Ecdc, European centre for disease control, ha assegnato al Paese il colore rosso scuro, indice di circolazione del virus intensa, a eccezione della parte più settentrionale. L'incidenza è a 1.125 casi per 100mila abitanti in 14 giorni (l'Italia è a 981, la media europea a 694), ma le uniche raccomandazioni ufficiali restano quelle di indossare le mascherine nei luoghi chiusi e affollati.

La Grecia è solo un esempio. Un'incidenza sopra a mille accomuna Austria, Cipro (l'isola ha il record in Europa con 1.912), Francia, Germania, Lussemburgo, Portogallo e perfino la remota Islanda. In Spagna (incidenza a 429, ma in crescita secondo l'Ecdc, e colorata di rosso scuro) il ministero del turismo prevede un numero di arrivi dall'estero pari al 90% rispetto al 2019. La Gran Bretagna, il Paese in cui le restrizioni sono state abbandonate prima e in modo più radicale, ha 3 milioni di positivi (in Italia abbiamo toccato ieri il milione). L'aumento di casi rispetto alla settimana precedente è stato di oltre il 30% anche se i ricoveri non risen-

tono troppo dell'ondata.

La Francia ha superato la settimana scorsa i 100mila casi giornalieri, con un balzo di oltre il 50% rispetto alla settimana precedente. Nessuno si azzarda a rendere di nuovo obbligatorie le mascherine, dopo la revoca della norma il 16 maggio, ma la SnCF (la società delle ferrovie) è tornata a raccomandare fortemente sui suoi treni. Il primo ministro Elisabeth Borne ha chiesto a prefetti e autorità sanitarie di incoraggiarne l'uso in tutti i luoghi chiusi e affollati.

Anche in Francia, come da noi, la quarta dose è stata presa sottogamba: solo un quarto della platea per la quale è raccomandata ha fatto l'iniezione (in Italia la percentuale è del 28%). E anche in Germania l'uso dei farmaci antivirali per chi si è appena contagiato viene giudicato insufficiente dal governo. «Prepareremo un sistema che coinvolga i medici di famiglia per prescrivere più spesso questi farmaci salvavita, che vengono usati davvero troppo poco» ha scritto su Twitter il ministro della Salute Karl Lauterbach.

Il picco, per il nostro continente, è previsto per metà luglio. Ma un'incidenza così alta impiegherà tutto agosto per tornare a livelli rassicuranti. Fa eccezione il Portogallo, dove Omicron 5 è arrivato con 2-3 settimane di anticipo rispetto al resto dell'Europa. La curva – sostengono gli esperti – ha già imboccato la fase discendente e dal primo luglio è stato tolto l'obbligo del certificato verde per chi entra nel paese. L'incidenza però resta molto alta: a 1.702 è seconda in Europa.

L'ombra di Omicron sulle vacanze non riguarda solo il rischio di ammalarsi. Il settore del turismo

negli ultimi due anni è stato devastato dalla pandemia. Aeroporti e strutture ricettive hanno tagliato posti di lavoro e ora – come dimostrano i voli ridotti in molti paesi e il caos bagagli negli scali francesi – faticano a sostenere la rinnovata voglia di vacanza che coinvolge soprattutto europei e americani, attirati da una valuta al momento conveniente.

Gli Stati Uniti, come il Portogallo, sembrano aver raggiunto l'apice della settima ondata. Il Canada invece è in enorme difficoltà con i suoi ospedali. Il Covid fa aumentare le richieste di assistenza e fa restare a casa i medici. Alcuni pronto soccorso del paese hanno dovuto ridurre gli orari o i giorni di servizio dopo alcuni episodi di attese lunghe fino a 20 ore.

A est la Cina resta pressoché inaccessibile a causa della sua politica Covid zero. India e Giappone, in particolare la capitale Tokyo, hanno contagi in crescita sempre a causa di Omicron 5. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità le infezioni stanno aumentando in 100 paesi del mondo, più della metà del totale. L'Europa e il Mediterraneo dell'est sono al centro dell'ondata: l'aumento dei casi rispetto alla settimana precedente è rispettivamente del 40% e del 47%.





L'Asia sudorientale è salita del 32% e le Americhe del 15%. L'Australia, stabile, ha raggiunto il picco. In decrescita decisa oggi c'è solo l'Africa. Il segreto di Omicron 5 (che è accompagnata da una versione simile, Omicron 4, che ha un'incidenza leggermente inferiore) non è solo la sua straordinaria contagiosità, mai osservata prima in altri virus. La variante è anche in grado di ri-

contagiare chi già era guarito dall'infezione, aggirando gli anticorpi generati dalle versioni del virus precedenti. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Viaggi senza restrizioni ma in tutta Europa il virus avanza. Si salva solo il Portogallo dove il picco è già passato

## 71.947

### I casi di ieri

Gli italiani positivi hanno superato così il milione: sono ufficialmente 1.009.943. Ma gli esperti stimano che i casi reali siano circa 3 milioni

## +40%

### L'aumento in Europa

La crescita dei casi in Europa nell'ultima settimana secondo l'Oms. Nella regione del Mediterraneo orientale la crescita è stata del 47%



▲ In aeroporto Tamponi a Fiumicino



*Puoti (Niguarda)*

## Il primario “Troppi tamponi così gli ospedali vanno in tilt”

di Zita Dazzi

**MILANO – Professor Massimo Puoti, primario di Malattie infettive dell'ospedale Niguarda di Milano, vi spaventa quest'ondata Covid estiva?**

«Più che l'improvvisa ondata, ci spaventa la logistica ospedaliera. I pazienti da mettere in isolamento, i contagi fra il personale che si sovrappongono alle ferie e alle chiusure estive programmate di reparti».

**Avete un aumento forte di ricoveri?**

«L'aumento c'è, ma i pazienti entrano per mille motivi e

vengono trovati positivi al Covid, anche se asintomatici o con pochi sintomi. Comunque dobbiamo tenerli isolati. Ma in realtà è una variante che non preoccupa. Per sopravvivere e circolare all'interno di una popolazione vaccinata deve trasformarsi in una banale infezione delle prime vie aeree».

**Quindi?**

«Dal punto di vista epidemiologico, questa ondata viene ancora gestita come emergenza, c'è un'attenzione enorme, che potremmo definire eccessiva, per le forme cliniche che stiamo riscontrando. Con una normale infezione delle vie aeree si punterebbe più sulla prevenzione delle forme gravi che alla riduzione della

circolazione del virus che appare francamente un obiettivo irraggiungibile. In Gran Bretagna lo fanno già. Invece da noi per il Covid facciamo tamponi su tamponi, ma in ospedale abbiamo agenti patogeni molto più pericolosi».

**State di nuovo convertendo i letti?**

«Sì, occorre farlo, secondo le direttive. Siamo elastici ormai, ma è una gran fatica. In più si infetta il personale e deve stare a casa. Ulteriore complicazione, perché bisogna incastrare malattie, ferie, turni per coprire i reparti pieni di pazienti in isolamento».

**Rischiare di trovarvi in emergenza?**

«In realtà, i pazienti oggi dal

punto di vista clinico, anche se hanno fragilità pesanti, non presentano molte complicazioni polmonari a causa del Covid. Non le hanno nemmeno gli immunocompromessi gravi o i malati di tumore, se hanno la quarta dose».

**Primario**  
Massimo Puoti è primario di Malattie infettive all'ospedale Niguarda di Milano



## Covid

## Salgono i ricoveri scatta l'allarme negli ospedali di cinque Regioni



L'ONDATA ESTIVA

# Covid, salgono i ricoveri In cinque regioni ospedali già in allarme

Umbria, Sicilia, Calabria, Val d'Aosta e Basilicata sopra la soglia di rischio  
Ma anche la Campania grida all'emergenza: reparti pieni da Napoli a Salerno

di Viola Giannoli

**ROMA** – Mentre i positivi sfiorano di nuovo il milione, per via della super contagiosa variante Omicron 5 che ora si registra in più del 60% dei casi, anche il numero di posti letto occupati dai malati Covid si alza rapidamente. A preoccupare per ora non sono le terapie intensive, dove la percentuale media di ricoveri è al 3%, quanto i reparti ordinari, con le solite grandi differenze tra un territorio e l'altro. Se la media nazionale si ferma al 10%, sono già cinque le regioni che hanno superato la soglia critica: Umbria, Sicilia, Calabria, Valle D'Aosta, Basilicata. Ma anche la Campania grida all'emergenza: secondo il presidente Vincenzo De Luca, sono già saturi i posti letto Covid al Cardarelli di Napoli, al Ruggi di Salerno, agli ospedali di Nola e di Salerno, e

quasi esauriti alla Federico II (94%) e al Cotugno (88%).

«Se continua così il sistema delle bolle scoppierà», conferma l'assessore alla Salute dell'Emilia Romagna Raffaele Donini, che martedì riunirà la commissione Sanità della Conferenza delle Regioni sulla gestione degli ospedali nella nuova fase pandemica. «Avevamo appena riconvertito i reparti isolando i positivi all'interno di ginecologia, gastroenterologia e via dicendo. Ora siamo di nuovo davanti all'aumento dei ricoveri: va ripensato il piano». Secondo il presidente della Federazione degli ospedali italiani, Giovanni Migliore, «nei prossimi 10-15 giorni sarà indispensabile riaprire i reparti Covid».

«Oggi – racconta – i 15 posti del pediatrico Giovanni XXIII di Bari sono tutti occupati».

Proprio in Puglia, in vista dell'incremento di accessi in ospedale tra le ondate di calore, di turisti e di Covid, è arrivata la chiamata straordinaria per i medici: da qualsiasi reparto dovranno prestare servizio nei pronto soccorso per la copertura dei turni estivi. Sì, perché la carenza di personale è l'al-





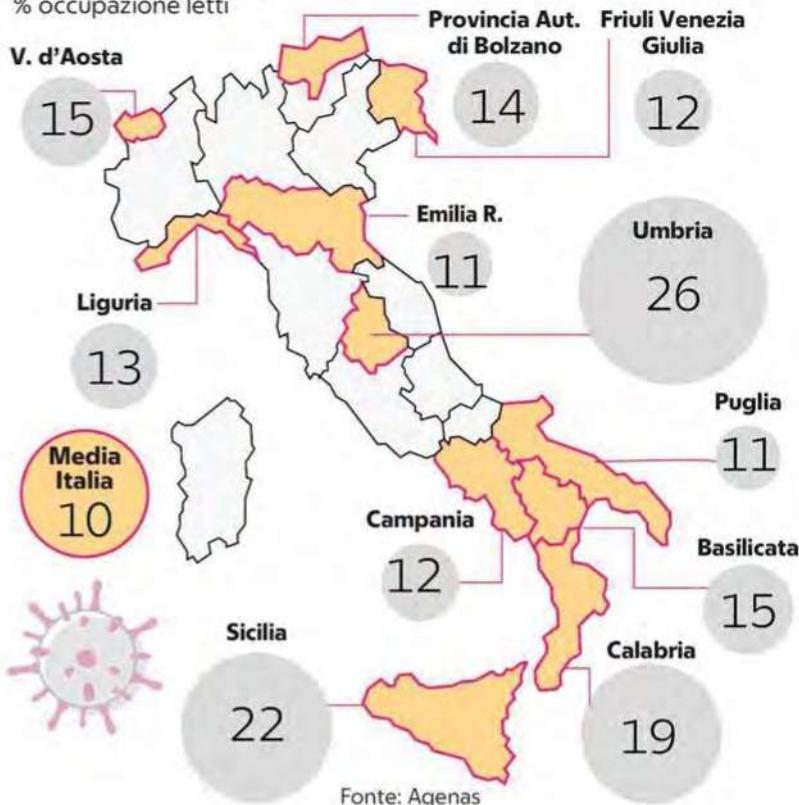
tra faccia dell'emergenza. Negli ultimi sei mesi i contagi da Covid tra gli operatori sanitari sono aumentati del 325%; nel mese di giugno l'Iss ne ha registrati 19.571. Quasi ventimila tra medici e infermieri «isolati in casa per una settimana, oltre 700 mila ore di lavoro sottratte ai pazienti», commenta Guido Quinci, presidente di Cimo-Fesmed. «Lo stato di emergenza è venuto meno, ma il Covid non lo sa. E la mancanza di personale strutturale, che si somma alle reinfezioni e alle ferie, stressa il sistema sanitario», aggiunge Donini.

L'ultimo allarme riguarda le Usca, le unità territoriali di assi-

stenza che si occupano, ad esempio, del monitoraggio dei pazienti a domicilio. Il contratto è scaduto il 30 giugno, alcune Regioni lo hanno prorogato fino a fine anno. Ma dal Veneto all'Umbria, è allarme: «Terribile smantellarle ora – sostiene il virologo Fabrizio Pregliasco – si rischia ancor di più l'affollamento degli ospedali».

## Le regioni con i reparti covid più pieni

% occupazione letti



## La variante

# 60,7%

### Omicron 5

L'Iss ha rivelato che è triplicata in 2 settimane, ora è dominante anche in Italia

## Primario assoluto rischiava 24 anni



L'assoluzione e l'abbraccio in aula. Per il primario Carlo Mosca, in servizio a Montichiari, i pm avevano chiesto 24 anni. Era accusato di aver ucciso due pazienti Covid con farmaci letali per liberare letti



Reinfezioni da Covid in crescita ma sottostimate a causa dei test «fai da te»  
**Boom di contagi non dichiarati**

••• L'aumento dei casi Covid è evidente. Questa estate, a differenza delle ultime due, non si è verificato un calo dei contagi. Il boom di positivi è certificato anche dall'Istituto superiore di sanità che, stavolta, aggiunge che l'attuale «ondata» estiva del virus è sottostimata a causa dei test fatti in casa che non vengono registrati.

Martini a pagina 6

**LOTTA AL COVID**

Le reinfezioni salgono al 9,5%. Nelle ultime due settimane la concentrazione del virus nelle acque reflue aumentata del 30%

**Boom di contagi nascosti**

L'Iss registra la crescita dei casi, ma l'aumento è addirittura sottostimato a causa dei test fai da te

**DARIO MARTINI**  
 d.martini@iltempo.it

••• L'aumento dei casi Covid è sotto gli occhi di tutti. Questa estate, a differenza delle ultime due, non si è verificato un calo dei contagi. Il boom di positivi viene settimanalmente certificato anche dall'Istituto superiore di sanità che stavolta aggiunge un particolare importante: questa "ondata" estiva del virus è sottostimata. Scrive infatti l'Iss: «In questa fase, ca-

ratterizzata dalla circolazione di varianti altamente trasmissibili, c'è verosimilmente stato un forte aumento della quota di persone che hanno avuto un'infezione non notificata ai sistemi di sorveglianza per motivi legati a fenomeni di sottodiagnosi o "autodiagnosi". Questo potrebbe portare alla sottostima del tasso di incidenza, e

quindi del rischio relativo, ed efficacia vaccinale». Tradotto: gli italiani fanno molti più tamponi fai da te. Non vanno in farmacia, preferiscono scoprire a casa se sono positivi al Covid. Inutile girarci intorno: è un modo per sfuggire alla registrazione ufficiale del contagio che implica un isolamento di almeno sette giorni per i vaccinati. L'aumento dei positivi ha varie ripercussioni. Sono molti di più coloro che si reinfeitano rispetto al passato. La scorsa settimana la percentuale era dell'8,4%. Adesso è salita al 9,5%. Significa che un italiano su dieci ha preso il Covid più di una volta. Per quanto riguarda l'aumento dell'incidenza in generale, il ministero della Salute ha registrato che dal 24 al 30 giugno il dato è pari a 763 casi per 100.000 abitanti, contro 504 per 100.000 abitanti della settimana precedente.

C'è anche un'altra rilevazione che indica in modo inequivocabile come si stia muovendo l'epidemia nel nostro Paese. Emerge dal quarto rapporto sulla sorveglianza del virus nelle acque reflue urbane pubblicato il primo luglio. Nell'ultima settimana sono stati analizzati 6.451 campioni di acque reflue e l'87,2% di essi era positivo.

Inoltre, si legge nel documento, «L'andamento nazionale delle concentrazioni di SARS-CoV-2 nelle acque reflue ha mostrato un pericoloso aumento (maggiore del 30%)», rispetto alle due settimane precedenti dal 13 al 26 giugno. Secondo i ricercatori la spiegazione è da ricercarsi nella maggior capacità di contagiare di Omicron 5. È ormai diventata «dominante» come si dice in gergo, passando dal 23,5 al 60,71%. Questa sottovariante, però, non è più pericolosa delle precedenti. Quali sono le conseguenze? «Nell'ultima settimana - scrive l'Iss - sono stati segnalati in Italia 583.029 nuovi casi di persone positive a Covid, di cui 213 morti (valore che non include le persone decedute nel periodo in esame ma con una diagnosi antecedente al 13 giugno)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## L'impatto della Omicron 5 sugli ospedali

# Il 70% dei positivi al virus è ricoverato per altri motivi

Molte persone, senza sintomi del morbo, sono registrate come pazienti Covid pur avendo patologie diverse. Toti: «Smettiamo di considerare il virus più pericoloso di quanto sia oggi»

### ANDREA VALLE

■ I numeri sono in risalita. Ma negli ospedali italiani, dove stanno aumentando i pazienti positivi al Covid, la grande maggioranza dei ricoverati lo è per altre malattie. E, una volta giunto in reparto, scopre anche di essere positivo al virus. Le proporzioni di questo fenomeno le ha date ieri il governatore della Liguria Giovanni Toti: «Il Covid non ha gli stessi effetti di due anni fa. Oggi ci sono molti meno pazienti nei nostri ospedali, in Liguria solo il 30% è davvero ricoverato per il virus, il 70% entra in ospedale per altri motivi e poi scopre di essere positivo e asintomatico ai tamponi di routine e viene classificato paziente covid».

Da qui la richiesta di cambiare «approccio» al Covid: «Il governo rimetta mano alle regole, che non corrispondono più alla realtà. Oggi continuiamo a considerarla come una malattia più pericolosa di quanto sia in realtà, con ospedali organizzati in funzione del virus e quindi meno efficaci

nel dare risposte alle altre malattie, limitazioni in molti spazi della sanità, un sistema di tamponi che sforna migliaia di contagiati asintomatici, costretti in casa per giorni».

### NESSUN ALLARME

La Omicron 5 corre, ma non fa paura ai governatori. Anche Attilio Fontana, presidente della Lombardia, ieri su *Libero* invitava alla calma: non c'è nessun allarme, negli ospedali la situazione è sotto controllo. Mario Balzanelli, presidente nazionale del Servizio sanitario di Urgenza ed emergenza medica (il 118), ieri ha parlato di un assalto degli asintomatici negli ospedali: «Nelle strutture di pronto soccorso vengono rilevate in questo periodo moltissime persone positive al virus SarsCoV2 del tutto asintomatiche. Sono persone che arrivano per accompagnare minori o anziani, o per fare medicazioni, e che devono fare il tampone come previsto per chiunque arrivi in un pronto soccorso». Tanti sono i contagiati, e tanti sono i positivi con zero sintomi o sintomi lievissimi. «È

l'indice di una circolazione elevatissima» conferma Balzanelli. Lo conferma anche il report dell'Istituto superiore di Sanità, il quale parla di un aumento di casi non notificati: «In questa fase, caratterizzata dalla circolazione di varianti altamente trasmissibili, c'è verosimilmente stato un forte aumento della quota di persone che hanno avuto un'infezione non notificata ai sistemi di sorveglianza per motivi legati a fenomeni di sottodiagnosi o autodiagnosi». C'è chi non ha sintomi, o chi si fa il tampone fai da te e risulta negativo, oppure chi è positivo ma non si denuncia al sistema sanitario.

### SOGGETTI FRAGILI

A essere colpiti in modo grave dal Covid sono, ancora una volta, i soggetti fragili: la variante Omicron 5, in questi casi, può colpire anche i polmoni. Sempre Balzanelli segnala che «nei pronto soccorso si cominciano a vedere desaturazioni, soprattutto nei pazienti oncologici ed ematologici, nonostante la quarta dose del vaccino». In generale, aggiunge, «si





stanno riempiendo i reparti di malattie infettive». Ma nella massa di persone che si sta prendendo (o riprendendo) il Covid, prevalgono sintomi sporadici o semmai infezioni alle prime vie respiratorie.

Lo spiega bene Silvestro Scotti, segretario generale della Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale: «Come medici di famiglia stiamo osservando un incremento esponenziale del contagio, ma con prevalente sintomatologia a carico delle prime vie respirato-

rie, quindi senza un incremento in termini di polmoniti». Anche le fogne testimoniano un aumento dei casi: l'andamento della concentrazione di Sars-CoV-2 nelle acque reflue è aumentato di oltre il 30% nelle ultime due settimane. È di ieri anche la replica piccata dell'infettivologo Matteo Bassetti al premio Nobel Giorgio Parisi: «Parisi dice che è "assurdo ridurre l'obbligo della mascherina". È un po' come quando, durante i Mondiali

o gli Europei di calcio, tutti fanno la formazione, sono tutti Commissari tecnici».

#### IL FENOMENO

«Continuare a tenere l'elmetto in testa, quando il nemico è molto meno temibile, credo determini limitazioni di cui il Paese non ha bisogno»  
Giovanni Toti

#### ALTE VIE

«C'è un boom di contagi, con prevalente sintomatologia delle prime vie respiratorie senza incremento di polmoniti»  
Silvestro Scotti, Fimmg



Giovanni Toti, governatore della Liguria (*LaPresse*)



**NEGLI STUDI MASCHERINE FFP2  
ANCORA RACCOMANDATE**

Non sono più obbligatorie dal 1° luglio ma solo «raccomandate» le mascherine Ffp2 nei luoghi di lavoro, studi professionali compresi. Questa l'indicazione che arriva dal nuovo Protocollo per la sicurezza sui luoghi di lavoro sottoscritto anche dalle associazioni dei professionisti e valido fino al 31 ottobre



# LA STAMPA

Dir. Resp.: Massimo Giannini

## LA PROPOSTA

### Crisanti: «Per i fragili la mascherina va resa obbligatoria»

«Per le persone fragili e per coloro che le incontrano dovrebbe essere obbligatoria la mascherina Ffp2 o il tampone molecolare». Lo propone il microbiologo dell'Università di Padova e dell'Imperial college di Londra Andrea Crisanti commentando i dati della circolazione del virus

in Italia. Per lo scienziato andrebbero «proibiti i tamponi fai da te, perché molte persone si denunciano in ritardo o non lo fanno per nulla». —





# Il Nobel Parisi sulle mascherine «Assurdo ridurre l'obbligo»

La replica di Bassetti: non ha competenze. «Contagi e polmoniti virali in aumento

**ROMA** L'aumento dei contagi non è più solo evidente, ma esponenziale. E le conseguenti ragioni di allarme arrivano da più fonti: ospedali, medici di famiglia, esperti. Sembra vacillare anche la rassicurazione che la contagiosissima variante Omicron 5, ormai prevalente anche in Italia, determini forme di malattia più lievi: tornano le polmoniti e i ventilatori.

Il Nobel per la fisica Giorgio Parisi — che dall'inizio del Covid segue l'andamento della pandemia — è *tranchant*: «È assurdo che si sia ridotto l'obbligo della mascherina sui luoghi di lavoro. Non è sensato in un momento in cui l'epidemia sta aumentando». Quindi calcola: «I casi raddoppiano in poco più di dieci giorni e i ricoveri, fra dieci giorni, potranno superare i 10 mila nei reparti ordinari, mentre gli ingressi nelle terapie intensive sono raddoppiati rispetto a un mese fa. Siamo

in zona di chiaro aumento di casi esponenziale, solido e costante da quasi due settimane». È possibile quindi, che gli ospedali possano tornare «in una situazione di sofferenza». Polemica la reazione di Matteo Bassetti: «È un po' come quando durante i Mondiali di calcio sono tutti Ct — ironizza l'infettivologo — senza nessuna competenza. Nutro un rispetto straordinario per Parisi, un orgoglio nazionale, ma qualche volta si può anche dire che non si risponde di argomenti non conosciuti».

Ma l'allarme è innegabile. I medici di famiglia parlano di un «boom di infezioni mai osservato prima». L'Istituto superiore di sanità comunica di aver rivelato un incremento delle concentrazioni virali nelle acque reflue del 30% in due settimane e stima un forte aumento di contagiati non noti ai sistemi di sorveglianza «per sottodiagnosi o autodia-

gnosi», cioè i tamponi fatti a casa. E poi il servizio sanitario di urgenza 118 segnala che tornano ad aumentare i casi di «polmonite da Covid» e che il numero altissimo di casi non sintomatici riscontrati nei pronto soccorso sono «indice di una circolazione virale elevatissima». E ampiamente sottostimata: secondo alcuni esperti i positivi noti sono il 50% del totale reale.

Anche i dati di ieri confermano l'andamento in deciso rialzo della curva: 84.700 i nuovi casi (sette giorni fa erano 56 mila), 63 i morti, tasso di positività al 26%. Gli attualmente positivi sono vicinissimi alla soglia psicologica del milione: 965.564. Aumentano nell'ordine di duecento al giorno i ricoveri in area medica, più lieve la crescita di degenti in rianimazione (11).

La maggior preoccupazione è che torni a farsi insostenibile la pressione sugli ospedali, che già segnalano difficoltà in alcune regioni. «Rico-

minciamo a vedere forme di polmoniti virali che richiedono la ventilazione assistita», avverte Mario Balzanelli, presidente del Servizio 118. Anche per lui «le mascherine Ffp2 dovrebbero essere obbligatorie negli ambienti chiusi o sovraffollati». Ma Bassetti ridimensiona: «Polmoniti? A me risulta che gli intubati con il Covid siano pochissimi».

**Adriana Logroscino**



**LOTTA ALLA PANDEMIA**

## Sulla sicurezza anti-Covid la palla passa ai datori di lavoro

*Cirioli a pag. 2*

*Il nuovo Protocollo per la sicurezza conferisce ai datori di lavoro maggiore margine d'azione*

# Covid, la palla passa all'azienda

## Valutazione dei rischi da rielaborare. Fragili da proteggere

*Pagina a cura*

**DI DANIELE CIRIOLI**

**S**ulle misure di contrasto e di contenimento del Covid nei luoghi di lavoro la palla passa al datore di lavoro. In collaborazione con sindacati (Rsa) e con il medico competente, infatti, deve rielaborare e aggiornare la valutazione rischi in azienda, con le rispettive misure anti contagio. A stabilirlo, tra l'altro, è il Protocollo sottoscritto il 30 giugno di aggiornamento delle misure contro la diffusione del Covid negli ambienti di lavoro. Ai datori di lavoro, inoltre, sono affidati anche i compiti di individuare i lavoratori destinatari dell'obbligo d'indossare le mascherine FFP2 (su «specifica indicazione» del medico competente o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione), di fissare le misure per i lavoratori fragili e costituire un «Comitato anti-Covid».

**Stop a misure «obbligatorie».** Un allentamento di vincoli c'è, ma non è un liberi-tutti. Il nuovo Protocollo,

infatti, è più snello e contiene una semplificazione delle regole. A cominciare dalle modalità applicative: piuttosto che fissare le misure e imporle in tutte le aziende e per tutti i lavoratori, il Protocollo rimette al datore di lavoro la decisione (in collaborazione con i sindacati, i lavoratori rappresentanti per la sicurezza e medico competente) di individuare quali misure anti-contagio praticare in azienda e a quali lavoratori renderle obbligatorie. Un esempio. Fino al 30 giugno è rimasto obbligatorio indossare la «mascherina chirurgica» al lavoro. Dal 1° luglio (ovvero dall'aggiornamento del protocollo aziendale anti-Covid) ci sono diverse novità:

- le «mascherine FFP2» soppiantano le «mascherine chirurgiche» nell'uso in azienda quali «dispositivi di protezione individuale»





(Dpi);

- non è più obbligatorio indossare un Dpi per la respirazione nei luoghi di lavoro: non le «mascherine chirurgiche» e neppure le «mascherine FFP2»;

- i lavoratori sono liberi di usare, cioè possono indossare volontariamente, sia la mascherina chirurgica e sia la mascherina FFP2; a tal fine, il datore di lavoro deve assicurare (è un suo obbligo) la disponibilità di mascherine FFP2 per tutti i lavoratori);

- il datore di lavoro (attraverso il protocollo anti Covid aziendale) deve individuare (è un suo obbligo) i gruppi di lavoratori ai quali indicare come Dpi l'uso di «mascherina FFP2», che andranno indossati da tali lavoratori (per loro diventa obbligatorio). Nell'operazione di individuazione dei lavoratori, il datore di lavoro deve tenere conto delle «specifiche indicazioni del medico competente o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione».

**Il ruolo del medico competente.** Accanto al datore di lavoro il Protocollo mette il «medico competente», cui attribuisce diversi incarichi.

In primo luogo, il Protocollo stabilisce la necessità che la sorveglianza sanitaria in azienda venga finalizzata al completo ripristino delle visite mediche (si ricorda che, durante il periodo Covid, la disciplina e la tempistica delle visite mediche è stata sospesa e non ancora del tutto ripristinata). La sorveglianza sanitaria, aggiunge il Protocollo, oltre a intercettare i possibili casi e sintomi sospetti del con-

tagio, rappresenta un'occasione sia di informazione e di formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori, in particolare relativamente alle misure di prevenzione e protezione, ivi compresa la disponibilità di specifica profilassi vaccinale e sul corretto utilizzo dei Dpi nei casi previsti. Il medico competente, ancora, deve collaborare con il datore di lavoro, il Rspp e le Rls/Rlst nell'identificazione e attuazione delle misure volte al contenimento del rischio contagio. Ancora se presente in azienda, deve attuare anche la sorveglianza sanitaria eccezionale, attualmente in proroga fino al 31 luglio 2022, ai fini della tutela dei lavoratori fragili.

**Come muoversi nei luoghi di lavoro.** Ribadendo con qualche semplificazione quanto previsto dai precedenti Protocolli (quello del 6 aprile 2021, in particolare), il nuovo Protocollo ripropone di «favorire» orari di ingresso e di uscita scaglionati, in modo da evitare assembramenti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sale mensa). Se possibile, suggerisce di destinare una porta di entrata e una porta di uscita dai locali e garantire la presenza di detersivi segnalati da apposite indicazioni. Quest'ultima (la disponibilità di «ido-





nei e sufficienti mezzi detergenti e disinfettanti per le mani»), in verità è un preciso obbligo per i datori di lavoro, che devono provvedervi in maniera da renderli «accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente accessibili». Ancora, per l'accesso agli spazi comuni, comprese mense aziendali, aree fumatori e spogliatoi, il Protocollo dispone che l'ingresso venga contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali e di un tempo ridotto di sosta al loro interno. Il datore di lavoro, inoltre, è tenuto a organizzare gli spazi e a sanificare gli spogliatoi, per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

Per accedere al luogo di lavoro, i lavoratori «potranno» essere sottoposti al controllo della temperatura corporea. Resta, dunque, solo una possibilità (non un

obbligo). Se al controllo la temperatura dovesse risultare superiore a 37,5°C, andrà vietato l'accesso ai luoghi di lavoro.

Il Protocollo ricorda che la rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire nel rispetto della disciplina per la protezione dei dati personali. A tal fine suggerisce di:

- rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisito. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali;

- fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. L'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà

essere indicata la prevenzione dal contagio dal virus Covid;

- definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio Covid e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (esempio: in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al Covid);

- in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore.

— © Riproduzione riservata — ■

***Il nuovo Protocollo, come i precedenti, propone di favorire orari di ingresso e di uscita scaglionati, in modo da evitare assembramenti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, mensa)***

***Per accedere al luogo di lavoro, i lavoratori «potranno» essere sottoposti al controllo della temperatura corporea. Resta, dunque, solo una possibilità, non un obbligo***





# SANITÀ ELETTRONICA ARRIVA IL «ROAMING» DEI DATI SANITARI

Sandra Gallina (Dg Salute) e Roberto Viola (Dg Connect) della

Commissione Ue spiegano la rivoluzione dello spazio europeo per le informazioni e le cartelle sanitarie: fascicoli clinici accessibili nell'Unione

di **Francesca Basso**

**U**na lezione appresa dalla pandemia è l'importanza di avere a propria disposizione i dati sanitari e di poterli trasportare all'interno dell'Ue. È successo con le vaccinazioni attraverso il green pass. Di cartella sanitaria europea e di Unione della Salute parleranno oggi in un convegno al Senato Sandra Gallina, che guida la Direzione generale Salute della Commissione europea, e Roberto Viola, alla testa della Direzione generale Connect. A loro si devono la strategia vaccinale dell'Ue e il green pass, che hanno permesso ai cittadini europei di tornare alla normalità.

**Cos'è lo spazio europeo dei dati sanitari?**

**Gallina:** «Lo spazio europeo dei dati sanitari è un sistema di regole, standard e pratiche comuni, infrastrutture, e un quadro di governance che insieme consentono una migliore gestione dei dati sanitari. I vantaggi sono molti. Offre a ciascuno di noi un maggiore accesso digitale e il controllo dei propri dati sanitari personali elettronici, sia nel nostro Paese che in tutta l'Ue. Ciò non solo aiuta la libera circolazione, ma promuove anche un vero mercato unico per i sistemi di cartelle cliniche elettroniche, i dispositivi medici pertinenti e i sistemi di intelligenza artificiale ad alto rischio. Fornisce anche una configurazione coerente, affidabile ed efficiente per l'uso dei dati sanitari per la ricerca, l'innovazione, l'elaborazione delle politiche e le attività normative».

**Come funzionerà?**

**Viola:** «Lo spazio europeo dei dati sanitari consentirà ai cittadini di accedere facilmente alle loro cartelle cliniche — risultati di laboratorio, immagini radiografiche, informazioni vitali — dovunque si trovino sia attraverso dei portali dedicati che da app specifiche. Saranno in grado di condividere i dati con i professionisti sanitari di loro scelta, mantenendo il totale controllo su di essi, in linea con il quadro regolamentare dell'Ue in materia di protezione dei dati e anche con professionisti in altri Paesi europei, per un consulto a distanza o perché si trovano all'estero. I ricercatori avranno a disposizione una enorme quantità di

dati. Una vera rivoluzione è il roaming dei dati sanitari e non solo. Per far ciò si ricorre innanzitutto ad uno standard comune europeo di codifica e verifica di dati sanitari. Oltre allo standard unico, lo spazio europeo vedrà anche la implementazione in tutti gli Stati dell'unione del Sistema di interconnessione dei dati, che favorirà lo scambio sicuro dei dati tra stati membri. Significa che ricette mediche emesse in Italia potranno essere dispensate in Francia, in totale sicurezza ed affidabilità».

**Perché è importante?**

**Gallina:** «La risposta semplice è perché tutti ne traggono vantaggio. È una politica vantaggiosa per tutti che semplifica la vita di tutti. Consente alle persone di esercitare pienamente i propri diritti sui propri dati sanitari. Le persone potranno accedere e condividere facilmente questi dati, pur mantenendo un maggiore controllo su di essi. Allo stesso tempo, il lavoro degli operatori sanitari sarà reso più semplice ed efficace. Supportando lo scambio di dati tra i fornitori di assistenza sanitaria all'interno dei Paesi e oltre confine, gli operatori sanitari eviteranno la duplicazione dei test, con effetti positivi per i pazienti e costi sanitari. I ricercatori avranno accesso a quantità maggiori di dati di alta qualità, in modo più efficiente attraverso un ente di accesso ai dati che garantisce la privacy dei pazienti. Le autorità di regolamentazione e i responsabili politici avranno anche un accesso più facile ai dati sanitari per l'elaborazione delle politiche e per un migliore funzionamento dei sistemi sanitari».





# L'ECONOMIA

## Quali sono le difficoltà tecniche da superare?

**Viola:** «La prima grande sfida è garantire l'interoperabilità dei dati sanitari, che la Commissione Ue promuove da diversi anni: il progetto europeo x-eHealth sta sviluppando un framework condiviso per un formato di scambio di cartelle cliniche elettroniche. Il consorzio comprende 36 partner da 20 Stati Membri, tra cui l'Italia. Presto anche i dati genomici potranno far parte del formato di scambio. Garantire la sicurezza dei dati è un'altra sfida tecnica che ha importanti ricadute sulla fiducia del cittadino nella digitalizzazione della salute. La fiducia è un elemento chiave dello spazio europeo dei dati sanitari. Con la proposta di regolamento, la sicurezza e la privacy delle persone saranno garantite».

## Che vantaggi avranno i cittadini?

**Gallina:** «Un esempio concreto: una donna che vive in Italia sta andando in vacanza in Francia. Purtroppo si ammala in Francia e quindi ha bisogno di vedere un medico. Grazie allo spazio dei dati sanitari, questo medico in Francia vedrà sul proprio computer la storia medica di questo paziente in francese. Il medico può prescrivere il medicinale necessario in base all'anamnesi del paziente, evitando ad esempio prodotti a cui il paziente è allergico. Inoltre, cosa molto importante, i ricercatori, l'industria o le istituzioni pubbliche avranno accesso ai dati sanitari di un cittadino solo per scopi specifici a beneficio degli individui e della società, in un modo che non riveli la sua identità e in un ambiente chiuso e sicuro. Il risultato dello spazio di dati sanitari per i cittadini dell'Ue è una migliore diagnosi e trattamento, migliore sicurezza dei pazienti, minori costi e un sistema sanitario più efficiente per tutti».

## A che punto è l'Unione della salute?

**Gallina:** «L'Unione europea della sanità significa un solido quadro di sicurezza sanitaria. Il primo marzo è entrato in vigore il nuovo mandato per l'Emu, che le consente di monitorare da vicino e agire per prevenire la carenza di medicinali e dispositivi medici e facilitare un'approvazione

più rapida dei medicinali che potrebbero porre fine a una crisi di salute pubblica. Per rafforzare ulteriormente la sicurezza sanitaria, quest'autunno saranno formalmente adottati due regolamenti: il nuovo mandato per il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) e la regolamentazione delle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

L'Ecdc potenziato sarà in grado di svolgere un ruolo più incisivo nel sostenere l'Ue e i suoi Stati membri con una maggiore preparazione e pianificazione della risposta comuni. Ad esempio, sarà aumentata la capacità dell'Ue e degli Stati membri di ef-

fettuare appalti congiunti di misure mediche come vaccini e terapie. Inoltre, la nostra nuova Health Emergency and Response Authority (Hera) garantirà lo sviluppo, la produzione, l'approvvigionamento, lo stoccaggio e la distribuzione di misure mediche in caso di emergenza sanitaria».

## La digitalizzazione della salute in Italia è in linea con la media Ue? Ci sono differenze regionali?

**Viola:** «Gli Stati membri presentano livelli di maturità molto diversi per quanto riguarda la sanità digitale. Riguardo al fascicolo sanitario elettronico alcuni Stati membri hanno raggiunto livelli elevati di digitalizzazione e interoperabilità a livello nazionale, mentre altri faticano. L'Italia non è certo nel gruppo di testa, la sanità digitale si è sviluppata a macchia di leopardo con alcune eccellenze a livello locale e vuoti totali in alcune Regioni ma soprattutto mancano gli standard comuni a livello nazionale: si cambia Regione e nulla è più leggibile. Però le cose stanno cambiando. Il Pnrr si è prefissato l'obiettivo di potenziare e completare l'infrastruttura e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico. I ministeri dell'Innovazione e della Salute stanno lavorando bene. Bene anche l'Istituto superiore di Sanità sull'utilizzo dei dati sanitari. In ogni caso con l'Italia si dovrà adeguare al regolamento europeo e questo, come spesso succede, servirà d'incentivo alla realizzazione del sistema nazionale

## I dati sanitari saranno messi a disposizione dell'industria?

**Viola:** «Un ecosistema moderno della sanità deve potersi basare sull'utilizzo condiviso dei dati sanitari. Si pensi allo sviluppo di farmaci per combattere le malattie rare o alla migliore comprensione dei meccanismi di resistenza agli antibiotici. La *conditio sine qua non* è il pieno rispetto della protezione dei dati personali e una chiara governance a livello nazionale ed Europea. Il nuovissimo regolamento sulla governance dei dati, il Data Governance Act, prevede la creazione di un registro per organizzazioni per la donazione volontaria dei dati. Tali organizzazioni dovranno rispettare tutte le norme e le certificazioni pertinenti a livello nazionale e dell'Unione europea. In questo modo chiunque voglia mettere a disposizione i propri dati per favorire la ricerca o il loro utilizzo per il bene pubblico avrà la possibilità di farlo in maniera sicura, facile e trasparente».

**Gallina:** «L'industria trarrà vantaggio da un mercato europeo per i sistemi di cartelle cliniche elettroniche, con gli stessi standard e specifiche. Una maggiore disponibilità di dati sanitari elettronici migliorerà la salute delle persone, faciliterà la produzione di medicinali e dispositivi innovativi che offrono cure migliori e più personalizzate. L'industria sarà anche in grado di sviluppare nuovi dispositivi che utilizzano la tecnologia dell'intelligenza artificiale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA NUOVA ONDATA DEL VIRUS

# I rimpianti sulla quarta dose “Andava estesa, ora è tardi”

Prevista per gli over 80, solo uno su tre l'ha fatta. Il Lazio chiede di allargarla ai settantenni  
Il sottosegretario Sileri: “Meglio concentrarsi sulla campagna autunnale con i vaccini aggiornati”

di Viola Giannoli

**ROMA** – Se è vero che il virus corre nei contagi – 71.947 casi dichiarati ieri, oltre un milione gli attualmente positivi, 3 milioni gli infettati reali secondo Carlo La Vecchia, docente di Statistica medica dell'università di Milano – è anche vero che nelle forme più severe si presenta soprattutto tra i non vaccinati, gli anziani e gli ultra fragili. Eppure le quarte dosi di ultra ottantenni e immunocompromessi, ai quali il secondo booster è dedicato, restano al palo: solo il 28,8% si è vaccinato.

E davanti all'inaspettata quinta ondata estiva, secondo l'assessore alla Sanità del Lazio, Alessio D'Amato, non basta convincere gli over 80 ma «le autorità tecnico-scientifiche del ministero della Salute» dovrebbero «valutare la possibilità di estendere sin da subito la platea dei soggetti richiamati alla quarta dose». A quale soglia? «Data la forte incidenza virale e il mutato quadro epidemiologico – spiega D'Amato – sarebbe opportuno abbassarla dagli attuali 80 anni fino ai 70». Ne aveva parlato anche l'immunologa Antonella Viola: «Bisogna allargare la fascia di popolazione autorizzata alla quarta dose agli over 60», aveva detto fissando l'asticella ancora più in basso.

Un pressing che al momento però non trova sponda presso il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri: «Se la quarta dose fosse stata fatta prima e da più persone l'impatto di Omicron 5 sarebbe stato ridotto, ma in questa fase – spiega – è tardivo autorizzarla per una fetta più ampia di popolazione per fermare la curva dei contagi. Tra due-tre settimane il picco sarà terminato e i casi scenderanno. Aprire ora, avviare una campagna, portare le persone alla vaccinazione implicherebbe più o meno lo stesso lasso di tempo e la quarta dose estesa avrebbe un impatto modesto. Meglio concentrarci sulla vaccinazione autunnale estesa almeno a chi ha più di 50 anni, sperando di avere vaccini aggiornati alle nuove varianti». Insomma, ormai è tardi.

Così la pensa anche l'infettivologo del San Martino di Genova Matteo Bassetti: «È un'idea balzana fare la quarta dose ora a tutti o abbassare l'età, saprebbe di presa in giro. Ha senso per gli over 80 e i fragili ai quali la consiglio fortemente perché ha una grandissima potenza sulla malattia grave». «Questa non dev'essere – aggiunge – un'estate di vaccini a tappeto ma di preparazione alla campagna di somministrazione autunnale che allora si dovrà coinvolgere e in maniera molto

forte tutti gli over 60. Se quella percentuale di cittadini che non si è vaccinata adesso con la quarta dose non lo farà nemmeno in autunno saranno dolori».

Si tratta di due persone su tre. Colpa, secondo il virologo Fabrizio Pregliasco, di una «narrazione sbagliata», un errore comunicativo della pandemia da parte di quei «medici» che hanno detto «meglio aspettare il vaccino nuovo, aggiornato alle varianti circolanti», finendo così per «tirare il freno a mano» alle quarte dosi. «C'è la falsa convinzione che chi si vaccina oggi non potrà ricevere un vaccino aggiornato tra qualche mese», aggiunge Roberto Cauda, infettivologo del Gemelli di Roma. E invece questo secondo booster serviva, per lo specialista, proprio a «traghetare i mesi estivi garantendo una protezione transitoria a chi ne ha più bisogno: studi israeliani e americani dimostrano che il vantaggio è maggiore quanto più alta è l'età dei beneficiari».



CHIRURGO  
PIERPAOLO  
SILERI, 49 ANNI

*Se il secondo booster  
fosse stato fatto prima  
e da più persone  
l'impatto di Omicron 5  
sarebbe stato ridotto*





# L'emergenza Covid

## «Quarta dose agli over 70»

### E con il boom di contagi il governo adesso ci pensa

► Regioni in pressing, D'Amato (Lazio): «Estendere la platea, subito il booster» ► Il piano vaccinale previsto per l'autunno potrebbe essere anticipato di alcuni mesi

#### LA STRATEGIA

ROMA Il Covid muta in fretta, di variante in variante, e non accenna a frenare quella corsa che sta creando un nuovo boom di contagi. Muta in fretta, di conseguenza, il quadro epidemiologico, tanto che le Regioni ora chiedono al governo di accelerare con la somministrazione della quarta dose agli over 70 per cercare di frenare quel picco di contagi che potrebbe verificarsi nelle prossime settimane.

#### I CONTAGI

Ieri sono stati 71.947 i nuovi contagi registrati in 24 ore, secondo i dati del ministero della Salute. Cifra che porta gli attuali positivi a più di un milione di persone (1.037.511). Sabato scorso i contagiati erano stati 84.700. Le vittime registrate ieri sono state invece 57, rispetto alle 63 di due giorni fa. Sono stati eseguiti in tutto, tra antigenici e molecolari, 262.557 tamponi con il tasso di positività che si attesta al 27,4%, in lieve aumento rispetto al 26% di sabato scorso. Sono 291 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, 16 in più rispetto a due giorni fa. Gli ingressi giornalieri sono stati 40. E aumentano le persone ricoverate nei reparti ordinari: sono 7.212, 177 in più rispetto a sabato scorso.

Il pressing sul Ministero della Salute è guidato da quel gruppetto di Regioni composto da Emilia Romagna, Toscana, Veneto e Lazio, alle quali si stanno acco-

dando via via le altre Regioni. E Palazzo Chigi potrebbe accogliere la loro richiesta, con l'ok del ministro della Salute Roberto Speranza alla somministrazione in tempi molto brevi del booster vaccinale agli over 70.

«Sarebbe opportuno che le autorità tecnico-scientifiche del Ministero della Salute valutino l'opportunità di estendere sin da subito la platea dei soggetti richiamati alla quarta dose del vaccino Covid - ha detto l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato -. Data la forte incidenza virale forse sarebbe opportuno abbassare l'attuale soglia degli 80 anni fino ai 70. Ritengo utile che possa essere fatta questa ulteriore verifica in relazione al mutato quadro epidemiologico».

#### I PIANI

Sulla possibilità di estendere la quarta dose agli over 70 i tecnici mostrano segnali di apertura. Fonti vicine al Ministero della Salute dicono che sarebbero disposti a cambiare i piani, anticipando di qualche mese l'ulteriore richiamo a questa fascia della popolazione.

Infatti, la quarta dose per gli over 70 era prevista, inizialmente, a settembre o ottobre. L'idea era quella di procedere la campagna vaccinale con un vaccino «aggiornato», magari più mirato contro la variante Omicron Ba5. Un nuovo vaccino dunque che,

secondo un gruppo di consulenti della Fda, l'Agenzia americana che regola i farmaci, sarebbe pronto e disponibile già il prossimo ottobre.

In Italia non ci si aspettava che con la stagione estiva nascesse questa nuova ondata di casi. I contagi aumentano, anche se per fortuna i ricoveri non crescono allo stesso ritmo. Da qui l'idea di allargare la somministrazione dei richiami. Tuttavia, ancora nulla è stato deciso. Se ne discuterà diffusamente questa settimana, quando il ministro della Salute Roberto Speranza si riunirà con i tecnici per fare il punto della situazione.

Pierpaolo Sileri, sottosegretario alla Salute, ha già una sua idea precisa ed è quella di mantenere in piedi il piano originario. «Credo che ormai sia tardi pensare di vaccinare gli over 70 con l'obiettivo di contrastare questa ondata di contagi», spiega. «Finché non faremo la quarta dose a tutti gli over 70, questa nuova



ondata sarà arrivata già alla sua conclusione. Per questo sono più favorevole ad aspettare settembre o ottobre e, magari, procedere con un vaccino aggiornato più efficace di quelli che abbiamo a disposizione oggi».

**Valentina Arcovio**  
**Gianluca De Rossi**

**IL SOTTOSEGRETARIO SILERI: «ASPETTEREI SETTEMBRE O OTTOBRE, MEGLIO UTILIZZARE UN FARMACO AGGIORNATO»**



La quarta dose di vaccino (eccetto gli over 80) era prevista in autunno

## I casi accertati in Italia

Guariti **17.590.383**      Deceduti **168.545**



Attualmente positivi **1.009.943**      291 terapia intensiva

1.002.440 isolamento domiciliare      7.212 ricoverati con sintomi

### NELLE ULTIME 24 ORE

|                |                 |                                  |
|----------------|-----------------|----------------------------------|
| nuovi casi     | tamponi         | <b>27,4%</b><br>tasso positività |
| <b>+71.947</b> | <b>+262.557</b> |                                  |

|                      |                      |            |
|----------------------|----------------------|------------|
| attualmente positivi | in terapia intensiva | decessi    |
| <b>+44.379</b>       | <b>+16</b>           | <b>+57</b> |

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 18 del 03 luglio

L'Ego-Hub





Dir. Resp.: Luciano Fontana

LO STUDIO HUMANITAS

## Così le tre dosi proteggono dal Long Covid

di **Silvia Turin**

La terza dose del vaccino mRNA riduce gli effetti di Long Covid. Lo dice una ricerca di Humanitas pubblicata sulla rivista scientifica Jama. Lo studio ha rivelato che il rischio è passato dal 41,8 al 16 per cento nonostante le varianti

di Omicron. Monitorati oltre duemila operatori sanitari per due anni.

a pagina 21

### Lo studio

# «Le tre dosi proteggono anche dal Long Covid (malgrado le varianti)»

L'indagine di Humanitas: casi scesi dal 41,8 al 16%

di **Silvia Turin**

La terza dose del vaccino mRNA riduce la prevalenza di Long Covid. Lo dice uno studio appena uscito sulla rivista *Jama* (The Journal of the American Medical Association) condotto dalla professoressa Maria Rescigno, capo del Laboratorio di Immunologia delle mucose e Microbiota di Humanitas e docente di Patologia generale di Humanitas University, e dalla dottoressa Elena Azzolini, vicedirettore sanitario di Humanitas, in collaborazione con il direttore scientifico Alberto Mantovani.

### Due anni a confronto

L'analisi ha rivelato che la prevalenza del Long Covid è passata dal 41,8% quando i vaccini non erano ancora disponibili, al 16% con tre dosi di Pfizer somministrate. «Sono stati monitorati 2.560 operatori sanitari di otto ospedali Humanitas in Lombardia e Piemonte (e di Humanitas University)

nell'arco di due anni — ha spiegato al *Corriere* Maria Rescigno —. I soggetti sono stati testati ogni settimana o due per la positività al Covid e sono stati valutati dal mese di marzo 2020 ad aprile 2022, quindi nel periodo pre vaccinazioni e post vaccinazioni. La presenza di almeno un sintomo (come stanchezza estrema, mal di testa, nebbia cognitiva, perdita dell'olfatto o disturbi al sistema cardiovascolare) oltre le quattro settimane dall'inizio dell'infezione è stata considerata come indicazione di Long Covid».

### L'effetto vaccino

Lo studio ha dimostrato che la vaccinazione protegge dal Long Covid, soprattutto dopo le tre dosi: «La prevalenza di Long Covid riguardava in generale circa il 30% dei soggetti, in linea con quello che è stato descritto anche da altri studi — ha descritto Rescigno —. Analizzando però la popo-

lazione coinvolta nella ricerca in funzione della vaccinazione, si è visto che la percentuale di Long Covid diagnosticato prima della vaccinazione era del 41,8%, dopo la seconda dose si abbassava al 17%, per arrivare al 16% dopo la terza dose. La vaccinazione mRNA protegge quindi dal Long Covid e questo indipendentemente dalle varianti in circolazione». Non è stata l'esposizione alle diverse varianti del Sars-CoV-2 che si sono succedute nel tempo a cambiare i dati: «Le variabili sono state vagliate ed escluse dai nostri



ingegneri grazie all'intelligenza artificiale che ha invece evidenziato il ruolo della vaccinazione e di alcuni fattori di rischio», ha sostenuto la ricercatrice. Ovvero: essere donne, avere patologie concomitanti e un'età avanzata sono fattori che predispongono all'insorgenza del Long Covid e anche queste caratteristiche, emerse in studi internazionali, sono state confermate dallo studio italiano: «All'aumentare delle comorbidità (tra cui un elevato indice di massa corporea e malattie polmonare ostruttive) è aumentato anche il rischio del Long Covid, soprattutto nei soggetti allergici. Le persone sono state colpite, però, anche con malattia non grave», ha confermato la profes-

soressa.

**Un fenomeno mondiale**

Il Long Covid è un fenomeno destinato ad aumentare: è una sindrome che si produce dopo l'infezione da Covid (grave ma anche asintomatica) e accompagna le persone per settimane o mesi con sintomi persistenti (uno o più) che comprendono generalmente dolori e spossatezza e possono investire polmoni e bronchi, sistema nervoso, rene, intestino, cuore e vasi, ma anche cervello con confusione, mal di testa e la cosiddetta «nebbia mentale». Considerato l'alto numero di persone infettate dal Sars-CoV-2 il Long Covid, riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), potrebbe

diventare la prossima emergenza di salute mondiale, perché si stima possa colpire circa il 30% degli ex ammalati di Covid. Da qui l'importanza di determinare, come ha fatto lo studio Humanitas, il grado di protezione della vaccinazione contro questa sindrome.

**Che cosa lo provoca**

Sulle cause del fenomeno c'è ancora molto da capire, ci si orienta sulla comprensione dei fattori che possono esserne all'origine, come ha spiegato al *Corriere* in una recente intervista Alberto Mantovani: lo stato di salute generale di partenza di chi viene infettato, la persistenza silente del virus che può risvegliarsi e/o innescare reazioni immunitarie e la presenza di altri virus

quiescenti dentro di noi (come quello di Epstein-Barr o il Citomegalovirus) che possono essere riattivati, infine, lo scatenarsi di fenomeni autoimmunitari che sarebbero indotti da Sars-CoV-2.

Le armi a disposizione sono poche: per adesso si curano i sintomi e l'unica possibile prevenzione per contrastare il problema pare essere appunto la vaccinazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Su Corriere.it**  
 Leggi le notizie di cronaca e gli aggiornamenti sull'emergenza sanitaria sul sito [www.corriere.it](http://www.corriere.it)

**La ricerca**



● Lo studio, pubblicato su *Jama*, è stato condotto da Maria Rescigno (nella foto), responsabile del Laboratorio di Immunologia delle mucose e Microbiota di Humanitas, e da Elena Azzolini, vicedirettore sanitario di Humanitas, in collaborazione con il direttore scientifico Alberto Mantovani

● Gli effetti del Long Covid pre e dopo il ciclo vaccinale sono stati monitorati su 2.560 sanitari, dal marzo 2020 all'aprile 2022





IL PROFESSOR CASSONE

## “Bimbi, vaccini sotto le attese”

» D'ANGELO A PAG. 19



L'INTERVISTA

ANTONIO CASSONE

# “Il vaccino nei bimbi sotto le attese, ce lo dice l'Iss”

» Peter D'Angelo

“L'efficacia della vaccinazione pediatrica si è rivelata inferiore rispetto alle fasi di sperimentazione”. Così il professor Antonio Cassone, già direttore di Malattie infettive dell'Iss, commenta l'ampio studio dell'Iss pubblicato su *The Lancet*.

**Professore, cosa dice lo studio?**

Sono stati presi in esame tutti i bambini italiani di 5-11 anni che hanno ricevuto le due dosi di Pfizer al 13 di aprile: la protezione contro l'infezione è stata del 29,4% e quella contro la malattia grave del 41,1. Benal di sotto quindi dell'efficacia calcolata nella sperimentazione Pfizer (che arrivava al 98%).

**Quanti bambini sono stati analizzati da Iss e quanti da Pfizer?**

Pfizer aveva fatto uno studio piccolo, su circa 2.000 bambini. Lo studio dell'Iss ha riguardato una popolazione di circa 3 milioni di bambini.

**Qual è il messaggio principale che possiamo trarre?**

Due dosi del vaccino basato sul ceppo di Wuhan non proteggono neanche un terzo dei bambini dall'infezione e neanche la metà della malattia grave a distanza di pochi mesi dalla vaccinazione: un uso generalizzato a tutti i bambini di 5-11 anni non sarebbe giustificato.

**Potrebbe servire una terza dose?**

Il booster per l'età pediatrica è stata di fatto già autorizzata dagli organi regolatori Usa, anche se non fortemente raccomandato, ma solo come libera scelta dei genitori. Una decisione alquanto pilatesca che riflette le incertezze di cui sopra.

**Nei bambini il Covid grave ha incidenze estremamente basse...**

In poco meno di tre mesi, su quasi un milione ed ottocentomila bambini non vaccinati ci sono state alcune centinaia di ricoveri, dei quali quindici in terapia intensiva. Due i decessi, uno dei quali ha riguardato un bambino affetto da una grave patologia di base. Nessuno dei bambini vaccinati ospedalizzati ha avuto bisogno di terapia intensiva, né è deceduto, ma si tratta comunque di rischi assai bassi (2 su centomila per la terapia intensiva e 0,3 su centomila per il decesso), che generano grande incertezza sulla necessità stessa di vaccinare tutti i bambini. I bambini, infatti, si infettano molto frequentemente ma l'infezione è spesso lieve e genera una robusta e duratura risposta immu-





nitaria, ben più che negli adulti. Il long Covid e la sindrome multi-infiammatoria sembrano dai primi dati pubblicati meno frequenti nei bambini rispetto all'epoca di Delta.

**I bambini fragili vanno comunque protetti...**  
Giusto, ma con vaccini adegua-

ti allo scopo. Credo che solo la generazione di nuovi vaccini multivalenti e mucosali (che stimolano la risposta immunitaria locale, naso-bocca, ndr) possa essere la chiave di volta per convivere più serenamente tutti, bambini ed adulti, con questo virus. Ce ne sono molti in stu-

dio pre-clinico ed alcuni anche in sperimentazione clinica. Se le cose procederanno come ci si augura, potremmo averne almeno uno disponibile entro il 2023.

**La protezione da contagio e da malattia grave è stata inferiore alla sperimentazione**



**Poco più di un terzo**

Circa il 35% della fascia 5-11 anni è stata vaccinata  
FOTO LAPRESSE



## L'ANALISI

### PERCHÉ CON I VIRUS NON È MAI FINITA

EUGENIA TOGNOTTI

L'arrivo di questa ondata - dato per scontato in autunno - ha colto quasi tutti di sorpresa. - PAGINA 21

## L'ANALISI

# LA STORIA DELLA SPAGNOLA INSEGNA CHE IL VIRUS CI IMMUNIZZERÀ

EUGENIA TOGNOTTI



L'arrivo di questa nuova ondata - dato per scontato in autunno - ha colto tutti, o quasi, di sorpresa e ha conferito, di fatto, un nuovo spessore alla domanda messa tra parentesi in primavera, con l'allentamento delle misure di contenimento e il diffondersi della convinzione che la fine della pandemia fosse dietro l'angolo.

Questa impennata di casi, in piena estate, ci richiama ad una spiacevole realtà: con i virus è arduo scrivere la parola fine. La domanda è: abbiamo un modello nel passato che ci possa offrire qualche informazione su come potrebbe chiudersi il capitolo di questa storia che sembra non finire mai? Ne hanno discusso storici ed esperti di varie branche della scienza sul *Washington Post*, durante una delle ultime ondate che ha investito gli Stati Uniti. Al centro la terrificante pandemia globale d'influenza che ha fatto epoca, conosciuta come Spagnola. L'attenzione di storici e demografi — quando finalmente quella tragedia globale è uscita dall'eclissi a cui l'avevano condannata i contemporanei — si era concentrata sul-

la seconda, catastrofica ondata, quella dell'autunno del 1918. Ma occorre ricordare che la pandemia non finì in quell'anno e fu seguita da due o tre ondate successive, in particolare nei grandi centri.

Negli Stati Uniti, ad esempio, si presentò nell'inverno del 1919-20, quando erano già state revocate le restrizioni sulla salute pubblica, come l'uso della mascherina, il distanziamento sociale e la chiusura di scuole e chiese. Il ritorno a riunioni pubbliche portò in gennaio ad un'impennata del numero dei casi: cosa che spinse le autorità sanitarie di New York ad avvertire i residenti che dovevano prepararsi per un ritorno dell'influenza, anche se si prevedeva che la variante del virus responsabile di quell'ondata sarebbe stato più bonario e che coloro che si erano ammalati l'anno precedente sarebbero stati immuni. In Italia, invece, la terza ondata — ignorata dai giornali, concentrati sui festeggiamenti per la fine della guerra — arrivò nei primi mesi del 1919. A favorire la diffusione del virus - allora ignoto - il ritorno dal fronte di centinaia di migliaia di soldati e gli assembramenti di cittadini che festeggiavano nelle piazze la fine del conflitto. Quei pericolosi assembramenti non pote-

vano che colpire un medico come Anna Kuliscioff che, da Milano, ne scriveva al suo compagno, Filippo Turati, impegnato a Roma: «Operai, donne, bambini,

soldati di tutte le caserme erano per le vie, bruciavano falò di carta, si abbracciavano, i soldati francesi baciavano i nostri, le musiche intonavano la Marsigliese». Questo piccolo autunnale — nonostante l'impossibilità di applicare le misure di contenimento in un Paese ancora in guerra — fu però caratterizzato da un tasso di mortalità inferiore, come ci dimostra un dato indiretto come il numero dei decessi. Lo stesso avvenne per le piccole epidemie autunnali-primaverili che seguirono con analoghi caratteri di quelli pandemici, a prescindere dalla minore attività tossigena, per riprendere le parole del direttore del laboratorio batteriologico della Sanità Pubblica, che scriveva nel 1922.

In Italia stando allo studio di un contemporaneo, il grande demografo Giorgio Mortara, la prima grande ondata epidemica - quella del 1918 - si prolunga nel





# LA STAMPA

1919; le successive ondate del 1920, del 1922, del 1923 sono gradualmente decrescenti. Insomma, per la Spagnola, la parola fine è arrivata nel 1922, dopo gli strascichi seguiti all'influenza pandemica. Naturalmente sarebbe sbagliato e improprio stabilire un confronto tra Covid-19 e Spagnola, non solo per i tempi e le cognizioni scientifiche ma soprattutto per il buonissimo motivo che i virus dell'influenza e i coronavirus sono geneticamente diversi. Rispetto ad un secolo fa la gestione della pandemia si avvale di poderosi progressi in tutti i campi. E tuttavia, possiamo gettare uno sguardo al nostro futuro guardando al passato.

Sars-Cov-2 sembra mutare molto più velocemente del virus dell'influenza del 1918, H1N1, che, alla fine, dopo aver ceduto in gravità, è diventato più mite. Ora si affaccia in ogni influenza stagionale, come ha detto la direttrice esecutiva del National Center for Science Education, Ann Reid, che negli anni '90 ha contribuito a sequenziare il genoma di quel feroce virus. Le ricerche indicano che alcuni dei suoi caratteri genetici hanno continuato a circolare per arrivare fino alle pandemie del 1957 (la famosa Asiatica) e del 1968 (Hong Kong). È quindi probabile che le persone con immunità al virus del 1918 abbiano una certa protezione dai suoi cugini genetici.

Alla fine, tutta la popolazione mondiale avrà un livello base di immunità a questo coronavirus, cosa che proteggerà da un potenziale nuovo ceppo. È il meglio che possiamo sperare, forse, arrivati a questo capitolo della storia di questa interminabile emergenza. —



L'ARTICOLO SU RESEARCH AND REPORTS IN UROLOGY

## Il Covid causa priapismo? Il caso studiato a Genova

Effetti inaspettati di Covid-19? Ci sono. E a volte possono essere davvero impensabili. Stando a quanto riporta una ricerca genovese coordinata da Carlo Terrone, direttore di Urologia del San Martino di Genova e Franco De Rose, bisogna fare attenzione ad una forma molto seria di lesione al pene, il cosiddetto priapismo. Sono pochi casi al mondo e uno è stato descritto proprio dagli studiosi del capoluogo ligure, come riporta la rivista Research and Reports in Urology. L'articolo riporta infatti la storia di un uo-

mo di circa 60 anni con una forma di Covid-19 particolarmente severa, che ha richiesto l'intubazione. Il paziente avrebbe sviluppato, in questo complesso quadro, anche il problema dell'organo genitale. «Lo studio risulta interessante per le conoscenze scientifiche, visto che sono stati documentati pochi casi in tutto il mondo – segnala De Rose. Spesso si parla di danno endoteliale (cioè della parete dei vasi), di impotenza, di microtrombosi da Covid. Il priapismo è una patologia rarissima e va risolta rapidamente

altrimenti la funzionalità viene compromessa. In questo caso, abbiamo capito che, potenzialmente, oltre che dal Covid il priapismo può essere una conseguenza dei farmaci, specie nelle persone che sono state intubate». —

FE. ME.



Lo studio condotto a Genova





LO STUDIO DELL'UNIVERSITÀ DI BIRMINGHAM

# Se lo smog va al cervello Respirare aria inquinata crea danni neurologici

Le sostanze tossiche trasportate dal flusso sanguigno all'origine di disturbi psichici, depressione, malattie mentali

**Federico Mereta**

Ozono. Il periodo è quello a rischio, con il forte irraggiamento che favorisce la diffusione di questo inquinante negli strati più bassi dell'atmosfera, con possibili impatti sulla salute umana. Ma non basta. Più si va avanti, più si scopre che l'inquinamento atmosferico si conferma un nemico per il benessere. E non solo per i tassi di ozono, ma più in generale per tutte le sostanze che respiriamo.

Addirittura, immettere nei polmoni aria molto inquinata nel tempo non sarebbe solo un problema per le vie respiratorie e per la circolazione del sangue, ma anche per la salute del cervello e della psiche. A rilanciare l'attenzione sulla tematica è una ricerca condotta da esperti dell'Università di Birmingham in collaborazione con centri cinesi, che dimostra come respirare aria inquinata potrebbe negli anni portare al trasporto di particelle tossiche dai polmoni al cervello, attraverso il sangue, contribuendo potenzialmente a disturbi neurologici. Lo studio è apparso su *Pnas*, rivista dell'Accademia Americana delle Scienze, e mostra come il numero di particelle fini può raggiungere

il cervello viaggiando, attraverso il flusso sanguigno, dai polmoni per poi passare direttamente attraverso il naso. In particolare, le particelle comprese tra 2,5 e 10 micron oltre a raggiungere più facilmente il cervello, persistono più a lungo e non vengono eliminate dall'organismo.

Insomma: l'esposizione cronica allo smog da traffico veicolare potrebbe favorire un incremento non solo di problemi di degenerazione neurologica, ma anche di quadri come la depressione. Ci sono due studi italiani recentemente presentati al convegno "RespiraMi: Recent Advances in Air Pollution and Health" organizzato da Fondazione Menarini che mostrano come i rischi sarebbero particolarmente significativi nella fascia di età tra 30 e 64 anni. Per ogni incremento di circa 1 microgrammo per metro cubo di particolato fine (Pm2.5) nell'aria, per esempio, il rischio di depressione aumenta del 13% e in concomitanza le prescrizioni di antidepressivi crescono dell'1.3%.

Ma non basta: secondo uno studio condotto dal 2011 al 2019 su oltre 1,7 milioni di abitanti di Roma con più di 30 anni, registrando le nuove diagnosi di malattie mentali, la prescrizione di farmaci per malattie psichiatriche e correlando questi dati con l'esposizione al particolato fine e ultrafi-

ne, al biossido di azoto e alla polvere di carbone si è dimostrata questa correlazione.

Secondo Sergio Harari, Direttore Unità Operativa Pneumologia presso l'Ospedale San Giuseppe MultiMedica di Milano e professore di Medicina Interna alla Statale «i risultati preliminari dei nuovi studi indicano che lo smog può essere tossico sul funzionamento cerebrale al punto da provocare anche patologie psichiatriche, probabilmente attraverso un incremento dell'infiammazione generale o per un'alterazione delle difese antiossidanti. I danni dello smog sul cervello sono evidenti a ogni età, perfino se si è esposti allo smog durante il periodo fetale». Quindi ci vuole attenzione anche per i bambini. «È stato dimostrato che livelli di inquinamento inferiori alle soglie stabilite dall'Unione Europea (medie annuali di PM10: 40 microgrammi per metro cubo) comportano alterazioni nello sviluppo del cervello dei bimbi, con una corteccia cerebrale che diventa più sottile in alcune aree e quindi a un maggior rischio di problemi come



# IL SECOLO XIX

il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività» ribadisce l'esperto. E allora? Allora, a prescindere dall'ozono, cerchiamo di ricordare che soprattutto per i piccoli è importante stare all'aperto. «Sappiamo per esempio che i livelli di esposizione all'inquinamento atmosferico correlano con le capacità in test matematici e di linguaggio e quanto più si è esposti allo smog, tanto più con l'andare degli anni peggiorano le abilità cognitive necessarie a svolgere i test, soprattutto nei maschi e in chi appartiene a fasce socioculturali

svantaggiate – commenta Pier Mannuccio Mannucci, Professore Emerito di Medicina Interna dell'Università degli Studi di Milano e Policlinico di Milano «Al contrario gli spazi verdi nella scuola e nell'ambiente circostante aiutano l'apprendimento, portando a un miglioramento dello sviluppo cognitivo: piante e alberi riducono l'inquinamento atmosferico e portano i ragazzini ad avere un miglioramento nelle capacità di memoria e di attenzione, a tutto vantaggio della performance scolastica». —

## Identikit dell'ozono

Si tratta di un inquinante secondario, cioè non prodotto direttamente dagli scarichi. Perché si formi occorre infatti che l'ossido di azoto entri in contatto con la luce solare. Quando ciò avviene si forma questo composto nocivo

**Cos'è**

**Cosa provoca**

Il gas tende a far restringere il calibro dei bronchi, come avviene nei normali processi di infiammazione. Inoltre rende i bronchi stessi più sensibili all'azione di eventuali allergeni presenti nell'ambiente

**Chi è più sensibile**

I più sensibili ad alti valori di ozono sono i bambini e gli anziani, che si adattano con maggior difficoltà. Inoltre è a rischio chi soffre di malattie polmonari croniche e chi ha problemi cardiovascolari

**Come difendersi**

Conviene limitare gli sforzi e la permanenza all'esterno nelle prime ore del pomeriggio. Per la passeggiata meglio la mattina, quando l'aria è stata ripulita dalla brezza notturna

L'EGO - HUB





# Settemila contagi in un mese Aumentano anche i ricoveri

Seppur in leggera flessione rispetto alle 24 ore precedenti i nuovi casi di positivi al Sars-Cov-2 registrati nel Lazio fanno ancora preoccupare perché la soglia resta vicina ai 10 mila casi giornalieri. Ed è anche per questo che l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato, dopo aver chiesto in Conferenza Stato-Regioni il ripristino della mascherina al chiuso, avanza una nuova proposta che riguarda le vaccinazioni. «Sarebbe opportuno che le autorità tecnico-scientifiche del Ministero della Salute - spiega l'assessore - valutino l'opportunità di estendere sin da subito la platea dei soggetti richiamati alla 4 dose del vaccino Covid. Data la forte incidenza virale forse sarebbe opportuno abbassare l'attuale soglia degli 80 anni fino ai 70». Una riflessione maturata a seguito dell'ultima recrudescenza che vede tra i nuovi positivi anche adulti e over 70 vaccinati in terza dose. Laddove la richiesta dovesse venire accolta, nel Lazio non ci sarebbero problemi né sulle dosi di vaccino disponibili né sui centri di somministrazione, essendo il territorio pronto a riaprire, all'occorrenza, anche diversi Hub allestiti

o creati ex novo durante la campagna. Al momento a sottoporsi al richiamo in quarta dose sono gli over 80 e gli over 60 che rientrano nelle categorie di fragilità individuate dal Ministero. Anche tra loro, tuttavia chi è stato positivo dopo la terza dose (booster) è esentato dal nuovo richiamo.

Senza allarmismi, dal momento che si è visto come all'alta contagiosità di Omicron-5 non corrisponda poi un manifestarsi serio e critico della malattia, dalla Regione reputano opportuno abbassare l'età per i soggetti chiamati al richiamo in quarta dose e questo anche in ragione della recrudescenza della pandemia. Stando all'analisi del quadro epidemiologico, l'ultima curva dovrebbe arrivare al suo apice entro la metà di luglio.

## LA GIORNATA

Ieri appunto sull'intero territorio si sono registrati 8.673 nuovi casi, 1.694 in meno rispetto al giorno precedente ma ben 7.618 in più rispetto al mese scorso, ovvero rispetto al 3 giugno. Naturalmente - ma questo è inevitabile e segue la crescita delle positività - sono tornati a salire anche i ricoveri ospedalieri: 22

nuovi ingressi per un totale di 672 ricoverati. Attenzione però, il dato è riferito ai reparti ordinari tant'è che restano stabili e fermi a 58 pazienti i ricoveri complessivi nelle Terapie intensive degli ospedali e ciò significa che nonostante la virulenza, la sintomatologia, manifestandosi principalmente nelle alte vie respiratorie, non comporta complicazioni serie ma è necessario stare comunque attenti: ieri nel Lazio ci sono stati anche due decessi. Sul fronte delle vaccinazioni, il Lazio che ha sempre mantenuto un alto standard di adesione, ha erogato 13 milioni e 550 mila vaccini complessivi, di cui 4 milioni di dosi booster con il risultato di avere circa l'83% della popolazione adulta coperta con i richiami.

C. Moz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IERI OLTRE 8 MILA CASI  
MA TERAPIE INTENSIVE  
STABILI: LA CURVA  
DOVREBBE RAGGIUNGERE  
IL PICCO ENTRO  
LA METÀ DI LUGLIO**

**Un soggetto fragile e over 60 al suo quarto richiamo vaccinale. Nel Lazio erogati più di 13 milioni di vaccini**



VAIA (SPALLANZANI)

## «Tanti contagi? Questa variante buca i vaccini»

di **Clarida Salvatori**

rio dello Spallanzani, Francesco Vaia.

continua a pagina 4

«L' aumento dei contagi, in Italia e nel Lazio, è oggettivo anche se nell'ultima settimana è sostanzialmente stabile. Ma questo è un momento diverso dai precedenti, rispetto alla gravità della malattia». Così il direttore sanita-

# Vaia: «Di nuovo tanti contagi, questa variante buca i vaccini»

«Nel Lazio casi in aumento, ma ormai pochi ricoveri e intensive»

SEGUE DALLA PRIMA

I casi Covid continuano a crescere e da giorni ormai si attestano in media sui diecimila nella regione. Le motivazioni, ma anche le possibili soluzioni, illustrate dal direttore generale dello Spallanzani, Francesco Vaia. «Il bollettino quotidiano non ha più molto senso, con un tasso di positività che un giorno segna 13% e il giorno successivo 28. Contribuisce solo a creare un clima di stress da allarme contro l'avversario Covid - prosegue Vaia - e se unito alla paura della guerra e a quella dell'inflazione che sale, non fa che indebolire le difese immunitarie».

**Ma quali le cause dell'attuale crescita di casi?**

«Le cause non sono semplicemente riconducibili né al concerto della rockstar al Circo Massimo né alla partita di

calcio all'Olimpico, a cui la gente ha diritto. Chi parla di nuovo lockdown sbaglia, il Paese deve andare avanti. E mai tornare indietro».

**Allora a cosa imputare l'aumento?**

«Alla maggiore contagiosità della nuova variante Omicron che è come se fosse un nuovo virus e che buca i vaccini che non sono aggiornati. Resta il fatto che è uno strumento fondamentale per proteggere dalle forme gravi della malattia».

**C'è da preoccuparsi per l'attuale situazione epidemiologica?**

«No. Ma faccio parlare i fatti. Allo Spallanzani non vediamo più polmoniti interstiziali così come non vediamo più giovani in reparto. Se a fine gennaio avevamo 218 pazienti ordinari e 37 in terapia intensiva, molti con casco e ventilazione, il 30 giugno i ricoverati in area medica erano 106 e 12 in rianimazione. Un tasso di ospedalizzazione non elevato se rapportato al numero di contagi».

**Chi sono quindi oggi i ricoverati?**

«Over 70 con comorbidità. Molti dei quali non avrebbero neanche bisogno di stare in

ospedale».

**Potrebbero cioè essere assistiti a casa?**

«Certamente, dal momento che le terapie antivirali possono essere anche domiciliari, ma perché si arrivi a questo la rete territoriale deve essere più performante».

**Un obiettivo a cui puntare per il prossimo autunno?**

«Non è certo l'unico. Oltre all'aggiornamento dei vaccini bisogna puntare anche su risposte concrete da parte del sistema Italia: prima fra tutte, ventilazione meccanica in tutti i luoghi della socialità, a partire dalle scuole e dai mezzi pubblici. Non posso pensare di vedere ancora per un anno i bambini in classe con i giubbotti perché le finestre devono restare aperte. Un buon sistema di ventilazione meccanica è tre volte più efficace della mascherina, che pure è stato uno strumento fondamentale in pandemia».

**Perché nel Lazio i nuovi positivi sono così tanti?**





«Roma è una grande città con un alto numero di turisti, di mobilità, di eventi, di manifestazioni sportive».

**L'assessore D'Amato chiede un abbassamento della soglia d'età per la quarta dose di vaccino, a cui però in pochi si stanno sottoponendo.**

«Va dato atto ai cittadini che in tanti si sono fidati della scienza e sono corsi a vaccinar-

si e questo, come già accaduto in Portogallo, comporterà un abbassamento dei contagi a breve anche in Italia. Ma certo noi il virus lo dobbiamo anticipare e non rincorrere. Vanno messi in sicurezza il prima possibile i fragili e gli anziani con la quarta dose».

**Forse molti aspettano i vaccini aggiornati?**

«Per questo faccio appello ai

governi, perché insistano per la rapida realizzazione di questi vaccini aggiornati per le varianti».

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per l'autunno basta con i bambini a scuola con le finestre aperte

Serve diffondere la ventilazione meccanica nei luoghi pubblici

### Chi è

● Francesco Vaia è il direttore generale dello Spallanzani ed è da oltre due anni in prima

linea nella lotta Covid. Nell'istituto è stato isolato il virus dai due turisti di Wuhan

