



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

12 Luglio 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Ospedale Gravina

Ospedale di Caltagirone, Compagnone scrive a Razza: “Necessario un vertice fra sindaci e deputazione del territorio”

La denuncia del deputato autonomista: "L'Asp, ben lungi dal rispettare gli impegni presi, continua a fare orecchie da mercante"

12 Luglio 2022 - di [Redazione](#)



Il deputato autonomista **Giuseppe Compagnone** prosegue la sua battaglia quotidiana in difesa dell'**Ospedale di Caltagirone** e del diritto alla salute di tutti gli abitanti del calatino. Nei giorni scorsi Compagnone, che per anni ha svolto la professione di medico chirurgo proprio presso l'Ospedale Gravina, è tornato a scrivere l'ennesima lettera indirizzata all'assessore **Ruggero Razza** chiedendo di convocare con urgenza un vertice per affrontare una volta per tutte le problematiche del presidio ospedaliero. “Ancora una volta attorno all'Ospedale Gravina si addensano le nubi del dubbio e dell'incertezza, in particolare per



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quanto riguarda la carenza di personale che continua a riscontrarsi nel pronto soccorso e nel reparto di cardiologia, offrendo ai cittadini l'immagine di una struttura ospedaliera ormai "sotto attacco" da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania" si legge nella missiva del deputato. **"L'Asp, ben lungi dal rispettare gli impegni presi, continua a fare orecchie da mercante** rispetto alle legittime richieste dei cittadini di questa parte di provincia che, pur contando più di 150 mila abitanti, soffre una marginalità geografica che pone gran parte dei Comuni di quest'area ad circa 100 km di distanza dal capoluogo etneo e dai suoi servizi sanitari" precisa Compagnone che prosegue: "La soluzione ottimale è stata già prevista, concordata e messa nero su bianco nell'ultimo atto aziendale esitato dall'ASP nel 2020 dove, all'articolo 32, comma cinque si trova chiaramente scritto che per risollevare le problematiche di carenza di personale medico presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Caltagirone risulta essere essenziale "l'istituzione immediata dei dipartimenti interaziendali, quantomeno, dell'area dell'emergenza e della rete dell'infarto". Ebbene, questa preciso impegno risulta ancora lettera morta ed i provvedimenti fin qui adottati, sono risultati episodici, estemporanei e, in fin dei conti, del tutto inefficaci." "Per questo – conclude Compagnone - torno a chiederle formalmente la convocazione di un incontro con tutti i sindaci del calatino e con tutta la deputazione del territorio, per affrontare e risolvere una volta per tutte le non più emendabili carenze che comprimono in maniera insopportabile il diritto alla salute di centinaia di migliaia di nostri concittadini



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

GIORNALE DI SICILIA

Affetti da distrofia, per gemelli defibrillatore sottocutaneo

12 Luglio 2022



(ANSA) - MILANO, 12 LUG - Due gemelli affetti da distrofia muscolare sono stati operati nella stessa giornata dai professionisti della Chirurgia Toracica e della Cardiologia dell'ospedale di Mantova, con il posizionamento di un defibrillatore che previene la morte improvvisa per arresto cardiaco. Un rischio previsto per la patologia di cui sono portatori. L'intervento di cui dà notizia l'Asst di Mantova è stato eseguito su Fabio e Luca Toniolo, 35 anni, in arrivo dalla provincia di Venezia che ora potranno tornare a fare sport nella loro squadra di powerchair hockey, a Padova. "La famiglia si è rivolta a noi, perché in questo ambito il Carlo Poma è oggi un punto di riferimento per le casistiche più complesse e delicate, per i malati più fragili", spiega il direttore della Chirurgia Toracica Andrea Droghetti, che negli ultimi anni ha sviluppato a Mantova trattamenti chirurgici mini-invasivi ultraspecializzati per lo scompenso cardiaco e la prevenzione di morte improvvisa. Il professionista ha ideato una nuova tecnica di impianto, modificandola in modo decisivo rispetto alla sua versione originaria e riducendone l'invasività. Si tratta di una procedura d'impianto sottocutaneo di defibrillatore che sta facendo il giro del mondo, grazie all'impegno del medico nella stesura di articoli



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

scientifici e nella formazione dei colleghi di altri centri. Ogni anno circa 50mila persone in Italia e oltre 350mila in Europa vengono colpite da arresto cardiaco improvviso: un'aritmia maligna che può avere esito letale se non si interviene con tempestività. Questa patologia colpisce anche i giovani, spesso durante lo svolgimento di attività sportive.

Intanto l'Emma valuta due "sieri" adattati

Infezioni in salita, lite nel governo

Mille positivi in più rispetto a lunedì. Ricciardi bacchetta Speranza: «Più severità nelle strategie»

ALESSANDRO GONZATO

■ Crescono ancora i contagi e cambia la strategia vaccinale: la quarta dose verrà somministrata anche alle persone dai 60 anni in su, e non più solo agli ultraottantenni e ai fragili. Dalla riunione straordinaria dell'Aifa è emerso che la quarta dose non è invece prevista per chi ha contratto l'infezione dopo la terza e per chi l'ha ricevuta da meno di 4 mesi.

L'Ecdc e l'Emma, ossia l'ente regolatore americano ed europeo, avevano già dato il benestare all'abbassamento dell'età per tentare di limitare la nuova ondata di Covid, e ieri il ministro della Salute Roberto Speranza durante l'intervento al congresso nazionale Uil Pensionati, ha comunicato l'adeguamento dei protocolli. Poi un appello: «Vi chiediamo una mano per far capire che il vaccino è stato il vero elemento di cambiamento in una fase così difficile. Con lo stesso numero di casi di oggi in altri momenti siamo stati costretti a chiusure drammatiche. Al momento abbiamo tantissimi casi, ma le ospedalizzazioni, in percentuale, sono molto diverse rispetto al passato». Sono stati comunicati 37.756 nuovi contagi, meno della metà di domenica, ma è noto che nel fine settimana vengono processati molti meno tamponi: il raffronto va fatto con lunedì scorso, quando i casi erano un migliaio in meno. Nelle ultime 24 ore il tasso di positività è sceso dal 26,3% al 20,1. Sono decedute 127 persone, ce ne sono 10 in più ricoverate nei reparti di terapia intensiva e 410 in quelli ordinari.

POSIZIONI DISCORDANTI

Mentre nel pomeriggio il ministro della Salute era a colloquio con Mario Draghi a Palazzo Chigi, il consulente di Speranza, Walter Ricciardi, sulla quarta dose ha tuonato: «Perché le strategie vaccinali siano efficaci c'è bisogno di una serie di elementi. Il primo è che le agenzie regolatorie funzionino. Ora ci stiamo muovendo in fretta e furia: serviva che un'agenzia regolatoria nazionale avesse il coraggio, discordando dal coro dell'Agenzia regolatoria europea, di dire "no, i dati sono questi. Vacciniamoli perché è nell'interesse della popolazione". Bisogna che ci siano agenzie regolatorie competenti, rapide, trasparenti ed efficaci, e le istituzioni pubbliche devono fare comunicazione, perché ci sono dei vantaggi enormi. Lo devono fare attivamente, coinvolgendo tutti i media a secondo delle fasce di età, compresi i social media per i giovani. I no vax hanno imparato a farlo meglio». E ancora, Ricciardi: «La Fda statunitense, due mesi fa sulla base degli stessi dati usati ora dall'Emma, aveva detto che era opportuno vaccinare per evitare che chi lo era da troppo tempo diventasse vulnerabile. In Europa abbiamo aspettato due mesi e questo ha bloccato per 60 giorni una campagna vaccinale che probabilmente avrebbe impedito questa nuova ondata».

Il virologo Fabrizio Pregliasco è tornato sul "caso Maneskin": «Si è parlato tan-

to del concerto di sabato scorso a Roma, ma di questi eventi ce ne sono stati e ce ne saranno anche altri, non si possono certo fermare. Tutto questo porterà a un incremento dei contagi, anche se è difficile prevederne l'entità». Più severo, invece, il professor Silvio Garattini, presidente fondatore dell'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri: «C'è stata troppa impressione di un "rompete le righe". La gente non porta più la mascherina. E ci sono stati un po' di errori, per esempio nel non mantenere la mascherina nei luoghi di lavoro, nel fare tutti questi concerti con molte decine di migliaia di persone tutte insieme. Questo è un modo per invitare a nozze il virus».

In alcune zone la pressione sugli ospedali sta aumentando: ieri l'assessore alla Sanità del Piemonte, Luigi Icardi, ha affermato che la Regione riaprirà i reparti Covid: «Stiamo assistendo a una crescita dell'occupazione dei posti letto che sta cominciando a incidere sulle strutture. Dall'esame delle acque reflue in realtà si vede che i contagi sono il triplo». Intanto la direttrice dell'Emma, Emer Cooke, ha comunicato che l'Agenzia «sta esaminando i dati per due vaccini adattati», e che il via libera potrebbe arrivare a settembre.

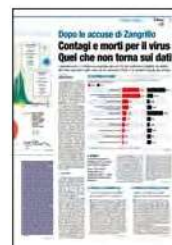
Bollettino Covid

IL RAFFRONTO

■ Ieri sono stati comunicati 37.756 nuovi contagi al Covid, un migliaio in meno di lunedì scorso, dato da prendere a riferimento poiché quello domenicale è sempre meno probante.

127 DECESSI

■ Nelle ultime 24 ore il tasso di positività è sceso dal 26,3% al 20,1. Sono decedute 127 persone, ce ne sono 10 in più ricoverate nei reparti di terapia intensiva e 410 in quelli ordinari.



L'INDAGINE DELLA SOCIETÀ ANESTESISTI SMENTISCE I GUFU DELL'ALLARME CONTINUO POCHISSIMI IN RIANIMAZIONE PER IL COVID

Il presidente della Siaarti: «Più dell'86% dei pazienti è ricoverato in intensiva per altre patologie e risulta positivo soltanto a causa di protocolli che bisogna cambiare. L'emergenza sanitaria che rende obbligatorio il test all'ingresso in ospedale non ha più senso»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ «In terapia intensiva, solo il 13,5% dei ricoverati è positivo e solo il 5,1% presenta sintomi polmonari». Mentre Roberto Speranza alimenta il battage mediatico sull'ondata estiva, chi sta davvero in corsia dà una versione diversa. L'in-

tensivista Antonino Giarratano, intervistato dalla *Verità*, ridimensiona l'allarme. E chiede di abbandonare i protocolli emergenziali: «Questo è un Covid diverso».

a pagina 9

L'INTERVISTA **ANTONINO GIARRATANO**

«Pochissimi in rianimazione per polmonite

Il presidente della Siaarti: «Solo il 13,5% dei ricoverati in terapia intensiva ha il virus e solo il 5,1% di loro ha sintomi respiratori. Noi però siamo obbligati a testare tutti, anche chi ha avuto un incidente. Non ha più senso applicare i protocolli dell'emergenza»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Solo il 13,5% dei ricoverati in terapia intensiva è positivo a Sars-Cov-2. È quanto emerge dall'analisi dell'Istituto superiore di sanità, sulla base dei dati forniti, il 5 luglio scorso, dal network di Siaarti, la Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva.

La realtà delle rianimazioni in Italia è dunque ben diversa da quanto vogliono farci credere il ministro della Salute, Roberto Speranza, e tutte le virostar, che negli ultimi giorni sono tornate a lanciare allarmi, invocando nuove strette sanitarie in un trend epidemiologico che desterebbe preoccupazione.

Antonino Giarratano, professore ordinario di anesthesiologia presso la scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Palermo, presidente della

Siaarti, spiega alla *Verità* perché, con i numeri attuali, bisogna invece cambiare il modello organizzativo degli ospedali. La «qualità», dei pazienti Covid, infatti, è profondamente cambiata.

Professore, partiamo dai dati che avete raccolto.

«Si riferiscono a un campione di 167 reparti di terapia intensiva, sui circa 700 esistenti in Italia, e riguardano 1.381 pazienti. Come società scientifica abbiamo creato una Rete apposita, da Nord a Sud, perché manca un monitoraggio a livello nazionale. Utilizzando un

termine siciliano, le informazioni viaggiano con "pizzini". Pensi che solo il 46% delle terapie intensive sono informatizzate, di

queste appena il 35% con meccanismi in automatico. Per le altre, i dati vengono caricati manualmente, quando per formulare una diagnosi i tempi devono essere rapidissimi».

Siete ancora al Medioevo.

«Molti sistemi regionali sono in ritardo anni luce sulla digitalizzazione. Non dimentichiamo, poi, che prima che scoppiasse il Covid eravamo considerati una via di mezzo tra l'infermiere e il medico, nonostante gli undici anni tra studi e specializzazioni».

Veniamo ai vostri dati del 5 luglio.



VERITÀ

«Sono indicativi dell'andamento attuale, della tipologia dei pazienti in terapia intensiva nei maggiori centri italiani. Dei 1.381 monitorati in 167 reparti, 187 ovvero il 13,5% sono positivi e di questi solo il 5,1% ha una patologia Covid delle prime tre ondate, cioè sintomi polmonari o riferibili a infezione sistemica gra-

ve».

Questo significa che più dell'86% dei pazienti sono ricoverati in intensiva per altre patologie?

«Infatti, si tratta di pazienti "comuni". Cronici riacutizzati, chirurgici anche oncologici, cardiopatici, politraumatizzati e tutti quelli con sindromi acute che compromettono funzioni vitali. Il problema è che dobbiamo fare il tampone a tutti, anche a chi arriva da noi dopo un incidente stradale e con la contagiosità di Omicron 5 è chiaro che molti risultano positivi al test. Ma è come se si facesse un tampone per la faringite a chi ha una lussazione della spalla e sta benissimo, chiede solo di essere operato. Il contagio non è un malato».

Oggi farete nuove rilevazioni, la situazione può cambiare?

«Non lo sappiamo. Di sicuro, questo è un Covid diverso, la maggioranza della popolazione è vaccinata, pochissimi finiscono in terapia intensiva. Sono 360 in tutta Italia, un nu-

mero irrisorio. Siamo lontanissimi dalle cifre stratosferiche di un anno fa. Certo, considerato che questa variante è trenta volte più contagiosa, persone più fragili possono correre il rischio di un ricovero ed è per loro che va mantenuto un percorso protetto».

Che cosa suggerisce?

«Servono modelli organizzativi diversi. Non si possono fare tamponi a tutti, altrimenti i Pronto soccorso non reggono e non possono più lavorare i reparti, le terapie intensive che cercano, ovviamente, di occuparsi anche dei pazienti non Covid per tornare alla normalità dell'assistenza. Non ha più senso l'emergenza sanitaria che rende obbligatorio il test all'ingresso in ospedale.

Non servono percorsi separati uguali a quelli della prima, seconda, terza ondata, o la sanificazione che blocca le sale operatorie per ore. Senza considerare tutte le responsabilità medico legali che pesano sui camici bianchi, quando nessuno prima, per un'influenza, veniva denunciato per inosservanza di norme di sicurezza».

Devono cambiare i protocolli?

«Il ministro della Salute

deve dare indicazioni precise, le Regioni devono mettere subito in atto procedure diverse dalle attuali. Percorsi separati e isolamento solo per i più fragili, tutti gli altri pazienti che risultano anche positivi al Covid vanno messi in stanze dedicate, però nel reparto che può trattare la patologia per la quale sono stati ricoverati. Le persone vanno curate trasversalmente, non in aree Covid».

A gennaio disse attenzione ai pazienti asintomatici non critici, «che diventeranno la nuova emergenza sanitaria» perché, rilevati come positivi, dovranno comunque «essere operati, trapiantati, e assistiti nel postoperatorio intensivo». Il Sistema sanitario nazionale rischia il collasso?

«La situazione attuale è sotto gli occhi di tutti. Non un collasso per numero di pazienti Covid, ma perché negli ospedali dobbiamo adeguarci a un protocollo che non ha più senso mantenere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Raccogliere i numeri è stato difficile: molti reparti devono registrare i pazienti a mano

In ospedale si isola solo chi è a rischio. Con le sanificazioni vengono bloccate per ore le operazioni



l'intervista » Silvio Garattini

«Meglio un'estate prudente Il virus può ancora far male»

Il fondatore dell'Istituto Negri: «Mascherine, un errore raccomandarle e non renderle obbligatorie al chiuso»

Enza Cusmsai

■ «La quarta dose ai 60enni? Ai miei due figli ho suggerito di farla subito». A 93 anni il professore Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto farmacologico Mario Negri, offre lucidi consigli di uomo superesperto in fatto di vaccini.

E cosa le hanno risposto i suoi figli?

«Non so se seguiranno il mio consiglio. Del resto, anche il governo la raccomanda soltanto, non c'è alcun obbligo».

Non sarebbe meglio lanciare il messaggio a settembre, con il nuovo bivalente che protegge anche da Omicron?

«Meno circola il virus e meglio è. In questo momento di espansione pandemica chi lavora in luoghi chiusi, chi prende mezzi pubblici o entra in contatto con molte persone tutto il giorno, dovrebbe proteggersi subito con il richiamo, che poi è una mezza dose».

Non sarà il flop di mezza estate?

«Lo sapremo solo tra qualche settimana. Ma ritengo che possa essere utile invitare a tutti coloro si trovano in situazioni di rischio contagio a fare il secondo richiamo».

Però solo poco più di due ottantenni su 10 hanno fatto il secondo booster che per loro può essere un salvavita.

«È vero. Anche io non l'ho ancora fatto, sono sempre in giro. Però ora mi affretterò, appena torno a casa. A mia discolpa posso dire che ho fatto la terza dose tre mesi fa».

Molti italiani si sono addirittura fermati a due dosi di vaccino.

«Per l'esattezza un quarto della popolazione vaccinabile. E non va bene perché la terza dose è importantissima. Così come la prima e la seconda. Milioni di italiani non sono ancora protetti a dovere, mentre dovremmo ridurre il numero di persone che si possono contagiare».

Era stato detto che dopo la terza dose la nostra memoria immunologica ci avrebbe protetto almeno per un anno...

«Sappiamo che i linfociti T durano di più degli

anticorpi, ma non sappiamo per quale durata. Purtroppo si tratta di un virus che non conosciamo a sufficienza. Per questo dobbiamo stare ancora molto attenti e molto prudenti. Mi ricordo quando ad aprile si diceva che con il caldo sarebbe andato tutto bene...».

Quindi lei metterebbe altri paletti?

«Beh, sicuramente non avrei permesso i concerti di 70mila persone urlanti in piena fase pandemica. Poi avrei tenuto l'obbligo delle mascherine al chiuso».

Si riferisce ai luoghi di lavoro?

«Nel nostro istituto è obbligatoria. Ma credo che governo e parti sociali abbiano fatto un grande errore nel raccomandarla e non mantenere l'obbligo. Più cerchiamo di diminuire la circolazione del virus e meno c'è il rischio che si presenti una variante più aggressiva».

Ma il virus non dovrebbe depotenziarsi con il tempo?

«Troppi esperti prevedono cosa succederà. Ma con il Covid non si può fare gli indovini. Bisogna stare molto attenti, mantenere un comportamento di grande prudenza e non dimenticare mai le regole igieniche, come il lavaggio mani».

In Europa siamo i più rigoristi. Con altri giri di vite rischiamo di far scappare anche i turisti.

«O decidiamo di lasciare andare le cose come vanno o mettiamo un po' di regole per limitare la diffusione del virus. Io credo che sia meglio avere un atteggiamento di prevenzione forte, piuttosto che di *laissez faire*. Avere 100mila infezioni al giorno significa che i contagiati devono stare a casa, che non vanno a lavorare».

Infatti molti chiedono di lasciar liberi gli asintomatici.

«Sembra siano meno infettivi e per pochi giorni. Ma non lo sappiamo con certezza. Bisognerebbe fare degli studi per capirlo con esattezza. E capita molto spesso che chi non ha sintomi si negativizzi in pochi giorni. Si spera che non ne approfitti per restare a casa più del dovuto».



Lotta al Covid

Le 4 armi contro Omicron

di Guido Silvestri

L'ondata estiva di Covid che Italia ed Europa stanno vivendo, con numero medio di nuovi casi intorno a 100.000 al giorno, non sorprende i virologi, che si attendevano un fenomeno del genere nel momento in cui le nuove sotto-varianti di Omicron, come la famosa B.A.5, sono evolute a livello molecolare in modo tale da raggiungere livelli di trasmissibilità altissimi, di fatto vanificando il noto effetto protettivo della bella stagione nei confronti della diffusione dei virus respiratori. Detto questo, nel valutare gli effetti di questa ondata bisogna sottolineare come, a fronte del numero imponente di contagi, i morti al giorno rimangono meno di un decimo di quelli osservato nelle ondate precedenti, mentre l'occupazione dei letti in terapia intensiva (344 in totale il 9 luglio) sia a livelli molto bassi se paragonati agli oltre 4.000 delle prime ondate di pandemia, quando peraltro il numero di contagi era molto più basso di oggi.

I motivi di questa discrepanza tra contagi e casi gravi sono chiarissimi: *in primis* la protezione conferita dai vaccini, poi l'uso finalmente diffuso dei farmaci antivirali, la migliore capacità di curare i casi severi, e certamente anche la intrinseca ridotta patogenicità di Omicron e delle sue varianti, che hanno "scelto" la strada di infettare le vie respiratorie superiori per aumentare i contagi, causando però meno patologia a livello di polmone profondo. Da notare anche l'effetto parzialmente protettivo conferito dall'immunità che segue comunque all'infezione anche nei soggetti che erano non precedentemente vaccinati.

Non è difficile capire che, di fronte ad un virus estremamente contagioso ma anche meno pericoloso dal punto di vista clinico e più controllabile con i mezzi della moderna medicina (vaccini, etc), si riduce drasticamente il razionale per le misure di

contenimento usate in passato (lockdown, coprifuochi, scuole chiuse, quarantene, mascherine universali, tracciamento dei contagi, etc). E qui bisogna ricordare come l'efficacia di queste misure sia comunque molto limitata contro Omicron, come si è visto di recente in Australia, Nuova Zelanda, Taiwan, etc, a fronte di danni collaterali che rimangono notevoli, soprattutto a carico dei più poveri e dei giovani.

Ma allora come dobbiamo rispondere a questa e potenziali future ondate di Omicron e delle sue sottovarianti? Il consenso degli esperti è che l'approccio più utile e razionale si basi su quattro punti fondamentali. Il primo consiste nel continuare con vigore i programmi di vaccinazioni, con dosi boosters ad intervalli regolari partendo dai soggetti ad alto rischio (anziani, malati cronici), mentre, negli Usa, la vaccinazione è ora raccomandata anche per i bambini tra 6 mesi e 5 anni. Il secondo punto sta nel rendere disponibile ed implementare al massimo l'uso dei farmaci antivirali che riducono il rischio di malattia severa – e qui sarebbe opportuno rilassare in Italia le regole per l'uso preventivo di Evusheld nei pazienti con deficit immunitario. Il terzo punto consiste nel continuare ad investire risorse per la preparazione anti-pandemica, sia a livello ospedaliero che a quello di sanità del territorio, accettando il fatto che questo virus sia ormai endemico nella popolazione umana. Il quarto punto risiede nella protezione mirata dei soggetti più fragili, evitando il più possibile la circolazione del virus in questo specifico segmento della popolazione. Un breve accenno finale alle cose da evitare, a partire dal catastrofismo mediatico, che non serve a nulla e crea solo panico tra la popolazione, e dalle varie leggende nere sul Covid diffuse sui social media, come quella per cui i vaccini sarebbero pericolosi, o quelle per cui basterebbe ripartire con i lockdown per eliminare il virus. Se c'è una cosa che questa pandemia dovrebbe averci insegnato è che le malattie si combattono con gli strumenti della scienza e della medicina moderna, a partire dai vaccini, mentre con i metodi medievali e i complottismi non si va da nessuna parte.



OSPEDALI DA RIPENSARE

Come affrontare la nuova ondata

di **Sergio Harari**

a pagina 14

L'intervento

«Bolle» e stanze a pressione, ora ripensiamo gli ospedali

di **Sergio Harari**

Diciamo la verità: nessuno aveva previsto l'esplosione di contagi di queste settimane. Il virus ancora una volta ci ha preso in contropiede. Speravamo in un crollo della circolazione virale, come avevamo visto nelle due estati passate, e invece è avvenuto esattamente il contrario. L'arrivo di una nuova variante ha spiazzato qualsiasi previsione e cambiato completamente lo scenario. Intanto avevamo dismesso quasi tutte le azioni di prevenzione faticosamente messe in atto in precedenza, mascherine comprese, ripreso una vita praticamente normale e lasciato un po' al palo i vaccini nell'attesa di un autunno più sereno e con nuovi sieri con i quali immunizzarsi. È bene ora rendersi conto che non è andata così e che il fatto che il virus corra non è una buona cosa. Aumentano i ricoveri soprattutto nelle aree mediche, le strutture ospedaliere sono ancora una volta sotto pressione mentre le ferie incombono e si cerca affannosamente di smaltire le lunghe liste di attesa accumulate in questi due anni e mezzo. Crescono i morti: alcuni diranno che molti decedono con il Covid e non per il Covid, il che è vero ma resta il fatto che il virus è spesso una concausa dell'aggravamento e che il numero presenta un chiaro trend in crescita. Molti esperti, anche a livello internazionale, ritengono che la possibilità che arrivi una variante altrettanto o più diffusiva dell'attuale ma più aggressiva sia remota, ma tutti aggiungono anche che non è affatto impossibile. Anche per questo avere una circolazione virale così alta è pericoloso, non sappiamo bene cosa ci riserva per il futuro il Sars CoV-2. Sarebbe bene passare dal «dimentichiamoci la pandemia» al «cerchiamo di capire come affrontare i diversi possibili scenari che si possono prospettare» e come andare oggi avanti. È inutile e francamente un po' ipocrita dare raccomandazioni generali che nessuno poi rispetterà, mentre abbiamo ben visto come gli italiani si siano adeguati a comportamenti più che responsabili quando correttamente indirizzati.

Anche negli ospedali serve una parola di

Interventi e terapie

Bisogna gestire i pazienti positivi con problemi chirurgici e internistici senza ritardarne diagnosi e terapie o rallentare le altre attività

chiarezza: continuiamo a avere aree solo Covid o diamo spazio e approviamo ufficialmente le cosiddette «bolle» nei reparti puliti? Se ben gestite, il rischio di contagio per gli altri pazienti è minimo, ma certo vanno adottate tutte le misure preventive del caso e monitorati gli andamenti epidemiologici nelle strutture. La sanità e soprattutto gli ospedali devono attrezzarsi per un nuovo scenario, nel quale poter gestire i pazienti con problemi chirurgici e internistici positivi al virus senza ritardarne diagnosi e terapie e senza rallentare le altre attività. Non è impossibile farlo anche se richiede un ripensamento delle nostre strutture ospedaliere, in questi due anni abbiamo imparato molto: bisogna prevedere stanze a pressione negativa nei reparti di degenza (è una modalità di ventilazione dell'aria che riduce il rischio infettivo e si usa già in molte situazioni, come quando si ricoverano pazienti con tubercolosi polmonare), studiare percorsi distinti «sporco e pulito» o capire se sia invece possibile farne a meno, fare lavorare le camere operatorie e i servizi (radiologie, endoscopie, ecc.) con slot di orari distinti per tipi di pazienti, e così via. Come facciamo poi a implementare con i medici di famiglia l'utilizzo ancora molto scarso degli antivirali? E forse sarebbe bene ritornare a discutere proprio del territorio che è mancato durante la fase acuta della pandemia e continua ovunque a brillare per la sua assenza. Dobbiamo dire forte e chiaro che la quarta dose va fatta adesso senza aspettare l'autunno e dare nuovo impulso alla campagna vaccinale, rimpiangiamo già il generale Figliuolo e la sua struttura commissariale. La pandemia non è finita e non siamo ancora nemmeno passati alla fase di endemia, non è il governo a decidere l'andamento del virus e forse meglio sarebbe, invece che rimuovere il problema, pensare a come affrontarlo, senza che questo voglia necessariamente dire tornare a provvedimenti che oggi sarebbero anacronistici, ma smettendo di fare finta di niente.

sergio@sergioharari.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SPAGNA E PORTOGALLO

Ancora tanti morti e ricoveri «Il 92% di over 70 protetto»

Sarebbe già superato il picco della settimana ondata di Covid in Spagna, dove l'incidenza accumulata in 14 giorni è salita a 1.225 casi per 100mila abitanti. Vale a dire +90 punti rispetto a una settimana fa, quando era aumentata di 139 punti. L'ultimo rapporto del Coordinamento di allerte sanitarie parla di 83.613 nuovi contagi e 471 morti. In aumento i ricoveri, con 12.080 infetti in ospedale e 508 nelle terapie intensive, che segnano un'occupazione media del 5,7%. Predominano le varianti Ba4 e Ba5, anche se *Centauro*, di più rapida diffusione, si va imponendo. La ministra della Sanità, Darias, ha raccomandato l'uso della mascherina – obbligatoria solo sui trasporti e nei centri sanitari – anche nei luoghi affol-

lati. Il 92,5% degli ultra 70enni ha già la dose booster, ma il comitato di esperti deciderà a breve quando somministrare la quarta dose alle fasce vulnerabili e agli over 60. In Portogallo, la situazione è migliorata rispetto a tre settimane fa, quando era al primo posto per nuovi casi in Europa e il secondo al mondo, stando ai dati di *Our World Data*. In questo periodo la media è scesa da 1.560 infetti per milione di abitanti ai 996 di ieri. Dal 1° luglio non è più richiesto il certificato di vaccinazione o tampone negativo per entrare nel Paese, ma resta l'obbligo di mascherina sui trasporti, negli ospedali e in farmacia. (P.D.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità

Le tre questioni che Speranza non vede

Ivan Cavicchi
pagina 14

Le tre questioni che il ministro Speranza non vede

IVAN CAVICCHI

■ ■ Nelle ultime settimane sulla sanità sono emerse, alcune questioni politiche importanti, tre di particolare rilevanza perché, nel loro insieme, confermano i nostri timori sul suo incerto destino ma soprattutto le nostre ansie sulla inadeguatezza politica dell'operato del governo.

La prima questione riguarda il recente decreto sulla semplificazione (D.L. 21 giugno 2022, n. 73) un pretesto per assestare un altro colpo alla sanità pubblica. Il problema è semplice. Attualmente l'esenzione Iva per le prestazioni sanitarie è solo per quelle rese dai professionisti sanitari e dalle strutture pubbliche e convenzionate. Con questo decreto, invece, l'esenzione Iva si estende alle strutture private e viene ridotta dal 22% al 10%. Davvero un bello sconto.

Il costo di questa operazione, come precisa lo stesso decreto, è valutato "in 12,3 milioni di euro per l'anno 2022 e 21 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023". Il governo di cui fa parte il ministro Speranza per foraggiare il privato provvede, come si legge nell'art 18 del decreto, riducen-

do il fondo per interventi strutturali di politica economica. Come dire che per ridurre l'Iva alla sanità privata si riducono gli investimenti pubblici. Se il ministro ne è a conoscenza, dovrebbe sapere che più soldi dà al privato e meno soldi avrà il pubblico, se non lo sa la faccenda è ancora più disarmante.

La seconda questione riguarda il regionalismo differenziato. Pensavamo che la pandemia avesse fornito alla politica evidenze sufficienti per mettere fuori gioco questa pericolosa controriforma. Tutti concordano sul fatto che se non avessimo avuto uno Stato centrale e una strategia nazionale la tragedia della pandemia sarebbe stata molto più drammatica di quella che è stata.

Ma il governo sembra non essere di questo parere. Il ministro Gelmini ministro per gli affari regionali, il 27 maggio rispondendo in parlamento al question time, ha annunciato che il governo sta lavorando ad una legge quadro con lo scopo di ampliare a scapito dello Stato centrale i poteri delle regioni. Una legge simile sarebbe un colpo mortale assestato contro il SSn e contro i suoi principi di solidarietà e universalità. Anche qui, il ministro Speranza, che non crediamo condivida il progetto, dovrebbe farsi sentire.

La terza questione riguarda una sentenza del Consiglio di Stato (24 giugno 2022), che ha praticamente bocciato alcune misure di riorganizzazione sanitarie previste da Speranza nel Pnrr (Missione 6).

Questa sentenza, sul piano

politico in sostanza accusa Speranza di "tentata deregulation" cioè di aver provato a ridiscutere arbitrariamente certe norme dello Stato, che riguardano le competenze professionali degli operatori. Un po' sulla stessa linea della Moratti che ha proposto di recente di sostituire medici con infermieri.

Ma se tutto questo ci fa venire dubbi sulle linee di politica sanitaria del governo, le proposte di merito del ministro, che riguardano il Pnrr, non sono meno criticate. Il coro è unanime nel giudicare improvide le proposte, e certamente insufficienti.

Lo Smi (sindacato medici italiani) ha fatto un sondaggio (30 giugno 2022) dal quale emerge che il 90% dei medici ritiene che la situazione della sanità dopo il Pnrr "non migliorerà".

Con due distinti documenti la Cgil (23 maggio 2022), e la Cisl (30 giugno 2022) sostengono preoccupati che "tutto il processo di riorganizzazione" proposto da Speranza purtroppo è inaffidabile.



il manifesto

Il Forum promosso da 30 Società scientifiche (le più importanti del paese) dice senza mezzi termini che: "La riforma della medicina territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza negli ospedali" (14 giugno 2022)

Insomma crediamo sia arrivato il momento di aprire gli

occhi e rendersi conto del fatto che la sanità è nella tempesta, come prima, p iù di prima.

Mi rendo conto che oggi, con la guerra, l'inflazione, l'emergenza energetica, porre il problema della sanità possa sembrare fuori dalle traiettorie principali. Al contrario, invece, sono convinto si tratti di una questione importante, degna della massima attenzio-

ne. La sanità pubblica è un pilastro che traballa e va rafforzato. Oltre al fatto, testimoniato purtroppo, dai dati della realtà di una pandemia che ci accompagnerà ancora a lungo.

Lo sconto dell'Iva (dal 22 al 10 per cento) al settore privato. Il regionalismo differenziato poco contrastato e le misure del Pnrr demolite dal Consiglio di Stato

Con due distinti documenti, Cgil e Cisl hanno espresso la loro preoccupazione su tutto il complesso della riorganizzazione del sistema sanitario



foto Sintesi visiva



Edilizia sanitaria al rallentatore: ancora da spendere 10 miliardi

I ritardi. Su 23 miliardi destinati in oltre 30 anni agli accordi di programma impegnati solo 13,7 miliardi: Regioni a velocità diverse, al via tavolo a Palazzo Chigi per sbloccare i fondi e superare i colli di bottiglia

Barbara Gobbi

La buona notizia è che i soldi, tanti, ci sono. Risorse a bilancio ordinario, pronte da spendere per chi lo voglia e lo sappia fare. La cattiva notizia è che – come spesso accade in Italia – fino a oggi sono rimaste in buona parte nel cassetto. Stiamo parlando dell'edilizia sanitaria: tema cruciale in un paese come il nostro dove la vetustà delle strutture ospedaliere, bene pubblico essenziale, va di pari passo con quella delle scuole. Eppure, e non da ieri ma da oltre trent'anni, lo stanziamento pubblico non è certo irrilevante: oltre 23 miliardi destinati da oltre 30 anni ad accordi di programma tra lo Stato e le singole Regioni, strumenti di programmazione della spesa che a oggi risultano però sottoscritti solo per il 56,6% delle risorse da impiegare. Tredici miliardi, per la precisione 13,7 miliardi, i fondi già impegnati con gli accordi sottoscritti al 2022 – e anche in questo caso non sempre spesi – mentre quasi 10 miliardi restano ancora nel portafoglio del Mef.

Quello dell'edilizia sanitaria, per cui la "madre di tutte le leggi" è la n. 67 dell'11 marzo 1988 che all'articolo 20 prescriveva un programma straordinario di investimenti in sanità, è un rompicapo che il Governo è deciso a risolvere, insieme alle Regioni. Perché – è questa la logica – ben venga la pioggia di quasi 200 miliardi da Recovery Plan – ma laddove i fondi nazionali già ci sono, è lì che bisogna attingere. Con efficienza e competenza, capacità di spesa e di programmazione e personale adeguato. Una scom-

nessa non da poco: se nei trentaquattro anni dal famoso "articolo 20" qualcosa evidentemente non ha funzionato, il cambio di passo per l'edilizia sanitaria dovrebbe finalmente arrivare dal nuovo Tavolo interministeriale promosso dal Cipess e coordinato da Palazzo Chigi attraverso il Dipartimento programmazione economica. Partecipano anche Mef, Salute, Regioni, Agenas, Cdp e i Dipartimenti per Affari Regionali, Coesione e Trasformazione digitale. L'obiettivo è capire dove il meccanismo s'inceppa e perché le Regioni faticino tanto a innovare. Poi, prenderle per mano.

Un primo traguardo è stato stimare – sulla base della ricognizione affidata dal Cipess alla direzione Programmazione sanitaria della Salute – l'entità complessiva delle risorse in palio, di quelle messe già a frutto e della metà ancora in giacenza. Ora tocca al lavoro di fino: sbrogliare la matassa Regione per Regione, tirare una linea e ripartire di buon trotto. «Le risorse ci sono. Con l'ultima assegnazione della legge di bilancio siamo arrivati a 34 miliardi complessivi, considerando sia l'edilizia sanitaria strettamente intesa sia le tecnologie scientifiche a supporto della sanità e altre linee di finanziamento contemplate dal programma», spiega Gabriele Pasquini, coordinatore del Tavolo per la Presidenza del Consiglio e coordinatore PPP (partenariato pubblico-privato) negli ultimi dieci anni. Intanto i soldi continuano ad arrivare: sul riparto degli ultimi due miliardi proprio nei giorni scorsi c'è stato il via libera della Conferenza Stato-Regio-

ni. «Il cuore del problema – prosegue Pasquini – è spendere questi soldi, e in tempi coerenti con le esigenze dei sistemi sanitari regionali. Il Tavolo lavorerà a ritmo serrato per individuare le criticità sul fronte spesa, proponendo azioni correttive. Alcuni problemi sono noti: uno su tutti la scarsa capacità delle amministrazioni di unire programmazione a progettazione, ma ci sono anche situazioni che riguardano solo una o più Regioni. L'idea è creare un processo e strumenti di accompagnamento per le Regioni e per le aziende sanitarie, una sorta di cabina di regia di supporto».

La scommessa non è da poco, se a fare i conti a spanne dal 1988 non si è riusciti a spendere un miliardo l'anno – 34 miliardi in 34 anni – entro ottobre il Tavolo produrrà un documento che metta in fila criticità e soluzioni, anche guardando alle buone pratiche delle amministrazioni che in questi anni sono riuscite a programmare e a spendere con efficienza. Come sempre accade in sanità, l'Italia è un puzzle anche sul fronte edilizia: se Emilia-Romagna, Veneto, Toscana – ma anche Bolzano che ha attuato al 100% gli accordi di programma – sono a buon punto, ci sono Regioni come Sicilia, Campania o Puglia dove resta fermo quasi un miliardo. Mentre i "giganti" Lombardia e Lazio superano il miliardo di fondi ancora in cascina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Infermieri (e non solo) liberi professionisti

Libera professione per i professionisti sanitari. In particolare per gli infermieri, ma non solo. È quanto prevede la proposta di legge, primo firmatario il sottosegretario alla salute Pierpaolo Sileri, presentata in questi giorni al Senato. Sul testo, gli uffici di palazzo Madama hanno da poco pubblicato un dossier (è datato 10 luglio 2022).

Il provvedimento va a modificare quanto previsto dalla legge 120/2007, andando ad inserire l'articolo 1 bis, che recita: «gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, che prestano la propria attività in regime di lavoro dipendente a tempo pieno o parziale presso strutture sanitarie pubbliche possono esercitare attività libero-professionale, anche intramuraria, in forma singola o associata secondo le disposizioni previste all'articolo 1 della presente legge». Viene poi aggiunto che il professionista interessato dovrà comunicare alla struttura di cui è dipendente l'intenzione di avvalersi della possibilità al di fuori dell'orario di servizio e, comunque, «il volume delle prestazioni dell'attività libero-professionale non deve in ogni caso recare oggettivo pregiudizio all'attività istituzionale». I redditi derivanti dalla libera professione saranno ricompresi tra i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente di cui all'articolo 50, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi. Sui redditi non si applicheranno le detrazioni previste dall'articolo 13 del Tuir.

Il provvedimento è motivato dal fatto che «oggi si registra l'assenza di norme che consentano al personale delle professioni sanitarie, come

accade per i medici, di svolgere attività libero-professionale a latere del loro rapporto di lavoro in qualità di dipendenti della pubblica amministrazione». Questa «peculiare condizione» ha dato vita ad un mercato di prestazioni sanitarie «per buona parte sommerso, destinato a crescere sempre di più a causa delle cronicità in costante aumento e della domanda che proviene dalle famiglie con una persona non autosufficiente a carico (920.000), per non parlare dei 2,5 milioni di famiglie con minori (delle quali 720.000 con bambini da 0 a 3 anni). Una vasta platea di utenti che si avvale in primis degli infermieri, ma anche di altri professionisti sanitari non medici, per effettuare prelievi, iniezioni, misurazione e registrazione dei parametri vitali, medicazioni, bendaggi, flebo, infusioni, perfusioni e assistenza notturna». Prestazioni che, riporta la relazione, «secondo l'ultimo studio sulla materia dell'anno 2017 (fonte fnopi/censis/istat) sono costate agli italiani 6,2 miliardi di euro in un solo anno, registrando un mercato sommerso rilevante (quasi il 50 per cento degli acquirenti ha dichiarato di aver pagato in nero)». Ma non è tutto, visto che le preferenze dei pazienti «sono andate, nella maggior parte dei casi, verso l'infermiere pubblico (30,4 per cento), un professionista che ispira fiducia all'84,7 per cento degli italiani. C'è quindi da chiedersi per quale ragione non consentire agli infermieri e agli altri professionisti non medici di esercitare la libera professione onde evitare, tra l'altro, che ci si imbatta in chi esercita abusivamente».

Michele Damiani



Il virus Hub o medici: dove ricevere il vaccino

Covid, quarta dose per gli over 60

La Ue: fate presto

di **Margherita De Bac**

Via alla quarta dose di vaccino anche per gli over 60. La nuova circolare del ministro Speranza. Molti hub vaccinali avevano chiuso, ma adesso stanno riaprendo. Monito dell'Ue: «Fate presto». Quattro le

Regioni che dicono di essere già pronte. Ieri oltre 37 mila nuovi positivi.

alle pagine 14 e 15

Covid, quarta dose per gli over 60

Speranza: «Prenotate subito»

L'appello del ministro. L'Ue: non c'è tempo da perdere. In Italia altri 410 ricoveri e 127 morti

di **Margherita De Bac**

Era una possibilità già messa in conto nella circolare dell'8 aprile, dove il ministero della Salute, in tandem con l'agenzia del farmaco Aifa, affermava: «I dati disponibili non consentono di raccomandare la seconda dose in maniera generalizzata ma tale opzione potrebbe essere proposta anche in considerazione dell'andamento epidemiologico e dell'imminente, progressivo allentamento delle misure di contenimento del contagio, nei soggetti che presentino specifici fattori di rischio».

L'opzione è stata applicata ieri, in una seconda circolare che allarga ai 60enni e ai soggetti vulnerabili di ogni età l'invito ad accettare l'offerta di una quarta dose di vaccino già rivolta a over 80, immunode-

pressi, ospiti Rsa e fragili sopra i 60. «Non aspettate, siamo in piena ondata. Le evidenze scientifiche ci dicono che così facendo ci proteggiamo da ospedalizzazioni e malattia grave, specie anziani e fragili. Prenotate nelle prossime ore», sprona il ministro Roberto Speranza

Le autorità scientifiche italiane già stavano da qualche settimana riflettendo su questa scelta, ufficializzata sotto forma di un ulteriore stimolo agli Stati membri dall'agenzia europea del farmaco, Ema, e da Ecdc (centro controllo malattie infettive). C'è preoccupazione per l'ondata di infezioni che va espandendosi in tutta Europa, il vaccino al momento è l'unica barriera, anche se è stato osservato che dopo i 4 mesi le difese si abbassano.

A Bruxelles la principale sponsor di questa azione è la commissaria alla salute dell'Ue Stella Kyriakides: «Non c'è

tempo da perdere. Invito i governi a procedere con la somministrazione della seconda dose di richiamo. Esorto i cittadini idonei a farsi avanti per proteggere se stessi e i propri cari».

Finora l'adesione degli italiani, ma anche dei concittadini comunitari, è stata tiepida. Neanche 2 ultra ottantenni su 10 si sono convertiti alla quarta dose. Forse nell'errata percezione che la pandemia stia tramontando. Oppure in attesa dei nuovi preparati che le industrie farmaceutiche Pfizer-BioNTech e Moderna, stanno approntando, sempre sfruttando la tecnologia dell'Rna messaggero.

«Apriremo immediatamente sui nostri territori l'attività. I vaccini funzionano,



sono efficaci, sono sicuri e hanno una grande capacità di prevenire le ospedalizzazioni gravi», li promuove ancora Speranza.

Non vengono dimenticati nella circolare, già inviata alle Regioni, quelli che sono rimasti indietro e hanno saltato la seconda e terza somministrazione, se non addirittura la prima. Nella nota firmata da Rezza (direttore prevenzione al ministero Salute), Brusaferrero (Iss), Magrini (Aifa) e Locatelli (Ccs) sono «la priorità».

Il bollettino del ministero della Salute e Protezione civi-

le di ieri è funestato dal numero, 127, che compare nella colonna delle vittime. Dal febbraio 2020 i morti sono stati 169.233

I contagi del giorno si fermano a 37.756 su 188.153 tamponi processati tra molecolari e antigenici, tasso di positività al 20%. In aumento i ricoverati con sintomi, più 410 rispetto alle ultime 24 ore, per un totale di 9.454. Ai reparti di terapia intensiva si aggiungono altre 10 persone, in tutto i pazienti sono 360.

La parola

EMA

È la sigla della «European Medicines Agency» cioè l'Agenzia europea per i medicinali, la struttura dell'Ue che valuta i farmaci. A livello continentale l'EMA agisce come un'agenzia scientifica che fornisce le indicazioni alle autorità regolatrici dei singoli Stati membri (l'Aifa in Italia), strutture centralizzate su base nazionale. L'EMA è costituita da un segretariato, sette Comitati Scientifici e da gruppi di lavoro scientifici



Su Corriere.it
 Leggi tutte le notizie, segui gli aggiornamenti dall'Italia e dal mondo sul sito www.corriere.it

138 Milioni

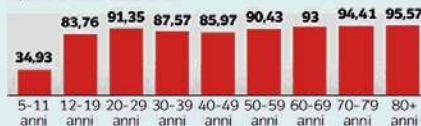
Le dosi di vaccino somministrate finora in Italia (138.429.561 per l'esattezza). Questo numero include le prime, seconde, terze e quarte dosi, ma anche i vaccini pediatrici

I numeri

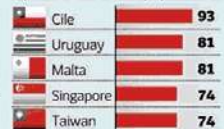
Gli immunizzati in Italia



I vaccinati con le due dosi nel nostro Paese
 (quota % sulla fascia d'età)



Paesi con più vaccinati con la 3^a dose
 (quota % sull'intera popolazione)



Le dosi di vaccino somministrate in Italia (a livello settimanale)



COVID Nuovo picco di 127 i morti

Via alla quarta dose per gli over 60 Ma esperti già divisi

Le autorità sanitarie europee hanno raccomandato la somministrazione della quarta dose dei vaccini anti Covid-19 agli over 60 e alle persone fragili: via libera anche in Italia almeno 120 giorni dopo la terza (o dall'ultima infezione). Le Regioni si apprestano a riaprire gli hub, ma resta ampia la discussione: molti esperti ribadiscono che rinforza le difese immunitarie, ma altri ritengono inutile farla in periodo estivo.

Negrotti a pagina 11

Sì alla 4^a dose, ma si teme flop

Le autorità sanitarie europee la raccomandano per gli over60 e i fragili. Il ministro Speranza ottiene l'ok dell'Aifa. A settembre l'Agenzia europea dei medicinali potrebbe dare il via libera a due vaccini adattati anche a Omicron

ENRICO NEGROTTI

Le autorità sanitarie europee (Agenzia europea dei medicinali, Ema; Centro europeo di controllo e prevenzione delle malattie, Ecdc) hanno raccomandato ieri la somministrazione della quarta dose dei vaccini anti Covid-19 agli *over60* e alle persone fragili. Subito la Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha accolto l'indicazione, dopo una riunione straordinaria sollecitata dal ministro della Salute Roberto Speranza («un ulteriore segnale di una partita ancora aperta»). E in serata è arrivata la circolare del ministero alle Regioni: via libera alla quarta dose almeno 120 giorni dopo la terza (o dall'ultima infezione successiva alla terza dose). Tuttavia resta ampia la discussione: molti esperti ribadiscono che la quarta dose rinforza le difese immunitarie contro il Sars-CoV-2, altri ritengono inutile effettuarla in periodo estivo, specie dopo che la stessa campagna per gli *over80* non sta ottenendo il successo sperato. Ema avvisa: potrebbero essere approvati a settembre due nuovi vaccini ag-

giornati alla prima variante di Omicron.

Ieri il bollettino del ministero della Salute indicava 127 morti e 37.756 nuovi casi, un numero inferiore ai giorni precedenti, ma in linea con i casi di lunedì scorso (36.282). I ricoverati sono sia nei reparti di area medica (+410) sia in terapia intensiva (+10).

«In Europa è attualmente in corso una nuova ondata con tassi crescenti di ricoveri in ospedale e in terapia intensiva – sottolinea una dichiarazione congiunta di Ema ed Ecdc –. Ora è fondamentale che le autorità sanitarie pubbliche considerino le persone tra i 60 e i 79 anni, nonché i vulnerabili di età, per un secondo booster» (richiamo) di vaccino contro Sars-CoV-2. Allo stesso tempo, Ema ed Ecdc hanno valutato che «non ci sono prove chiare» per somministrare il secondo richiamo agli *under60*, né agli operatori sanitari o a coloro che lavorano in case di cura. E la commissaria europea alla Salute, Stella Kyriakides, avverte gli Stati Ue che «non c'è

tempo da perdere» per questa nuova campagna.

Ema ed Ecdc hanno anche consigliato alle autorità sanitarie nazionali la pianificazione di ulteriori richiami di vaccino anti-Covid «durante le stagioni autunnale e invernale» e di combinarli con la vaccinazione contro l'influenza stagionale. Mentre il possibile via libera «a settembre» di due nuovi vaccini adattati alle varianti Omicron del virus è stato annunciato dalla direttrice dell'Ema, Emer Cooke.

Alcune Regioni si stanno preparando alla nuova fase. Non riaprirà gli hub vaccinali l'Alto-Adige, ritenendo di essere



sufficientemente attrezzato con l'attuale rete di centri vaccinali, medici di famiglia e farmacie. Mentre la Puglia segnala di non aver mai chiuso gli hub, a parte i più grandi, così come l'Abruzzo e l'Umbria. Nel Lazio, da giovedì sarà possibile prenotarsi sul portale regionale e saranno riattivati alcuni hub vaccinali. Lo stesso accade in Sicilia e in Piemonte, anche se l'assessore alla Sanità Luigi Icardi teme che l'avvio a luglio possa trovare ostacoli: «Immagino che il grosso delle adesioni partirà dopo

Ferragosto». Ma la quarta dose fa discutere gli esperti. Da un lato, l'Ema, attraverso il responsabile Vaccini e prodotti terapeutici Covid-19, Marco Cavaleri, ribadisce che i vaccini ora in uso «funzionano ancora abbastanza bene contro le forme gravi di malattia, tanto che sia la Food and Drug Administration (Fda) americana che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) invitano a utilizzarli». E il virologo Fabrizio Pregliasco (ospedale Galeazzi di Milano) spiega che la mancata adesione degli *over80* alle quarte dosi dipende dalla «narrazione negativa, sbagliata, rispetto al fatto che il vaccino disponibile oggi sia vecchio e non serva. Invece è dimostrato che un secondo booster rial-

za la risposta immunitaria e riattiva i linfociti T della memoria». E Walter Ricciardi (docente di Igiene all'Università Cattolica e consigliere del ministro Speranza), riferendosi alle raccomandazioni della Fda statunitense, ritiene che «si sono persi due mesi». Pessimista l'infettivologo Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova): «Questa campagna vaccinale sarà un fallimento». Aggiungendo che «vogliamo fare le vaccinazioni ad agosto, correndo, e invece rischiamo di avere lo stesso insuccesso della campagna sulla quarta dose. Partiamo allora in maniera rigorosa dal primo di settembre». E la microbiologa Maria Rita Gismondo (ospedale Sacco di Milano) resta

«dell'avviso che un secondo booster ai fragili può essere utile, mentre allargarlo agli *over60* indistintamente non serve in questo momento».

Inviata la circolare del ministero alle Regioni: via libera per persone anziane o a rischio che hanno avuto la 3^a dose (o infezione dopo il richiamo) da più di 120 giorni

IL FATTO

Vista la scarsa adesione degli *over80*, l'avvio di una nuova fase di campagna vaccinale in piena estate rende dubbiosi gli esperti. Alcune Regioni riattivano gli hub, altre non credono sia necessario



Covid

Via alla quarta dose per gli over 60

di **Bocci** ● a pagina 18
con un commento di **Guido Silvestri**
● a pagina 26

LA LOTTA CONTRO IL COVID

Quarta dose agli over 60 ma la macchina dei vaccini deve rimettersi in moto

In arrivo spot pubblicitari e riapertura dei centri, coinvolti anche medici di famiglia e farmacie. Finora solo un ottantenne su 5 ha fatto il secondo richiamo. Speranza: «La battaglia non è vinta»

Spot pubblicitari, coinvolgimento di medici di famiglia, farmacie e eventuale apertura di nuovi hub per evitare che la campagna della quarta dose agli over 60, che ha avuto il via libera ieri e partirà domani, finisca in un flop. Le premesse non sono buone. Una popolazione fragile come quella degli over 80, per la quale il secondo booster è disponibile dall'8 aprile, ha risposto poco: appena il 22% ha deciso di fare il nuovo vaccino. Nelle ultime settimane, con la curva che tornava a crescere, non c'è stato un aumento importante delle richieste. E tra i super fragili, cioè gli immunodepressi, solo il 46% ha rinforzato la protezione.

La paura è che non molte persone tra 60 e 79 anni decidano di richiedere la nuova somministrazione. Per questo il ministero alla Salute progetta di avviare rapidamente una campagna di comunicazione che spinga le persone a vaccinarsi. Verranno anche coinvolti i medici di famiglia e le farmacie, che possono avere un ruolo importante nel convincere i cittadini.

La circolare del ministero in cui si

amplia la popolazione vaccinabile con quattro dosi, coinvolgendo anche tutti i fragili dai 12 anni in su che hanno patologie oncologiche, cardiologiche, polmonari, diabete e così via, è arrivata ieri sera. In mattinata Ema e Ecdc, l'Agenzia del farmaco e il Centro per il controllo delle malattie in Europa, avevano aperto alla novità. Il ministro Roberto Speranza aveva già preparato il suo atto, passato prima dall'Aifa. «È un ulteriore segnale di una partita ancora aperta. Guai a pensare che la battaglia contro il Covid sia vinta», ha spiegato. Se saranno rispettati i tempi per la pubblicazione in Gazzetta ufficiale dell'atto di Aifa, la campagna dovrebbe partire mercoledì.

Sono circa 13,5 milioni i sessantenni e settantenni italiani. La copertura non sarà alta, alla fine, ma il timore è che nei prossimi giorni si facciano avanti le persone più motivate. Sarebbero circa il 10-20% del totale, cioè fino a 2,7 milioni di italiani. Se si muoveranno tutti insieme, i servizi potrebbero soffrire, almeno nei primi giorni. E così le Regioni si dicono disposte a riaprire gli hub (in alcune

zone del Paese ce ne sono di ancora aperti). La politica più diffusa è però quella di affidarsi al territorio, cioè a medici di famiglia, farmacie, e Asl.

Se con il Covid bisogna convivere, e già in autunno partirà una nuova campagna, le somministrazioni vanno gestite con gli strumenti ordinari del sistema sanitario.

Il presupposto della circolare è «l'attuale condizione di aumentata circolazione virale con ripresa della curva epidemica, associata ad aumento dell'occupazione di posti letto nelle aree mediche e, in minor misura, nelle terapie intensive». Con la quarta dose si prevengono «forme gravi di Covid sostenute dalle varianti maggiormente circolanti».

— **mi.bo.**



Vaccini: sì alla quarta dose subito per gli over 60

Cure a casa ancora al palo

Via libera di Aifa e Salute

Al via la quarta dose di vaccino per gli over 60 e per i fragili over 12. Di fronte alla quinta ondata in corso e dopo la raccomandazione di Ema e dell'Ecdc il ministero della Salute e l'Aifa ieri hanno rotto gli indugi dando il via libera dopo gli over 80 al secondo booster anche per chi ha dai 60 ai 79 anni. «Apriremo immediatamente sui nostri territori la somministrazione, la battaglia contro il Covid è ancora in corso», ha spiegato ieri il ministro della Salute Roberto Speranza. La nuova dose potrà essere assunta a quattro mesi di distanza dalla terza o dall'infezione per il Covid.

Il Lazio è tra le Regioni a ripista con la possibilità di prenotarsi dal 14 luglio, ma anche le altre Regioni stanno partendo con alcune pronte a riaprire alcuni hub o ad appoggiarsi a medici di famiglia e farmacie. Si lavora anche alla possibilità di vaccinare gli over 60 nelle mete estive più gettonate. Intanto in vista dell'autunno, le autorità sanitarie europee stanno esaminando due vaccini aggiornati contro la variante Omicron per un possibile via libera a settembre. Un fatto, questo, che potrebbe

anche influenzare la scelta di molti over 60 di rinviare la quarta dose in attesa del nuovo vaccino oppure di accelerarla per poter accedere al primo richiamo in autunno già da metà novembre visto che l'intervallo di tempo sarà sempre almeno di 120 giorni dall'ultima iniezione.

Se da una parte il Governo spinge ancora sul vaccino dall'altra lascia invece ancora troppo sguarnito il fronte delle cure a casa. Due le criticità in piena quinta ondata: la disattivazione in molte Regioni delle Usca, le unità speciali che visitano al domicilio i pazienti più a rischio, e il ricorso ancora troppo limitato, anche se nell'ultima settimana finalmente in crescita, degli antivirali e in particolare del Paxlovid che può essere prescritto dal medico di famiglia e ritirato in farmacia. Per quanto riguarda le Usca lo scorso 30 giugno è scaduto il finanziamento nazionale di queste mini equipe - formate da medici e infermieri - che bussano a casa. Al momento e ricorrendo alle proprie risorse hanno mantenuto attive le Usca fino a dicembre solo un drappello di Regioni tra cui Emilia, Cam-

pania, Veneto, Sardegna, Lazio, Umbria e Lombardia: «Ma altre Regioni potrebbero essersi aggiunte», spiega l'assessore dell'Emilia e coordinatore degli assessori alla Salute Raffaele Donini. Il punto però è un altro: il ministro Speranza non sembra più intenzionato a finanziare le Usca, perché con l'entrata in vigore della riforma del territorio (il Dm 77) ora l'attivazione delle Uca - così si chiamano nel decreto - spetterebbe alle Regioni. «L'accordo con il ministero - ricorda Donini - è di attuare la riforma progressivamente e invece noi siamo ancora in emergenza. Questo picco epidemico produce altri costi per il Covid che si aggiungono ad almeno 3,8 miliardi di non ancora riconosciuti dal Governo per il 2020-2021. Insomma piove ancora sul bagnato».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«USCA VANNO RIFINANZIATE»

Per Raffaele Donini, coordinatore assessori alla Salute, l'emergenza è in corso e il Governo deve rifinanziare le Unità che curano i positivi a casa



Vaccini, subito i sessantenni

► Via libera di Speranza alla quarta dose: si comincia da giovedì. Le Regioni riaprono gli hub Booster dopo 4 mesi per chi ha avuto il Covid. Locatelli: «Oltre 100 morti al giorno, fate presto»

ROMA Arriva l'ok dell'Enza e del ministero della Salute: da giovedì via alla quarta dose per gli over 60. Le Regioni riaprono gli hub
Melina alle pag. 8 e 9

L'impennata del Covid

Quarte dosi agli over 60 si comincia da giovedì Regioni, riaprono gli hub

► Dopo il sì dell'Enza, arriva la circolare del ministero: platea da 12 milioni di persone
► Disponibili sia Pfizer sia Moderna, si potrà fare anche in farmacia o dal medico

IL CASO

ROMA Si comincia già da giovedì. Ieri l'Enza ha formalizzato il via libera alla quarta dose per gli over 60 e per i fragili di ogni età. Il Ministero della Salute ha scritto la circolare che spiega: si raccomanda la somministrazione di una seconda dose di richiamo (la quarta dunque), con vaccino a mRNA, nei dosaggi ridotti di Pfizer e Moderna, «purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla prima dose di richiamo o dall'ultima infezione successiva al richiamo» a chi ha 60 anni o più. E ora spetta alle Regioni organizzare questa accelerazione della campagna vaccinale. Punta ad alzare una barriera protettiva nei confronti della Omicron 5 che, anche se ha rallentato nelle ultime ore, ha comun-

que contagiato (insieme ad altre varianti) 1,3 milioni di italiani che sono positivi in questo momento, aumentato il numero dei decessi (127 solo ieri) e aggravato il peso sugli ospedali (ci avviciniamo a quota 10mila ricoveri). Ogni Regione pianificherà questa nuova spinta in modo autonomo, ma in linea di massima l'obiettivo è partire subito.

LA CORSA

Il Lazio sta lavorando per avere pronte le agende domani, raccogliendo le prime prenotazioni, per poi iniziare con le iniezioni già giovedì. Alcuni numeri: solo nel Lazio la platea di chi ha più

di 60 anni e può ricevere il booster è di circa un milione di persone. Spiega l'assessore alla Salute, Alessio D'Amato: «Oggi, con gli over 80, somministriamo in media la quarta dose a un migliaio di persone. L'obiettivo, con le nuove fasce di età, è di arrivare a 20.000. Sono pronti 500 farmacie, 40 hub vaccinali e i medici di base». Rimettere in moto gli hub servirà alle Regioni anche per prepararsi a quanto avverrà a settembre e ottobre, quando si amplierà la platea di coloro a cui saranno offerti i vaccini aggiornati alla nuova variante



Omicron. Gli esperti però avvertono: se avete più di 60 anni è sbagliato aspettare i vaccini aggiornati, correte a riceverne la quarta dose ora, perché in questi giorni il virus sta circolando moltissimo.

Al Ministero della Salute sperano di convincere gli over 60. Fino ad oggi la campagna degli ultra ottantenni non è andata benissimo, anche se le quarte dosi, che fino a una settimana fa erano in media 8-10 mila al giorno, sono diventate 18-20 mila, alimentate dai timori suscitati dalla nuova ondata (ma su 4,6 milioni di italiani che hanno più di 80 anni, meno di un milione ha ricevuto il secondo booster). In totale, con gli over 60 inclusi nella platea, si aggiungono altri 12 milioni di italiani da convincere a presentarsi per la quarta dose. Non sarà semplice.

Bene, ma quali sono le regole da sapere? Prima di tutto, devono essere trascorsi 120 giorni da quando vi è stata somministrata la terza dose. Se avete superato l'infezione, anche in questo caso ci sono 120 giorni di attesa dalla negativizzazione. Ma se adesso ricevo la quarta con il vaccino Moderna e Pfizer sviluppato sul ceppo originale di

Sars-CoV-2, potrò ottenere anche la vaccinazione con i farmaci aggiornati a Omicron? Su questo una risposta perentoria non è stata data, anche se dovrebbe valere la regola dei 120 giorni.

ONDATA

Ieri da Ema, insieme a Ecdc, dopo il via libera alla quarta iniezione, è stato spiegato: «In Europa è attualmente in corso una nuova ondata con tassi crescenti di ricoveri in ospedale e in terapia intensiva. Pertanto ora è fondamentale che le autorità sanitarie pubbliche considerino le persone tra i 60 e i 79 anni, nonché i vulnerabili di età, per un secondo booster». Ancora: «Il comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea per i medicinali sta attualmente esaminando i dati per due vaccini adattati contro il Covid per un possibile via libera a settembre». Nel pomeriggio si è riunita la commissione scientifica di Aifa (agenzia italiana del farmaco) per accogliere le indicazioni dell'Ema. E il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha confermato: «La campagna vaccinale partirà immediatamente». Restano inva-

riate le regole sulle mascherine, ha precisato. Molto critico nei confronti di Ema il professor Walter Ricciardi, consulente del Ministero: «La Fda statunitense, due mesi fa, sulla base degli stessi dati utilizzati ora dall'Ema per autorizzare la quarta dose di vaccino anti-Covid agli ultra 60enni e, sulla base di pareri di scienziati autorevoli, aveva detto che era opportuno vaccinare per evitare che persone vaccinate da troppo tempo fossero vulnerabili. In modo particolare quelle di una certa età. In Europa abbiamo aspettato 2 mesi. E questo ha bloccato 60 giorni di campagna vaccinale che ci avrebbe probabilmente impedito di avere questa ondata».

Mauro Evangelisti

**I DATI: IERI ALTRI
127 DECESSI E I RICOVERI
SONO ARRIVATI A QUOTA
DIECIMILA. IN TUTTO
CI SONO 1,3 MILIONI
DI ITALIANI POSITIVI**

**RICCIARDI, CONSULENTE
DEL MINISTRO SPERANZA:
«RISPETTO AL PARERE
DATO IN AMERICA,
QUI IN EUROPA ABBIAMO
PERSO DUE MESI»**



ACHILLE LAURO AL SAN CAMILLO

Nel giorno del suo trentaduesimo compleanno, il cantautore Achille Lauro ha voluto recarsi all'Ospedale San Camillo Forlanini di Roma, per salutare i bambini ricoverati nel reparto di Chirurgia Pediatrica. Una iniziativa di solidarietà e speranza, organizzata dai vertici dell'azienda ospedaliera insieme con l'Associazione Officine Buone



Il booster dopo 120 giorni anche per i negativizzati

► Attesa di quattro mesi per chi è guarito ► Studi israeliani: l'inoculazione aumenta dal virus e chi ha ricevuto la terza dose del 74% la protezione dai rischi di morte

IL FOCUS

ROMA Gli over 60 e le persone vulnerabili potranno ricevere la quarta dose di vaccino per proteggersi dal rischio di ammalarsi di covid in maniera grave. Dopo l'autorizzazione al secondo booster da parte del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) e dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema), il ministero della Salute sta adeguando le linee guida e le indicazioni per la quarta inoculazione. Il secondo booster - va fatto 120 giorni dopo la terza dose o dopo aver avuto il Covid - è destinato, oltre a chi ha dagli 80 anni in su, anche ai soggetti tra i 60 e i 79, e poi a tutte per le persone con malattie pregresse, dai 12 anni in su.

LA PROFILASSI

«L'obiettivo di questa profilassi - spiega Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive dell'università di Pisa - è di proteggere le persone nei confronti della malattia grave. In ogni caso, consigliamo di continuare a seguire le regole di precauzio-

ne, che restano comunque valide. Vista l'alta circolazione virale di omicron, nonostante il periodo estivo, le possibilità di reinfezzarsi sono alte». Secondo uno studio condotto in Israele, l'efficacia del vaccino, dai 7 ai 30 giorni dopo la quarta dose, è stimata del 45 per cento contro l'infezione e del 55 contro l'infezione sintomatica.

Il 68 per cento contro l'ospedalizzazione, il 62 per cento contro la malattia grave; contro la morte da covid la protezione è del 74 per cento. «I dati dimostrano che in una popolazione vasta di ultra sessantenni - spiega Massimo Galli, professore di malattie infettive fuori ruolo dell'Università di Milano - fare la quarta dose serve a ridurre i rischi nei confronti di una variante che all'epoca era prevalentemente omicron 1, con ampi spazi già di omicron 2, e che oggi è prevalentemente omicron 5. Questo vaccino - esemplifica Galli - ha un po' la dimensione dell'eroe di guerra che ha fatto grandi cose, e in questo momento mostra i suoi limiti e i suoi acciacchi come resistenza di prima linea. Ma ci dà in ogni caso una grande capacità di difesa nei confronti della malattia gra-

ve. E questo è fondamentale».

I VACCINI AGGIORNATI

La quarta dose non sostituisce però l'inoculazione che poi verrà estesa a tutta la popolazione intorno a ottobre-novembre. Nella campagna vaccinale autunnale, infatti, verranno utilizzati nuovi vaccini aggiornati che proteggono da omicron 5. A breve potranno essere disponibili due farmaci anticovid bivalenti, sviluppati da Moderna e Pfizer Biontech su due ceppi del sars-cov2, sia il prototipo di Wuhan che quello di Omicron 1.

Un altro vaccino, il Novavax, che si basa sulla proteina S ricombinante, è invece tarato sulla variante sudafricana (beta) e sul virus di Wuhan. «Il nostro auspicio - sottolinea Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma - è che il vaccino di combinazione sarà somministrato con una sola dose, che dovremo fare tutti, nel periodo autunno inverno, e ci potrà proteggere in maniera migliore dalle nuove varianti».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANDREONI (TOR VERGATA): «L'AUSPICIO È CHE LE SOMMINISTRAZIONI CON I NUOVI FARMACI SIANO IN DOSE UNICA»

A SETTEMBRE ARRIVERANNO I VACCINI AGGIORNATI CONTRO OGNI TIPO DI VARIANTE DI OMICRON



L'intervista Franco Locatelli

«L'estate non rallenti la vaccinazione piangiamo oltre 100 morti al giorno»

«**L**unedì 127 morti per covid». Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità e professore ordinario di pediatria all'Università Cattolica di Roma, osserva i dati di ieri del ministero della Salute sui contagi per covid. E nonostante siano passati già due anni e mezzo dall'inizio della pandemia, il numero dei decessi non lo lascia per nulla indifferente: «Altri 127 morti - ripete - Fa male leggere questo dato...». Ecco perché, spiega, «bisogna coprire con il vaccino proprio chi si è infettato e rischia di pagare il prezzo più alto in termini di danno per la propria salute, sviluppando forme gravi o addirittura fatali».

Si riparte quindi con la campagna vaccinale proprio in piena estate?

«Alla luce della assai aumentata circolazione virale e dell'incremento dell'occupazione dei posti letto nelle aree mediche e in minore misura anche nelle rianimazioni, l'Ema e l'Ecdc di fatto si sono orientate a raccomandare una seconda dose booster in tutti i soggetti oltre i 60 anni di età e dai 12 anni in su in presenza di condizione di elevata fragilità».

Si poteva aspettare l'autunno?

«I vaccini che abbiamo oggi a disposizione sono largamente efficaci rispetto alla protezione della malattia grave e sarebbe sbagliato posporre un'eventuale scelta, ossia sottoporsi alla seconda dose booster, aspettando che arrivino i cosiddetti vaccini bivalenti. La circolazione virale è molto alta, abbiamo superato i mille casi ogni cento mila abitanti, ogni sette giorni. È una circolazione francamente importante, che nel giro di 15 giorni si è assolutamente più che raddoppiata: siamo passati da 500 casi a 1071 casi, considerando che siamo al 13,3 per cento dell'occupazio-

zione dei posti letto di area medica e al 13,5 di occupazione nelle terapie intensive, è fondamentale dare questo tipo di protezione. E bene ha fatto il ministro della Salute Speranza a dare tempestiva attuazione all'indicazione di Ema e Ecdc».

Quindi, se continuano ad aumentare i contagi chi ha bisogno di un posto letto per altre patologie rischia di dover aspettare?

«Assolutamente sì. In molti ospedali sostanzialmente si sono già riattivate le unità di crisi e i posti letto covid. Stavamo recuperando adesso un gap che si era accumulato nel corso del tempo; ecco perché è così importante proteggere i fragili primariamente per la loro salute, ma anche per non andare a impattare sulle attività ordinarie. Teniamo anche conto che siamo in un periodo estivo e quindi con gli organici fisiologicamente un po' ridotti, proprio perché sappiamo bene che in estate anche i sanitari vanno sostanzialmente in vacanza. Quindi, è fondamentale riuscire a dare massima copertura».

E allora il vaccino aggiornato quando si potrà fare?

«Cominciamo a tutelare adesso tutti coloro che hanno un'indicazione a farlo. Non è che uno rischia adesso pensando a eventuali dosi future. I vaccini oggi disponibili ci coprono largamente rispetto allo sviluppo di malattia grave».

Forse, sapere che arriveranno vaccini nuovi ha un po' scoraggiato finora gli ultra 80enni a fare la quarta dose. È stato un errore dirlo?

«Non è stato un errore. Bisogna sempre essere trasparenti, onesti ed esaustivi nell'informazione. Che i vaccini nuovi magari diano miglior risposta anticorpale, quindi proteggano di più dal rischio di infettarsi, potrà anche

essere il caso, ma non rispetto allo sviluppo di covid grave. I vaccini attuali coprono benissimo rispetto al rischio di sviluppare malattie gravi».

Come si spiega allora la bassa adesione?

«Si è pensato che la pandemia fosse alle spalle. Ovviamente è un auspicio di tutti. Si è diffusa quella che potremmo definire una sorta di strisciante stanchezza vaccinale. Però, il compito nostro come medici è di sensibilizzare sulla situazione reale: nella giornata di venerdì si sono superati i 100morti. Oggi (ieri) altri 127. Sono settimane che sostanzialmente non se ne vedevano tanti».

Ma non è un controsenso promuovere la quarta dose e allo stesso tempo permettere che non si usino le mascherine?

«La scelta di togliere l'obbligatorietà delle mascherine andava nella direzione di un Paese che voleva riappropriarsi di suoi spazi di vita normale, soprattutto dal punto di vista sociale. Però, non avere più l'obbligatorietà non vuol dire che è proibito. Continuiamo a dire che sono raccomandate».

Gr. Mel.



Domande e risposte

Per il richiamo devono passare quattro mesi dal contagio

Quanto tempo deve passare dalla terza dose oppure da un'eventuale infezione per poter fare il richiamo?

Deve essere rispettata la regola dei 120 giorni. È possibile infatti presentarsi per fare la quarta somministrazione solo se sono passati almeno quattro mesi dalla terza. Nel caso in cui una persona di oltre 60 anni o fragile abbia avuto il Covid dopo tre vaccini, bisogna comunque aspettare che trascorra quel termine. Tra l'altro è molto probabile che la stessa regola sia adottata per la campagna autunnale e quindi chi si vaccina in questo periodo farà la quinta dose intorno alla metà di novembre.

Chi sono le persone fragili per le quali è prevista la somministrazione della quarta dose?

Si tratta di persone colpite dalle patologie croniche o comunque gravi indicate in un allegato della circolare del ministero. Tra queste ci sono malattie respiratorie, malattie cardiocircolatorie, malattie neurologiche (come la sclerosi multipla), diabete e altri problemi endocrinologici severi, cirrosi epatica, talassemia, anemia grave, fibrosi cistica, sindrome di Down, obesità grave. Le persone con questi problemi con più di 60 anni erano già coinvolte nella campagna insieme agli over 80. Adesso anche i più giovani, fino a un minimo di 12 anni, potranno fare la quarta dose.

I cittadini che hanno diritto al vaccino saranno chiamati dai medici o dalla Asl o dovranno farsi avanti?

La regola è che tocca al cittadino farsi avanti. Ovviamente i medici sono invitati a spiegare ai loro assistiti che rientrano nelle categorie della circolare che la quarta dose può essere importante ma non si tratta di una vera convocazione. Di solito le Regioni mettono a disposizione sistemi di prenotazione per prendere appuntamento. Solo i cittadini considerati particolarmente a rischio generalmente ricevono la chiamata diretta degli specialisti che li seguono. Si tratta degli immunodepressi, per i quali la campagna della quarta dose è già partita nel febbraio scorso.

Che vaccini saranno usati per fare la quarta dose? I cittadini potranno scegliere quale farsi somministrare?

Gli unici due vaccini presi in considerazione dalla circolare del ministero alla Salute sono quello di Pfizer e quello di Moderna. I cittadini non potranno scegliere quale farsi somministrare, né in fase di prenotazione né dopo e non si terrà nemmeno conto di quali vaccini hanno ricevuto precedentemente. L'unica categoria di persone per le quali il vaccino utilizzato è stato già stabilito nell'atto del ministero,

sono i fragili che hanno dai 12 ai 17 anni. Queste persone, che hanno fatto tre dosi con il medicinale di Pfizer, dovranno proseguire la copertura con lo stesso vaccino.

La nuova somministrazione alza davvero le difese immunitarie? La quarta dose proteggerà dalle varianti?

La nuova somministrazione comunque alza le difese immunitarie e protegge dalle varianti che circolano ora, come ha spiegato il ministero. I dati più recenti dell'Istituto superiore di sanità dicono che nel 50% dei casi il vaccino evita l'infezione ma il dato sale molto e arriva all'84% se si considera la protezione dalla malattia grave. Chi non è vaccinato, inoltre, rischia 7 volte di più di morire per il Covid di chi ha fatto il booster, cioè tre dosi. Con la quarta la protezione sarebbe ancora maggiore.

Chi fa un tampone negativo di fine infezione o un vaccino riceve l'aggiornamento del Green Pass. Come mai?

Il Green Pass, usato a suo tempo



la Repubblica

principalmente per spingere le persone a vaccinarsi, adesso è quasi del tutto inutile. Non serve più per spostarsi sui mezzi di trasporto pubblici oppure per sedersi al tavolo di un ristorante, ma il documento resta necessario per entrare nelle strutture sanitarie e nelle residenze per anziani. Per questo motivo, quando si diventa negativi dopo l'infezione oppure, ad esempio,

quando chi era rimasto indietro riceve la terza dose del vaccino, arriva la notifica da parte del ministero alla Salute nella quale si comunica che è possibile scaricare il certificato verde.



Domande
e risposte

Gli hub da riaprire, i medici e le farmacie Dove vaccinarsi e chi può farlo adesso

1 Chi deve fare la quarta dose?

Nella circolare del ministero della Salute uscita l'8 aprile veniva raccomandata a ultra 80enni, immunodepressi, ospiti delle Rsa (residenze sanitarie assistite) e alle persone di elevata fragilità motivata da patologie concomitanti (malattie cardiocircolatorie, neurologiche, epatiche, cerebrovascolari, diabete, disabilità fisica, sensoriale, intellettiva e psichica, sindrome di Down, fibrosi cistica, grave obesità). Infine ai soggetti sopra i 60 anni con patologie concomitanti. La circolare di ieri ha allargato la platea agli over 60, anche se sani, e ai vulnerabili con più di 12 anni.

2 Se ho ricevuto tre dosi e poi ho contratto il virus devo ricevere il secondo richiamo?

E' questa la novità principale. La risposta è sì, si può accedere al secondo booster anche se, dopo il primo richiamo, c'è stata l'infezione naturale. La precedente circolare prevedeva invece che la protezione «costruita» da tre dosi più contagio era sufficiente.

3 Se mi vaccino con la quarta dose oggi e in autunno è disponibile il nuovo vaccino aggiornato contro il ceppo oggi circolante (Omicron) devo nuovamente immunizzarmi?

Non è ancora stato deciso, dipenderà anche dall'evoluzione dell'epidemia. L'iter autorizzativo dei nuovi vaccini è in corso. Prima di dare indicazioni su come regolarci dopo la quarta dose bisognerà conoscere i tempi della reale disponibilità delle fiale.

4 Quando fare la quarta dose?

Ad almeno 120 giorni dal primo richiamo. E' provato che dopo 4 mesi la protezione degli anticorpi comincia a scendere.

5 Quali vaccini vengono somministrati per la quarta dose?

«Sono quelli a mRNA, prodotte dalle aziende Pfizer-BioNTech e Moderna, gli unici due autorizzati dalle agenzie internazionali regolatorie per la quarta dose.

6 Gli hub vaccinali sono aperti?

Molti avevano chiuso da marzo in poi e stanno riaprendo per rispondere alle

nuove richieste. Sei mesi fa erano 3 mila in tutta Italia, a maggio 2.300. Il Lazio ha già comunicato i centri ripristinati e ha annunciato che le prenotazioni per gli over 60 e i vulnerabili di ogni età scattano giovedì. In friuli Venezia Giulia si dicono pronti, in Sicilia gli hub non hanno mai chiuso. Le Marche stanno organizzando i 13 centri e hanno inviato alle Poste gli elenchi degli over 60 per adeguare le piattaforme di prenotazione.

7 Posso andare dal medico di famiglia?

La situazione è diversa nelle Regioni. I medici di famiglia coinvolti, secondo il segretario nazionale di Fimmg, Silvestro Scotti, sono il 25 per cento. Quindi, oltre a dover sperare che il proprio medico appartenga a questa compagine, bisogna contare sulla loro capacità di superare problemi organizzativi per l'approvvigionamento dei vaccini. A volte devono andarli a ritirare alla Asl ed essere certi di avere un certo numero di appuntamenti per inocularli.

8 In farmacia?

Alla campagna aderisco-



no circa 9 mila farmacie che tuttora stanno smaltendo le richieste degli over 80. La prenotazione avviene attraverso il portale regionale ma anche in questo caso alcune Regioni prevedono modalità diverse. Il vaccino è gratuito.

9 **Le dosi sono sufficienti per garantire la quarta somministrazione**

L'Italia, tranne nella fase d'avvio della campagna (nel gennaio 2021) — quando difficoltà di approvvigionamento hanno riguardato tutta l'Unione europea —, non ha avuto particolari problemi di scorte.

10 **Se ho avuto l'infezione asintomatica senza saperlo e faccio la**

La circolare di ieri allarga la platea agli over 60, anche se sani, e ai vulnerabili di ogni età. L'indicazione non riguarda chi ha contratto il virus dopo la terza dose

quarta dose posso avere problemi?

No, il vaccino non è controindicato.

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Ancora scarse le prescrizioni di antivirali

Restano basse le prescrizioni di farmaci antivirali contro il Covid-19, ma «almeno il 40% dei ricoveri potrebbe essere evitato con la pillola a domicilio» segnala l'infettivologo Massimo Andreoni (Policlinico Tor Vergata di Roma). Ammette l'epidemiologo Pierluigi Lopalco (Università del Salento): «Credo che si tratti di un mix di mancanza di organizzazione e cultura delle prescrizione». Fabrizio Pregliasco (ospedale Galeazzi di Milano) invita ad «accompagnare meglio i medici di famiglia» nella prescrizione, senza lasciarli soli tra

burocrazia e timori di «controindicazioni note». Concorde il farmacologo Silvio Garattini (Istituto Mario Negri di Milano), ma auspica anche che vengano sviluppati farmaci «che agiscano quando c'è la malattia» conclamata, non solo agli esordi.



La corsa al tampone fai da te: 2 milioni di test in sette giorni

I numeri. Boom di acquisti in farmacia con Omicron 5: gli italiani fanno i test sempre più a casa
Il nodo quarantena: positività non sempre denunciata e le Regioni chiedono di ridurla agli asintomatici

Marzio Bartoloni

Ormai gli italiani viaggiano a una media di oltre 2 milioni di tamponi rapidi acquistati ogni settimana in farmacia. Anzi nella settimana dal 27 giugno al 3 luglio sono stati esattamente 2,1 milioni per oltre 14 milioni di euro di spesa, il doppio di due settimane prima quando erano 1 milione i test acquistati, mentre la settimana precedente sono saliti a 1,5 milioni. In pratica i tamponi fatti ogni giorno in farmacia o nelle Asl e quelli fatti in casa, se utilizzati tutti e non per fare "scorta", sono praticamente sovrapponibili: 300mila "ufficiali" e 300mila "fai da te"

il fenomeno dei test rapidi a casa è in crescita esponenziale ormai da alcuni mesi, ma nelle ultimissime settimane è esploso con numeri che non sono stati mai visti finora trainati dal dilagare di Omicron 5 che ha provocato una quinta ondata estiva che viaggia a una media di 100mila contagi al giorno. Almeno se si considerano i dati "ufficiali" riportati ogni giorno nel bollettino sul Covid perché in realtà tutti gli osservatori parlano di sottostime: i contagi reali, dicono, sarebbero almeno il doppio se non

addirittura il triplo. E un campanello d'allarme in questo senso arriva proprio dall'acquisto dei tamponi rapidi in farmacia come monitorato da Iqvia, provider globale di dati sanitari, che ha

registrato questa crescita esponenziale a partire da metà giugno in corrispondenza con la crescita dei positivi. Il boom di test fai da te è in parte spiegabile dalla necessità degli italiani di testarsi perché venuti a contatto con dei positivi, ma è verosimile che una fetta importante di chi si scopre positivo non ricorra poi al tampone ufficiale (in farmacia o Asl) per certificare la sua positività e dunque trovarsi obbligato a rispettare l'isolamento domiciliare. Di fatto per molti si sta sdoganando una quarantena auto-gestita che in alcuni casi può essere pericolosa perché non è escluso che il positivo, anche se asintomatico, non sia anche contagioso. Come uscirne? alcuni Paesi - come Inghilterra e Spagna - hanno abolito la quarantena per gli asintomatici mentre gli Usa ne prevedono una di 5 giorni senza obbligo di fare il test. In Italia per ora la posizione del ministro della Salute Speranza è ispirata alla massima cautela. Ma anche all'interno del Governo non mancano posizioni diverse come quella del sottosegretario Andrea Costa che ieri ha ribadito la sua posizione: «Credo che

ciò che dobbiamo attenzionare sono i cittadini sintomatici e quelli che rischiano di più, quindi anziani e fragili, dopo di che la normalità si raggiungerà quando un positivo senza sintomi potrà continuare a lavorare indossando la mascherina altrimenti si rischia di bloccare il Paese con un lockdown». Su questo fronte si sta aprendo una riflessione anche tra le Regioni, per ora ancora alla fase tecnica: nei prossimi giorni potrebbe infatti arrivare un documento alla commissione Salute che di fatto chiede di ridurre a 5 giorni l'isolamento domiciliare per tutti e senza obbligo di test se da due giorni si è senza sintomi. L'obiettivo è evitare di mandare in tilt il Paese se in autunno ripartisse un'ondata ancora più forte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Molti positivi preferiscono non essere "registrati" con un tampone dell'Asl o effettuato in farmacia

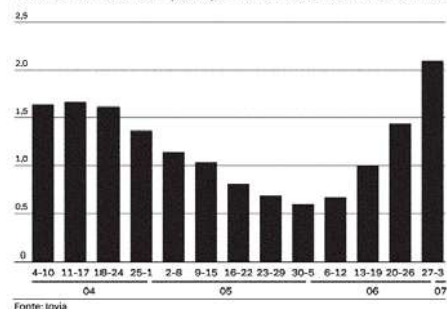
127

MORTI IERI CON 37MILA CONTAGI

Sono 360 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, dieci in più rispetto al giorno precedente. I ricoverati nei reparti ordinari sono 9.454, sono 410 in più

L'esplosione degli acquisti di test in farmacia

Vendita settimanale di tamponi rapidi nelle farmacie. Dati in milioni di unità



Fonte: Iqvia



L'ANALISI DI AIRFINITY

Lasciati scadere oltre un miliardo di vaccini

■ Circa 1,1 miliardi di dosi di vaccino anti-Covid19 sono state lasciate scadere senza essere utilizzate. È la stima della società di analisi Airfinity specializzata nel settore della produzione e della distribuzione dei vaccini. Lo spreco delle dosi rappresenta circa il 10% dell'intera produzione globale, ma non ha colpito tutto il mondo in modo uniforme.

Al *Financial Times*, il capo analista della società Matt Linley ha detto che «una ragione significativa è rappresentata dalla donazione di dosi prossime alla scadenza da parte dei governi dei paesi ricchi verso quelli in via di sviluppo». Le donazioni, infatti, sono arrivate in ritardo, quando nei paesi ad alto reddito la domanda dei vaccini era diminuita e in quelli a basso reddito era calato l'allarme anche perché nel frattempo le on-

date avevano diffuso un certo grado di immunità nella popolazione. Sempre secondo gli analisti di Airfinity, un'altra causa dello spreco delle dosi è stata la difficoltà di garantire la catena del freddo, che richiede di conservare i vaccini a mRNA (Pfizer e Moderna) a temperature pari a settanta gradi sottozero.

La stima di Airfinity aumenta ulteriormente i dubbi sull'efficacia del programma Covax istituito dall'Oms e da una rete di fondazioni private (in primo luogo quella di Bill e Melinda Gates) al fine di trasferire dosi verso i paesi che non avevano i mezzi economici per acquistarle a causa della concorrenza dei governi più ricchi. Il programma, che avrebbe dovuto fornire due miliardi di dosi entro la fine del 2021, a oggi ne ha consegnate meno di 1,6 miliardi e in

questo numero rientrano anche molte delle dosi rimaste inutilizzate. A due anni e mezzo dall'inizio della pandemia, nei paesi a basso e medio reddito solo il 19% della popolazione finora è stato vaccinato contro il Covid-19. **(an. cap.)**



Matematica e biologia alleate: ecco l'arma letale contro i tumori

Studiando i meccanismi di resistenza batterica alle infezioni, il medico italiano, naturalizzato statunitense, Salvador Edoardo Luria – costretto a fuggire da Torino negli Usa a causa delle leggi razziali –, nel 1943 cercò un parallelismo con quanto accadeva nelle vincite al gioco d'azzardo. Assistito dal fisico di origine tedesca Max Delbrück, intuì che le mutazioni che rendono i batteri resistenti, così come le vincite alte, sono eventi rari che possono essere calcolati. E dimostrò che i meccanismi adattativi dei batteri agli attacchi dei virus erano riconducibili al principio darwiniano della selezione naturale. Gli studi sulla moltiplicazione e mutabilità dei virus nel 1969 valsero ai due scienziati il premio Nobel per la

Medicina. È al loro metodo che hanno fatto ricorso – speriamo con analoghi risultati – i ricercatori dell'Istituto di oncologia molecolare (Ifom) di Milano, delle Università di Milano e Torino e del Candiolo Cancer Institute Irccs, per investigare, stavolta, la resistenza dei tumori alle terapie a bersaglio molecolare, e svelando che le terapie che colpiscono in modo mirato le cellule tumorali ne fanno entrare alcune in stato di "letargo", grazie al quale esse acquisiscono una maggiore capacità di mutare per

sopravvivere.

L'approccio dello studio – sostenuto dalla Fondazione Airc e dall'Ue –, che ha trovato spazio sulla rivista *Nature Genetics*, è

inedito: combina modelli matematici ed esperimenti biologici. I risultati sono sorprendenti perché gli autori sono riusciti a caratterizzare le sottopopolazioni cellulari dei tumori con «eccezionali livelli di dettaglio e approfondimento». Questo significa, in soldoni, che in futuro i medici potrebbero modulare dosi e tempi di somministrazione dei farmaci antitumorali per minimizzare le recidive della malattia. L'efficacia dei farmaci a bersaglio molecolare è infatti oggi limitata dallo sviluppo di tolleranze e resistenze da parte del cancro, che finiscono per favorire l'insorgere di metastasi. Svelare il processo alla base di queste resistenze è cruciale per offrire ai pazienti qualità e aspettative di vita superiori e aumentare le guarigioni. Il gruppo interdisciplinare italiano, costituito da fisici e biologi, e guidato dai professori Marco Cosentino Lagomarsino (Ifom e Statale di Milano) e Alberto Bardelli (Ifom e Università di Torino), ha cercato di comprendere i meccanismi di resistenza da un punto di vista quantitativo. «Abbiamo osservato

che le terapie a bersaglio molecolare (in cui il farmaco è indirizzato in

modo specifico alle cellule cancerose) inducono nelle cellule

tumorali la transizione a uno stato di letargo, rendendole in grado di tollerare temporaneamente il trattamento», spiega Mariangela Russo di Università di Torino e Candiolo Cancer Institute, prima autrice dello Studio, assieme a Simone Pompei di Ifom. «Le nostre ricerche – aggiunge Russo – ci hanno permesso di capire che non solo le cellule tumorali "persistenti" hanno più tempo per sviluppare mutazioni genetiche a loro favorevoli, ma la terapia rende questo processo più veloce». Inoltre, dice Pompei,

«avvalendoci degli strumenti forniti dalla fisica teorica, siamo stati in grado di tradurre gli esperimenti eseguiti in laboratorio in un linguaggio matematico». Si tratta di strumenti «che ci hanno permesso di interpretare e predire con maggiore precisione il comportamento delle cellule tumorali: in questo modo abbiamo calcolato che le cellule persistenti mutano fino a 50 volte più velocemente di quelle tumorali. Significa che, anche se presenti in piccolo numero, comportano un'alta probabilità di recidiva». In prospettiva, evidenziano Bardelli e Cosentino Lagomarsino, «potremmo arrivare a cure calibrate su ciascun tumore e paziente».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Suicidio assistito ok dell'Asur per "Antonio"

Ancora pressing per legalizzare il suicidio assistito. Dopo i casi di Federico Carboni ("Mario") e Fabio Ridolfi, morti con procedure di autosomministrazione di un farmaco letale il primo e interruzione delle cure e sedazione il secondo, l'Associazione radicale Luca Coscioni – che aveva assistito entrambi nella loro richiesta di

morte medicalmente assistita – rilancia ora il caso di "Antonio", marchigiano come gli altri, informando che secondo l'Azienda sanitaria delle Marche (Asur) nel suo quadro clinico si riscontrano le condizioni previste dalla Corte costituzionale per il suicidio assistito. In mancanza di una legge, sulla quale in Senato non si è ancora trovata un'intesa, non c'è però

un protocollo farmacologico e operativo perché il Servizio sanitario faccia ciò che non rientra certo tra le sue finalità, cioè dispensare la morte. Tramite l'Associazione Coscioni giunge il profondo disappunto di "Antonio": «Questa attesa è molto lunga. Sembrano pretesti per prendere tempo contro la mia volontà, che invece è ferma.

Non mi mancano assistenza, affetti, cura. Farò prima se vado in Svizzera». (F.O.)



Covid, riaprono gli hub per la quarta vaccinazione

► Dopo il via libera del governo, riprende la campagna

L'annuncio del nuovo programma vaccinale è arrivato ieri dall'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato: la Regione Lazio sta organizzando il nuovo piano per la quarta dose del vaccino anti Covid. La dose booster indicata per gli over 60 e per i fragili anche se di età inferiore. «Da giovedì 14 luglio nel Lazio si potrà prenotare secondo le con-

sue modalità il secondo booster di vaccino anti-Covid», ha detto l'assessore D'Amato.

a pag. 38

Covid, quarta dose: riaprono gli Hub per le vaccinazioni

► Somministrazioni anche dal proprio medico di base e nelle 500 farmacie che aderiscono alla campagna regionale

L'annuncio del nuovo programma vaccinale è arrivato ieri dall'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato: la Regione Lazio sta organizzando il nuovo piano per la quarta dose del vaccino anti-Covid. La dose booster indicata per gli over 60 e per i fragili anche se di età inferiore. «Da giovedì 14 luglio nel Lazio si potrà prenotare sul portale regionale secondo le consuete modalità il secondo booster di vaccino anti-Covid» ha detto l'assessore D'Amato. Precisando che «la somministrazione della quarta dose per over 60 potrà esser fatta anche presso il proprio medico di medicina generale e nelle oltre 500 farmacie che hanno aderito alla campagna vaccinale». Quindi la precisazione: la somministrazione deve avvenire dopo almeno 120 giorni dalla prima do-

se booster. Inoltre chi ha contratto il virus dopo la terza dose, inoltre, non può ricevere la quarta. Intanto le crociverdi e i medici di base stanno organizzando per riprendere con appuntamenti e sedute vaccinali. Anche in questo caso comunque, sarà necessaria la prenotazione.

LA QUINTA ONDATA

L'impennata della quinta ondata di contagi ha accelerato sul piano di vaccinazione. Ancora ieri secondo l'ultimo bollettino regionale sono stati 4.437 i nuovi casi positivi, 5.110 in meno rispetto al giorno precedente. A Roma sono stati invece 2.571 i malati registrati. Per un totale di 197.107 attuali casi positivi di cui 196.164 in isolamento domiciliare.

Numeri che non si registravano dallo scorso febbraio e che so-

no destinati a crescere ancora perché il picco della quinta ondata è prevista per la prossima settimana. In aumento, rispetto al giorno precedente, i decessi che sono saliti a sette rispetto ai cinque di domenica. In aumento i ricoveri che sono saliti, ancora, di 52 pazienti ricoverati nei reparti ordinari per un totale 881 i ricoverati. Stabili invece le terapie intensive a 52. A preoccupare sono pro-



prio i dati della rete ospedaliera che ha registrato nelle ultime due settimane un costante aumento della richiesta di assistenza.

Secondo i dati raccolti dai pronto soccorso, l'aumento di pazienti Covid è aumentata nelle ultime due settimane del 20%. Un dato preoccupante perché si somma all'impennata dei malati non Covid che dallo scorso giugno ha segnato un aumento esponenziale. Tanto da mandare in affanno anche il servizio del 118, con le ambulanze bloccate nei piazzali e i soccorsi a rilento.

Con la carenza dei posti letto, le barelle dei mezzi di soccorso sono utilizzate per i malati in attesa di ricovero. Ecco perché il servizio ha richiesto, la scorsa settimana, il supporto dei mezzi dell'esercito.

Mentre dalla Regione Lazio,

sempre ieri, è arrivato l'annuncio sulla riapertura dei centri vaccinali. In vista del nuovo programma vaccinale, saranno riattivati alcuni hub vaccinali. Come annunciato dall'assessore D'Amato dunque, di nuovo operativi La Vela a Tor Vergata, via Lamaro presso gli

Studi di Cinecittà, la Stazione Termini, l'Istituto Spallanzani e piazzale Ostiense Acea. A questi si sommano i centri vaccinali che non hanno mai chiuso e in elenco sul sito della Regione Lazio.

Flaminia Savelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DAL 14 LUGLIO
AL VIA ALLE
PRENOTAZIONI
PER GLI OVER 60
E I PAZIENTI
FRAGILI**

**TRA I CENTRI
VACCINALI
CHE RIAPRONO:
PIAZZALE OSTIENSE,
LA VELA E
VIA LAMARO**

