



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

14 LUGLIO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



La delibera

Villa Sofia-Cervello, ecco gli ammessi al concorso di anestesisti-rianimatori

Prevista l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di 33 dirigenti medici, spazio anche per chi si sta specializzando.

14 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. A **Villa Sofia-Cervello** va avanti il concorso per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di **33 anestesisti-rianimatori**. Una delibera del 13 luglio a firma del direttore generale **Walter Messina**, infatti, dà notizia degli ammessi. Entro il termine di scadenza del 30 giugno 2022 sono giunte **173 istanze** di partecipazione. Gli ammessi sono 48 medici in possesso di **specializzazione** in Anestesia e Rianimazione (o in discipline equipollenti o simili) e altri 124 in **formazione**, cioè iscritti presso corso di specializzazione dal terzo anno in poi. **Esclusa solo una candidata** "per avere presentato la domanda di partecipazione alla selezione oltre il termine di scadenza previsto dal bando".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Covid. Gimbe: “Picco contagi all’orizzonte, ma la discesa della curva potrebbe essere molto lenta”

Rallenta la crescita dei nuovi casi (+22,4% in 7 giorni a fronte del + 55% della settimana scorsa), netto aumento dei decessi (+49,1% a fronte del +18,4% della settimana precedente). In un mese più che raddoppiati ricoveri ordinari e in terapia intensiva. Cartabellotta: “Nelle prossime settimane dobbiamo aspettarci un ulteriore aumento di ricoveri ospedalieri e decessi: questo rende del tutto inaccettabile in un’ottica di sanità pubblica l’idea di far circolare liberamente il virus”.



14 LUG - Il monitoraggio indipendente della Fondazione GIMBE conferma l’impennata dei decessi (+ 49%) da noi già segnalata martedì scorso e la contestuale frenata nell’aumento dei contagi (+ 22,4% a fronte del + 55%) tanto che il “picco” pare ormai all’orizzonte. Nella settimana 6-12 luglio 2022, rispetto alla precedente, Gimbe segnala un aumento di nuovi casi (728.549 vs 595.349) (figura 1) e dei decessi (692 vs 464) (figura 2). In aumento anche i casi attualmente positivi (1.350.481 vs 1.087.272), le persone in isolamento domiciliare (1.340.382 vs 1.078.946), i ricoveri con sintomi (9.724 vs 8.003) e le terapie intensive (375 vs 323) (figura 3).

In dettaglio, rispetto alla settimana precedente, si registrano le seguenti variazioni:



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- Decessi: 692 (+49,1%), di cui 70 riferiti a periodi precedenti
- Terapia intensiva: +52 (+16,1%)
- Ricoverati con sintomi: +1.721 (+21,5%)
- Isolamento domiciliare: +261.436 (+24,2%)
- Nuovi casi: 728.549 (+22,4%)
- Casi attualmente positivi: +263.209 (+24,2%)

Nuovi casi. “L’aumento dei nuovi casi settimanali (+22,4% rispetto alla settimana precedente) – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – registra il valore più basso da quando, a metà giugno, si è registrata l’inversione della curva. Nella settimana 6-12 luglio i nuovi casi si attestano oltre quota 728 mila, con una media mobile a 7 giorni che supera i 97 mila casi al giorno” (figura 4).

Nella settimana 6-12 luglio tutte le Regioni registrano un incremento percentuale dei nuovi casi: dal 5,1% del Lazio al 51,1% della Valle D’Aosta; fa eccezione la Lombardia che segna un -6,2% (tabella 1).

Rispetto alla settimana precedente, in 8 Province si rileva una diminuzione dei nuovi casi (dal -21% di Lecco al -0,3% di Roma), mentre le rimanenti 99 province registrano un aumento percentuale dei nuovi casi (dal +0,1% di Firenze al +101,1% di Sondrio).

L’incidenza supera i 500 casi per 100.000 abitanti in tutte le Province, di cui 62 registrano 1.000 casi per 100.000 abitanti: Lecce (1.703), Napoli (1.622), Ascoli Piceno (1.620), Brindisi (1.595), Latina (1.583), Messina (1.574), Caserta (1.561), Siracusa (1.552), Salerno (1.526), Taranto (1.458), Chieti (1.458), Agrigento (1.442), Matera (1.422), Bari (1.412), Rimini (1.410), Perugia (1.407), Pescara (1.386), Teramo (1.377), Padova (1.364), Ragusa (1.344), Forlì-Cesena (1.340), Vicenza (1.318), Siena (1.316), Avellino (1.304), Venezia (1.299), Cagliari (1.295), Oristano (1.274), Catania (1.268), Treviso (1.265), Ravenna (1.257), Ancona (1.252), Macerata (1.248), Reggio di Calabria (1.236), Frosinone (1.235), Fermo (1.232), Rovigo (1.217), Sud Sardegna (1.209), Roma (1.203), Trapani (1.193), Barletta-Andria-Trani (1.182), L’Aquila (1.178), Pordenone (1.163), Enna (1.161), Catanzaro (1.160), Palermo (1.159), Bologna (1.153), Potenza (1.147), Terni (1.138), Caltanissetta (1.116), Cosenza (1.115), Verona (1.096), Sassari (1.095), Nuoro (1.093), La Spezia (1.092), Belluno (1.080), Reggio nell’Emilia (1.066), Benevento (1.058), Ferrara (1.043), Genova (1.011), Foggia (1.009), Lucca (1.005), Isernia (1.002) (tabella 2).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Reinfezioni. Secondo [l'ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità](#), nel periodo 24 agosto 2021-6 luglio 2022 sono state registrate in Italia oltre 659 mila reinfezioni, pari al 4,6% del totale dei casi. La loro incidenza nella settimana 29 giugno-6 luglio si è attestata al 10,8% (n. 72.231 reinfezioni), in aumento rispetto alla settimana precedente (9,6%).

Testing. Si registra un aumento del numero dei tamponi totali (+17%): da 2.152.065 della settimana 29 giugno 2022-5 luglio 2022 a 2.517.540 della settimana 6-12 luglio 2022. In particolare i tamponi rapidi sono cresciuti del 19,4% (+350.351) e quelli molecolari del 4,4% (+15.124) (figura 5). La media mobile a 7 giorni del tasso di positività sale dal 17,1% al 18,6% per i tamponi molecolari e dal 29,8% al 31,8% per gli antigenici rapidi.

Ospedalizzazioni. “Sul fronte degli ospedali – afferma Marco Mosti, Direttore Operativo della Fondazione GIMBE – prosegue l’aumento dei ricoveri sia in area medica (+21,5%) che in terapia intensiva (+16,1%)”. In particolare, nell’ultimo mese in area critica i ricoveri sono raddoppiati passando da 183 il 12 giugno a 375 il 12 luglio; in area medica, invece, sono più che raddoppiati passando da 4.076 il 11 giugno a 9.724 il 12 luglio (figura 7). Al 12 luglio il tasso nazionale di occupazione da parte di pazienti COVID è del 15,1% in area medica (dal 7,8% del Piemonte al 40,2% dell’Umbria) e del 4,1% in area critica (dallo 0% della Basilicata al 9,3% dell’Umbria) (figura 8). “L’incremento dei casi delle ultime settimane – puntualizza Mosti – si riflette sugli ingressi in terapia intensiva, che registrano una media mobile a 7 giorni di 47 ingressi/die rispetto ai 40 della settimana precedente”.

Decessi. Continua ad aumentare il numero dei decessi: 692 negli ultimi 7 giorni (di cui 70 riferiti a periodi precedenti), con una media di 99 al giorno rispetto ai 66 della settimana precedente.

Vaccini: somministrazioni. Al 13 luglio (aggiornamento ore 06.16) l’88,1% della platea (n. 50.809.513) ha ricevuto almeno una dose di vaccino (+3.106 rispetto alla settimana precedente) e l’86,6% (n. 49.937.448) ha completato il ciclo vaccinale (+3.600 rispetto alla settimana precedente).

Vaccini: nuovi vaccinati. Nella settimana 6-12 luglio sale il numero dei nuovi vaccinati: 3.106 rispetto ai 3.009 della settimana precedente (+3,2%). Di questi il 34,6% è rappresentato dalla fascia 5-11 anni: 1.074, con un incremento dello 0,3% rispetto alla settimana precedente. Cresce anche tra gli over 50, più a rischio



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

di malattia grave, il numero di nuovi vaccinati che si attesta a quota 900 (+15,2% rispetto alla settimana precedente).

Vaccini: persone non vaccinate. Al 13 luglio (aggiornamento ore 06.16) sono 6,84 milioni le persone di età superiore a 5 anni che non hanno ricevuto nemmeno una dose di vaccino (figure 11 e 12), di cui:

- 4,2 milioni attualmente vaccinabili, pari al 7,3% della platea con nette differenze regionali (dal 4,5% della Provincia Autonoma di Trento al 10,3% della Calabria);
- 2,64 milioni temporaneamente protette in quanto guarite da COVID-19 da meno di 180 giorni, pari al 4,6% della platea con nette differenze regionali (dal 3,0% del Molise al 9,1% della Provincia Autonoma di Bolzano).

Vaccini: fascia 5-11 anni. Al 13 luglio (aggiornamento ore 06.16) nella fascia 5-11 anni sono state somministrate 2.589.951 dosi: 1.398.871 hanno ricevuto almeno 1 dose di vaccino (di cui 1.277.487 hanno completato il ciclo vaccinale), con un tasso di copertura nazionale al 38,3% con nette differenze regionali: dal 20,9% della Provincia Autonoma di Bolzano al 53,8% della Puglia (figura 13).

Vaccini: terza dose. Al 13 luglio (aggiornamento ore 06.16) sono state somministrate 39.856.768 terze dosi con una media mobile a 7 giorni di 6.631 somministrazioni al giorno. In base alla [platea ufficiale](#) (n. 47.703.593), aggiornata al 20 maggio, il tasso di copertura nazionale per le terze dosi è dell'83,6% con nette differenze regionali: dal 77,8% della Sicilia al 87,5% della Valle D'Aosta. Sono 7,85 milioni le persone che non hanno ancora ricevuto la dose *booster* (figura 14 e 15), di cui:

- 5,33 milioni possono riceverla subito, pari all'11,2% della platea con nette differenze regionali: dall'8,4% della Basilicata al 16,6% della Provincia Autonoma di Bolzano;
- 2,51 milioni non possono riceverla nell'immediato in quanto guarite da meno di 120 giorni, pari al 5,3% della platea con nette differenze regionali: dal 2,3% della Valle D'Aosta all'8,3% dell'Umbria.

Vaccini: quarta dose persone immunocompromesse. Al 13 luglio (aggiornamento ore 06.16) sono state somministrate 378.198 quarte dosi, con una media mobile di 3.929 somministrazioni al giorno, in aumento rispetto alle 2.364 della scorsa settimana (+66,2%) (figura 16). In base alla [platea ufficiale](#) (n. 791.376),



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

aggiornata al 20 maggio, il tasso di copertura nazionale per le quarte dosi è del 47,8% con nette differenze regionali: dal 13,5% della Calabria al 100% del Piemonte (figura 17).

Vaccini: quarta dose over 80, fragili (60-79 anni) e ospiti RSA. Al 13 luglio (aggiornamento ore 06.16) sono state somministrate 994.379 quarte dosi, con una media mobile di 8.439 somministrazioni al giorno, in aumento rispetto alle 6.037 della scorsa settimana (+39,8%) (figura 18). In base alla [platea ufficiale](#) (n. 4.422.597 di cui 2.795.910 di over 80, 1.538.588 pazienti fragili della fascia di età 60-79 anni e 88.099 ospiti delle RSA che non ricadono nelle categorie precedenti), aggiornata al 20 maggio, il tasso di copertura nazionale per le quarte dosi è del 22,5% con nette differenze regionali: dal 7,8% della Calabria al 42,1% del Piemonte (figura 19).

Dopo il via libera dell'*European Medicines Agency* e dell'*European Centre for Disease Prevention and Control*, la [Circolare del Ministero della Salute dell'11 luglio 2022](#) ha esteso la platea per la quarta dose (secondo richiamo) a tutti gli over 60 e ai fragili over 12 con somministrazione da effettuarsi dopo almeno 120 giorni dalla terza dose (primo richiamo) o dall'infezione post terza dose. "Pur condividendo questa decisione – commenta Cartabellotta – la Fondazione GIMBE ormai da mesi sottolinea che le somministrazioni della quarta dose nelle persone più vulnerabili non sono mai decollate, un vero e proprio flop su cui pesano anche inaccettabili differenze regionali. Nonostante il rischio molto elevato di malattia grave e di mortalità, anche in condizioni di minor circolazione virale, è completamente mancata una strategia di sensibilizzazione e comunicazione: anzi, a causa delle aspettative sui vaccini "aggiornati" le persone sono state dissuase, anche dai medici, dall'effettuare la quarta dose subito".

E proprio sui "vaccini aggiornati" la Fondazione GIMBE ritiene opportuno ribadire tre punti fondamentali. Innanzitutto, quelli in via di approvazione sono "tarati" su Omicron BA.1, ovvero non sappiamo quanto proteggano dalle ultime varianti BA.4 e BA.5; in secondo luogo, le prove di efficacia ad oggi disponibili sono relative alla risposta anticorpale e non alla riduzione del rischio di infezione e, soprattutto, di malattia grave; infine, non vi è alcuna certezza sulla data di approvazione e reale disponibilità per la somministrazione alla popolazione. "Tenendo conto del quadro di elevata circolazione virale – aggiunge il Presidente – è cruciale effettuare la quarta dose subito con i vaccini attuali che, seppur "vecchi", si sono



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dimostrati ampiamente efficaci nel riportare a livelli elevati la copertura nei confronti della malattia grave, che declina progressivamente a 120 giorni dalla terza dose”. “Se da un lato nell’ultima settimana – conclude Cartabellotta – il rallentamento nella crescita dei nuovi casi–lascia intravedere il raggiungimento del picco, dall’altro è bene essere consapevoli che la durata del plateau e la successiva discesa della curva potrebbero essere molto lenti, anche in ragione del numero di casi non noti alle statistiche ufficiali. Di conseguenza, nelle prossime settimane dobbiamo aspettarci un ulteriore aumento di ricoveri ospedalieri e decessi: questo rende del tutto inaccettabile in un’ottica di sanità pubblica l’idea di far circolare liberamente il virus. Infatti, se da un lato l’ipotesi di potenziare l’immunità di popolazione con un “*booster naturale*” è molto suggestiva, dall’altro la popolazione over 50 suscettibile (non vaccinati, persone che non hanno fatto la terza dose e fragili che non hanno fatto la quarta dose) è troppo numerosa. Peraltro questa “strategia” non tiene conto dell’impatto del long COVID, la cui incidenza è correlata al numero di infezioni. Infine, una circolazione incontrollata di un virus così contagioso come Omicron 5 rischia di determinare una vera e propria paralisi di vari servizi. Ecco perché rimane fondamentale arginare la circolazione del virus utilizzando le mascherine al chiuso, in particolare in luoghi affollati e poco ventilati, oltre che all’aperto in condizioni di grandi assembramenti con attività ad elevata probabilità di contagio”.

La curva inizia a piegare: il massimo dei casi atteso la prossima settimana
Aumentano i ricoveri, superata la soglia del 15% nei reparti ordinari

Contagi ancora su “Ma l'ondata estiva è arrivata al picco”

IL CASO

ROMA

La brutta notizia è che i ricoveri continuano ad aumentare e i morti restano sopra il centinaio al giorno, ieri per l'esattezza 106, che nell'arco delle ultime 72 ore portano il totale a 284 vittime. Un dato che se proiettato su base mensile darebbe oltre ottomila decessi in un mese. Ma la buona notizia è che nonostante i numeri si conservino sempre alti, la curva dei contagi sale oramai di pochissimo. Ieri di casi se ne sono contati 110.168, duemila e qualcosa in più rispetto a quelli rilevati mercoledì della scorsa settimana, quando però si saliva al ritmo di 30 mila casi al giorno in più. Secondo gli esperti dell'Istituto superiore di Sanità e del ministero della Salute, il picco dovrebbe essere oramai vicino. Forse lo si toccherà martedì della prossima settimana, quando sul bollettino si riversano i casi non notificati durante il weekend. La decelerazione

della crescita dei contagi è ovviamente una buona notizia, ma potrebbe indurre a calcoli sbagliati gli over 60 e i fragili, ai quali è stata spalancata proprio ora la porta della quarta dose. La flessione della curva potrebbe essere infatti erroneamente letta da alcuni come un segnale di fine pericolo, senza considerare però che le ridcese sono sempre più lente delle risalite. Quindi per trascorrere un'estate serena converrà prenotarsi per ricevere il secondo booster, che non alza di certo un muro invalicabile contro l'infezione ma migliora di un buon 15-20% la protezione dalle forme gravi di malattia. Quelle che fanno finire negli ospedali, dove prosegue la crescita dei ricoveri. Ieri 13 in più nelle terapie intensive e 102 nei reparti di medicina, dove ora la situazione inizia a farsi critica. Se a livello nazionale si è ormai arrivati al 15,3% di letti occupati, tre decimali in più della prima soglia di allarme superata in 13 regioni, la situazione è però co-

me sempre variegata, con l'Umbria che sarebbe in zona rossa con il 40,8% se ancora ci fosse il sistema dei colori, mentre Calabria (31,3%) e Valle d'Aosta (31,8%) si colorerebbero di arancione. Il tutto aggravato dal fatto che questa volta l'ondata è arrivata d'estate, quando anche medici e

infermieri - a loro volta in parte contagiati dal virus - vanno in ferie.

Dopo il balzo del 5 luglio, si riducono fortunatamente le ospedalizzazioni dei bambini: -8%, certifica il monitoraggio condotto dalla Fiaso, la federazione di Asl e ospedali, sui nosocomi pediatrici.

Alla luce di questo quadro epidemico il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, avverte: «Sarebbe un errore attendere la disponibilità del vaccino aggiornato. Quelli di oggi, sebbene realizzati sul virus originario, funzionano molto bene contro la forma grave della malattia, anche contro la variante Omicron e le sue sot-



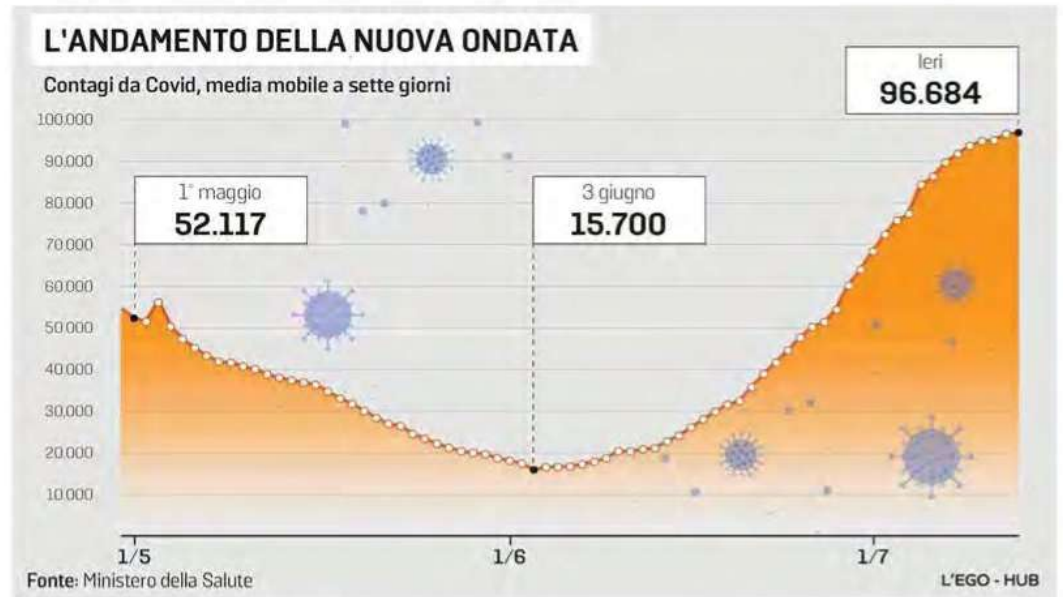
LA STAMPA

to-varianti. A quello dobbiamo tendere: a evitare terapia intensiva e ospedale». Quindi avanti tutta con la quarta dose, ma «nessuna misura restrittiva in autunno», precisa il sottosegretario. Un autunno che secondo l'Ecdc, il Centro europeo per il controllo delle malat-

tie, si preannuncia caldo, «con un nuovo picco di contagi». P.A. RU. —

Resta alto il numero dei morti: 106 in un giorno. L'Ecdc prevede un autunno caldo

Nelle ultime 24 ore 110.168 nuove infezioni con tasso di positività superiore al 26%



STOP ALLE SOSPENSIONI

Vaccini, obbligo
bocciato. I medici
No Vax restano

► MANTOVANI E RONCHETTI a pag. 15

COVID-19

GIUSTIZIA E SALUTE L'ordinanza a Firenze: psicologa reintegrata
La giudice: "Costituzione violata". E aggiunge: "I sieri alterano il dna"

Obbligo vaccinale, nuovo stop E gli Ordini fanno dietrofront

» Alessandro Mantovani
e Natascia Ronchetti

L'ennesimo provvedimento giudiziario ha reintegrato una professionista sospesa dal suo Ordine per mancata vaccinazione contro il Covid-19. Stavolta, poi, la giudice Stefania Zanda di Firenze, nell'ordinanza del 6 luglio che ha riammesso temporaneamente una psicologa assistita dall'avvocato Raul Benassi di Piombino, è andata giù pesante. Scrive del "prevalere numerico delle infezioni e decessi proprio tra i soggetti vaccinati con tre dosi", sottolinea che i vaccini "hanno già causato migliaia di decessi ed eventi avversi gravi", li chiama "trattamenti iniettivi sperimentali talmente invasivi da insinuarsi nel nostro Dna alterandolo in un modo che potrebbe risultare irreversibile, con effetti a oggi non prevedibili", sostiene che "un consenso informato non è ipotizzabile allorquando i componenti dei sieri e il meccanismo del loro funzionamento è, come in questo caso, coperto non solo da segreto industriale ma anche, incomprensibilmente, da segreto 'militare'",

con tanto di riferimenti al "nazifascismo".

L'ORDINANZA riprende pari pari discutibili argomenti della pubblicistica no-vax, anche attinenti alla scarsa trasparenza impropriamente identificata con il "segreto militare". Resta il problema delle autorizzazioni di Ema e Aifa, tuttora non definitive ma "condizionate" a dati che i produttori non forniranno mai perché hanno sospeso i *trial* per vaccinare anche i volontari che avevano avuto il placebo. Nella sostanza giuridica, però, la giudice dice: i vaccini non impediscono la circolazione del virus,

quindi l'obbligo (e il rischio di effetti avversi) non si giustifica sul piano della tutela della salute collettiva e viola gli articoli 4 (diritto al lavoro), 32 (salute) e 36 (retribuzione equa e dignitosa), nonché la decisione del Consiglio d'Europa 2361/2021 che esclude "discriminazioni" fondate sullo "status vaccinale" e i Regolamenti Ue sui farmaci

(726/2004) e sull'autorizzazione condizionata (507/2006), il che consente di disapplicare la norma interna (decreto legge 44 del 2021). In sede civile è forse la prima decisione *inaudita altera parte*, a settembre si discuterà il merito anche con l'Ordine degli psicologi. L'ordinanza cita provvedimenti dei giudici di Sassari, Velletri, Padova, Roma e Milano che hanno reintegrato una veterinaria, diversi insegnanti, operatori sanitari e delle forze armate, anche ordinando il pagamento degli stipendi non versati durante la sospensione. Altri, però, hanno respinto i ricorsi. Sezioni diverse degli stessi tribunali (ad esempio al Tar Lazio) hanno trattato in modo opposto situazioni identiche.

La questione mette in difficoltà gli Ordini professionali. Alla fine di giugno il presidente dell'albo degli odontoiatri di La Spezia, Sandro Sanvenero, è stato sfiduciato dai cinque membri del consiglio. La mag-



gioranza dell'assemblea degli iscritti si è invece schierata al suo fianco, chiedendo le dimissioni dei consiglieri. Il motivo? Sanvenero ha sfidato l'obbligo: "Non sospendo più nessuno", aveva annunciato, convocando l'assemblea per chiedere il parere dei colleghi. "Solo 12 colleghi hanno detto di non essere d'accordo: hanno paura di essere annoverati tra i no-vax". Molti Ordini stanno facendo retromarcia, revocando le sospensioni. Così l'Ordine dei farmacisti di Udine, quello degli infermieri di Torino, quello dei medici di Reggio Emilia, quello dei tecnici sanitari di Brescia. Lo fanno anche per mettersi al riparo da possibili richieste di risarcimento da parte degli iscritti sospesi, che fanno leva anche su circolari

ministeriali che offrono appigli agli avvocati e ai sindacati che contestano i provvedimenti.

L'UNICA giurisdizione superiore che si è occupata della materia è il Consiglio di Stato, che più volte ha ritenuto legittimo l'obbligo per i dipendenti pubblici che si erano rivolti ai Tar. Quello toscano ha invece rinviato la psicologa pistoiese davanti al giudice civile perché si trattava dei diritti fondamentali della persona. Il tema dell'obbligo ora investe la Corte costituzionale che il 29 e il 30 novembre affronterà cinque ordinanze che sollevano possibili incostituzionalità dell'obbligo, tutte su operatori sanitari. La Corte si è già occupata a gennaio di quattro deputati e un senatore siciliani e sardi che non potevano

raggiungere Roma e il Parlamento in quanto privi del *green pass*, difesi dal professor Ugo Mattei che insegna Diritto civile a Torino, volto noto delle campagne contro l'obbligo. La Consulta ha risposto con sei paginette di ordinanza (relatore Augusto Barbera), dichiarando inammissibile il conflitto di attribuzione ipotizzato, cioè la violazione delle prerogative parlamentari, perché garantirle spetta alle Camere. Potevano cioè prelevare i non vaccinati e portarli a Roma, sembra di capire. Stavolta però il collegio presieduto da Giuliano Amato dovrà entrare nel merito.

Conseguenze Dopo le sentenze molti albi revocano le sospensioni per non pagare i danni. Ora tocca alla Consulta

IL BOLLETTINO

110.068

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore. +2,2% rispetto a mercoledì scorso. Tasso di positività al 26,84%, in diminuzione rispetto al 28,36 di sette giorni fa (-5,4%)

106

MORTI Le vittime ieri. Il 6 luglio erano state 62

+59

INGRESSI IN T.I. I ricoverati in rianimazione ieri (+13 il saldo tra ingressi e uscite)

+102

RICOVERI I pazienti ricoverati in area medica nelle ultime 24 ore

“

L'obbligo vaccinale per lavorare viola gli articoli 4, 32 e 36 della Costituzione

La giudice Zanda



Popolo no-vax
Una manifestazione no-vax a Roma nell'ottobre 2021
FOTO LAPRESSE



SANITAZIONE

Pronte le linee guida per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico per tutti

Quaranta a pag. 29

In Gazzetta il decreto con le linee guida per rilanciare il Fascicolo sanitario elettronico

Canale telematico per la salute

Dati clinici, info, prenotazioni e pagamenti, Telemedicina

DI PASQUAE QUARANTA

Operative le linee guida che guideranno l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico strumento digitale dove il cittadino potrà consultare i propri dati clinici, prenotare e pagare le prestazioni, accedere ai servizi di Telemedicina, ricevere informazioni sulla propria patologia. La misura rientra tra gli investimenti previsti nella Missione 6 del Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza Europeo che stanziava 1.38 miliardi di euro per il potenziamento dello strumento con l'obiettivo di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale. Al fine di rendere operativo lo strumento nei tempi previsti dal PNRR, primavera 2026, è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 160 dell'11 luglio il Decreto del 20 maggio 2022 in materia di adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) che ha come scopo primario quello di guidare e monitorare lo stato di realizzazione del progetto.

In realtà il Fascicolo Sanitario Elettronico nasce nel 2012

grazie all'art.12 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179 ma, come si legge nel nuovo documento, ad oggi non fornisce una rappresentazione puntuale delle condizioni di salute dell'assistito, del contesto sociosanitario, e dei piani socioassistenziali. Inoltre non è adeguatamente alimentato in tutte le regioni limitando di molto la sua fruibilità come strumento di diagnosi cura e prevenzione. Per questi motivi, sempre secondo le nuove Linee guida, il rilancio del Fascicolo Sanitario Elettronico passa dalla necessità di: garantire omogeneità su tutto il territorio nazionale; creare una conoscenza di base sullo stato di salute della popolazione attraverso un aumento della raccolta corretta dei dati clinici; assicurare che diventi un punto di riferimento per professionisti, strutture sanitarie e pazienti potenziando l'architettura digitale e rafforzando la governance delle regole di attuazione. Per raggiungere questi risultati verranno sviluppati e aggiornati documenti di progettazione che fisseranno i target sui tempi che dovranno tenere conto dello stato dell'arte da cui partono gli FSE delle

single Regioni e programmeranno le risorse del PNRR sulla base delle azioni che dovranno essere attuate dalle singole amministrazioni, sia esse centrali che locali.

Nello specifico il documento, redatto da uno specifico gruppo di lavoro istituito presso il Comitato Interministeriale sulla transizione digitale, spiega anche come il Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà funzionare per tutte le categorie coinvolte. I cittadini, ad esempio, potranno consultare i dati clinici, prenotare e pagare le prestazioni e farmaci, accedere ai servizi di Telemedicina, gestire le urgenze sanitarie, ricevere informazioni sulla propria patologia e sul percorso di cura. Invece i medici accederanno ed utilizzeranno i dati clinici degli assistiti in affidamento, condivideranno le informazioni sul paziente con i loro colleghi al fine dell'erogazione della cura, prenoteranno prestazioni, svilupperanno attività di prevenzione e monitoreranno



no anche l'aderenza alle cure da parte dei soggetti interessati. Per quanto riguarda i farmacisti, questi consulteranno in tempo reale il foglio informativo della terapia e avranno la possibilità di registrare allergie e reazioni avverse ai farmaci mentre gli infermieri e gli altri professionisti sanitari potranno consultare i dati clinici di loro competenza per aiutare il soggetto preso in carico. Infine il Fascicolo Sanitario Elettronico sarà utile anche per gli Enti di Ricerca e le

istituzioni sanitarie poiché programmeranno l'offerta delle prestazioni e utilizzeranno i dati raccolti per studiare, ad esempio, le patologie rare e proporre eventuali terapie.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

«Facciamoci carico di chi soffre»

Angelelli (Cei): la medicina cura il dolore, a noi spettano relazioni contro la disperazione. Il Servizio sanitario non può dare la morte

FRANCESCO **OGNIBENE**

Pareva finita, invece ci siamo ancora dentro. Il Covid non molla la presa e costringe a tenere aperti conti che si riteneva di poter portare a bilancio. Vale anche per la Pastorale della salute, che nei 30 anni della Giornata del malato – che la istituì – è sempre più parte viva di una sanità in continua emergenza, non più solo accanto ma insieme ai malati, nella loro condizione reale di vita. È uno degli assiomi di don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, con una rete di cappellani, volontari e operatori in tutta Italia.

Cosa stanno registrando i vostri sensori sul campo?

Non siamo usciti dalla pandemia, e intanto il Pnrr non sembra considerare le risorse umane puntando su strutture e strumenti. Il Servizio sanitario nazionale ha perso appeal, sempre meno giovani decidono di investire la loro vita su queste professioni. La Pastorale della salute affianca tutti i sanitari in questa fase complessa: siamo già accanto a loro di giorno e di notte nelle corsie degli ospedali.

Tra i gesti di questo trentennale c'è stata la vostra «Lettera ai curanti». C'è stata risposta?

Abbiamo registrato un riscontro molto ampio mostrando di conoscere e condividere davvero i problemi delle professioni della salute. Per questo è stata molto apprezzata dal personale sanitario che ha avvertito una parola diretta e vera, un riconoscimento del loro operato. Abbiamo registrato un grande ritorno sia personale che istituzionale, è stato colto come un gesto di cura, rivolto a chi negli ultimi due anni ne ha avvertita poca verso di sé e ora rischia di sentirsi di nuovo sotto processo.

Come sta la sanità cattolica?

Si colloca nel sistema sussidiario dello Stato in cui vale la definizione di "sanità pubblica", perché svolge attraverso l'accreditamento un vero servizio pubblico a gestione privata. Peccato che il Pnrr non sembri tener conto di questo che è pur sempre circa il 20% della sanità italiana. Vediamo numerosi progetti di Case della comunità, ma se manca il personale è tutto vano. Allora attraverso il sistema dell'accreditamento la sanità cattolica può sostenere questi progetti rendendoli davvero accessibili alla gente.

Cresce la carenza di personale: come se ne esce?

Tornando a rendere attrattive le professioni della salute, riconoscendo i carichi che i sanitari accettano di portare e aprendo più posti nelle università. Vediamo una frattura tra cittadini e Ssn, la "medicina difensiva" è la conseguenza di un sistema in cui la gente non si sente tutelata e i sanitari non si sentono rispettati. Bisogna ristabilire una relazione reciproca rispettosa e





rafforzare i meccanismi di fiducia.

Nel vostro recente Convegno nazionale di Cagliari è emersa una crescente povertà sanitaria. In cosa consiste?

Il nostro Servizio sanitario è ancora un modello ma si sono inseriti meccanismi distorsivi, e l'accesso universalistico alle cure non sembra più davvero tale. Ad esempio, le liste d'attesa caricano un peso improprio sulle famiglie che in alcune zone del Paese si vedono costrette a rivolgersi al privato. È evidente che i sistemi regionali funzionano tutt'altro che allo stesso modo, dividendo i cittadini in categorie secondo luogo di residenza e reddito, con l'effetto del pendolarismo sanitario tra regioni. E qui solo lo Stato può fare qualcosa.

Che impatto sta avendo la pandemia sulla Pastorale della salute?

È cambiato tutto: abbiamo visto scomparire i modelli che avevamo in testa, ci hanno messi fuori dai reparti e così spesso è saltata la vicinanza col malato. In questi due anni c'è stato un grande rafforzamento dell'impegno di tutti gli operatori, ingegnandosi per rendersi comunque presenti. Ci siamo trovati a reinventare il modo di fare pastorale: sta cambiando il Ssn e con lui anche la Pastorale della salute, che sta sempre dove stanno i sofferenti. Se cambierà modello di sanità, saremo pronti a cambiare anche noi. Già è in atto un cambiamento forte con lo spostamento della sanità dalle strutture al domicilio. E per noi territorio significa parrocchie, che saranno sempre più coinvolte per prendere in carico le fragilità là dove si trovano.

Per la Cei il trentennale della Giornata del malato è una grande occasione formativa. Con quali obiettivi?

L'Ufficio ha messo in campo 16 progetti spalmati su un anno sino al febbraio 2023, 8 da settembre. La formazione spinge a ripensare la relazione con il malato, da una risposta principalmente consolatoria andiamo verso l'accompagnamento nel cammino della malattia affrontato insieme, con i tempi e i ritmi del paziente. C'è bisogno di persone – non solo cappellani e assistenti spirituali – in comunità cristiane capaci di partecipare alla vita dei sofferenti lungo tutto il tempo della malattia. Non abbiamo risposte al dolore, quelle le lasciamo alla medicina e alla scienza: la Pastorale della salute offre una risposta relazionale a solitudine e sofferenza durante la malattia. La tentazione di chi si sente solo è la disperazione.

La cronaca ci propone vicende di malati che non ce la fanno più e chiedono al Sistema sanitario di aiutarli a farla finita. Co-

sa ne pensa?

Dobbiamo riflettere sulla natura di questa sofferenza estrema, in particolare su ciò che distingue il dolore – condizione biologica trattata con una risposta farmacologica – dalla sofferenza, condizione dell'anima e della psiche da trattare per via relazionale. Per sostenere

una persona che soffre vedo tre fattori. Il primo è il contesto, cioè le persone, la comunità, la famiglia, le amicizie; poi c'è la risposta di senso alla domanda sul perché, aperta da ciò che si sta vivendo: senza, la vita diventa intollerabile; infine c'è la prospettiva, sapere che c'è qualcosa oltre la vita, capace di illuminare questa parte così onerosa dell'esistenza. Se mancano queste tre colonne portanti la speranza crolla. Dobbiamo pensarci.

E la legge sul fine vita?

Prima delle norme, va fatto tutto il possibile perché le persone vengano sollevate dal loro stato di sofferenza. Credo poi che debba essere molto chiaro a tutti che la "morte medicalmente assistita" non è un gesto di cura: l'impegno della sanità è per guarire dove possibile e curare sempre. Se c'è una persona che ha un'istanza diversa andrà trovata una risposta diversa: un medico non può essere costretto a far morire il suo paziente, per il Servizio sanitario è una finalità innaturale. Se venisse normato un percorso del genere, non può essere il Servizio sanitario che lo eroga.

Un altro tema che si è imposto è l'aborto. Qual è il suo giudizio sul dibattito dopo la sentenza della Corte Suprema Usa?

La nostra posizione resta chiarissima: la vita va difesa sempre. Sono convinto poi che come cattolici, proprio mentre sembra che l'attenzione sia tutta sull'aborto, dovremmo parlare di più di vita nascente. Va trovato un punto di mediazione con una società laica che la vede in maniera completamente diversa da noi. E questo punto non può che essere la maternità e l'individuazione di politiche efficaci per le donne. Un altro terreno di incontro è prendere atto che non siamo più in grado di concepire, c'è in giro tanta farmacologia concentrata sull'impedire il concepimento. È tempo di parlare di politiche della vita, più che di aborti. Andiamo oltre le contrapposizioni. E parliamo del perché generare la vita oggi.

«Il Pnrr punta assai più sulle strutture che sulle risorse umane. Si tornino a rendere attrattive le professioni sanitarie»

«La vita va difesa sempre. Aborto? Noi cattolici dobbiamo parlare di più del perché generare la vita oggi»

In sintesi

1 **Pandemia, 30 anni della Giornata del malato, questioni etiche: una stagione intensa per la Pastorale della salute in Italia e per il direttore nazionale**

2 **«Ci siamo trovati a reinventare il modo di fare pastorale. Sta cambiando il Ssn e con lui anche la nostra presenza: siamo sempre dove stanno i sofferenti»**

3 **«Non solo cappellani e assistenti spirituali: c'è bisogno di comunità cristiane capaci di partecipare alla vita dei sofferenti lungo tutta la malattia»**



LA LOTTA AL VIRUS

Piano d'autunno contro Covid e influenza il vaccino sarà doppio e nello stesso giorno

E sui richiami agli
over 60 pressing sulle
Regioni: l'obiettivo è
100 mila dosi al giorno

di **Michele Bocci**

Mentre l'operazione quarta dose parte con l'obiettivo delle 100 mila somministrazioni al giorno, ministero alla Salute e Regioni pensano al futuro. Cioè all'autunno quando si farà una campagna doppia, contro il Covid e contro l'influenza. L'obiettivo è quello di essere pronti a proteggere i fragili dalla malattia stagionale e anche da quella pandemica. Sia Ema e Ecdc, l'Agenzia del farmaco e quella per il controllo delle malattie europee, che l'Oms hanno chiesto nei giorni scorsi di «prendere in considerazione la co-somministrazione, ove possibile».

Non è ancora chiaro a chi sarà rivolto il richiamo con i nuovi vaccini bivalenti anti Covid ma le categorie potrebbero essere le stesse per le quali è tradizionalmente previsto l'anti influenzale. Cioè over 60 e fragili. La campagna d'autunno dovrà puntare prima di tutto sui medici di famiglia, che da sempre si occupano del virus stagionale. L'idea è che facciano nella stessa seduta due somministrazioni. Anche l'anno scorso si era pensato a un piano simile ma sono stati pochi i casi di doppia dose. In autunno ci si dedicava a seconde e terze iniezioni anti Covid e lavoravano a

pieno ritmo gli hub, dove non entrava il vaccino contro l'influenza. Quest'anno, se si programma bene, l'organizzazione dovrebbe essere più semplice.

L'anno scorso l'influenza non ha praticamente circolato, anche perché erano in vigore molte misure anti Covid, come distanziamento, uso delle mascherine e Green Pass, che contrastavano anche la diffusione del virus stagionale. Quest'anno le cose potrebbero essere diverse dal punto di vista delle misure restrittive e si teme un ritorno dell'influenza. Per questo si punterà sul doppio vaccino. Nella stagione passata le coperture non sono state altissime, tra gli over 60 si è raggiunto il 58% (si tratta del 20% sul totale della popolazione). Nel 2020-2021, quando ancora non esisteva il vaccino anti Covid, la percentuale era stata del 65%, molto più alta rispetto agli anni precedenti. Adesso, mettendo insieme i due vaccini, si conta di alzare le coperture. Del resto da tempo si parla del ritorno del Covid in autunno, quando le persone torneranno a frequentarsi al chiuso.

L'ondata di quest'estate, in parte inattesa, secondo molti esperti non farà ritardare quella autunnale. Per questo è necessario coprirsi e per questo si sta ragionando già

dell'organizzazione di ottobre, anche dal punto di vista della distribuzione dei vaccini.

Per quanto riguarda la campagna per le quarte dosi degli over 60, appena varata, le Regioni stanno prendendo le prenotazioni e in alcune zone si è già cominciato a vaccinare, soprattutto grazie a farmacisti e medici di famiglia. Fuori da alcuni hub sono rispuntate le code ormai da martedì. Ieri il generale Tommaso Petrone, che dirige l'Unità di completamento della campagna vaccinale che ha sostituito la struttura commissariale di Francesco Figliuolo, ha dato alle Regioni l'obiettivo di 100 mila dosi al giorno. Sono circa 12 milioni gli italiani che potrebbero richiedere la quarta dose. Si parla di «modello misto» con hub che, in base alle caratteristiche dei vari territori, potrebbero essere aperti ogni 50 mila abitanti e affiancati da presidi Asl, medici di famiglia e farmacie.



Covid La campagna dei richiami Il piano vaccini: arrivare a 100 mila dosi al giorno

di **Margherita De Bac**

Entra nel vivo il piano per la quarta dose di vaccino anti Covid destinata agli over 60 e ai fragili. Si prevede di somministrare 100 mila dosi al giorno.

a pagina 20

Il piano della quarta dose Centomila vaccini al giorno tra hub, medici e farmacie

Covid, riparte la campagna: immunizzazioni per over 60 e fragili

ROMA Garantire «almeno 100mila dosi al giorno valutando poi l'evoluzione del quadro epidemiologico e le eventuali ulteriori indicazioni delle autorità sanitarie». Attivare indicativamente «un hub ogni 50 mila abitanti», comunicare entro il 22 luglio «la capacità massima di somministrazione», dichiarando quali strutture sono in grado di garantirla.

Si riaccende la rete delle vaccinazioni, sorretta da grandi centri, medici di famiglia e farmacie. Il contributo di tutte le forze viene considerato fondamentale da Tommaso Petroni, direttore dell'unità di completamento

campagna di immunizzazione. In una lettera a Regioni e Province autonome, il generale ha tracciato le linee guida per dare una scossa a un sistema addormentato e rispondere alle raccomandazioni contenute nella circolare ministeriale di due giorni fa che allarga la quarta dose a 60enni e persone fragili con patologie croniche dai 12 anni in su.

Da aprile-maggio le prenotazioni erano andate scemando, proporzionalmente al ca-

lo dei contagi e alla tentazione da parte di molti di aspettare l'autunno per ottenere direttamente i nuovi vaccini adattati alla variante Omicron. Neppure gli ultraottantenni avevano risposto in massa all'offerta prevista dalla precedente circolare dell'8 aprile, appena due su 10. Scarsa l'adesione perfino di immunodepressi e cittadini vulnerabili di 60-79 anni.

Ora sono tornate le code. È vero, si può aspettare più del previsto, prima di accedere alla sala dove viene somministrato il vaccino. Però è un segnale positivo. La gente sembra essere tornata a capire che col virus non si scherza, che

Sars-CoV-2, pur colpendo in forma lieve chi ha già ricevuto tre dosi, può essere pericoloso e allora è meglio adottare tutte le precauzioni per difendersi dalla malattia grave e affrontare la pausa estiva senza troppi patemi.

Nel Lazio, dove sono tornati i drive-in per i tamponi, le inoculazioni sono aumentate del 40%, non solo di quarte dosi. In appena mezz'ora, 3mila posti prenotati non appena la piattaforma ha aperto

ai 60enni. In Toscana fissati in calendario oltre 10mila appuntamenti in poche ore, in Lombardia le agende vengono aperte oggi attraverso il portale di Poste, con la garanzia di poter scegliere tra hub presenti, uno ogni Ats. Eppure ieri a Milano l'hub del Palazzo delle Scintille era gremito come non succedeva dallo scorso inverno. L'associazione Federfarma nazionale registra «una grande richiesta su tutto il territorio. Fenomeno molto positivo per il Paese e per la professione».

I medici di famiglia confermano «la piena disponibilità» a partecipare alla campagna e chiedono di essere «coinvolti anche per recuperare gli assistiti che devono ricevere seconde e terze dosi».



Nel mentre i nuovi contagi si mantengono sopra i 100 mila al giorno. Ieri erano 110.168, 106 i morti che portano il totale delle vittime a 169.496 da febbraio 2020. In Italia 1 milione 391 mila i positivi certificati, escludendo gli asintomatici e quanti usano i test fai-da-te. Però gli ospedali tengono e i ricoveri nei reparti di medicina e terapia intensiva salgono lenti, a riprova che chi fa profilassi non si ammala in modo serio.

Torneranno le restrizioni? Il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri: «Al mo-

mento non sono previste. L'ondata attuale sta determinando un incremento d'infezioni che però non si traducono in casi gravi». Il virus viene marcato stretto per monitorare le sue trasformazioni. Nel Regno Unito sono preoccupati per BA 2.75, la nuova sub variante di Omicron individuata per la prima volta in India. Si teme possa essere più contagiosa dell'attuale ceppo circolante.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12
milioni
Il numero di cittadini che, secondo il ministero della Salute, sono destinatari dell'ulteriore dose di richiamo

26
per cento
Il tasso di positività registrato ieri (per l'esattezza, 26,8%). Il numero dei ricoverati è invece cresciuto del 35,5%



In attesa ieri code al Palazzo delle Scintille di Milano, uno dei più grandi hub vaccinali d'Italia (Lapresse)

Le linee guida

Over 60 e fragili con più di 12 anni

✓ La quarta dose, o seconda dose booster, sarà somministrata alle persone con età superiore ai 60 anni e a quelle «fragili» maggiori di 12 affette da patologie concomitanti o/e preesistenti

120 giorni di intervallo

✓ Secondo le indicazioni del ministero della Salute, dovranno essere trascorsi almeno 120 giorni dalla precedente dose di vaccino somministrata o da un'eventuale precedente infezione da coronavirus

Un hub ogni 50 mila abitanti

✓ La quantità di centri vaccinali presenti sul territorio dovrà essere calibrata in base alle caratteristiche demografiche e geografiche, indicativamente un hub vaccinale ogni 50.000 abitanti

Il target giornaliero

✓ Per poter completare in maniera efficace il piano di richiamo raccomandato dall'Ema e dall'Aifa, l'obiettivo nazionale di somministrazioni giornaliere dovrebbe attestarsi intorno alle 100.000 dosi



Quarta dose obiettivo 100.000

Il generale Petroni alle Regioni: hub, farmacie e medici di base per raggiungere il target di somministrazioni al giorno

IL RETROSCENA
PAOLORUSSO
ROMA

La campagna vaccinale torna in mano ai militari, con un obiettivo ambizioso: marciare al ritmo di 100 mila somministrazioni al giorno per coprire la fetta più grande possibile dei 12 milioni di italiani, tra over 60 e fragili, coinvolti nell'operazione quarta dose. È il piano firmato dal generale Tommaso Petroni, che dirige l'Unità per il completamento della campagna vaccinale e che ieri ha inviato i compiti alle Regioni. Linee guida rese necessarie da una parte dall'aumento dei casi e dei ricoveri e dall'altra dalla scarsa partecipazione, almeno fino ad ora, degli over 80, visto che ad oggi siamo a poco più del 20% delle adesioni. E per raggiungere gli obiettivi si punta su hub, centri vaccinali delle Asl, farmacie e soprattutto medici di famiglia. I grandi assenti della campagna di vaccinazione, visto che solo uno su

quattro vi ha aderito.

Nel contesto attuale, vista la platea individuata, è scritto nel documento, «si può configurare, da subito, un modello misto di somministrazioni, in cui gli hub vaccinali potrebbero essere previsti a livello provinciale in numero crescente in funzione della popolazione residente». A titolo di esempio, si specifica, un hub vaccinale ogni 50.000 abitanti. Ma non soltanto hub: nella campagna vengono coinvolte «strutture sanitarie stanziali tipo presidi ospedalieri, case della salute, medici di medicina generale e farmacie». Anche se il generale calca la mano sul ruolo dei dottori di famiglia, il cui coinvolgimento «appare fondamentale».

Entro il 22 luglio le Regioni dovranno comunicare quanto potranno spingere sui vaccini nei diversi canali di somministrazione (hub, medici, farmacie, ambulatori Asl) in modo da facilitare la distribuzione delle dosi. Compito che spetta ai militari dell'Unità in capo al generale insieme a quello dell'approvvigionamento di dosi, che comunque non mancano e che spetterà

alle regioni somministrare. Senza però dimenticare «la priorità assoluta di mettere in massima protezione tutti i soggetti che non hanno ancora ricevuto né il ciclo di vaccinazione primaria, né la prima dose di richiamo (booster) e per i quali la stessa è già stata raccomandata».

I vaccini da somministrare restano quelli a «mRna standard», Pfizer e Moderna per capirci. L'obiettivo, come detto, è raggiungere un livello medio di 100 mila vaccinazioni al giorno: per questo «si invitano le Regioni e le Province Autonome a porre in essere una organizzazione dedicata, in grado di raggiungere i target individuati».

Ieri intanto alcune Regioni sono partite. A volte sprintando, altre andando al rallentatore. Tra queste ultime il Veneto dove non si è andati oltre le 729 dosi, di cui 679 booster. In Puglia è andata un po' meglio, 3 mila in 48 ore, ma l'adesione è comunque considerata per ora bassa. Chi ha messo la quinta è invece la Toscana, dove ieri c'erano oltre 10 mila prenotati, che salgono a 11 mila in Emilia Romagna. Mentre

nel Lazio riaprono gli hub vaccinali e i drive-in per i test e l'Ordine dei farmacisti nazionale parla di «grande richiesta di vaccinazioni nelle farmacie territoriali di tutta Italia». Un primo bilancio si potrà avere però soltanto oggi, quando saranno consolidati i dati di ieri, anche se alcune Regioni sono partite in ritardo. Però le previsioni sono di un avvio lanciato, perché gli over 60 e i fragili intenzionati a proteggersi con la quarta dose vorranno farla subito, sia per essere coperti nel periodo del maggior picco di contagi, sia per non rinviare troppo in là la somministrazione dei vaccini aggiornati disponibili in autunno. —

12

I milioni di italiani over 60 e fragili che ora possono ricevere la quarta dose

1,48

I milioni di quarte dosi somministrate in Italia. Ha risposto poco più del 20% degli over 80

11.000
Le prenotazioni in Emilia Romagna
10 mila quelle ricevute in Toscana

Tornano le code

Un'immagine dell'hub allestito all'interno del parco di Capodimonte, a Napoli: la struttura è stata riaperta ieri per dare il via alle iniezioni del secondo booster



ANSA

L'INTERVISTA

Carlo La Vecchia

“Campagna tardiva ma utile in Italia tre milioni di positivi”

L'epidemiologo: “I contagi registrati sono meno della metà di quelli reali
Quarantena da semplificare: bastano 7 giorni senza tampone in uscita”

SIMONA BUSCAGLIA
MILANO

Anche se la campagna per la quarta dose agli over 60 «è stata tardiva», il vaccino attuale rimane «una valida protezione contro la malattia grave». Sarebbe poi opportuno intervenire sulle regole della quarantena, togliendo ad esempio il «tampone in uscita», semplificando così le procedure e liberando dall'isolamento dopo 7 giorni. A parlare è l'epidemiologo della Statale di Milano, Carlo La Vecchia.

Professor La Vecchia, siamo vicini al picco di questa ondata?

«Sì, entro fine mese comincerà il livellamento e poi la discesa. I contagi registrati in questa fase di Omicron 4 e 5 sono comunque meno della metà di quelli reali: i positivi potrebbero essere 3 milioni».

Gli ospedali sembrano reggere: le assenze del personale per l'estate potrebbero cambiare la situazione?

«Gli ospedali sono sotto stress non tanto per i ricoveri o per le ferie, che sono state programmate tempo fa,

quanto per il personale in quarantena».

Bisognerebbe intervenire sulle regole della quarantena?

«Quelle italiane sono abbastanza rigide rispetto ad altri Paesi. Il picco di contagiosità riguarda i 2-3 giorni che precedono la comparsa dei sintomi e quelli subito successivi. Una semplificazione nelle procedure potrebbe riguardare l'eliminazione del tampone di uscita, come in Svizzera. Lì, dopo 7 giorni dalla positività, si esce dall'isolamento. Si eviterebbe la persistenza in quarantena di soggetti senza più sintomi che hanno un rischio minimo di contagiare gli altri».

Quale sarà l'andamento del virus in estate?

«L'ondata di Omicron 5 in agosto andrà ad esaurirsi. Cosa succederà dopo è difficile dirlo. Un paio di settimane fa è stata identificata la sottovariante Omicron 2.75 in India e in Europa, che ha la capacità di diffondersi nel mondo. Sul piano clinico sembra però analoga alle altre Omicron».

I decessi riguardano ancora maggiormente i non vacci-

nati?

«Le tre dosi danno una forte protezione contro la malattia grave e il decesso. Chi non ha ricevuto le tre dosi ha ancora un rischio 7 volte più alto di ammalarsi gravemente».

È partita la campagna per la quarta dose agli over 60 e ai fragili: è stata tardiva?

«Senza dubbio si poteva fare prima. L'efficacia della dose comincia due settimane dopo la somministrazione, tempo che vacciniamo almeno una parte degli over 60 e arriviamo già alla fine dell'ondata».

Inutile partire adesso?

«È comunque utile perché una protezione c'è, anche se l'impatto assoluto sarà limitato. Il secondo booster permette una protezione sulla malattia grave che dura dai due ai tre mesi».

Chi parla di un vaccino ormai «vecchio» si sbaglia?

«È giusto vaccinare anche con questo vaccino perché funziona sulla malattia grave. Il vaccino nuovo, quello testato e pubblicato come sicuro, è quello contro Omicron 1. Se si farà una vaccinazione di massa in autunno/in-



LA STAMPA

verno la dose conterrà il ceppo originario in aggiunta a quello Omicron. Con ondate che si susseguono ogni due o tre mesi è impossibile fare diversamente».

Convivere con il virus sarà la nostra nuova normalità?

«Il problema di Omicron è che produce ondate successive che non assicurano l'immunità. Prima di Omicron

si parlava di immunità di gregge, ora questa logica è stata distrutta. Quanto vada avanti non si può sapere con certezza». —

Giusto insistere con i vaccini che proteggono dalla malattia grave e dal decesso

Ospedali sotto stress non tanto per le ferie o i ricoveri, quanto per il personale positivo a casa



CARLO LA VECCHIA
EPIDEMIOLOGO
DELLA STATALE DI MILANO





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SANITÀ EUROPEA

Per gli over 60 la 4^a vaccinazione è consigliata

Salinaro

a pagina 13

«Vaccinatevi, non aspettate»

*Speranza: da Ema ed Ecdc posizione univoca su fragili e over 60, non ci sono indicazioni per ampliare la platea
I farmacisti: a poche ore dall'annuncio dell'estensione del secondo booster noi registriamo una grande richiesta*

VITO SALINARO

Le raccomandazioni di Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) ed Ema (Agenzia europea per i medicinali) sono espresse all'unisono: la quarta dose del vaccino anti-Covid è raccomandata alle persone over 60. Una posizione attesa, secondo il ministro della Salute, Roberto Speranza, che rileva: sin dall'inizio «abbiamo chiesto che ci fosse una posizione univoca a livello di Unione Europea». Dunque, osserva Speranza a margine di un evento della Fondazione Maruzza sulle cure palliative pediatriche, «in questo momento non ci sono indicazioni ed evidenze per estendere la platea. L'evidenza scientifica che deriva in primis da queste agenzie ci guiderà. Valuteremo poi». Grazie ai vaccini, aggiunge, «anche con un numero di casi così alto ci stiamo permettendo

di evitare sostanzialmente ogni tipo di restrizione. I vaccini sono stati il vero *game-changer*. Il mio

invito è di seguire la raccomandazione delle autorità sanitarie. Questo penso sia la cosa che ci può consentire di affrontare al meglio i prossimi mesi. Di non aspettare, di prenotarsi per il vaccino, di mettersi subito in sintonia con questa fase nuova di campagna vaccinale». Il ministro ritorna poi sulla «nuova consapevolezza consegnata all'opinione pubblica in questi due anni difficili: le politiche della salute sono davvero la cosa più importante che c'è. Bisogna investire di più, mettere nuove risorse, avere il coraggio delle riforme. Sul Fondo sanitario nazionale ci sono oggi 124 miliardi, in tre anni abbiamo messo 10 miliardi in più», rispetto ai 114 del 2019. «Non basta ancora – sottolinea Speranza – ma ci sono finalmente risorse che prima non si vedevano. Poi ci sono le risorse straordinarie, come il Pnrr, Next Generation, fondo complementare, che mettono sulla sanità 20 miliardi in un colpo solo. Non si era-

no mai visti. Per la prima volta nella storia della programmazione europea abbiamo un programma nazionale, Pon, dedicato solo alla salute. Una parte significativa la investiremo sul rafforzamento degli screening oncologici».

Ma intanto occorre fronteggiare la nuova ondata di contagi mettendo al riparo i più fragili. La direttrice dell'Ecdc, Andrea Ammon, prevede che «entro settembre ci sarà il picco dei contagi»; occorre affrettarsi con la profilassi perché «l'impatto di un secondo *booster* ritardato non potrà essere largo». Dal canto suo, il direttore dell'Agenzia europea per la gestione delle emergenze sanitarie Hera, Pierre Delsaux, ammette che «grazie ai vaccini abbiamo evitato la morte di 20 milioni di persone nel mondo».

E poche ore dopo l'annuncio dell'ampliamento dell'offer-





ta «del secondo *booster*, o quarta dose, agli over 60 e ai soggetti fragili, si registra una grande richiesta di vaccinazioni nelle farmacie territoriali di tutta Italia». Così il presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (Fofi), Andrea Mandelli: «Si tratta di buon segnale per il Paese», perché testimonia «la maggiore consapevolezza da parte dei cittadini sull'efficacia del vaccino che, sebbene, non dia certezze di evitare il contagio, rappresenta l'ultima arma a disposizione per proteggersi dalla malat-

tia grave da Covid. Molte persone attendevano l'allargamento della campagna per mettersi in sicurezza».

Nel frattempo in Italia si contano altre 110.168 nuove infezioni, con un tasso di positività che passa dal 26% di martedì al 26,8%. I decessi delle ultime 24 ore sono 106 (martedì 157). 13 i nuovi posti occupati in terapia intensiva (388 in tutto), 102 in più i ricoveri ordinari (9.826 in totale). In questi ultimi reparti, fa sapere la Fiaso, il numero

dei ricoverati è cresciuto, nella settimana 5-12 luglio, del 35%, ma è in flessione del 7% nelle rianimazioni.

L'andamento del contagio: ancora tanti i decessi e i positivi

110.168

I nuovi casi di positività registrati nelle ultime 24 ore

106

I decessi di ieri, in calo rispetto alle 157 vittime di martedì

388

I letti occupati nelle terapie intensive italiane: 375 martedì

LA PANDEMIA

Il ministro: il Fondo sanitario è passato dai 114 miliardi del 2019 ai 124 di oggi, poi ci sono risorse straordinarie per altri 20 miliardi in un colpo solo e, per la prima volta, c'è un Programma nazionale dedicato solo alla salute

Il direttore dell'Agenzia europea emergenze sanitarie: grazie agli immunizzanti evitata la morte di 20 milioni di persone. Infezioni: tasso di positività al 26,8%, 106 i decessi

A cura di Enrico Negrotti

COME FARE

Mi devo prenotare?

La campagna per la quarta dose o secondo richiamo è organizzata su base regionale. Alcune Regioni rimandano per la prenotazione al sito nazionale: prenotazioni.vaccinocovid.gov.it. Sono Basilicata, Calabria, Marche, Sardegna, Sicilia (ma anche sui siti regionali), Valle d'Aosta. Altre hanno portali regionali dove prenotare le vaccinazioni (ma alcune offrono anche ulteriori canali: call center, cup, medici di medicina generale, farmacie, app, siti delle Asl): Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Piemonte, Toscana, Umbria, Veneto (diviso per Ulss), Provincia autonoma di Bolzano, Provincia autonoma di Trento. Infine Abruzzo e Puglia hanno scelto l'accesso libero senza prenotazione. Ma altre potrebbero imitarle.

TEMPI

Quanto dopo la terza dose?

La quarta dose o secondo richiamo (*booster*) viene somministrata quando sono trascorsi almeno 120 giorni dalla terza, o 120 giorni dall'aver superato l'infezione dopo la terza dose (data del test diagnostico positivo). A essere coinvolte dalla circolare della direzione generale della Prevenzione del ministero della Salute di lunedì scorso, sono tutte le persone di età pari o superiore a 60 anni e tutte le persone di età pari o superiore ai 12 anni, se con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti o preesistenti (secondo la tabella presente sul sito del ministero, già utilizzata in tutte le fasi della campagna vaccinale). Sono quindi state estese le indicazioni agli over80 e agli over60 fragili che erano state emanate nello scorso mese di marzo.

VIRUS

Se ho già fatto la malattia?

Diventare positivi al Sars-CoV-2 e superare la malattia garantisce un periodo di immunità dal contagio di durata variabile e non accertata. Analogamente a quanto avviene per i vaccini, però, i guariti sono protetti contro le conseguenze più serie della malattia. Pertanto nella circolare del ministero della Salute è indicata la necessità di attendere 120 giorni dopo la guarigione successiva alla terza dose prima di poter accedere alla quarta. Anche il Green pass da guarigione prorogava la necessità di sottoporsi alla dose successiva del piano vaccinale. Per le dosi di richiamo verranno utilizzati solo vaccini a mRNA di Pfizer e di Moderna, nei dosaggi già autorizzati per la terza dose. Per le persone tra i 12 e i 17 anni è autorizzato solo Pfizer.

LA CAMPAGNA

A settembre la faranno tutti?

Difficile dirlo ora. La decisione del ministero della Salute di estendere la quarta dose agli over60 è stata supportata dal parere della Commissione tecnico scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco, che ha tenuto conto sia dell'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, sia delle evidenze disponibili sull'efficacia della seconda dose di richiamo (*booster*) nel prevenire forme gravi di Covid-19 sostenute dalle varianti maggiormente circolanti. Pertanto è la situazione epidemiologica di settembre che determinerà le strategie di contrasto del Covid-19 da parte delle autorità sanitarie.

OMICRON

Arrivano vaccini aggiornati?

L'Agenzia europea dei medicinali (Ema) sta valutando due nuovi vaccini, sviluppati sulla prima variante di Omicron, quella che si è diffusa dal dicembre 2021, responsabile del grande aumento di contagi durante le vacanze di Natale e a gennaio. Attualmente però circolano soprattutto – con alta contagiosità – le sottovarianti 4 e 5 Omicron. L'approvazione, secondo quanto dichiarato da Emer Cooke (direttrice di Ema), potrebbe giungere a settembre. Anche se da più parti si è ipotizzato che dall'autunno potrebbe partire la somministrazione di una nuova dose di vaccino, con una cadenza annuale simile alla profilassi contro l'influenza, la decisione del governo dipenderà verosimilmente dalla situazione epidemiologica dei contagi.



La macchina stenta a ripartire

Vaccinazioni lumaca: a questo ritmo si finirebbe nel 2024

Altro che “partenza a razzo” per gli over 60, dovrebbero farne 150mila al giorno ma sono a 19mila. E si registrano disservizi e malori negli hub

CLAUDIA OSMETTI

■ E per fortuna che sono partiti lancia in resta. Pensa te se iniziavano in sordina. Cioè come la settimana scorsa, quando la campagna vaccinale per la quarta dose stava virando sul conclamato fiasco e quella punturina aveva convinto meno di un 80enne su tre. A inizio luglio, quando andava bene, di fiale ne venivano somministrate 2mila al giorno. Oggi no. Oggi son tutti lì a spellarsi le mani, ché fioccano prenotazioni e sono tornate le file fuori dagli ospedali e ci siamo rimessi in pista. Vivaiddio. Tuttavia, ecco, c'è qualcosa che non torna. Ossia i numeri, che sono l'altra faccia della pandemia. Nel senso, dati di ieri aggiornati alla prima serata, ore 19:16: 25.338 dosi inoculate, di cui 260 ad altrettanti cittadini che il braccio non l'avevano ancora messo, altri 402 cicli completati e 5.165 booster (al secolo, dosi numero tre). A far di calcolo, una normalissima sottrazione, viene fuori che di quarte dosi ne abbiamo staccate più o meno 19mi-

la. Arrotondiamo a 20mila per stare larghi (dopotutto ci sono medici che lavorano anche di notte, al contrario di noi giornalisti che dobbiamo andare in stampa): però, signori, la platea dei 60enni invitati a fare il richiamo del richiamo ammonta a dodici milioni di persone.

Dodici milioni diviso 20mila fa 600 giorni che fanno venti mesi. Se andiamo avanti così finiamo nel marzo del 2024. Hai voglia, poi, a chiedere: “Scusi lei, che vaccino preferisce? Sa, sono arrivati quelli aggiornati”. Tra due anni chissà che cosa avremo. D'accordo, gli addetti ai lavori hanno già annunciato una stretta. Dice, per esempio, il generale Tommaso Petroni, che è a capo dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale, che ci servirà un hub ogni 50mila abitanti e che il target nazionale è di almeno 100mila dosi al giorno. Benissimo. Riprendiamo la calcolatrice. Anche considerando che il sistema integrato hub e punti stanziali, come farmacie e medici di famiglia,

inizi domani (e la cosa, a livello organizzativo, è alquanto improbabile: sor Petroni, capiamo la sua buona volontà e gliene siamo grati, ma questo rimane il Paese della burocrazia), con una media di 100mila inoculazioni al dì, ne servirebbero 120 di giorni per mettere al sicuro tutti i 60enni.

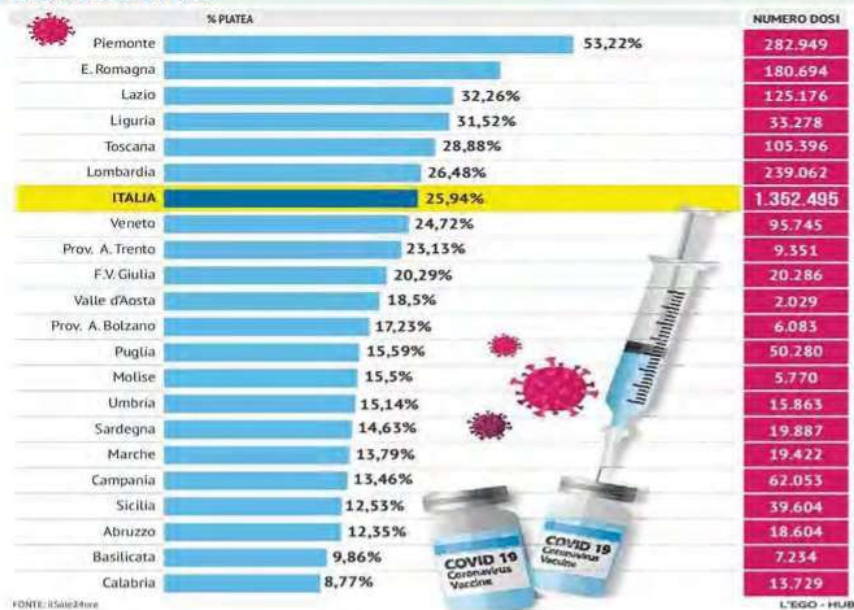
Facciamo anche solo cento giorni secchi che, nel frattempo, qualcuno se lo sarà pure buscato questo cribbio di un virus che non vuole proprio lasciarci (ieri i contagi sono stati più di 110mila) in pace e, quindi, non avrà bisogno di passare l'hub per mostrare il bicipite incerottato: ma cento giorni sono tre mesi e mezzo. Vuol dire che l'ultimo 60enne finirà, nella più rosea delle prospettive, a novembre. Quando, con ogni probabilità, toccherà a tutti gli altri, con le fiale aggiornate e i vaccini bivalenti. Tra l'altro c'è pure tutta la fascia di



popolazione ancora più over da recuperare e per, come sta andando nei primi giorni, ci sarebbe da fare qualche aggiustamento: ch  qui tornano le code (a Bari, a Napoli, a Milano, a Torino) ma tornano anche le proteste. Ad Ascoli Piceno, per esempio, la gente che aspettava al caldo, l'altro ieri, s'  fatta sentire perch  non ne poteva pi  men-

tre a Padova qualcuno ha addirittura accusato dei malori (sempre per l'afa). L'abbiamo scritto e riscritto che i vaccini ci hanno salvato la pelle. Ma proprio per questo   il caso di darsi una mossa.

LA QUARTA DOSE IN ITALIA



LA PROFILASSI

MILIONI DI DOSI SCADUTE E BUTTATE VIA

Siamo passati dall'ansia di accaparramento delle fiale all'emergenza smaltimento. Il ceo di Moderna, Stephane Bancel: «Triste gettare nella spazzatura quello che abbiamo prodotto»

FLAVIO POMPETTI

S

cartati in massa nei magazzini delle case produttrici, rimossi dagli scaffali delle farmacie, distrutti negli stoccaggi speciali che i governi di tutto il mondo avevano provveduto a riempire. Due anni fa eravamo in piena corsa per reperire e mettere da parte grandi quantitativi di vaccini contro il Covid. Oggi il prodotto segue il triste destino delle regole del commercio al quale è legato: in mancanza di domanda i vaccini languono inutilizzati, fino a che la data di scadenza, o una nuova esigenza di spazio in magazzino, non ne determinano l'obsolescenza e la necessità di essere smaltiti come rifiuti. L'ansia di accaparramento aveva raggiunto picchi altissimi alla fine del 2020, quando le agenzie statali dell'Inghilterra prima e degli Usa poi, ne avevano autorizzato per la prima volta l'uso. Gli Stati Uniti che avevano finanziato parte dei costi di ricerca e sviluppo del farmaco di Moderna, avevano guadagnato un diritto di prelazione quasi esclusivo sui 20 milioni di dosi che l'azienda produsse entro la fine di quell'anno in Massachusetts. L'anno seguente nuove

fabbriche in Canada, Inghilterra, Francia e poi in Kenia superarono la produzione di un miliardo di dosi.

Lo stesso discorso vale per la Pfizer e la AstraZeneca, così come per il russo Sputnik e il cinese Covax, tutti sovrapprodotti

in tempo di emergenza e ora giacenti in magazzini stracolmi. La sola Moderna ha dovuto sbarazzarsi di 30 milioni di dosi negli ultimi mesi dell'inverno dell'anno in corso, mentre tra i governi, quello del Canada ha conquistato la palma di grande spazzino dei vaccini in scadenza: dall'inizio dell'anno si è disfatto di 1,2 milioni di dosi di Moderna, 15 milioni di AstraZeneca. Non c'è modo di recuperare parte del materiale utilizzato, o di riportare le fiale in laboratorio per aggiornarne il contenuto. «Mi rattrista dover riconoscere che stiamo letteralmente gettando nella spazzatura i vaccini che abbiamo prodotto», si è lamentato nel corso di un panel al recente World Economic Forum di Davos il ceo di Moderna, Stephane Bancel. Non mancano certo sulla scena mondiale paesi che ancora fanno fatica a reperire dosi per completare le campagne di vaccinazione dei propri cittadini, come accade ancora in gran parte dell'Africa. Ma anche in questo caso il passare del tempo gioca contro l'interesse di centrare l'obiettivo di una vaccinazione universale: le dosi in scadenza sono relati-

ve a vaccini di prima generazione, che non sono i più adatti a combattere le nuove varianti nelle quali il Covid si è evoluto. Quando le nuove versioni degli stessi farmaci debutteranno il prossimo autunno, il ciclo della corsa agli acquisti e dei ritardi nei paesi più poveri è destinato a ripetersi con una forza esponenziale.

LA DISAFFEZIONE

La causa principale che sta determinando il surplus è comunque la disaffezione progressiva nei confronti dei vaccini. Negli Usa l'11,9% delle 762 milioni di dosi prodotte, pari a 90,6 milioni, sono finite nella spazzatura, con un'accelerazione nell'ultimo mese e mezzo, nel quale lo scarto è stato di 12 milioni di dosi. Il vaccino viene accorpato dai produttori in confezioni da cinque a venti dosi ciascuna per favorirne il raffreddamento necessario per la sua conservazione. Una volta aperto il flacone e in assenza di una domanda immediata, il siero scade entro 12 ore e non è più utilizzabile. Il problema sta diventando più acuto, ora che molti paesi stanno lanciando



Il Messaggero

campagne di inoculazione per i bambini. Molte farmacie e studi medici di periferia, preoccupati dall'alta percentuale di scarti, hanno smesso di ordinare i vaccini, e i responsabili delle campagne, stato per stato, stanno contattando i punti di vaccinazione per convincerli che anche un alto volume di

scarti è accettabile, pur di far progredire il numero di persone, specie tra i bambini, coperti dalla protezione vaccinale.

NON È POSSIBILE
RIPORTARE
IN LABORATORIO
LE CONFEZIONI
PER AGGIORNARE
IL CONTENUTO



MONOCLONALI ANTI VIRUS UNA COMBINAZIONE A DUE CONTRO I SINTOMI PIÙ GRAVI

Il tandem tixagevimab e cilgavimab potrebbe ridurre dell'83% il rischio di sviluppare il Covid in forma problematica. Parola agli infettivologi. Andreoni: «Opzione terapeutica da consigliare prima possibile». E Gentile: «Importante l'uso in profilassi per i fragili»

N

onostante il numero dei contagi sia sempre in aumento e i ricoveri per Covid in risalita, l'utilizzo degli anticorpi monoclonali non sembra continuare a interessare il mondo terapeutico. Eppure, dallo scorso febbraio è disponibile una combinazione di monoclonali, tixagevimab e cilgavimab, che potrebbe ridurre dell'83% il rischio di sviluppare la malattia in forma sintomatica. Come è stato dimostrato dalla ricerca internazionale Provent (di fase III) condotta su 5.197 pazienti e pubblicata sul *New England Journal of Medicine*, i due farmaci garantiscono una protezione per almeno sei mesi dopo una sola dose.

In Italia, le strutture che possono prescrivere gli anticorpi monoclonali sono 284. Ma da Nord a Sud, i due anticorpi monoclonali combinati vengono utilizzati pochissimo. Secondo i dati dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), dal 16 al 22 giugno le richieste del tixagevimab e cilgavimab sono state in tutto 217 (161 la settimana precedente). In Lombardia ci sono state 38 richieste (35 la settimana prima), nel Lazio 23 (sette giorni prima

10), in Campania solo 2 (quella precedente 6).

IL TERRITORIO

In realtà, le differenze regionali nell'accesso dei pazienti a questo trattamento di profilassi pre-esposizione al virus sono note. Per definire un approccio alla prevenzione multidisciplinare, integrato e condiviso, è stata ideata un'iniziativa di sensibilizzazione "Covid-19, preveniamolo nei più fragili", che prevede un tour in 10 Regioni.

Nel progetto, promosso da Senior Italia FederAnziani in collaborazione con AstraZeneca e presentato di recente al Senato in un convegno nazionale, sono stati coinvolti gli assessori regionali e i maggiori responsabili nella gestione delle persone fragili. «Gli anticorpi sono un'arma fondamentale per combattere il

Covid, per ridurre il rischio di progressione della malattia nei soggetti infetti e di conseguenza l'afflusso negli ospedali – spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali e direttore di Malattie infettive e Day hospital del Policlinico Tor Vergata di Roma – Ma per aumentarne l'utilizzo, è necessario che i medici di famiglia e tutto il personale sanitario conoscano bene questa nuova opzione terapeutica e di profilassi, per poterla consigliare prima possibile».

La platea dei soggetti che potrebbe beneficiarne è molto vasta: dai gruppi di popolazione che rimangono a rischio di Covid-19 perché non possono vacci-

narsi agli immunocompromessi, che non sono in grado di sviluppare una risposta immunitaria adeguata nonostante la vaccinazione. Vanno protetti dal rischio di contagio, in particolare, i pazienti trapiantati, affetti da patologie onco-ematologiche, in trattamento chemioterapico attivo, oppure quelli che assumono farmaci immunosoppressori per patologie, ad esempio, reumatologiche o neurologiche, oppure i soggetti colpiti da immunodeficienze primarie.

«Pur essendo in grado di ridurre il rischio di progressione della malattia – rimarca Andreoni – il vaccino in alcuni soggetti non è sufficientemente efficace nel prevenire forme gravi di Covid. Non dimentichiamo che la combinazione di tixagevimab e cilgavimab si è dimostrata valida anche nei confronti della variante omicron. Ovviamente, un trattamento così precoce richiede una buona organizzazione nella sanità pubblica».

Eppure, la combinazione dei due farmaci era disponibile da tempo. Il tixagevimab e il cilgavimab, individuati dagli esperti del Vanderbilt University Medical Center negli Stati Uniti, han-



no ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio in Europa per la profilassi del Covid-19 lo scorso marzo. In Italia la combinazione è stata autorizzata a gennaio per l'uso in emergenza. Ad aprile, poi, sono stati approvati in classe Cnn (dedicata ai farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità).

«L'uso approvato in profilassi, nelle persone molto fragili, cioè nei soggetti che non producono anticorpi in modo sufficiente, è di primaria importanza per evitare l'aggravamento della malattia – sottolinea Ivan Genti-

le, professore di Malattie Infettive dell'Università Federico II di Napoli e direttore della scuola di specializzazione in Malattie infettive e tropicali – Questi due anticorpi monoclonali potrebbero proteggere tutta quella schiera di pazienti, più di 1 milione e mezzo, che non rispondendo bene al vaccino rischiano di finire in ospedale».

Ma i due farmaci potrebbero essere utili anche per fermare l'epidemia. «Non dimentichiamo che le varianti – ricorda Gentile – si originano in genere nei soggetti cosiddetti fragili. L'infezione, in questi casi, persiste a

lungo e così il virus ha modo di replicare per moltissimi mesi. Con il rischio che, alla fine, generi una nuova mutazione più pericolosa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GRAZIELLA MELINA

LA GUIDA

1

Gli anticorpi puntano diretti al bersaglio

Gli anticorpi (immunoglobuline), sono molecole complesse prodotte dai linfociti B, cellule che fanno parte del sistema di difesa del corpo umano (sistema immunitario), in risposta alla presenza di un'altra molecola, detta antigene, estranea all'organismo (ad esempio, batteri, virus, ecc).

Gli anticorpi riconoscono in modo specifico la sostanza estranea da combattere (antigene) grazie alla sua conformazione e hanno il compito di neutralizzarne l'effetto. Possono essere legati (coniugati) a farmaci o a molecole radioattive per veicolare e indirizzare con estrema precisione il principio attivo verso il suo bersaglio.

2

Agiscono per la diagnosi e nelle cure

Gli anticorpi monoclonali possono essere prodotti in grandi quantità contro gli antigeni derivanti da una serie di malattie infiammatorie, di infezioni e di tumori e sono utilizzati sia per scopi diagnostici, sia per scopi terapeutici. Inoltre, sono impiegati anche per potenziare le difese naturali del corpo.

Vengono usati anche per curare i tumori. Il principio attivo è in genere l'anticorpo monoclonale che riconosce una proteina essenziale per la proliferazione presente sulle cellule tumorali e legandosi a essa impedisce la crescita del tumore.

3

Un aiuto a chi non sviluppa l'immunità

Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che alcuni gruppi di persone, compresi coloro con sistema immunitario compromesso o soppresso, potrebbero non sviluppare una risposta adeguata ai vaccini contro l'infezione da Covid.

Da qui l'utilità di poter ricorrere a un farmaco, o a una combinazione (tixagevimab + cilgavimab), per la profilassi di questa infezione. Quindi la somministrazione di una terapia e/o la messa in atto di un protocollo specifico a scopo preventivo nei confronti di una patologia infettiva per evitare, cioè, di contrarla in forma grave.

IL NUMERO

284

Sono le strutture che possono prescrivere anticorpi monoclonali



La pelle dopo (e durante) il Covid

di **Vera Martinella**

Crescono i casi di eruzioni cutanee e orticaria in chi si ammala di Covid-19 e anche i bambini non sono esenti.

Negli ultimi mesi sono poi aumentate, nelle persone che si infettano, le segnalazioni di reazioni infiammatorie ai filler con acido ialuronico: interessano soprattutto il viso e, come riportato anche in studi recenti, generalmente non sono gravi perché interessano aree circoscritte, hanno per lo più una breve durata e raramente necessitano di cure.

È però importante parlarne sempre con un dermatologo che, quando è indicato, può intervenire tempestivamente prima che la situazione peggiori oppure può suggerire all'interessato come comportarsi per alleviare i disturbi più frequenti, a partire dal prurito. «Covid-19 si può presentare anche con manifestazioni cutanee in una percentuale che varia tra il 5 e il 25% dei pazienti — dice Paolo Gisondi, professore associato di Dermatologia e Venereologia dell'Università di Verona —. Considerando la continua salita delle infezioni, ci aspettiamo un'ascesa parallela delle persone con esantema (rash simili a varicella e morbillo oppure con papule e vescicole), con lesioni che somigliano ai geloni o all'orticaria». I problemi cutanei collegati a Sars-CoV-2

possono insorgere durante la fase acuta della malattia, possono persistere nel tempo oppure manifestarsi successivamente, una volta conclusa l'infezione.

È anche possibile che si verifichino reazioni dopo il vaccino (generalmente lievi e di breve durata, con esordio variabile tra le prime ore e le settimane successive) o come effetto collaterale dei farmaci prescritti per trattare Covid. «La visita con uno specialista può essere risolutiva per un corretto inquadramento e per una gestione medica ottimale, soprattutto in quella minoranza di persone in cui i problemi persistono a lungo e non si risolvono da soli — sottolinea Gisondi —. L'eruzione cutanea esantemica è la più frequente, colpisce soprattutto il tronco (e a seguire addome, arti superiori, mani o piedi) e gli adulti. Come l'orticaria acuta, con o senza febbre, può apparire sia all'esordio della malattia o, più spesso, dopo la remissione dei sintomi respiratori, anche a un mese di distanza». Fortunatamente, la maggior parte delle persone vede risolversi la situazione nell'arco di una decina di giorni e il fastidio peggiore con cui fare i conti è il prurito. Un discorso simile vale anche per quel fenomeno che ricorda il gelone da freddo: indurimento delle dita di piedi o mani dal colorito blu-violaceo, unito a dolore, bruciore o prurito.

Questo sintomo, ora che sono stati raccolti i dati su migliaia di persone al mondo, può dirsi tipi-

co (anche se non esclusivo) di bambini, adolescenti e giovani adulti, per lo più con Covid asintomatico o con sintomi lievi. Tende a durare in media due settimane e, come tutte le altre manifestazioni di Covid sulla pelle, richiede un approccio terapeutico individuale.

«Non ci sono linee guida ufficiali — spiega l'esperto —, ma con l'esperienza abbiamo imparato quali farmaci (da assumere per bocca o da applicare direttamente sulle lesioni) sono efficaci nell'alleviare i disturbi dei malati e per riportare la cute alla normalità». Una domanda che si fanno in molti è se chi ha malattie della pelle (come orticaria, dermatite, psoriasi) rischia un peggioramento della sua condizione se contrae Sars-CoV-2. «È capitato un aggravamento in chi soffre di alcune dermatiti infiammatorie (come la psoriasi e gli eczemi) — risponde Gisondi —. Si tratta però di casi sporadici, non è la regola. Invece, è fondamentale che i pazienti dermatologici non sospendano per nessun motivo di propria iniziativa le cure farmacologiche sistemiche, ad esempio con i farmaci biologici, perché questo li espone a un rischio di riacutizzazione della loro patologia». Se la buona notizia è che, per la maggior parte delle persone, le conseguenze di Covid per la pelle non sono gravi, l'attesa per tornare alla normalità può essere talvolta lunga, come nel caso delle alterazioni delle unghie e del *telogen effluvium*, ovvero la perdita di capelli.

In molti casi i problemi si risolvono in una decina di giorni

Come gestire eruzioni cutanee, orticaria, prurito e altri disturbi che coinvolgono la cute e possono manifestarsi nel corso dell'infezione acuta oppure successivamente



Salute Barca: «Per farmaci e vaccini un ente pubblico»

ANDREA CAPOCCI
PAGINA 7

Barca: «Ora un Cern anche per la salute»

L'appello del Forum Disuguaglianze e Diversità: un ente pubblico si occupi di farmaci e vaccini, oggi monopolizzati da Big Pharma

ANDREA CAPOCCI

■ Si fa strada l'idea di un'infrastruttura internazionale rigorosamente pubblica dedicata allo sviluppo di vaccini e terapie, che liberi la ricerca scientifica dalla dipendenza dalle multinazionali del farmaco. La proposta di un «Cern per la salute» è italiana ma piace anche in Europa. Su proposta della deputata Patrizia Toia, il Comitato per il futuro della scienza e della tecnologia del Parlamento europeo ne discuterà il 28 settembre. In vista dell'appuntamento, il Forum Disuguaglianze e Diversità (Fdd) in cui è nata l'idea ha lanciato un appello a suo sostegno con prime firme di alto livello: ci sono il farmacologo Silvio Garattini, il direttore dell'Istituto «Mario Negri» Beppe Remuzzi, le ex-ministre della sanità Rosy Bindi e Giulia Grillo, organizzazioni come Medicina Democratica e l'associazione Medici per l'Ambiente.

Fabrizio Barca, ex-ministro e co-coordinatore del Fdd, non si fa pregare quando si tratta di spiegare le ragioni della proposta. «Innanzitutto, dare risposta al problema del sottoinvestimento nello sviluppo di vaccini e terapie quando non è garantito un profitto sicuro. Andò così nel 2003, quando non si investì in un vaccino sulla Sars. Secondo: quando poi lo sviluppo viene fatto, gli esiti vengono brevettati nonostante gran parte della ricerca sia realizzata in ambito pubblico. Dando vita a una situazione di

monopolio senza precedenti: vaccini da 1-2 euro a dose vengono comprati dallo Stato a 20 euro. È una tassa anti-concorrenziale che diventa debito pubblico a carico dei nostri figli. Infine, ci sono malattie rare o di origine genetica poco approfondite per mancanza di ritorni economici immediati. Serve un soggetto pubblico, visto che la ricerca pubblica rappresenta già il 70% della ricerca e sviluppo».

Che dimensioni avrebbe questa infrastruttura?

La scala adeguata è quella europea allargata a Regno Unito e Svizzera, Paesi che ospitano grandi competenze in questo campo. Sarebbe un'infrastruttura guidata dagli scienziati come avviene al Cern. Nella versione più ambiziosa avrebbe un costo simile a quello dell'Agenzia Spaziale Europea, circa 7 miliardi di euro l'anno. Una cifra che l'Europa si può permettere.

Quali sono le tappe?

Nel 2019 era già una delle 15 proposte del Forum per le Disuguaglianze e le Diversità. Si puntava all'accesso alla conoscenza come via di uscita dalle disuguaglianze. L'economista Massimo Florio e i suoi colleghi Chiara Pancotti e David Anthony Prochazka, ne hanno sondato la fattibilità con decine di esperti internazionali. Hanno scoperto che la proposta trova un forte consenso sulla sua sostenibilità finanziaria e organizzativa. Come Forum l'abbiamo portata alle «Agorà» del Pd, insieme a una proposta di revisione dell'accordo inter-

nazionale «Trips» sulla proprietà intellettuale elaborata con l'economista Ugo Pagano. La risposta politica finora è stata positiva. Abbiamo ricevuto l'appoggio di Letta, l'ex-ministra Giulia Grillo (M5S) ne ha fatto una mozione parlamentare in Italia e la deputata europea Patrizia Toia (Pd) ha ottenuto che il 28 settembre la proposta sia discussa dal Parlamento europeo. Di qui nasce l'appello di oggi, che come primi firmatari ha nomi di primissimo livello sia in ambito scientifico che politico.

Chi deciderà le priorità della ricerca, se non lo farà il mercato?

Dentro una simile struttura si creerebbe una sana concorrenza non sul piano economico ma su quello delle idee. Se fosse esistita ai tempi della Sars, gli scienziati avrebbero continuato a lavorare sullo sviluppo di un vaccino. Si pensi a quello anti-influenzale somministrato ogni anno: la comunità scientifica lavora su diverse ipotesi, ne discute e poi, individuata la migliore soluzione, la produzione viene commissionata alle imprese che la producono a costi marginali. Un modello simile potrebbe essere adottato anche in altri due settori strategici, come la transizione ecologica e la governance sui dati, altri due settori caldissimi.



il manifesto

Anche i parlamenti italiano e europeo hanno votato mozioni contro i brevetti sui vaccini, ma poi il governo italiano e la Commissione europea hanno agito diversamente. La proposta non avrà vita facile.

Gli avversari sono due: uno agisce sul piano economico e sono le aziende. Ma non tutte: quelle giovani e innovative avrebbero tutto l'interesse al libero accesso alla ricerca prodotta da un'infrastruttura di questo tipo. L'altro avversario è culturale, ed è penetrato all'interno della maggioranza della classe dirigen-

te, convinta che non ci sia alternativa al monopolio della conoscenza. Il premier inglese Boris Johnson una volta ha detto che «abbiamo i vaccini grazie al capitalismo e all'avidità». Disfare questo convincimento richiede lotta e conflitto: pensare che idee alternative sul futuro dell'Europa vengano adottate in maniera indolore è illusorio.

L'Italia sta investendo parte del Pnrr in un hub antipandemico a Siena. È la direzione giusta?

Sì, se diventa parte di un'opera-

zione più forte a livello europeo. La nostra non è una proposta sovranista. Abbiamo bisogno di un vaccino pubblico, non necessariamente di un vaccino italiano.

Anche se gran parte della ricerca è realizzata in ambito pubblico gli esiti vengono brevettati e si dà vita a una situazione di monopolio senza precedenti



Un laboratorio di ricerca foto LaPresse



Fabrizio Barca foto LaPresse



I DIMENTICATI DELLA PANDEMIA

Precarietà a vita: è la condanna che rischiano i ricercatori della sanità

■ Quando all'istituto «Spallanzani» di Roma fu isolato il Covid-19 per la prima volta, i riflettori si accesero sui veri (anzi, sulle vere) responsabili di quella scoperta. A mettere le mani sul virus era stata Francesca Colavita, una ricercatrice precaria che, anche grazie a quel risultato, ottenne poi la stabilizzazione del suo contratto di lavoro.

Di ricercatori come Colavita in questi anni c'è stato un gran bisogno. La pandemia non si combatte solo in corsia: negli ospedali si analizzano i tamponi, si lavora al microscopio, si mettono a punto strumenti diagnostici, si sviluppano nuove terapie: tutte mansioni demandate in gran parte ai ricercatori precari della sanità che lavorano negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Ircs) e negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (Izs). Sono i centri di eccellenza riconosciuti e finanziati da parte del ministero della salute, come lo stesso «Spallanzani». Eppure, mentre il governo ha avviato - solo avviato - una stabilizzazione straordinaria dei sanitari impegnati nella lotta al Covid e

assunti a tempo determinato, si è «dimenticato» della ricerca. «Son rimasti fuori 1290 ricercatori della sanità, con una media di precariato alle spalle di oltre dieci anni ciascuno», spiega Antonio Vadalà, uno dei membri dell'Associazione dei Ricercatori in Sanità Italia (Arsi). «Siamo stati esclusi da tutti i provvedimenti straordinari decisi durante il periodo pandemico» racconta «e stiamo chiedendo al governo di inserire la nostra stabilizzazione nella prossima legge finanziaria». Altrimenti? «Altrimenti la fuga dalla ricerca pubblica in sanità continuerà».

Non è una minaccia ipotetica. Nel 2019, i precari in servizio che oggi avrebbero diritto a una stabilizzazione erano 1800, e quasi un terzo ha già cambiato strada professionale. Si tratta di ricercatori formati a spese dello Stato e che lavoravano per la sanità pubblica, ma che oggi hanno portato altrove, all'estero o nel privato, le loro preziose competenze. «All'epoca, visto che il Jobs Act impedisce di reiterare i vari contratti atipici con cui eravamo impiegati, il governo intro-

duce la «piramide della ricerca», un contratto quinquennale rinnovabile una volta sulla base di requisiti in termini di pubblicazioni scientifiche che non sono richiesti nemmeno ai ricercatori già strutturati. La «piramide» si è rivelata un percorso a ostacoli senza sbocchi. Secondo la maledetta regola del «publish or perish», chi non pubblica abbastanza viene sbattuto fuori. Ma chi sopravvive, dopo dieci anni di ricerca di eccellenza non acquisisce alcuna garanzia. Chi può permettersi una simile «carriera», dopo dieci o vent'anni di precariato già accumulati? «Tra di noi ci sono ricercatori che probabilmente arriveranno da precari alla pensione», racconta Vadalà.

Il 28 giugno, dopo una partecipata manifestazione e con il sostegno della Fp Cgil, l'Arsi ha ottenuto l'impegno del governo a mettere mano alla situazione dei precari della sanità. Oltre alla prossima finanziaria, l'occasione è offerta dalla legge delega di riordino degli Ircs, già approvata alla Camera e in discussione al Senato. Anche questa strada appare accidentata. Nonostante la buo-

na volontà dichiarata da tutte le forze politiche, gli emendamenti alla legge che puntavano a subordinare il riconoscimento degli Ircs alla loro dotazione organica, e dunque all'assunzione dei precari, sono stati misteriosamente ritirati. Senza questi provvedimenti - fanno sapere i precari - non rimane che bloccare l'attività di ricerca e ricorrere alle vie legali, come già fatto in passato. Molti giudici hanno dato loro ragione, ma è una magra consolazione, perché i «soldi pubblici andrebbero a pagare rimborsi per abusi contrattuali piuttosto che essere investiti nella valorizzazione del personale». (an. cap.)

Finora esclusi dai provvedimenti straordinari, chiedono che il governo intervenga





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

È VITA

Per fermare i tumori la sfida dei vaccini

Turchetti nell'inserto centrale



I passi verso il «vaccino anti-tumore»

«Con la mia équipe di 20 ricercatori sperimento una cura combinata con l'immunoterapia. E funziona». Parla la scienziata Maria Rescigno

ALESSANDRA TURCHETTI

Fare qualcosa con determinazione per il bene comune non è mai uno sforzo vano. Se poi si aggiungono capacità e impegno continui, allora prende consistenza la complessa trama della ricerca scientifica che mira a sconfiggere le malattie. Questa è la storia umana e professionale di Maria Rescigno, ricercatrice Airc e docente di Patologia generale presso Humanitas University di Milano. Grazie a un progetto speciale finanziato dalla Fondazione Airc, nell'ambito delle indagini sulla malattia metastatica che è la causa nel 90% circa dei decessi per cancro, sta lavorando a una sorta di vaccino universale contro alcuni tipi di tumore quali melanoma, sarcoma e osteosarcoma, da utilizzare in combinazione con l'immunoterapia per aumentarne l'efficacia. Il progetto ha già superato *step* preclinici e studi su modelli animali.

Decisivo il contributo della Fondazione Airc che nel 2022 ha messo a disposizione della ricerca contro il cancro nel complesso oltre 136 milioni di euro – di cui più di 70 provenienti dal 5xmille –, fondi destinati a oltre 400 progetti di ricerca e a 8 programmi speciali, tra cui proprio quello di Maria Rescigno. Un impegno straordinario che ha contribuito alla costante riduzione dei tassi di mortalità per cancro nel nostro Paese: tra il 2015



e il 2021 si è registrata una diminuzione del 10% negli uomini e dell'8% nelle donne.

Professoressa, come è giunta a definire questo promettente filone di ricerca?

Mi lasci innanzitutto ringraziare Fondazione AIRC e tutti coloro che hanno destinato il loro 5xmille alla ricerca perché è veramente questo il motivo per cui stiamo piano piano passando dal laboratorio al letto del paziente. Da oltre dieci anni mi dedico allo studio del comportamento della cellula tumorale che, in condizioni di stress – quello provocato dalla stessa trasformazione oncogena – è in grado di rilasciare dei peptidi – chiamiamoli "bandierina" – in grado di innescare una risposta immunitaria. In poche parole, osservando più pazienti affetti dallo stesso tipo di tumore (in questo caso il melanoma) abbiamo identificato ben 7 peptidi comuni. Li abbiamo così testati in vitro sia su cellule malate che su soggetti sani, confermando la loro immunogenicità. In questo momento stiamo identificando queste molecole nell'osteosarcoma, ma il primo incoraggiante risultato ci ha indotti a proseguire mettendo la tecnologia a disposizione anche della veterinaria, grazie a fondi donati da un privato. Abbiamo osservato che nei cani affetti da osteosarcoma, una volta trattati, non si sviluppano recidive.

Quali sono dunque le prossime tappe?

Per giungere alla sperimentazione sull'uomo occorre che il protocollo clinico messo a punto superi il vaglio dell'Istituto superiore di Sanità e, nel frattempo, abbiamo lavorato per definire la procedura di produzione del vaccino, con relative analisi di stabilità e tossicità, e poi anche per mettere a fuoco il monitoraggio a cui saranno sottoposti i pazienti trattati rispetto ai possibili effetti della terapia. È interessante, inoltre, aver notato che un peptide è comune sia al melanoma

che al sarcoma. Soprattutto, a oggi si può ipotizzare che la tecnica possa essere applicata non solo ad altri tipi di tumore ma anche ad altre patologie. Insomma, il nostro è un treno in corsa e stiamo facendo il possibile, grazie a un imprescindibile la-

vorio integrato di équipe. Nel mio laboratorio sono affiancata da una ventina di persone con cui è veramente un piacere lavorare. Voglio ancora sottolineare l'importanza di AIRC che finanzia studi che all'inizio sono solo ipotesi e non troverebbero facilmente investitori perché il rischio è molto alto.

Quali riflessioni le ispira la sua esperienza umana e professionale?

Se penso che all'inizio mi sono occupata di un enzima prodotto da un batterio sconosciuto e non trovavo grossi stimoli... Però ricordo bene, frequentando l'Istituto europeo di Oncologia, che parcheggiavo il mo-

torino vicino al piano "meno 1" dove i pazienti oncologici seguivano le terapie, spesso con tanta sofferenza. Ecco, non ho potuto fare a meno di ritrovare dentro di me le giuste e forti motivazioni che si sono focalizzate sull'obiettivo di sviluppare cure efficaci con pochi effetti collaterali. Ho visto l'immunoterapia fare progressi fino a cambiare il destino dei pazienti, cosa può valere la pena più di questo? Posso aggiungere che condivido questo sforzo con la famiglia, in particolare i miei due figli che hanno capito l'importanza del mio lavoro, e quando ci sono stati dei sacrifici da fare li abbiamo fatti tutti insieme. Chi fa ricerca in Italia deve essere per forza altamente motivato, i fondi sono molto limitati e non esistono infrastrutture. Ma anche il costante sostegno e la fiducia delle persone nel nostro lavoro ci spinge a un miglioramento continuo e a proseguire nella strada che renda il cancro una malattia sempre più curabile.



Maria Rescigno nel suo laboratorio



Terapie per le malattie rare spinta Telethon sui farmaci

► L'appello per evitare il ritiro dal mercato ► Le aziende frenate dai costi molto alti «Sarebbe doloroso rinunciare ai salvavita» e dalla scarsa redditività di questi prodotti

L'ALLARME

ROMA Per i malati rari, ottenere una diagnosi tempestiva e poi poter contare su una terapia non sempre è possibile. Ma grazie alla ricerca una cura si può trovare. E così per tanti pazienti è la fine di un incubo. O meglio, lo sarebbe, se a questo punto non intervenissero le cosiddette leggi di mercato: quando infatti la gestione di un farmaco è troppo costosa e la redditività è scarsa, le aziende farmaceutiche scelgono di puntare su altri prodotti. La conseguenza è che, come ha denunciato ieri il direttore di Telethon Francesca Pasinelli - all'Evento di brokerage: la ricerca sanitaria incontra l'industria, al ministero della Salute - in questo modo i pazienti rischiano di non trovare più alcuni farmaci salvavita.

CURE A RISCHIO

L'ultimo caso in ordine di tempo è di pochi mesi fa. Lo scorso 30 marzo, l'azienda Orchard Therapeutics (Otl) ha annunciato di voler disinvestire dall'ambito della terapia genica delle immunodeficienze primitive, ossia le malattie genetiche rare che compromettono lo sviluppo del sistema immunitario fin dalla nascita. Così facendo, rischia di saltare la possibilità di accedere allo Strimvelis, la terapia genica che cura l'Ada-Scid, una malattia che può essere mortale nei bambini e che è stata scoperta proprio grazie ai

ricercatori dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica di Milano. In sostanza, sapere che dal 2016 questo farmaco - prima distribuito da GlaxoSmithKline; e poi dal 2018 da Otl - abbia salvato da morte certa oltre 40 bambini di tutto il mondo, per i bilanci conta poco. Ma non è la prima volta che capita. Sempre per una questione economica, l'estate scorsa l'azienda Bluebird Bio ha deciso di ritirare dal mercato europeo le terapie geniche per la beta talassemia e l'adrenoleucodistrofia, nonostante entrambe fossero state approvate dall'Agenzia europea del farmaco (Ema). La decisione in quel caso è stata presa perché l'azienda farmaceutica non aveva trovato un accordo sul prezzo e sulle modalità di rimborso con gli enti pagatori di diversi Paesi europei.

IL RITORNO ECONOMICO

Inutile dire che in entrambi i casi, il destino dei pazienti è passato in subordine: se un farmaco non è sostenibile, anche se è un salvavita, l'azienda punta su prodotti più redditizi, destinati a una platea più vasta, che assicuri così un buon ritorno economico. «Dietro a ciascuna delle tantissime malattie rare - rimarca Pasinelli - ci sono persone. Ma spesso, per la rarità della malattia, sono neglette. Per noi è proprio doloroso sapere che un farmaco salvavita rischia di non essere più disponibile».

In realtà, il fenomeno non è nuovo. Secondo il rapporto 2020 della Alliance for Regenerative Medicine sono oltre mille le realtà che a livello globale si occupano di sviluppare cure avanzate

come appunto la terapia genica, quella cellulare o tissutale, per un totale di quasi 20 miliardi di dollari di investimenti. Purtroppo, però, col passare degli anni l'interesse delle aziende si è progressivamente spostato dalle malattie genetiche rare verso patologie più comuni, a cominciare dai tumori, che possono garantire infatti un maggiore ritorno di investimento. «Stiamo cercando di reagire e di mettere in campo anche la creatività - assicura il direttore di Telethon - come abbiamo sempre fatto del resto in tutti questi anni, inventandoci percorsi che guardino al paziente come il portatore di interesse principale». Ecco che allora, per evitare che i malati rischiano di non trovare i farmaci, Telethon sta già lavorando per creare una soluzione. «Abbiamo deciso che - anticipa Pasinelli - quando con la nostra ricerca riusciamo a sviluppare un farmaco che per l'estrema rarità della malattia non raccoglie interesse, ce ne faremo carico noi. Intanto, proponiamo anche che a livello istituzionale si attivino tavoli di lavoro ai quali partecipino le autorità regolatorie, le imprese, ma anche la comunità di pazienti. Chiediamo che si decida di valutare il meccanismo di distribuzione dei farmaci per le malattie rare, per capire veramente per quale ragione queste terapie siano così poco sostenibili. Il fatto che si tratti di una malattia molto rara non giustifica che un farmaco efficace non venga reso disponibile».

Graziella Melina





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SCIENZA Nuove evidenze Sin dai primi giorni embrione «regista» del suo sviluppo

ELISABETTA GRAMOLINI

L'embrione fin dai primissimi stadi è in grado di controllare lo sviluppo della placenta, lo stesso organo che lo proteggerà e nutrirà. L'origine della vita svela i suoi segreti grazie a uno studio pubblicato sulla rivista *Cell Stem Cell*, condotto dagli scienziati dell'Istituto di biotecnologia molecolare dell'Accademia austriaca delle scienze. Il team ha utilizzato cellule staminali di topo per sviluppare un modello in vitro dell'embrione nei primi giorni, detto blastoide. I ricercatori hanno dimostrato come già nella blastocisti – il primo abbozzo dell'embrione fra 4° e 14° giorno dalla fecondazione – le cellule della massa interna, che costituiscono l'epiblasto, riescono a produrre specifici fattori. La loro azione su diverse vie cellulari so-

stiene la crescita del trofoblasto, lo strato cellulare esterno che consentirà lo sviluppo della placenta.

«Questi risultati rafforzano la convinzione che l'embrione è una fase iniziale di uno sviluppo continuo e controllato di un essere umano», spiega Ornella Parolini, ordinario di Biologia applicata all'Università Cattolica di Roma e direttore del Centro di Ricerca "E. Menni" della Fondazione Poliambulanza di Brescia. Capire i meccanismi e i processi cellulari che controllano lo sviluppo embrionale e gli stadi che portano all'impianto potrebbe consentire di indagare le cause dell'infertilità e di conseguenza identificare target terapeutici. Ma già si solleva l'idea che queste informazioni potrebbero essere utilizzate per sviluppare metodi contraccettivi capaci di bloccare l'impianto. Gli stessi autori ritengono che il modello possa essere applicato all'uomo e, benché siamo ancora lontani dal dimostrare che si possa ottenere facilmente un embrione da un blastoide umano, «non è da considerare impossibile

– sottolinea l'esperta – che, con la progressione degli studi, si possa arrivare anche a un blastoide in grado di attecchire alla parete uterina e promuovere tutti i meccanismi necessari per lo sviluppo dell'embrione». Sicuramente le problematiche etiche non sono indifferenti e, sotto traccia, riemerge l'interrogativo: l'embrione è o non è uno stadio dello sviluppo umano? «La conoscenza scientifica – commenta Parolini – è sempre positiva, se ottenuta nel rispetto della vita umana. Il problema può nascere dall'utilizzo che ne facciamo. Studio la placenta da vent'anni e da sempre sostengo il grande potenziale che ha nella nostra vita, durante lo sviluppo embrionale e fetale e poi come risorsa di staminali per approcci terapeutici dopo la nascita. Ogni volta che uno studio contribuisce alla conoscenza mi riempie di soddisfazione».





Cordone, le donazioni ora crescono

Tornano a crescere le donazioni di sangue cordonale nel 2021. Sono state 6.227 le unità raccolte l'anno scorso a fronte delle 5.742 del 2020. L'aumento, per quanto minimo, assume rilevanza in considerazione di due fattori. È la prima volta che il numero di unità di sangue cordonale torna in positivo dopo quasi dieci anni, l'ultimo dato crescente risale infatti al 2013. Ed il segno positivo torna in un anno particolare: il 2021 ha fatto registrare un record negativo di nascite che, per la prima volta, non hanno superato la quota di 400mila. Sono alcuni dei contenuti nel rapporto «Banche del sangue di cordone ombelicale 2021» del Centro Nazionale Sangue (CNS). Secondo il CNS la percentuale

di sangue cordonale donato è ancora troppo bassa. Sui circa 250mila parti avvenuti nelle strutture le unità raccolte sono state solo il 2,5%. Il dato è comunque in crescita rispetto al 2,2% del 2020, anno caratterizzato da un tracollo di circa il 40% delle donazioni, dovuto in larga parte alla pandemia. Sono quindi complessivamente 46.817 le unità bancate in Italia, di cui la maggior parte (42.229) sono conservate in vista di un utilizzo cosiddetto «allogeneico non familiare», ovvero per essere donato per fini solidaristici. «È giusto accogliere con favore questi segnali di ripresa, ma purtroppo anche solo i livelli di raccolta pre-Covid sono ancora lontani - sottolinea la dottoressa Simonetta Pupella del CNS - Il

sangue cordonale è una risorsa preziosa che con il progredire delle ricerche sta trovando un numero sempre maggiore di applicazioni cliniche. Eppure sono ancora troppo poche le giovani coppie che decidono di compiere questo gesto di grande valore solidaristico». Il trapianto di cellule staminali rappresenta una consolidata terapia salvavita per la cura di numerose e gravi malattie del sangue congenite ed acquisite, immunodeficienze e malattie metaboliche. La donazione del sangue cordonale è dunque un interesse primario per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e la sua raccolta e conservazione è effettuata presso le banche del sangue di cordone ombelicale, strutture pubbliche ac-

creditate presso il SSN. La rete ITCBN (Italian Cord Blood Network) consiste in 18 Banche del Sangue ubicate presso ospedali pubblici o privati convenzionati con il sistema sanitario nazionale, distribuite in 13 regioni italiane.



I dati della pandemia

Covid, via con la quarta dose «Più contagi dopo i concerti»

Covid, quarta dose al via da ieri sera per over 60 e soggetti fragili. Riaperti drive-in e hub, prenotazioni possibili sul portale della Regione. I nuovi positivi sono oltre 10mila, aumentano decessi, ricoveri e terapie intensive. L'assessore D'Amato: «L'aumento dei tamponi può essere legato al concerto dei Maneskin e sicuramente i grandi eventi portano ad un aumento dei casi positivi».

Troili a pag. 63

Covid, quarta dose al via «Più contagi per i concerti»

► Partite le prenotazioni per over 60 e soggetti fragili. Ecco dove vaccinarsi ► D'Amato: «Sicuramente i grandi eventi portano a un aumento di casi positivi»

IL FOCUS

Il Covid frena, di poco, per il terzo giorno la sua ascesa, anche se un possibile rialzo dei numeri è previsto nel weekend, come ha specificato l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato: «L'aumento dei tamponi può essere legato al concerto dei Maneskin e sicuramente i grandi eventi portano ad un aumento dei casi positivi, quindi non è da escludere. Storicamente è un dato che ci sta...». Da ieri sera sono scattate le prenotazioni per la quarta dose per over 60 e soggetti fragili («in mezz'ora, oltre 3mila»), in aumento del 40% le vaccinazioni. Il nuovo piano vaccinale prevede 100mila dosi al giorno. Nel dettaglio, l'assessore alla Sanità ha dichiarato che nella nostra regione «su 5.689 tamponi molecolari e 37.166 tamponi antigenici per un totale di 42.855 tamponi, si registrano 10.062 nuovi casi positivi (-3.324), sono 15 i decessi (+4), 925 i ricoverati (+41), 69 le terapie intensive (+6) e 7.029 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 23,4%. I casi a Roma cit-

tà sono a quota 4.765».

Se dunque si registra come nei due giorni precedenti un decremento dei nuovi casi, non va sottovalutato l'aumento di decessi, ricoveri e terapie intensive. «Registriamo anche un aumento delle somministrazioni dei vaccini di circa il 40%», sottolinea D'Amato. Da ieri sera sul portale regionale sono partite le prenotazioni delle quarte dosi per altre categorie, come detto, la Regione ha diffuso alcune semplici informazioni per vaccinarsi: 1) chiedi al tuo medico di medicina generale; 2) prenota sul portale regionale (<https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>) secondo le consuete modalità e scegli la data e l'hub di riferimento; 3) presso una delle oltre 500 farmacie che hanno aderito alla campagna vaccinale. La somministrazione deve avvenire trascorsi almeno 120 giorni dalla somministrazione della dose booster (terza dose) o dall'ultima infezione (data del test diagnostico positivo). In questa nuova fa-

se, oltre ai centri di medicina generale che già svolgono le vaccinazioni, le farmacie che hanno aderito alla campagna e gli hub vaccinali, saranno riaperti su Roma La Vela a Tor Vergata, via Larmaro presso gli Studi di Cinecittà, la stazione Termini, l'Istituto Spallanzani e piazzale Ostiense Acea. Solo nel Lazio la platea di chi ha più di 60 anni e può ricevere la quarta dose è di circa un milione di persone.

LA CAMPAGNA



Per quanto riguarda la campagna vaccinale, superata quota 13 milioni e 550 mila vaccini complessivi, di cui 4 milioni di terze dosi booster effettuate, circa l'83 per cento di copertura con dosi booster della popolazione adulta. Nella fascia pediatrica 5-11 anni sono oltre 148 mila i bambini con pri-

ma dose. Questa, la situazione registrata ieri nelle 24 ore: Asl Rm1: 1.648 i nuovi casi e 5 i decessi. Asl Rm2: 1.618 nuovi casi e 4 decessi. Asl Rm3: 1.499 nuovi casi e 2 decessi. Asl Rm4: 433 nuovi casi e 1 decesso. Asl Rm5: 963 nuovi casi e 0 decessi. Asl Rm 6: 921 i nuovi casi e 0 i decessi. Nelle province si registrano 2.980 nuovi casi.

R.Tro.

COINVOLTE CIRCA UN MILIONE DI PERSONE TORNANO ATTIVI LE VELE, VIA LAMARO, TERMINI, SPALLANZANI E PIAZZALE OSTIENSE

REGISTRATI IERI OLTRE 10 MILA NUOVI MALATI, IN AUMENTO DECESSI, RICOVERI E TERAPIE INTENSIVE

Da ieri ser è possibile prenotare la quarta dose anche in drive-in e hub per over 60 e soggetti fragili



Buono (Regione Campania): «1,2 milioni di dosi da somministrare per evitare inutili corse in ospedale. A ottobre programmata la campagna di profilassi, i cittadini devono fidarsi dei medici di famiglia»

«Influenza: noi, pronti a vaccinare»

Francesco Gravetti

«**A**ffollare il pronto soccorso per non aver fatto il vaccino contro l'influenza è un errore gravissimo. Ma è un errore che si può evitare tranquillamente: basta aderire alla campagna vaccinale e fidarsi del proprio medico». A parlare è Pietro Buono, dirigente di staff tecnico operativo della direzione generale per la Tutela della salute della Regione Campania. Lui sottolinea l'importanza di organizzare una buona campagna vaccinale, ma anche la necessità che i cittadini collaborino.

Quanto è complessa l'organizzazione di una campagna per i vaccini antinfluenzali?

«Può essere molto complessa, ma è uno sforzo che vale la pena fare per tutelare la salute di anziani e fragili e prevenire le ospedalizzazioni. In Campania partiamo a febbraio, quando chiediamo alle Asl di tutta la regione di fornirci il dato di quelli che hanno bisogno di ricevere il vaccino contro l'influenza. Stiamo parlando di over 65, di soggetti a rischio come i malati cronici o le persone con particolare fragilità, di minori dai 6 ai 14 anni che possono aver bisogno del vaccino per le loro condizioni. È una prima

fotografia, che ci consente di capire di quanti vaccini la Campania può aver bisogno. Con questo numero può partire l'approvvigionamento e la richiesta alle aziende di produrre i vaccini per la nostra Regione. Questo primo passo è fondamentale: partire bene, fare gli approvvigionamenti giusti e avere certezza sui numeri di vaccini da fare consente alla campagna di decollare».

E poi?

«E poi la palla passa ai medici di famiglia e ai pediatri. Nei loro studi avvengono le vaccinazioni ed è importante che anche loro, al momento opportuno, forniscano l'elenco di quanti necessitano della somministrazione del vaccino. Il principio è che, una volta capito il fabbisogno, dobbiamo riuscire a raggiungere tutte le persone che devono essere vaccinate: questo ci consente di estendere a largo raggio la nostra attività di prevenzione e di utilizzare tutti i vaccini di cui ci siamo forniti. Peraltro, noi collaboriamo con i medici di famiglia anche incrociando i dati dei loro software con i nostri, naturalmente nel massimo rispetto della privacy del cittadino».

Può indicare qualche dato?

«Viaggiamo sopra il milione di persone da vaccinare. Quando è arrivato il Covid in Campania siamo arrivati al milione e

mezzo di vaccini perché si faceva ancora fatica a distinguere le due patologie. Ora siamo intorno a un milione e 200mila vaccini da somministrare. È una bella sfida, che si vince con la collaborazione di tutti, ma anche con l'apporto delle tecnologie: penso alla piattaforma Sinfonia, che già abbiamo usato per il Covid, il Green pass, i certificati di guarigione, eccetera. Sono numeri che non devono spaventare, la nostra organizzazione è rodada, ma è chiaro che ogni anno l'obiettivo si raggiunge solo se ognuno fa la sua parte».

E qual è la parte che deve fare il cittadino? Come può collaborare?

«Può collaborare, semplicemente fidandosi del suo medico di famiglia. Non sottraendosi a una campagna di prevenzione importantissima, che porta benefici alla salute ma anche alla spesa sanitaria



regionale».

Perché?

«Perché le vaccinazioni anti-influenzali fanno calare drasticamente i ricoveri per polmonite, malattie respiratorie e altre complicazioni simili. Chi è anziano o in condizioni di fragilità deve capire che con una piccola attesa dal medico di famiglia evita una enorme e drammatica attesa al pronto soccorso».

Quando partirà la prossima campagna di vaccinazione?

«Saremo pronti dal primo ottobre. In questo senso, la Campania anticipa di un mese

circa il resto d'Italia. Poi si andrà avanti per mesi fino a quando non saremo riusciti a coprire tutta la popolazione che ha bisogno del vaccino contro l'influenza. Realisticamente finiremo a gennaio, per poi ripartire con la prossima campagna già il mese successivo».

Vaccino contro l'influenza e vaccino contro il Covid possono essere somministrati insieme?

«Quelli anti-Covid usati finora, sì. Per i nuovi stiamo aspettando indicazioni dal ministero della Salute, ma come Regione

Campania noi siamo favorevoli, ovviamente se le condizioni lo consentiranno. La co-somministrazione potrebbe avvenire negli studi medici dove, ripeto, si crea un rapporto di fiducia tra il medico e il paziente che deve essere salvaguardato e valorizzato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MONITORAGGIO

Sindrome influenzale, da 5 a 8 milioni i casi registrati all'anno dai medici sentinella

L'INCIDENZA

3,5 casi a settimana per 1.000 assistiti

14 casi nel picco dell'epidemia

Ogni anno circa **8000** decessi possono essere direttamente correlati con l'infezione influenzale, di questi il **90%** interessa gli ultrasessantacinquenni



FONTE: dati Influnet

L'EGO - HUB



Il caso

Infermiere uccide due pazienti «Le vittime scelte a caso Provava odio per l'ospedale»

Catania, l'uomo era stato trasferito più volte di reparto. I pm: si è vendicato

di **Lara Sirignano**

I due psicologi che lo avevano in cura da anni, nella loro relazione, hanno parlato di un «preoccupante distacco emotivo maturato nei confronti dei suoi pazienti», ma agli inquirenti devono aver confessato, in modo molto più esplicito, di temere che Vincenzo Villani Conti, infermiere di 50 anni in servizio all'ospedale Cannizzaro di Catania, fosse un potenziale assassino.

È iniziata così, dall'allarme lanciato dai due professionisti, l'inchiesta che ha svelato come dietro un apparentemente normale operatore sanitario si nascondesse un killer seriale. Un killer con all'attivo già due vittime: due pazienti del reparto di Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, dove l'uomo lavorava. Una storia che sembra la trama di un film, con risvolti davvero inquietanti visto che Villani, per mesi, è rimasto al lavoro nonostante fosse sospettato di omicidio e nonostante sul suo conto fossero in corso indagini. Infatti, solo dopo l'arresto, disposto dal gip di Catania lunedì scorso, l'ospedale l'ha sospeso.

A rendere ancora più incre-

dibile la vicenda è il movente che, secondo il giudice, ha spinto l'operatore sanitario a uccidere le due pazienti, «scelte casualmente», dicono gli inquirenti, tra quelle affidate alle sue cure. Il movente, dunque, sarebbe «la frustrazione provata dopo il trasferimento nel reparto di Chirurgia, vissuto come una regressione professionale». Una vendetta nei confronti dell'ospedale, dunque, costata la vita a due persone.

Gli omicidi sono stati commessi il 2 dicembre del 2020 e il 16 gennaio del 2021. Villani avrebbe progettato tutto nei minimi dettagli, aspettando di essere solo con le due donne — una 65enne e una 80enne che non erano in gravi condizioni di salute — per ucciderle. L'emergenza Covid impediva ai familiari dei pazienti di restare in reparto con i loro cari e questo ha agevolato il piano dell'infermiere. Villani avrebbe agito durante il turno di notte. Alle vittime avrebbe inoculato dosi massicce di Diazepam e Midazolam (da due a dieci volte superiori alle quantità indicate nel bugiardino), farmaci assolutamente controindicati per le patologie di cui le donne erano affette.

Tracce dei due medicinali sono state trovate nei corpi delle vittime a maggio di un

anno fa, quando, a due mesi dall'allarme lanciato dagli psicologi, è stata disposta la riesumazione dei cadaveri. Sono cinque i decessi sospetti sui quali la squadra Mobile diretta da Antonio Sfameni ha indagato: in due casi gli esiti delle autopsie hanno purtroppo confermato i timori degli psicologi che avevano in cura Villani.

Secondo la Procura, che ha chiesto per due volte il carcere per l'infermiere (la prima istanza era stata respinta), «l'azione criminosa è stata accuratamente progettata in tutte le sue fasi». Tutto calcolato: Vincenzo Villani avrebbe rubato dall'ospedale le medicine, ovviamente omettendo di indicare nelle cartelle cliniche di averle iniettate. Nella farmacia dell'ospedale non c'è un sistema di tracciabilità dei farmaci, cosa che Villani sapeva bene, quindi nessuno si sarebbe accorto della sottrazione. All'indagato i pm contestano una lunga serie di **a g g r a v a n t i**: dalla premeditazione, ai motivi futili, fino all'aver approfittato dello stato di minorata difesa delle pazienti.



L'azienda ospedaliera ha avviato un «procedimento disciplinare» nei confronti dell'infermiere, spiegando di avere «fattivamente collaborato sin dall'inizio con l'autorità giudiziaria». Villani, durante l'indagine, sarebbe stato tenuto sotto controllo e messo in condizioni di non nuocere, ma è comunque rimasto in servizio. L'assessore regionale alla Sanità, Ruggero Razza, ha comunque ritenuto di disporre un'ispezione amministrativa. «Ho chiesto al direttore generale una relazione per comprendere il motivo

per cui questo infermiere era stato trasferito da due reparti. — dice Razza —. La magistratura farà il suo corso, ma agli ispettori spetta capire se i trasferimenti avrebbero dovuto far scattare un alert e se, a seguito di quell'alert, sarebbero dovuti scattare dei provvedimenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ispezione

L'assessore regionale alla Sanità: dobbiamo capire se dei segnali sono stati sottovalutati

Gli omicidi

Le due donne, di 80 e 65 anni, non erano in condizioni gravi. Ha agito nel turno di notte



Devoto Vincenzo Villani Conti, 50 anni, in chiesa con le palme benedette

