



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**19 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



## Asp di Trapani, Zappalà lascia: Vincenzo Spera nuovo commissario straordinario

*La decisione ufficializzata con una lettera di commiato dove non si fa cenno alle motivazioni. Il sostituto arriva dall'Arnas Civico di Palermo.*

19 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

TRAPANI. Nuovo cambio al vertice all'Asp di Trapani. Il commissario straordinario **Paolo Zappalà** lascia l'incarico, al suo posto è in arrivo Vincenzo Spera. L'uscente ha ufficializzato la propria decisione - nell'aria già da alcuni giorni - con una lettera di commiato nella quale, tuttavia, non ha reso noto le motivazioni della propria decisione.

«Mi accingo a lasciare l'incarico di commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani» si legge nell'incipit della nota. Poi Zappalà passa velocemente in rassegna gli obiettivi raggiunti in due anni «**molto impegnativi**, con mille difficoltà, non solo legate all'emergenza pandemica». Tra le più grandi problematiche c'è stata «la mancanza di medici, soprattutto per alcune specialità».

Nella lettera i ringraziamenti a collaboratori diretti, dirigenti, direttori, “*a ciascun collega e dipendente*” e a Musumeci e Razza “*per la fiducia che mi hanno voluto riconoscere*”. Infine un saluto e gli auguri di buon lavoro al nuovo commissario straordinario, il cui insediamento è previsto in queste ore: si tratta di **Vincenzo Spera**, direttore del [Dipartimento amministrativo](#) dell'Arnas **Civico** di Palermo, originario di Mussomeli ed iscritto nell'elenco



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Zappalà aveva preso il posto nell'agosto di due anni fa di **Fabio Damiani**, arrestato nell'operazione "Sorella Sanità". In base ad alcuni articoli di stampa il commissario straordinario uscente sarebbe coinvolto nelle indagini su alcune gare d'appalto della Asl di Pescara, dove è stato direttore amministrativo. Tuttavia ha sottolineato di non avere ricevuto alcun avviso di garanzia e si è detto totalmente estraneo ai fatti.

# Covid, frena l'onda estiva: "Picco raggiunto" Aumentano morti e ricoveri in rianimazione

**I**l picco dei contagi è stato raggiunto il 14 luglio, ha scritto ieri su twitter Nino Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe. Altri lo collocano poco prima, altri lo attendono questa settimana, ma più o meno ci siamo: negli ultimi sette giorni sono stati registrati circa 645 mila contagi (-2,7% rispetto ai sette precedenti) e la media mobile settimanale è tornata sotto i 100 mila casi rilevati ogni 24 ore (ieri 31 mila ma il lunedì sono sempre pochi), che come sappiamo sono una parte di quelli reali (i ricercatori della Fondazione Bruno Kessler e dell'Istituto superiore di sanità stimano un sommerso fino a quattro volte superiore) per un totale di infezioni che dall'inizio dell'anno supera largamente la metà della popolazione italiana. Il professor Andrea Crisanti ieri parlava di "20-25 milioni di casi" solo "negli ultimi due mesi". "Il virus ha infettato o sta per infettare - spiegava il microbiologo dell'Università di Padova - tutti quelli che poteva contagiare. Dunque, diminuendo la popolazione suscettibile, la dinamica di trasmissione del virus è in calo".

Se vogliamo parlare di picchi e plateau siamo al terzo dall'inizio dell'anno, ai primi di gennaio eravamo arrivati sopra i 180 mila casi al giorno, a fine marzo poco sotto gli 80 mila e dopo una discesa siamo risaliti con i sottolignaggi Omicron Ba.4 e Ba.5. Ora nessuno si attende un calo

rapidissimo e gli effetti su ricoveri e decessi si vedranno nelle prossime settimane. Ieri i morti sono stati 112, negli ultimi sette giorni 804 (la media è 114,8) e cioè il 27,8% in più rispetto alla settimana precedente. Gli ingressi in terapia intensiva 353 dal 12 al 18 luglio, con una crescita del 9,6%. L'occupazione dei reparti, però, secondo i dati fino a domenica diffusi ieri dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas), è stabile al 16% per l'area medica e al 4% per le terapie intensive, ma con importanti differenze a livello regionale per cui l'Umbria ad esempio è sopra il 40% di pazienti Covid nei reparti ordinari e al 10% nelle rianimazioni. Non sono dati preoccupanti dal punto di vista della gravità malattia, quasi tutti i medici sottolineano da settimane che le polmoniti gravi da Sars-Cov-2 sono poche, ma creano importanti difficoltà negli ospedali per la necessità di isolare i pazienti positivi, allargando i reparti Covid come richiesto dal ministero della Salute e di fatto a scapito di altre cure che vengono rimandate da due anni senza che si riesca a invertire la tendenza.

FQ

## I DATI DELLA PANDEMIA



I CONTAGI RALLENTANO

## Covid in calo, ma i morti superano i 170mila

*Dal 2020 la pandemia ha provocato una media di 3.200 vittime al mese*

### Maria Sorbi

■ Con 6mila casi in meno rispetto alla scorsa settimana e contagi dimezzati rispetto a domenica, la fiammata estiva di Covid sembra aver finalmente invertito la rotta, per cominciare la fase calante della curva. Si chiama plateau, ed è il momento in cui i nuovi casi diminuiscono ma, per ovvie ragioni, restano ancora alti ricoveri e decessi. Tra un paio di settimane dovrebbero scendere anche quelli.

Come mai un'ondata così rapida? Tutto è legato alla velocità della variante Omicron 5: più persone ha infettato (nella maggior parte dei casi con forme simili a raffreddori e faringiti) più ne ha immunizzate. «Con 100-150mila casi al giorno, probabilmente sotto-stimati della metà, quindi 300mila casi al giorno, dopo un mese di trasmissione il virus ha infettato o sta per infettare tutto quelli che poteva contagiare - fa i conti Andrea Crisanti direttore del Dipartimento di medicina molecolare dell'università di Padova - Dunque, diminuendo la popolazione suscettibile, la dinamica di tra-

missione del virus è in calo».

Cosa dobbiamo aspettarci ora? È finta o arriverà una nuova variante in autunno dopo che il Covid è arrivato a contare 170mila vittime (una media di oltre 3mila decessi al mese)? «Siamo in una fase di transizione tra quella che è stata la pandemia e un andamento endemico. Purtroppo dovremo convivere con questo virus - sintetizza il virologo Fabrizio Pregliasco, direttore sanitario dell'Irccs Galeazzi - Dobbiamo immaginarci però il presente con onde di salita e di discesa che si susseguiranno nel tempo, in funzione delle varianti e delle condizioni meteorologiche più o meno favorevoli. Salvo l'arrivo, poco probabile, di una variante particolarmente patogena, ci aspettiamo nel futuro un andamento con onde come quelle di un sasso in uno stagno, quindi con un lento digradare, ma su scala purtroppo pluriennale». In questa fase di passaggio è fondamentale la quarta dose per i fragili e gli anziani per tenere «svegli» gli anticorpi in attesa di un vaccino aggiornato.

A questo giro di Covid, la situazione degli ospedali (che fortunatamente non sono arrivati a riapri-

re i reparti Covid come ipotizzato qualche settimana fa) è diversa rispetto alle ondate precedenti. L'80% di chi va in ospedale non ci va per la polmonite da Covid, ma per cause diverse che in genere provocano una maggior lunghezza di ospedalizzazione. «Penso all'ictus, all'infarto, agli interventi chirurgici, ai traumi, alle persone anziane che hanno problemi diversi - spiega l'infettivologo Matteo Bassetti, San Martino di Genova - Ed è chiaro che questo carico che abbiamo in pancia negli ospedali italiani (circa 11mila ricoverati) crescerà ancora molto e soprattutto resterà molto a lungo così pesante». Mentre si gestisce lo scemare dell'ondata, è fondamentale prepararsi all'autunno.



**QUARTA DOSE**  
Somministrati  
50-60mila  
booster al giorno  
agli over 60





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**PANDEMIA** Kyriakides (Ue): no a chiusure, investire nella ventilazione

# Il Covid non molla la presa Superate le 170mila vittime

Salinaro a pagina 12



LA PANDEMIA

## Covid, superata quota 170mila morti

*La commissaria Ue della Salute ai governi: preparare da ora il ritorno a scuola sicuro*

VITO SALINARO

Con le 112 vittime nelle ultime 24 ore, hanno superato quota 170mila i morti in Italia per Covid-19 dall'inizio della pandemia (febbraio 2020). Un numero sul quale non pochi esperti avanzano dubbi, giudicando di manica larga il metodo con cui vengono attribuiti i decessi, molti dei quali, asseriscono accreditati scienziati, sarebbero in realtà dovuti ad altre cause, ad altre patologie, ma che vengono poi riportati nei bollettini ufficiali della pandemia per la positività al momento del decesso. Fatto sta che per il ministero della Salute la cifra delle vittime è salita a 170.037 unità ieri, giorno in cui si sono registrati 31.205 nuovi contagi. Il tasso di positività è al 23%, sostanzialmente stabile (domenica si attestava al 22,8%). Ancora in ascesa i ricoveri sia nelle terapie intensive – 14 in più per un totale di 417 pazienti – sia nei reparti ordinari – dove sono ricoverate 10.848 persone, 272 in più rispet-

to a lunedì –.

Sulla situazione epidemiologica in Europa è tornato ad esprimersi l'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie), per il quale, sebbene i tassi di mortalità «siano rimasti stabili nelle ultime cinque settimane», i modelli epidemiologici indicano che sia le infezioni che gli stessi «tassi di mortalità aumenteranno». In vista dell'autunno, l'Ecdc indica l'urgenza di stabilire sistemi di sorveglianza solidi e integrati sulla pandemia e in generale sui virus respiratori.

A proposito di autunno: dopo la nuova ondata di positività, gli Stati Ue dovrebbero già da ora avere un piano per il ritorno a scuola e al lavoro sicuro. Co-





sì si è espressa la commissaria europea alla Salute, Stella Kyriakides, che ha messo nero su bianco una lettera ai ministri del settore dei Ventisette. «È importante preparare piani di emergenza prima di settembre, quando le scuole riapriranno e i cittadini torneranno al lavoro», si legge nella lettera. «Se la reintroduzione di interventi non farmaceutici (mascherine, distanziamento...) dovrebbe essere presa in considerazione ove necessario – prosegue Kyriakides –, dovrebbe essere evitata la chiusura dei sistemi educativi». Investire invece «in sistemi di ventilazione efficaci, negli ambienti educativi e occupazionali, dovrebbe essere una priorità e l'estate offre la possibilità di apportare gli

adattamenti necessari».

Nel resto della lettera, la commissaria torna a raccomandare ai governi di completare la campagna vaccinale e di preparare quella autunnale, costruendo un sistema di monitoraggio integrato su influenza stagionale e Covid, assicurando forniture adeguate di dispositivi medici per fronteggiare l'eventuale coincidenza di un'epidemia influenzale e di una nuova ondata di Covid.

Ieri altri 112  
decessi, il tasso  
di positività è  
stabile (23%).  
Kyriakides  
ai 27: evitare  
le chiusure,  
investire  
in sistemi  
di ventilazione  
in aule e uffici



Dopo il picco è iniziato il calo dei contagi, però i ricoveri salgono ancora domenica meno di 3 mila somministrazioni del secondo richiamo

## Covid, via alla discesa ma i morti aumentano Quarta dose al palo

### IL CASO

ROMA

**D**opo aver raggiunto il picco ed iniziato a passeggiare per qualche giorno sul plateau, la curva pandemica sembra da ieri aver imboccato la strada in discesa. Di contagi se ne sono infatti contati pochi come ogni lunedì, 31.204, che sono però meno della metà dei 79.920 rilevati esattamente sette giorni prima. Anche se il peggio da pagare a Omicron 5 è ancora salato, con altri 112 morti contro i 79 di domenica. Nell'ultima settimana i decessi sono stati in ogni caso 819 contro i 561 di quella precedente e ieri è stata superata anche l'asticella delle 170 mila vittime da inizio pandemia. In salita solo un po' meno ripida sono anche i ricoveri, soprattutto quelli nei reparti ordinari, che con un più 16% in sette giorni sono ormai a 10.848 letti occupati da pazienti «con» o «per» Covid che siano, visto che a detta dei medici ospedalieri anche gli asintomatici ricoverati per altro creano grandi problemi di gestione. L'isolamento in reparti ad hoc risulta infatti spesso impossibile per carenza di personale e letti, così in oltre la metà dei casi i pazienti negativi sono esposti a rischio di

contagio, certifica una recente indagine di Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri. In questo momento il 16,9% dei posti letto in medicina è occupato da pazienti positivi, con punte però di oltre il 32% in Calabria e Valle d'Aosta, sopra dunque la seconda soglia d'allerta del 30%, mentre l'Umbria con il 43,1% sarebbe addirittura in fascia rossa.

A fronte di questo quadro, facendo proprie le richieste della Simeu, la Società scientifica dei medici dell'emergenza e urgenza, le Regioni in un documento articolato presentato al ministro Speranza chiedono che sia prevista «la possibilità di isolamento dei pazienti Covid anche nei reparti specialistici in base alla patologia, secondo i principi di isolamento previsti». In

pratica delle «bolle» all'interno dei reparti, che consentirebbero però di assistere i malati in base ai veri motivi per i quali sono stati ricoverati, anziché essere

confinati in reparti Covid, «che spesso diventano di fatto dei lazzaretto dove è difficile garantire l'assistenza specialistica della quale hanno bisogno», precisa Fabio De Iaco, presidente Si-

meu. Per ora solo la Toscana risulta aver strappato rispetto alle regole nazionali, adottando il sistema delle «bolle», ma la richiesta di modificare la normativa nazionale dovrebbe essere accolta dal governo.

Andando un po' fuori tempo rispetto alla situazione italiana, l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, fa però previsioni poco rosee. «Sebbene i tassi di mortalità da Covid in Europa siano rimasti stabili nelle ultime cinque settimane», i modelli epidemiologici del Centro «indicano che sia i tassi di notifica dei casi che i tassi di mortalità aumenteranno». E in vista dell'autunno, l'Ecdc indica l'urgenza di stabilire sistemi di sorveglianza solidi e integrati sulla pandemia e in generale sui virus respiratori. «Attualmente non ci sono prove di una maggiore gravità della malattia causata dalle varianti BA.4 e BA.5», ma «l'aumento della trasmissione tra i gruppi di età più avanzata sta iniziando a provocare forme di malattia grave». In questa fase della pandemia, prosegue la nota, «l'obiettivo delle campagne di vaccinazione dovrebbe essere ridurre i ricoveri, le malattie gravi e i decessi e





# LA STAMPA

proteggere i sistemi sanitari e per farlo i dati sul secondo richiamo per gli over 60 suggeriscono chiari vantaggi», concludono gli esperti europei. Ma in Italia la quarta dose agli ultrasessantenni non decolla, come non ha mai preso il volo tra gli over 80. Dopo uno sprint iniziale le somministrazioni sembrano infatti allontanarsi sem-

pre più dall'obiettivo «100 mila al giorno» indicati dal generale Tommaso Petroni, responsabile dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale. Dopo le 56 mila dosi di venerdì si è infatti scesi alle 23 mila di sabato, per precipitare alle 2.892 di domenica. I prossimi

giorni diranno se ci troveremo o meno di fronte a nuovo flop. PA. RU. —

## Più casi di malattia grave, l'Ecdc prevede un maggiore tasso di mortalità

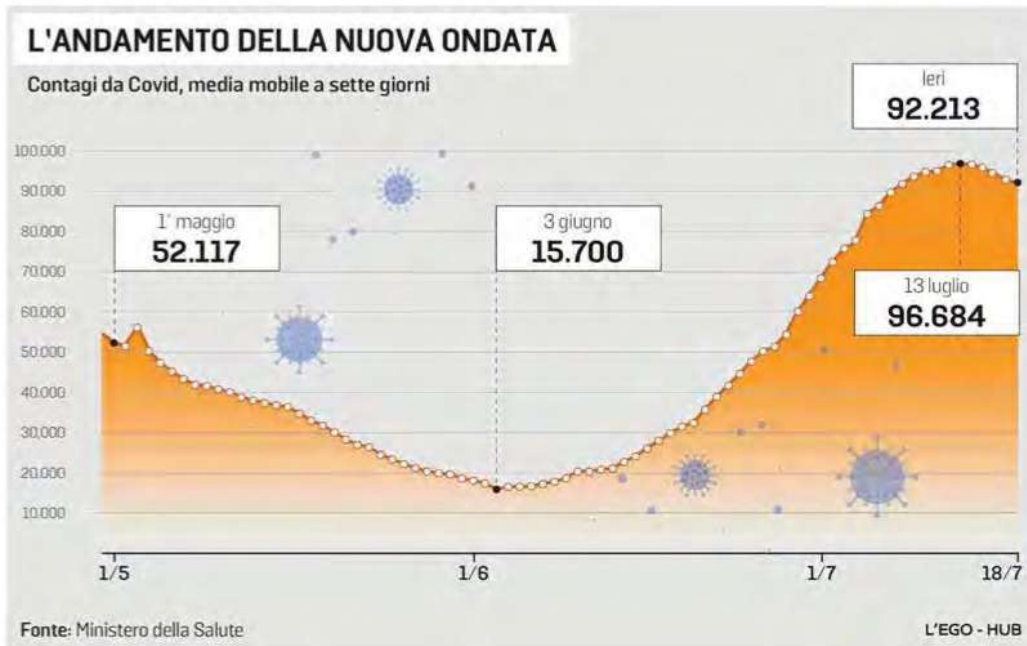
Le Regioni: isolare i positivi anche nei reparti specialistici

### 31.204

I nuovi contagi di ieri su 135.642 tamponi con tasso di positività in leggera salita al 23%

### 170.037

Il totale delle vittime in Italia con le 112 registrate nelle ultime 24 ore



# Covid, i casi scendono ma il delirio resta

Senza restrizioni e con le quarte dosi al palo inizia la discesa delle infezioni. In Emilia Romagna un ragazzo annega in piscina, si scopre la positività dopo la morte e finisce tra le vittime del virus

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Non c'è emergenza Covid dentro e fuori dagli ospedali, malgrado siano cessate quasi ovunque le misure restrittive. Agenas, l'Agenzia regionale per i servizi regionali, il 17 luglio mostrava invariata la percentuale del 3,7 % di pazienti Covid in terapia intensiva rispetto agli ospedalizzati. Sempre alla (...)

segue a pagina 15

## Il virus molla la presa senza restrizioni

Il numero dei nuovi casi inizia a scendere nonostante l'estate del «liberi tutti» tanto temuta da politici e virostar. Che già ipotizzano il prossimo futuro risolvendo «vaccini, mascherine a scuola» e chissà cos'altro. Sul flop quarte dosi Ricciardi torna a fare il gufo

Segue dalla prima pagina

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

(...) stessa data, il rapporto tra pazienti Covid ricoverati e totale positivi in Italia è dello 0,7%, un punto percentuale in meno rispetto a due giorni prima.

I contagi ci sono, 31.204 i nuovi casi ieri però in calo: erano 37.756 lunedì scorso. Omicron 5 viene trasmesso con grande facilità, ma i sintomi sono perlopiù lievi e si risolvono in pochi giorni. «Con 100, 150.000 casi al giorno, probabilmente sotto-stimati della metà, quindi 300.000 casi al giorno, dopo un mese di trasmissione il virus ha infettato o sta per infettare tutto quelli che poteva contagiare. Dunque, diminuendo la popolazione suscettibile, la dinamica di tra-

missione del virus è in calo», ha dichiarato il virologo **Andrea Crisanti**.

Certo, i più anziani o le persone con molteplici patologie vanno protette, ma se questa variante facesse dei danni gli ospedali sarebbero in crisi. Non è così, e se mostrano affanno è perché non hanno aumentato i posti letto in terapia intensiva, o troppo personale sanitario non lavora in reparto, in quanto costretto alla quarantena per la positività al tampone, o per non essere in regola con la vaccinazione imposta a medici e infermieri, perciò è sospeso.

Anche l'analisi condotta dall'Istituto superiore della sanità sui dati Siaarti, la società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, indica che al 13 luglio, dei 1.252 pazienti ricoverati nei 155 centri cam-

pione, solo 211 (16,9%) erano positivi al test. La prevalenza di pazienti con altre patologie è altissima: 83,1%. «L'80% di chi va in ospedale non ci va per la polmonite da Covid, ma per cause diverse che in genere provocano una maggior lunghezza di ospedalizzazione. Penso all'ictus, all'infarto, agli interventi chi-



## VERITÀ

rurgici, ai traumi, alle persone anziane che hanno problemi diversi», dichiara l'infettivologo **Matteo Bassetti**, convinto che «questo carico che abbiamo in pancia negli ospedali italiani crescerà ancora molto e soprattutto resterà molto a lungo così pesante». E non per problematiche Covid.

Nel frattempo, e con la consapevolezza che altre sono le priorità nelle rianimazioni, il presidente nazionale degli anestesisti, **Antonino Giaratano**, torna ad affermare: «Credo sia opportuno iniziare una riflessione sulla presa in carico delle persone positive che tenga conto dell'attuale quadro clinico epidemiologico, con l'obiettivo di organizzare i percorsi in modo da ottenere i migliori risultati per la gestione dei nostri pazienti nel presente ed anche nell'immediato futuro».

Dunque siamo in una situazione ampiamente sotto controllo, pur vivendo dopo moltissimo tempo nella quasi normalità, senza green pass, obblighi di tampone e di mascherine, fatta eccezione per il personale sanitario, per dipendenti di alcune categorie di uffici pubblici e per coloro che viaggiano su treni e autobus. Si potrebbero definire prove di tenuta, nessuna emergenza nell'estate del «liberi tutti» tanto temuta e

osteggiata da certe virostar, invece diventano pretesto per tratteggiare cupi scenari prossimi futuri.

«Non è intanto escluso che arrivi una nuova sottovariante che fa partire un'ondata praticamente subito, cioè ad ottobre», è stata l'ottimistica previsione dell'epidemiologo **Pier Luigi Lopalco**, che a *Repubblica* ha detto: «Bisogna continuare a essere prudenti». In quale modo? Magari accettando l'idea di ritornare a mandare a scuola i figli con le mascherine, o di approvare nuovi protocolli che reintroducano il bavaglio nei posti di lavoro dove è appena stato tolto? «Ci auguriamo di no, ma è una valutazione che potremo fare solo quando avremo più chiaro il quadro epidemiologico», ha dichiarato sibillino **Roberto Speranza**, avvezzo a lasciare gli italiani in sospeso fino all'ultimo.

Peggio del ministro della Salute ha fatto il suo consulente, **Walter Ricciardi**. «Già oggi ci dobbiamo proteggere in vista di quella stagione. Come andranno le cose dopo l'estate verrà determinato dall'andamento della campagna della quarta dose. Se copriamo adesso la maggior parte degli over 60, non avremo tantissimi morti. Se invece la

campagna non funziona, andrà male», ha dichiarato al quotidiano fondato da **Scalfari**.

Considerato il basso numero di persone che si stanno presentando per il secondo richiamo, **Ricciardi** ha già messo le mai avanti per invocare a settembre nuove limitazioni e poi affermare: «Ve l'avevo detto». Stessa cosa fa sull'argomento scuole, lamentando che «i protocolli sui nuovi sistemi di ricambio dell'aria, ormai vecchi di due anni, non siano ancora applicati». Dal momento che tra luglio e agosto nulla cambierà nelle aule italiane, sostenere che «se ci si basa solo sulla ventilazione manuale, l'apertura delle finestre, allora è necessario anche indossare le mascherine», equivale ad avere già sentenziato la condanna al bavaglio per milioni di studenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Il super consulente di Speranza:*

*«Come sarà l'autunno sarà determinato dalla campagna vaccinale: se non copriamo gli over 60, si metterà male»*

*Oggi gli ospedali non sono in crisi*

*e se mostrano degli affanni è perché non hanno aumentato i posti letto e il personale*



# La quarantena light

In arrivo la circolare che accorcerà l'isolamento: con un test negativo si uscirà subito, durata minima ridotta a 15 o 10 giorni. Regioni in pressing: in autunno ai positivi asintomatici basti indossare la Ffp2

## IL RETROSCENA

PAOLO RUSSO  
ROMA

**P**rima una sforbiciatina. Poi una bella scoriata, soprattutto per chi sta bene pur essendo contagiato. Il piano per rivoluzionare le regole della quarantena c'è già. Lo hanno messo nero su bianco le Regioni nel documento presentato al ministero della Salute, dove i tecnici ne condividono lo schema, anche se il ministro Roberto Speranza intende procedere con molta prudenza e gradualità, perché in questo momento, sostiene, non bisogna assumere decisioni che possano essere erroneamente interpretate come un segnale di allentamento dell'attenzione. Perché il virus avrà anche iniziato la sua discesa, ma questa sarà più lenta della salita e pertanto la circolazione virale è destinata a mantenersi su livelli ancora alti per un paio di settimane. Ma la circolare che taglia l'isolamento domiciliare dei positivi negativi al tampone è già scritta e verrà promulgata la prossima settimana, se non prima.

La prudenza di Speranza

Oggi, dopo un tampone positivo, devono passare minimo sette giorni prima di poter tornare in libertà, sempre che un altro test accerti che ci si è negativizzati. Ma con Omicron 5 molti non hanno accusato sintomi o comunque ne hanno avuti di lievi, scoprendo di essere positivi dopo diversi giorni. Inoltre, secondo l'Ordine dei medici, con la variante oggi dominante sono in aumento coloro che risultano positivi al test solo alcuni giorni dopo la comparsa dei sintomi. A quel punto in parecchi casi ci si negativizza in meno di una settimana, ma si resta comunque intrappolati in casa fino alla scadenza dei sette giorni. Le regole cambierebbero invece così: chi non ha più sintomi da 48 ore e risulta negativo a un tampone eseguito comunque in farmacia, all'Asl o dal medico, potrà uscire subito dall'isolamento.

Del resto, in diversi Paesi occidentali hanno fatto anche di più. In Spagna e Regno Unito per i positivi non è più previsto l'isolamento. In Usa, Germania (con autotest finale), Svezia e Austria i giorni di quarantena sono invece ri-

dotti a cinque.

La circolare dovrebbe ridurre anche il tempo di isolamento massimo di 21 giorni previsto per i contagiati che tendono a non tornare negativi pur avendo una carica virale così bassa da renderli di fatto non contagiosi. Il limite potrebbe essere abbassato a 15 giorni, se non a 10, come chiedono le Regioni.

## Il piano per il freddo

Questo per ora. Ma tanto i governatori quanto gli esperti ministeriali stanno mettendo a punto un «piano B» per l'autunno, quando tutto lascia prevedere l'arrivo di una nuova ondata che potrebbe essere più alta di questa, visto che il clima rigido aiuta la diffusione dei virus respiratori, che Sars-Cov-2 incrocerà



# LA STAMPA

il suo cugino influenzale e che forse potrebbe essere diventata predominante la più contagiosa Ba.2.75, ribattezzata «Centaurus».

Già con Omicron 5 in questo momento abbiamo ufficialmente un milione e mezzo di italiani dichiarati dal Covid inabili al lavoro e a qualsiasi altra attività. Ma chiusi in casa sarebbero in realtà due milioni, se non di più, calcolando il sempre più esteso ricorso ai tamponi fai da te, che non fanno emergere i clandestini della positività, i quali in non pochi casi però a letto per i sintomi ci finiscono lo stesso. Già con i numeri odierni i servizi essenziali sono stati messi alle corde. Gli ospedali hanno ripreso a procrastinare ricoveri e interventi meno urgenti, i trasporti hanno accusato diffi-

coltà a reperire il personale necessario e a Roma giorni fa uno dei tanti incendi ha smascherato le carenze di organico dei vigili del fuoco. In autunno la situazione potrebbe però peggiorare e mettere in ginocchio anche la scuola, dove si preannuncia una ripresa difficile per la solita penuria di insegnanti.

## Arresto da 3 a 18 mesi

Lo schema che hanno in mente le Regioni e i tecnici della Salute per non incappare in un autunno caldo sarebbe questo: da un lato abrogare del tutto la quarantena per gli asintomatici, dall'altro inserire per loro l'obbligo di indossare le Ffp2 sempre e comunque nei locali al chiuso, ma anche all'aperto in caso di assembramenti o contatti ravvicinati.

E per rendere più cogente il tutto, chi volesse fare il furbo infischiosene dell'obbligo sarebbe sanzionato sia penalmente che pecuniariamente così come oggi previsto per chi infrange l'obbligo di isolamento domiciliare. Sanzioni, è bene ricordarlo, che prevedono l'arresto da 3 a 18 mesi e un'ammenda da 500 a cinquemila euro.

Secondo virologi ed epidemiologi «rigoristi», questa svolta favorirebbe un ulteriore dilagare del virus, poiché anche gli asintomatici sono contagiosi. A giudizio degli esperti «riformisti» si otterrebbe invece una limitazione del danno, facendo indossare le

Ffp2 a chi oggi se ne va da positivo tranquillamente in giro senza alcuna protezione per non essere individuato. —

## Le nuove regole: via libera entro la prossima settimana



### Basta un tampone

La circolare in arrivo entro la prossima settimana ridurrà la durata massima della quarantena: limite spostato da 21 a 15 o 10 giorni.



### I 21 giorni saranno un ricordo

Dopo 48 ore senza sintomi, per uscire di casa sarà sufficiente un tampone negativo senza aspettare la scadenza dei sette giorni.



### Il cambio di passo da settembre

Le Regioni premono sul ministero della Salute per un ulteriore cambio di passo in autunno: niente quarantena per gli asintomatici.



### Mascherine, scatta il penale

Nel caso, i positivi senza isolamento sarebbero obbligati a indossare le mascherine Ffp2: per i trasgressori conseguenze anche penali.



# In bilico piano su vaccini, scuola e quarantene

## La lotta al Covid

Gli interventi per il prossimo  
autunno devono essere  
programmati in questi giorni

**Marzio Bartoloni**

La lotta al Covid si prepara al terzo autunno di battaglia e l'unica certezza al momento è che bisogna farsi trovare pronti a ogni eventualità.

Se la corsa della quinta ondata del Covid sembra finalmente rallentare le incognite sugli scenari dei prossimi mesi restano le stesse (spunterà una nuova variante? ci sarà una nuova ondata?) così come le decisioni da prendere subito già in questi giorni di grande incertezza politica. Eccone solo alcune: quali italiani vaccinare e dove (hub? farmacie e medici?) dal prossimo ottobre con il nuovo vaccino adattato a Omicron? A scuola sarà mantenuta la mascherina e nel frattempo in queste poche settimane che mancano all'inizio delle lezioni si investirà in sistemi di aerazione? E poi le norme sull'isolamento dei positivi saranno allentate come già deciso in molti altri Paesi per evitare che di fronte a una nuova impennata di contagi si blocchi il Paese con tanti asintomatici costretti a restare a casa? Si tratta di domande che attendono risposte che non sono solo strettamente "scientifiche" ma che hanno bisogno di un Governo solido e stabile in grado di programmare ora gli interventi dei prossimi mesi. Non basta infatti certo l'Unità

per il completamento della campagna vaccinale, la struttura a Palazzo Chigi guidata dal generale Tommaso Petroni che ha preso il posto del commissario Figliuolo e che tragherà la gestione della campagna vaccinale in vista di un suo trasferimento definitivo al ministero della Salute. L'Unità ha mantenuto i poteri sugli acquisti dei vaccini, quindi anche dei prossimi attesi dopo l'estate e adattati a Omicron, così come sulla loro distribuzione e gestione unitaria nella campagna vaccinale. Ma a esempio l'organizzazione della campagna è in mano alle Regioni e anche al ministero della Salute che deve garantire i fondi per pagare i contratti del personale sanitario che deve effettuare le vaccinazioni negli hub che stavolta però saranno affiancati molto di più da farmacie e studi dei medici di famiglia. E per coinvolgere questi ultimi sarà necessario accordarsi con le due categorie. Non è escluso poi che di fronte a una variante magari più patogena non sia necessario anche ricorrere a un nuovo obbligo vaccinale per gli over 50. Una decisione questa che potrebbe prendere solo un Governo ben solido.

Molto delicato anche il capitolo scuola: è partito un tavolo tra i due ministeri Istruzione-Salute per approntare un piano che dovrebbe

finalmente fare chiarezza anche sul possibile impiego di sistemi di aerazione nelle aule scolastiche per evitare magari il ricorso alle mascherine. Ma per decidere un intervento così importante serve una decisione tutta politica visto che servono fondi importanti: si stima un investimento di 2 miliardi. Le Regioni poi nei giorni hanno ricominciato il pressing per modificare le regole sull'isolamento domiciliare dei positivi che oggi dura 7 giorni e che vorrebbero ridurre ad almeno 5 giorni per chi è asintomatico. Per ora il Governo ha detto no, ma la questione si potrebbe riproporre di fronte a una nuova impennata dei contagi. «Non è il tempo di lasciare solo chi, da oltre due anni, con competenza e dedizione, combatte in prima linea la battaglia, ancora in corso, contro il Covid-19», è l'appello dei giorni scorsi delle principali professioni sanitarie. Sarà ascoltato?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I nodi: ricorso agli hub, obbligo vaccinale, sistemi di aerazione per le scuole e gestione degli asintomatici**



## COVID

### Isolamento breve cresce il pressing

■ Ieri 31mila casi, meno dei 37mila del giorno prima: il nuovo picco del Covid è passato? Crescono le spinte a cambiare le regole sull'isolamento dei positivi asintomatici, come aveva detto la settimana scorsa il sottosegretario alla salute Costa: «Non possiamo permetterci di bloccare il paese». Dalla sua parte anche diversi epidemiologi, tutti per que-

stioni di Pil. Che non smuovono il ministro della salute Speranza e il suo direttore alla prevenzione Gianni Rezza. Magari ridurre i giorni di isolamento, ma servirà sempre un tampone finale.

CAPOCCI A PAGINA 8

# Isolamento più breve per i positivi. Si lavora alle nuove regole

*Scende la curva dei contagi e aumentano le voci favorevoli al cambiamento delle misure. Ma il tampone di uscita resterà*

ANDREA CAPOCCI

■ Crescono gli inviti a cambiare le regole sull'isolamento e al governo non c'è contrarietà assoluta. Già la scorsa settimana, il sottosegretario alla salute Andrea Costa si è detto favorevole a lasciare che i positivi asintomatici possano «continuare a lavorare magari con la mascherina». «Non possiamo permetterci di bloccare il Paese» aveva detto a Sky. «È un passaggio obbligato per la convivenza con il virus». Ma aveva chiesto qualche giorno di pazienza, ritenendo che il tema «debba essere affrontato non appena sarà passato il picco pandemico». Adesso quel momento sembra arrivato. I 31 mila casi di ieri sono meno dei 37 mila di sette giorni prima. Ricoveri e decessi - 112 quelli di ieri - sono ancora in aumento, ma secondo gli epidemiologi si tratta di una coda falsata nel tempo che dovrebbe piegare verso il basso nel giro di una

o due settimane.

**DALLA PARTE DI COSTA** anche diversi epidemiologi. Pierluigi Lopalco già il 2 luglio aveva proposto di eliminare l'isolamento per i lavoratori essenziali positivi ma asintomatici: «Non si tratta solo di tutelare la salute dei lavoratori ma anche di garantire la funzionalità dei servizi messi a dura prova dalle assenze per contagio». L'epidemiologo Donato Greco, membro dell'ultimo Comitato tecnico scientifico, ne fa una questione di Pil: «Va ridotta consistentemente la quarantena per asintomatici e paucisintomatici, perché sta portando disastri economici» ha detto giovedì all'AdnKronos. Ora è l'assessore alla salute del Lazio Alessio D'Amato a fare pressing. «Visto che noi abbiamo circa duemila operatori in quarantena da asintomatici chiediamo che venga fatta una riflessione perché in altri Paesi hanno consentito ai positivi senza sintomi di rientrare in

servizio dopo 5 giorni con mascherina FFP2».

Quello più duro da convincere è il ministro Roberto Speranza, che sul tema dà ascolto soprattutto al direttore generale della prevenzione, il prudentissimo Gianni Rezza. Venerdì Speranza aveva detto «nessun cambiamento in vista in merito all'isolamento». Difficilmente dunque si lasceranno circolare persone positive seppure asintomatiche. Che possano trasmettere il virus è ormai accertato. Inoltre, certificarne lo stato richiede l'intervento medico e il personale necessario



per i controlli è del tutto insufficiente. In alternativa, legare l'astensione dal lavoro alle autodichiarazioni esporrebbe eccessivamente i lavoratori con meno potere contrattuale.

**D'ACCORDO CON IL MINISTRO** il presidente dell'Ordine dei Medici Filippo Anelli: «Togliere l'isolamento, no. Si può pensare di discutere sulla riduzione di uno o due giorni, rispetto ai set-

te ora previsti, per fare il tampone finale, magari per i paucisintomatici o gli asintomatici, ma il test di uscita va mantenuto».

E infatti i tecnici di lungotevere Ripa e quelli delle Regioni in queste ore stanno lavorando a un'ipotesi di compromesso: chi è positivo rimane a casa ma dopo 48 ore senza sintomi e un test negativo sarà possibile uscire anche senza aspetta-

re i sette giorni (per i vaccinati) o i dieci (per i non vaccinati) attualmente previsti. Potrebbe accorciarsi anche la durata massima dell'isolamento per chi non si «negativizza»: oggi è di 21 giorni ma presto potrebbe scendere a 15 o a 10 giorni (come chiedono le Regioni).

**NEI PAESI EUROPEI** paragonabili all'Italia, il panorama normativo è variegato e generalmente più rilassato. In Francia, l'isolamento obbligatorio dura al massimo sette giorni per i vaccinati e dieci per i non vaccinati, senza tampone d'uscita. Ma chi ha ricevuto le due dosi può uscire dopo cinque giorni con un test negativo, dopo i due giorni canonici senza sintomi. L'uscita anticipata arriva dopo sette giorni per chi non è vaccinato. In Germania a tutti i posi-

tivi è richiesto un isolamento di almeno cinque giorni, e fino a due giorni dopo la scomparsa dei sintomi (senza test d'uscita). In Spagna le regole sono più rilassate già da marzo. L'isolamento obbligatorio è stato rimosso per asintomatici e paucisintomatici, che però mantengono il distanziamento sociale per una settimana e la mascherina per dieci giorni. Neanche il Regno Unito prevede obblighi tassativi. Chi è positivo deve «tentare di stare a casa e evitare contatti» per cinque giorni (tre per i minori) e non incontrare persone fragili per almeno dieci giorni.

### L'ipotesi dei tecnici: test dopo 48 ore senza sintomi, senza aspettare 7 giorni



foto LaPresse





**PIANO ANTI COVID**

## Ue, raccomandazioni in vista dell'autunno

In seguito alla nuova ondata di Covid, «gli Stati Ue dovrebbero già da ora avere un piano per il ritorno a scuola e al lavoro sicuro. Dobbiamo agire ora per affrontare questo problema e intensificare le azioni per accrescere la protezione anche in previsione di ulteriori ondate autunnali e invernali». A dirlo è Stella Kyriakides, la commissaria europea per la Salute e la sicurezza alimentare, in una nota in cui l'Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dà notizia della pubblicazione di due documenti: il primo contiene le "Considerazioni preliminari di salute pubblica per le strategie di vaccinazione anti-Covid nella seconda metà del 2022"; l'altro è stato realizzato in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms, e contiene invece "Considerazioni operative per la sorveglianza dei virus respiratori in Europa". «È importante preparare piani di emergenza prima di settembre,

quando le scuole riapriranno e i cittadini torneranno al lavoro - scrive Kyriakides in una lettera ai ministri della salute dei Ventisette - Se la reintroduzione di mascherine, distanziamento, ecc dovrebbe essere presa in considerazione ove necessario, dovrebbe essere evitata la chiusura delle scuole investendo in sistemi di ventilazione efficaci. E l'estate offre la possibilità di apportare gli adattamenti necessari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## OSTACOLI NELL'ACCESSO A UN FARMACO USATO ANCHE PER IVG

# Usa, negli stati antiabortisti le donne non si possono nemmeno curare

MARINA CATUCCI  
New York

■ ■ L'impatto della sentenza della Corte suprema Usa che ha cancellato il diritto all'aborto a livello federale sta avendo ripercussioni che vanno oltre il campo delle interruzioni di gravidanza: un numero crescente di donne sostiene che le leggi degli stati più conservatori stiano interferendo con l'accesso a un medicinale di prima linea, specifico per il trattamento di malattie autoimmuni.

IL FARMACO in questione è il metotrexato, il più comune dei medicinali usati per trattare malattie come l'artrite reumatoide, il lupus, il morbo di Crohn, la psoriasi e alcuni tipi di cancro. Il metotrexato, però, può essere utilizzato anche per terminare una gravidanza in-

desiderata, o essere prescritto per il trattamento delle gravidanze extrauterine.

Ora che alcuni stati a guida repubblicana hanno nuove restrizioni sull'aborto, sono sempre più numerosi i casi di donne in età riproduttiva che si vedono rifiutare l'accesso al metotrexato, in quanto medici e farmacisti si rifiutano di venderlo o di prescriberlo, per ragioni che vanno dall'obiezione di coscienza al timore di incorrere in sanzioni penali, nel caso in cui una donna dovesse usarlo per abortire. Timori non del tutto peregrini: per la nuova legge del Texas, ad esempio, è specificatamente considerato un reato la vendita il metotrexato allo scopo di porre fine a una gravidanza, mentre in Carolina del Sud è legalmente consentito agli operatori sanitari di rifiutarsi di curare i casi non di emergenza, se questi sono in conflitto con i propri valori religiosi.

A FARNE LE SPESE sono le donne con malattie autoimmuni che, solo perché sono in età fertile, per potersi curare devono supe-

rare il sospetto di volere usare il farmaco per scopi terapeutici diversi da quelli dichiarati. In loro difesa è arrivato il Dipartimento della salute e dei servizi umani, che ha pubblicato un elenco di condizioni mediche che devono essere affrontate somministrando farmaci anche se, tra gli altri usi, includono quello di indurre un aborto. Il Dipartimento ha avvertito i farmacisti che rifiutarsi di somministrare tali farmaci violerebbe le leggi federali contro la discriminazione.

L'AMERICAN COLLEGE of Rheumatology (ACR) ha annunciato di aver «messo insieme una task force di esperti medici e di politici per determinare la migliore linea d'azione al fine di garantire che le nostre pazienti mantengano l'accesso ai trattamenti di cui hanno bisogno», ed ha chiesto ai pazienti che hanno avuto problemi nell'aver accesso al metotrexato di inviare un'e-mail per affidare a loro il caso. La Arthritis Founda-

tion ha anche istituito un numero verde dedicato all'assistenza per affrontare gli ostacoli all'accesso al farmaco. Un sistema simile è stato implementato anche dalla Lupus Foundation, mentre i medici si stanno organizzando per trattare le condizioni infiammatorie autoimmuni con opzioni terapeutiche alternative, solitamente prescritte ai pazienti che sviluppano effetti collaterali indesiderati al metotrexato.

**Il metotrexato serve a trattare malattie autoimmuni. Ma prescriberlo è pericoloso**



# Pronte le quarte dosi per i turisti Le Regioni: meglio prenotare

Il commissario: garantire i richiami in vacanza. L'Ema valuta il vaccino sotto i 5 anni

di **Margherita De Bac**

**ROMA** La quarta dose in vacanza. Ieri mattina in una chat indirizzata ai direttori generali della sanità delle Regioni, il commissario per il completamento della campagna vaccinale Tommaso Petroni ha raccomandato che ai turisti italiani in villeggiatura venga garantita la somministrazione del secondo booster.

Un problema già affrontato lo scorso anno con un'ordinanza a firma dell'ex commissario Francesco Figliuolo, mai decaduta. Quindi chi si trova a trascorrere periodi di ferie, o si è già trasferito in località al di fuori della propria Regione, può fare riferimento al servizio sanitario della zona.

Dopo la circolare con la quale il ministero della Salute ha allargato agli ultrasessantenni e ai fragili di ogni età la quarta dose (già raccomandata a over 80, ospiti delle Rsa e fragili da 60 a 79 anni) i centri di vaccinazione hanno registrato un ritorno di disponibi-

lità da parte dei cittadini. Si è vista qualche coda davanti agli hub nelle Regioni che li hanno tenuti aperti, altre li stanno riorganizzando.

Non c'è un'unica modalità per accedere alla vaccinazione come «esterni». Un fatto è certo, le dosi ci sono, nessuna difficoltà di approvvigionamento. Quindi, in teoria, chi non prenota, e questo vale anche per i residenti, potrebbe essere subito accontentato se c'è disponibilità di tempo e personale. La Toscana è pronta, garantisce Federico Gelli, direttore generale della sanità dell'amministrazione Giani: «Consiglio però di prendere appuntamento attraverso il nostro portale dove basta inserire il codice fiscale. Certo non intendiamo porre ostacoli a chi vuole aderire alla campagna di immunizzazione». Nel 2021 il Veneto fu il primo ad adattare i propri software per rendere subito operativo l'inserimento dei villeggianti. Il governatore Luca Zaia rivendica quella scelta: «Siamo molto liberali, non ci sono frontiere da noi. Il mio timore è che l'entusiasmo per la quarta dose col passare dei

giorni venga meno. Il virus sta viaggiando velocemente verso l'endemia e non viene ritenuto pericoloso perché ai vaccinati con tre dosi procura quasi sempre forme lievi».

Però è provato che il vaccino, pur non evitando il contagio e la trasmissione dell'infezione, riduca il rischio di malattia grave. Uno studio pubblicato su Jama Network Open, fra gli autori esponenti del Cdc americano (*Centers of disease control*), ha calcolato che il vaccino ha fatto risparmiare 27 milioni di infezioni, 1,6 milioni di ricoveri e 235 mila morti tra dicembre 2020 e settembre 2021.

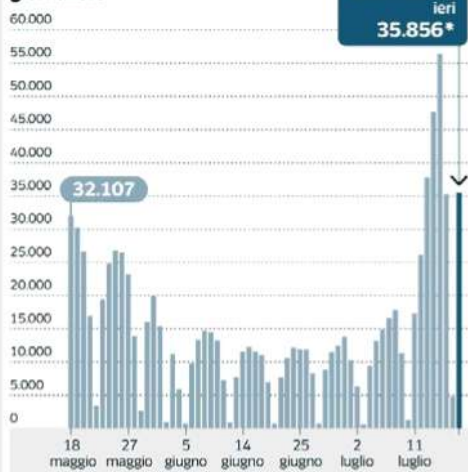
In Emilia-Romagna «non rimandiamo indietro nessuno — afferma Luca Baldino, direttore generale della sanità —. Non abbiamo una politica esplicita di accesso diretto ai centri ma tutti vengono accolti. Il consiglio è di aspettare ancora qualche giorno per non trovare code e comunque è sempre meglio prenotarsi». Stessa politica di «apertura» in Campania. La Puglia, presa d'assalto dai turisti, registra qualche difficoltà organizzativa perché gli hub erano stati

chiusi e i servizi faticano un po'. Si spera nella limitata affluenza dei fuori sede per non dover dire no ai locali. Ieri, intanto, l'Ema ha avviato la valutazione del vaccino Pfizer per la fascia sotto i 5 anni.

In Italia il bollettino di ieri ha fatto registrare 112 vittime del Covid (170.037 il numero totale da inizio pandemia) con 31.205 contagi («Picco superato», secondo il fisico Paolo Sestili), tasso di positività al 23% con 135.642 tamponi effettuati. Ricoverati: salgono quelli in medicina di 272, in terapia intensiva aumentano di 14 unità.

## Le quarte dosi

Numero somministrazioni giornaliere

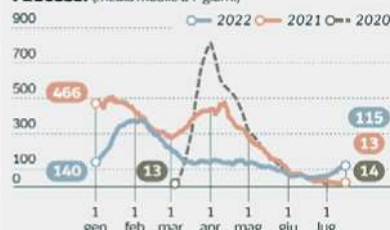


## Pandemia: 3 anni a confronto

I contagi (media mobile a 7 giorni)



I decessi (media mobile a 7 giorni)



## Domande & risposte

**L'ondata pandemica estiva ha raggiunto il picco. Adesso resta da predisporre la campagna vaccinale per l'autunno e inverno. Ecco tutto quello che c'è da sapere su tempi, nuove profilassi e quarte dosi.**

# Il nuovo vaccino? Slitta a ottobre I virologi preoccupati: sarà tardi

In attesa degli aggiornamenti alle varianti, consigliata la quarta dose agli over 60 e ai fragili

## Il nuovo siero arriverà troppo tardi?

**Di un vaccino** aggiornato anti-Covid non se ne parla prima di cento giorni. A dirlo è lo stesso amministratore delegato di Pfizer, Albert Bourla, che spegne così le speranze di chi contava di avere a disposizione la nuova profilassi prima dell'autunno. Il rischio è di arrivare in ritardo sulla tabella di marcia della potenziale, ulteriore ondata in agguato dalla fine di settembre. «Quanto dichiarato da Pfizer non è certo una buona notizia – spiega Massimo Clementi, ordinario di Microbiologia e Virologia all'Università San Raffaele -. Sarebbe stato opportuno avviare l'ulteriore vaccinazione di massa tra agosto e il mese successivo. Tuttavia, non si

tratta di uno slittamento dovuto a difficoltà nella messa a punto del farmaco, ma del tempo necessario per la conclusione della procedura di validazione dell'EMA». In pratica, se il ritardo è un'ulteriore garanzia di sicurezza per la nostra salute, almeno all'inizio della campagna vaccinale dovremmo lavorare a testa bassa per coprire il gap.

l'insorgere di una malattia grave, e un vaccino anti-Omicron 1. Non coprirà anche dall'influenza. «Ci eravamo illusi di poter avere un solo antidoto – ammette Massimo Andreoni, presidente della Società italiana di Infettivologia –, non è possibile. Tuttavia, si potranno fare le due punture in un'unica seduta: non ci sono controindicazioni».

## Sarà un siero per il Covid e l'influenza?

**Il nuovo** siero nasce dal combinato disposto fra la profilassi contro il ceppo di Wuhan, che continua ad essere efficace nello scorgiare

## Chi deve fare comunque la IV dose?



«**Ci troviamo** di fronte al virus più contagioso della storia – premette Carlo La Vecchia, ordinario di Epidemiologia alla Statale di Milano –. Ciò significa che i vaccini devono essere efficaci soprattutto contro la malattia grave più che in chiave anti-infettiva, considerando che il Covid muta ogni 3-4 mesi e gli antidoti saranno sempre un passo indietro». In attesa della profilassi più aggiornata, la IV dose, «come mostrano i dati israeliani, è utile soprattutto agli over 60 e ai fragili».

**Per la buona** riuscita della campagna vaccinale di autunno saranno fondamentali tre aspetti: il reperimento (senza intoppi) di milioni di dosi in tempi rapidi, la riapertura completa degli hub vaccinali e la messa in campo, COSì come avvenuto lo scorso inverno, dei medici di famiglia. Sui primi due punti si concentrano i timori dell'infettivologo Andreoni che in reparto a Tor Vergata oggi registra 9 pazienti positivi al Covid su dieci senza malattia ma con altre patologie. Di contro La Vecchia resta più fiducioso: «Siamo riusciti a somministrare nel passato

prossimo tra 500mila-un milione di dosi al giorno. Avvalendoci dei medici di base, soprattutto per gli anziani, da ottobre a dicembre potremmo mettere al sicuro 15-20 milioni d'italiani». In pratica, over 60, fragili, medici, infermieri, forze dell'ordine e lavoratori dei servizi essenziali.

Schede a cura di  
**GIOVANNI PANETTIERE**

## Riuscirà la campagna vaccinale?



## COVID

### **Ipotesi vaccini per i bambini fino a 4 anni**

■ Un vaccino a basso dosaggio per i bambini con età compresa tra i sei mesi e i quattro anni. È la valutazione sul tavolo dell'EmA, l'Agenzia europea per i medicinali, che ha avviato uno studio a iniezione "ridotta" dei vaccini anti-Covid di BioNTech e Pfizer. Lo scorso mese i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) hanno infatti aperto la strada all'uso del vaccino per i più piccoli negli Stati Uniti. Pfizer e BioNTech hanno quindi presentato domanda di approvazione in Europa una

settimana fa, proponendo un ciclo vaccinale a tre step con un dosaggio di 3 microgrammi, che è una frazione dei 30 microgrammi utilizzati sugli adulti.

Intanto, sul fronte dei contagi, ieri sono stati registrati 31.205 nuovi infettati (-36mila) con il classico calo dei tamponi nei giorni festivi (135mila, -162mila). Resta stabile il tasso di positività al 23%, mentre di decessi ne sono stati contati 112. Cifra, quest'ultima, che ha fatto superare la quota di 170mila persone morte per il Covid dall'inizio della pandemia (170.037).

In terapia intensiva, invece, si contano 417 pazienti con un +14. Per quanto riguarda i ricoverati nei reparti ordinari, invece, ci sono 10.848, 272 persone in più rispetto a domenica scorsa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Rischio reinfezione Covid, l'immunità dura nel tempo

Francesca Cerati — a pag. 19

# Covid, nuovo studio conferma: l'immunità dura nel tempo

**Reinfezione.** La ricerca, la prima ad avere un follow up da febbraio 2020 a giugno 2022, mostra che chi ha già avuto l'infezione, a prescindere dal tipo di variante di Sars-CoV-2, è protetto dalla malattia grave

**Francesca Cerati**

**Q**uanto dura l'immunità contro il coronavirus? È la grande domanda che da due anni a questa parte non ha ancora una risposta definitiva, ma che è un tassello fondamentale nella lotta al virus. Perché a fronte delle vaccinazioni già fatte e che dobbiamo rifare e all'ampio numero di infezioni che si registrano con le varianti Omicron, sapere per quanto tempo siamo al riparo dal Covid farebbe una grande differenza.

Gli studi condotti finora hanno rilevato che gli anticorpi neutralizzanti tendono a diminuire nei primi mesi dopo l'infezione nell'arco di 6-10 mesi. L'altra informazione è che - nonostante la durata dell'immunità rimanga per lo più sconosciuta - le persone che si sono ammalate di Covid-19 con le varianti Alpha o Delta hanno un minor rischio di reinfettarsi con la stessa variante rispetto a chi non è mai venuto a contatto con Sars-Cov-2. Ora però c'è il "team" Omicron che è molto più trasmissibile delle precedenti varianti, e un nuovo, sinistro cugino, BA.2.75, che si sta diffondendo in diverse parti del mondo. Di questo passo le persone che vengono a contatto con il virus stanno crescendo a dismisura, e anche se è vero che, rispetto a prima, i tassi di ospedalizzazione e mortalità rimangono relativamente bassi, un alto tasso di infezioni ci tiene nel circolo vizioso dell'evoluzione virale. A maggior ragione conoscere la durata dell'immunità indotta dall'infezione, dal

vaccino o dalla cosiddetta ibrida (infezione più vaccinazione) è un risultato a cui si deve arrivare.

Su questo fronte, l'ultimo studio condotto sull'intera popolazione del Qatar (da febbraio 2020 a giugno 2022, il primo ad avere un follow up così lungo) e ripreso su Nature (anche se è un preprint di medRxiv non ancora sottoposto a peer review), indica che l'immunità naturale indotta dal virus fornisce un forte scudo per oltre 16 mesi contro la reinfezione da una variante pre-Omicron. E anche se la protezione diminuisce nel tempo, l'immunità innescata da una precedente infezione contrasta anche lo sviluppo di gravi sintomi di Covid-19 senza mostrare segni di declino. «L'efficacia ha raggiunto il picco del 90,5% nel 7° mese dopo la prima infezione ed è scesa a circa il 70% a 16 mesi - riporta Hiam Chemaitelly, epidemiologo alla Weill Cornell Medicine-Qatar, tra gli autori dello studio - L'infezione pre-Omicron, invece, è stata efficace solo per il 38% nel prevenire l'infezione da una variante di Omicron nei primi 6 mesi dopo la comparsa di quest'ultima». Estrapolando queste tendenze, gli autori prevedono che l'efficacia contro la reinfezione scenda rispettivamente a meno del 10% 32 mesi dopo la prima infezione e del 10% a 15 mesi.

Ma il dato più interessante è che l'immunità naturale dopo l'infezione con qualsiasi variante di Sars-CoV-2 è altamente efficace nel combattere la malattia grave o fatale dopo la reinfezione: l'efficacia è stata di circa il 100% fino al 14° mese.

Ma gli scienziati avvertono anche che i risultati dello studio non significano che le persone che sono venute a contatto con Sars-Cov-2 possano saltare la vaccinazione. In uno studio separato - condotto da molti degli stessi autori - ha rilevato che «le persone che avevano sia l'immunità naturale che l'immunità da vaccino erano sostanzialmente più protette contro il virus rispetto a coloro che avevano solo l'immunità naturale o solo l'immunità da vaccino», ha affermato Laith Abu-Raddad, infettivologo-epidemiologo alla Weill Cornell Medicine-Qatar e coautore di entrambi gli studi.

Inoltre, questi due anni ci hanno mostrato che ogni "incontro" ha offerto al virus innumerevoli opportunità di mutare. E se c'è un limite alla sua capacità di riorganizzare il suo genoma per eludere di nuovo i nostri anticorpi ancora non lo sappiamo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SOTTO-VARIANTE OMICRON

## BA.2.75 ridisegna la terapia con anticorpi

La sotto-variante BA.2.75 ridisegna il quadro di efficacia degli anticorpi monoclonali. Rispetto a BA.2, BA.4 e BA.5, mostra infatti una minore risposta ad alcuni farmaci, ma è più vulnerabile ad altri. È il dato che emerge da uno studio condotto all'Università di Tokyo e reso disponibile su bioRxiv. «In questo studio, abbiamo valutato la sensibilità della sotto-variante Omicron BA.2.75 a 10 anticorpi monoclonali terapeutici», si legge sull'account Twitter del laboratorio guidato dal virologo Kei Sato autore dello studio. I ricercatori così sintetizzano i risultati della ricerca: «Cinque di questi (adintrevimab, bamlanivimab, casirivimab, etesevimab e imdevimab) non funzionano contro nessuna delle sottovarianti di Omicron testate (BA.2, BA.4/5 e BA.2.75)». Ma anche l'anticorpo monoclonale bebtelovimab pur avendo un robusto effetto antivirale contro BA.2 e BA.4/5,

non è invece efficace contro l'infezione da BA.2.75. Ancora: «Analogamente a BA.4/5, BA.2.75 è più resistente a cilgavimab rispetto a BA.2». Al contrario, tre anticorpi monoclonali (sotrovimab, tixagevimab e regdanvimab), che «non hanno un'azione antivirale efficiente contro BA.2 e BA.4/5, sono efficaci contro BA.2.75, suggerendo che possono essere usati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Terapia antivirale, la minaccia di varianti resistenti è concreta

**Paxlovid**

Perché non decolla

**Agnese Codignola**

L'utilizzo della terapia antivirale di Pfizer, il paxlovid, non decolla, nonostante i contagi continuano ad aumentare. I motivi, tra i virologi e i farmacologi, sono abbastanza chiari e, con ogni probabilità, non superabili. Non solo: a quelli già noti, potrebbe presto aggiungersi il più temuto: la resistenza. Ne parla Science, in un lungo articolo in cui riassume le conoscenze attuali, e spiega perché in molti ritengano l'insorgenza di varianti resistenti al paxlovid pressoché inevitabile. In alcuni test condotti in laboratorio, Sars-CoV2 ha generato spontaneamente mutazioni che potrebbero farlo diventare del tutto o in parte insensibile al farmaco, e lo stesso ha fatto se sottoposto a diversi cicli di farmaco. Dopo qualche decina di cicli, la sua sensibilità cala anche di venti volte, e ciò lascia intravedere che cosa si teme, a fronte di milioni di cicli nei pazienti, soprattutto qualora questi non dovessero completare i cinque giorni previsti, o fossero immunodepressi e quindi meno capaci di far scendere la carica virale a livelli molto bassi.

Ma ciò che veramente preoccupa, al di là della teoria, è che, analizzando gli enormi database quali il Gisaïd, dove sono depositate 10 milioni di sequenze di Sars-CoV2 di pazienti,

sono già state trovate varianti resistenti, in alcuni casi emerse prima dell'introduzione del farmaco, e quindi spontanee: la minaccia sem-

bra dunque più che concreta.

La possibile resistenza, soprattutto con omicron, si aggiunge al possibile effetto rebound, che interessa circa il 2% di chi assume il farmaco. In sintesi, poiché la molecola attiva che costituisce il paxlovid è il nirmatrelvir, un inibitore di un enzima virale (l'altra parte, il ritonavir, ne prolunga la durata), ciò che si ottiene è una sorta di congelamento del virus, che non può più replicarsi. In alcuni soggetti, però, una volta cessata l'assunzione della terapia, la replicazione ricomincia, e questo spiega il rebound (il ritorno della positività al tampone) che compare pochi giorni dopo una prima negativizzazione. E anche perché, secondo alcuni, lo si dovrebbe assumere per periodi di tempo più lunghi rispetto ai 5 giorni canonici per i quali, però, non sono stati resi noti i dati da Pfizer. Non solo. Come tutti gli antivirali di questo tipo, il paxlovid ha effetti collaterali che possono essere anche gravi, come i danni alla funzionalità renale o epatica, e può interagire con molti altri farmaci. Ciò spiega la cautela delle agenzie regolatorie e la richiesta di verificare i parametri renali ed epatici, prima di somministrare il farmaco. Inoltre, percentuali variabili ma elevate di pazienti hanno lamentato alterazioni durature del senso del gusto, che risulta metallico e acido. Il tutto per una molecola che costa circa 700 euro a ciclo, anche se quasi ovunque è data gratuitamente ai malati.

È evidente che se si mettono insieme i possibili effetti collaterali, il rischio di resistenza e la necessità di

iniziare la terapia entro pochissime ore dal contagio, il quadro che ne emerge è quello di un'arma in più contro il virus ma non della soluzione definitiva. Del resto, una conferma indiretta arriva dalla stessa azienda, che all'inizio del 2022 ha spontaneamente interrotto la sperimentazione sui pazienti a rischio medio-basso, forse perché il bilancio tra rischi, costi, benefici e condizioni di utilizzo pendeva inesorabilmente verso il segno negativo. E infatti, le indicazioni di Ema e Aifa specificano, con buona pace di alcuni opinionisti nostrani che spingono per un ampliamento delle prescrizioni, che il farmaco deve essere impiegato solo in persone considerate a elevato rischio di malattia grave, per esempio perché colpite da altre malattie, obese e così via. Resta il fatto che il paxlovid è la migliore terapia farmacologica oggi disponibile (gli anticorpi monoclonali agiscono in modo diverso e non sono farmaci): è molto più efficace del molnupiravir e del remdesivir, il primo approvato che, oltretutto, è in forma iniettabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ema e Aifa specificano che il farmaco va impiegato solo in persone a elevato rischio di malattia grave



# Ecco la mappa dei fragili: sono il 20% degli over 60 e sono di più al Sud

**I numeri.** Tra le province più colpite ci sono Salerno, Padova, Crotone, Trapani, Napoli e Benevento. Più "in salute" Asti, Aosta, Bolzano, Siracusa e Sondrio

**Marzio Bartoloni**

Lo status di fragilità media o grave colpisce due over 60 su dieci (il 20,5%) - circa 3,5 milioni di italiani -, ma un altro 35,5% soffre di una forme lieve di fragilità che potenzialmente può aggravarsi. Anche perché ben il 75% degli over 60 convivono con cinque o più patologie. Di fragili se ne contano poco più tra i maschi e soprattutto ce ne sono mediamente di più al Sud, anche perché le condizioni socio economiche pesano: dove c'è un reddito pro-capite più basso c'è anche più fragilità. E così nella top ten delle Province con più over 60 che convivono con più di cinque patologie croniche risultano Salerno, Padova (unica Provincia del Nord), Crotone, Trapani, Napoli, Benevento, Frosinone, Barletta-Andria-Trani, Agrigento e Avellino. Mentre tra le dieci più "in salute" ci sono Asti, Aosta, Bolzano, Siracusa (unica del Sud), Sondrio, Lecco, Macerata, Trento, Firenze e Massa Carrara.

Eccola la prima mappa precisa, disegnata addirittura su 89 Province, dei fragili italiani che combattono con una o più patologie croniche invalidanti: a disegnarla è Italia Longeva, l'associazione per l'invecchiamento e la longevità attiva, che oggi a Roma presenta i dati di questa indagine realizzata insieme alla Simmg, la Società italiana della Medicina generale e delle cure primarie guidata da Antonio Cricelli. Perché proprio grazie ai dati contenuti nel database dei medici di famiglia che ogni giorno visitano e curano milioni di fragili è stato possibile tracciare questa mappa così accurata. «Il termine fragilità - spiega Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva - è divenuto familiare agli italiani

con la pandemia. Capiamo tutti, per l'immagine del bicchiere sui contenitori di cartone, che è fragile chi si "rompe" facilmente. Ma la fragilità riferita alla salute non può rimanere un concetto vago di qualcosa che si danneggia facilmente». «Occorre - spiega ancora Bernabei - concretizzarla in una misura fruibile e interpretabile sia per il medico che per i decisori. Abbiamo fatto questo sforzo con il formidabile data base della medicina generale che ha permesso di inquadrare la fragilità e, per la prima volta in Europa, di disegnare la mappa della fragilità nelle diverse Province e Regioni d'Italia. Si potrà, così, da una parte prevedere le aree a maggior rischio e dall'altra intervenire sul singolo iscritto del servizio sanitario nazionale prima che la fragilità precipiti ulteriormente».

I numeri sulla prevalenza dei fragili e anche di chi è comunque colpito da uno più patologie - lo studio prende in esame una lista di 60 malattie croniche - può a esempio diventare una bussola per capire dove potenziare le cure sul territorio che stanno partendo proprio ora grazie ai fondi del Pnrr e alla riforma (il Dm 77) in vigore da inizio giugno. E non solo: «Già la maggior prevalenza di fragilità al Sud impone riflessioni specifiche e tempestive. Questo lavoro - conclude il presidente di Italia Longeva -, condotto in collaborazione tra geriatri e medici di medicina generale, è un aiuto concreto per tutti - medici e servizi, policy maker e politici - a meglio declinare l'assistenza nel Paese».

L'indagine estraendo i dati dal dataset Health Search dei medici di famiglia in base a patologie, prescrizioni e codici di esenzione fa emergere la presenza di un 6,5% di

over 60 frequentanti i medici di famiglia in condizioni di fragilità grave, un altro 14,1% colpito da fragilità media e un restante 35,5 con fragilità lieve. La proporzione di individui affetti da fragilità grave è lievemente maggiore tra i maschi (6,8% contro 6,2%) e cresce all'aumentare dell'età, passando dallo 0,8% nella fascia 60-65 al 17,3% nella fascia over 80. La percentuale di over-60 affetti da fragilità grave varia dal 5,3% nell'area geografica del Nord, all'8,2% nel Sud e isole, passando per il 6,2% nel centro Italia.

«Questa mappa è importante perché consente di aggiustare e ritagliare sui singoli territori gli investimenti e i nuovi servizi che si vogliono programmare», spiega Davide Vetrano geriatra e tra i curatori di questa approfondita indagine. «Perché - si chiede Vetrano - aprire una Casa di comunità indistintamente ogni 40-50mila abitanti in tutto il territorio nazionale come previsto dalla riforma sul territorio e invece non aprirne di più lì dove insistono più fragili e quindi c'è un maggiore bisogno di servizi per questi pazienti complessi?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Leucemia, trovato il codice per "riprogrammare" il Dna

**LA MEDICINA**  
Ettore Mautone

Nuove speranze di cura per i pazienti affetti da leucemia mieloide acuta (una delle patologie tumorali del sangue meno rispondenti alle attuali terapie) e nel mirino ci sono anche altre neoplasie solide le cui cellule hanno in comune con le prime una particolare alterazione della struttura del Dna che offre un'innovativa prospettiva di cura basata sulla riprogrammazione della funzionalità cellulare, come avviene per un'App di un computer, anziché la sua distruzione come avviene con gli attuali protocolli e farmaci (sia la chemio che l'immunoterapia).

## LO STUDIO

Lo studio, tutto italiano, è stato condotto da un gruppo di ricercatori guidato da Lucia Altucci, professore ordinario di Patologia generale, oncologia molecolare ed epigenomica dell'Ateneo Vanvitelli di Napoli (nell'ambito del dipartimento di Medicina di precisione) ed è stato svolto in collaborazione con il Biogem di Ariano Irpino e il Netherlands Cancer Institute, un centro di ricerca olandese dove ha lavorato Nunzio Del Gaudio, un cervello rientrato stabilmente a Napoli e tra gli autori principali della ricerca. Il lavoro è stato pubblicato su *Molecular Cancer* e mira, come detto, alla riprogrammazione cellulare dei tumori sia solidi che del sangue.

«Il nostro lavoro - spiega Altucci - si è concentrato su una proteina iper espressa in questi tumori denominata CBX, capace di alterare la struttura tridimensionale del Dna, quella che chiamiamo cromatina». Qui vale la pena fare una piccola spiegazione: immaginiamo il Dna come il filo di un telefono ripiegato su se stesso, a spirale e appaiato ad un secondo filo anch'esso a spirale. Facendo girare su se stessi questi due fili si crea prima una superspirale e poi un groviglio sempre più complesso che forma una vera e propria matassa, la cromatina, appunto. L'informazione è così regolata non soltanto da ciò che è scritto nel Dna come codice genetico ma anche dalla possibilità stessa di accedere o meno alle informazioni presenti nella matassa. Ebbene questa proteina - traduttrice infedele se presente in quantità eccessiva - finisce per alterare la struttura della matassa sbagliando alcune parti e sequestrandone altre, traducendo istruzioni che non dovrebbe invece leggere e per di più producendo frasi a casaccio pescate nell'intera biblioteca delle istruzioni cellulari. Frammenti di frasi senza senso o con un senso errato tra cui alcune promuovono la crescita tumorale.

Tutto questo favorisce insomma l'insorgenza e la progressione della leucemia mieloide acuta e di altri tumori solidi. In pratica nello studio, i ricercatori partenopei hanno osservato che le cellule leucemiche mostrano livelli di questo interprete (CBX 2) più alti tanto da sovvertire le funzioni cellulari. «L'aumentata espressione di CBX2 - spiega il primo fir-

mataro dello studio Nunzio Del Gaudio - impedisce il corretto flusso di informazioni e istruzioni di diversi geni presenti all'interno della cromatina (il groviglio) impedendone la trascrizione. Molte di queste informazioni perse o alterate riguardano attività e funzioni aventi una forte attività antitumorale».

## LA STRADA PER LA CURA

C'è tuttavia una possibilità di riparazione: come quando un programma di un computer o un'App vanno in stallo si tratta di riavviare o resettare il programma per riportare a bassi livelli la proteina CBX2 nelle cellule tumorali. Ciò sperimentato su cellule del midollo e organoidi è stato in grado di inibire la proliferazione tumorale e innescare i meccanismi di morte cellulare programmata che eliminano le cellule alterate ripristinando la funzione persa. Il tumore viene messo spalle al muro e torna a un assetto cellulare normale. «Il nostro studio identifica CBX2 come un nuovo potenziale bersaglio terapeutico per lo sviluppo di nuove cure per questi tumori», conclude la coordinatrice del gruppo di ricerca Lucia Altucci, inoltre, in laboratorio sono già in corso disegni sperimentali volti a sviluppare nuove molecole capaci di inibire l'attività di CBX2». Una ricerca che non ha solo il merito di indicare una promettente strada di cura ma che sposta l'asse della ricerca oncologica dal concetto di distruzione delle cellule malate verso quello di riprogrammazione delle sue funzioni.

**NAPOLI, LO STUDIO DELLA "VANVITELLI" E DEL CENTRI BIOGEM APRE LA STRADA A NUOVE CURE DEI TUMORI "NON SOLIDI"**



Il gruppo della Vantitelli che ha condotto la ricerca sotto la guida di Lucia Altucci, prima da sinistra, ordinaria di Patologia generale



## LA SCIENZA

### Il riscaldamento climatico e le patologie moderne Armageddon a fuoco lento

EUGENIA TOGNOTTI

**C**lima tropicale, malattie tropicali. La morte per encefalite in Veneto, i casi di virus del Nilo accendono un'altra spia rossa. - PAGINA 27



## CLIMA E PATOLOGIE MODERNE, ARMAGEDDON A FUOCO LENTO

EUGENIA TOGNOTTI



**A** clima tropicale, malattie tropicali. La morte per encefalite segnalata in Veneto, e i casi sospetti e accertati di positivi al virus del Nilo occidentale (Wnv), accendono un'altra spia rossa sui rischi per la salute, prodotti dai cambiamenti climatici che s'intrecciano con la modificazione degli ecosistemi. Non che, beninteso, ci fosse bisogno di un promemoria per esperti di sanità pubblica, autorità sanitarie, medici e ricercatori del settore che hanno ben presente l'aumento dell'attività di nuovi agenti di malattia e la conquista di aree di insediamento da parte di nuove specie di vettori di malattie come zecche e zanzare. In tre decenni, tra il XX e il XXI secolo, il Belpaese - liberato nel dopoguerra dall'antico flagello della malaria - ha visto comparire malattie nuove, esotiche - dalla febbre del Nilo, a dengue e chikungunya - a conferma del ruolo dei cambiamenti climatici. Non solo nel nostro Paese, ma in tutta Europa. Ma per lo studio del loro impatto sulla salute c'è da dire che l'Italia - per la sua posizione geografica, la sua forma, i suoi caratteri orografici e idrografici - rappresenta un grande laboratorio.

Considerata come la malattia che uccise Alessandro Magno, nei pressi di Babilonia, secondo una contestata retrodiagnosi basata su testimonianze letterarie, l'infezione da West Nile virus - una patologia virale trasmessa da zanzare che colpisce uccelli e cavalli e occasionalmente l'uomo - è



# LA STAMPA

comparsa nel 1998 in Toscana. Dapprima sono state colpite diverse scuderie, senza però far registrare casi clinicamente manifesti. Negli anni successivi, però, casi umani di contagio (soprattutto in anziani e, in generale, in persone fragili, con un sistema immunitario debole) si sono verificati su è giù per lo stivale, attraversando il Tirreno per giungere in Sardegna. Virus e vettori, si sa, non hanno bisogno di biglietto per viaggiare in aereo, in nave e sui traghetti. Recente è anche la comparsa in Italia della Chikungunya (“che fa piegare” dal dolore). Considerata sino a poco tempo fa una patologia tropicale di scarso impatto, è stata segnalata nel 2006 nel Ravennate dove era in corso un’epidemia che coinvolgeva dodici pazienti, descritti come casi di importazione dall’India. Uno dei vettori del virus, la zanzara tigre – abile come vettore biologico nel trasmettere diverse infezioni virali – tra cui la febbre Dengue - ha ormai colonizzato ampie zone del nostro Paese e rappresenta un serio problema sanitario per l’uomo. Malattie vecchie e nuove, che intrecciano aspetti sinergici: la globalizzazione, la velocità dei trasporti, la facilità degli spostamenti di soggetti infetti, l’adattamento dei vettori a nuove zone e nicchie ecologiche come conseguenza dell’aumento della temperatura collegato al riscaldamento globale. All’apertura del primo simposio internazionale dedicato a cambiamenti climatici e salute qualcuno ha usato l’espressione «un Armageddon a fuoco lento». Considerato ciò che sta avvenendo sotto i nostri occhi non sembra davvero un’esagerazione.—



**L'appello****I neuroscienziati: continuare a lavorare per attuare il Pnrr**

**C**i sono momenti critici in cui i cittadini di una democrazia devono parlare e farsi sentire. Questo è uno di quei momenti. Siamo un gruppo di neuroscienziati italiani preoccupati da questa congiuntura. Le neuroscienze studiano l'organizzazione del cervello e la sua funzione, ma studiano anche le decisioni razionali e gli impulsi emotivi. Le neuroscienze curano anche le malattie del cervello dalla demenza di Alzheimer, alla malattia di Parkinson, l'ictus, la depressione, e la schizofrenia. Siamo biologi, fisici, matematici, ingegneri, psicologi, neurologi e psichiatri che preferiscono lavorare con tranquillità in laboratorio ma che in questo momento sentono il dovere di offrire la propria prospettiva. Nei mesi scorsi abbiamo lavorato a realizzare gli obiettivi del Pnrr creando progetti articolati per studiare il cervello e le sue malattie, e per migliorarne la cura per tutti. In natura esistono due tipi di decisioni. Decisioni «rapide» che sono prese sulla base di stimoli primitivi, spesso guidate dalla paura, dall'emotività, dal senso del pericolo e da guadagni a breve termine. E poi ci sono decisioni «lente» prese sulla base di un calcolo razionale delle scelte e dei rischi. Decisioni lente sono più difficili perché sono meno istintive e richiedono una riflessione più approfondita. In natura è ottimale utilizzare entrambi i tipi di decisione, ma in genere decisioni rapide sono più frequenti in animali con sistemi nervosi semplici e in persone che si mettono nei guai. Decisioni lente richiedono sistemi nervosi più complessi e sono caratteristiche di persone, organizzazioni e società che hanno successo nella vita.

Infatti mentre le decisioni rapide sono spesso individuali quelle lente richiedono inclusione e partecipazione. In relazione alle sfide difficilissime che dovremo affrontare nei prossimi mesi — inflazione, energia, relazioni internazionali, bilancio e realizzazione piani Pnrr — l'Italia, in questo momento, deve evitare decisioni rapide di pancia e riflettere. Chiediamo che il Parlamento e la classe politica italiana ricompongano le fratture esistenti o che almeno si trovi una soluzione affinché il governo del Primo ministro Mario Draghi, a cui esprimiamo tutta la nostra stima e apprezzamento per il lavoro svolto, continui.

**Maurizio Corbetta**, Professore Ordinario di Neurologia e Direttore Clinica Neurologica, Centro di Neuroscienze Università di Padova, VIMM, Padova

**Michela Matteoli**, Professore Ordinario di Farmacologia e Direttore dell'Istituto di Neuroscienze del CNR

**Monica Di Luca**, Professore Ordinario di Farmacologia, Direttrice Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano

**Alessandro Vercelli**, Professore Ordinario di Anatomia Umana, Direttore Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi, Orbassano (Torino)

**Guido Cavalletti**, Professore Ordinario di Anatomia Umana, Direttore Experimental Neurology Unit e Centro di Neuroimmunologia, Università di Milano Bicocca

**Giuseppe Lauria Pinter**, Professore Ordinario di Neurologia, Università di Milano, Direttore Scientifico Fondazione

IRCCS Istituto Neurologico «Carlo Besta»

**Salvatore Cuzzocrea**, Professore Ordinario di Farmacologia, Rettore dell'Università degli Studi di Messina

**Luca Pani**, Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

**Micaela Morelli**, Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Cagliari

**Cristina Limatola**, Professore Ordinario di Fisiologia, Università La Sapienza Roma

**Alessandro Padovani**, Professore Ordinario di Neurologia, Direttore Clinica Neurologica dell'Università degli Studi di Brescia,

Presidente Eletto della Società Italiana di Neurologia

**Egidio D'Angelo**, Professore Ordinario di Fisiologia, Università degli Studi di Pavia,

Coordinatore della EBRAINS Italian Community (EIC)

**Filippo Drago**, Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Catania

**Alfredo Berardelli**, Professore Ordinario di Neurologia, Direttore Clinica Neurologica, Università La Sapienza Roma, Presidente

della Società Italiana di Neurologia

**Marco Tamietto**, Professore Ordinario di Psicologia, Università di Torino

**Marco Pistis**, Professore Ordinario di Farmacologia, Università di Cagliari

**Salvatore Aglioti**, Professore Ordinario di Psicologia, Università La Sapienza Roma

**Michele Zoli**, professore ordinario di Fisiologia, Università di Modena e Reggio Emilia



## Ma l'aria condizionata fa (anche) ingrassare: «Al fresco si ha più fame»

### IL FOCUS

**ROMA** I condizionatori d'aria sono accesi a pieno regime negli uffici e nelle case di quasi tutta Europa per mitigare l'ultima ondata di calore, ma ci sono ottime ragioni per farne un uso più moderato. Non solo consumano molta energia in un momento in cui ne abbiamo poca, ma immettono anche nell'atmosfera gas a effetto serra che aggravano il problema invece di risolverlo. Ma ora, secondo uno studio condotto in Spagna, c'è una terza ragione per non tenerli accesi tutto il giorno: si è infatti scoperto che i condizionatori d'aria fanno ingrassare.

### ALIMENTAZIONE

Javier Sánchez Perona, ricercatore dell'Istituto de la Grasa (vi si studiano l'alimentazione e le materie grasse), quando è arrivato anni fa a Siviglia aveva notato quanto fossero magre le persone. All'epoca faceva già caldo quasi come oggi, ma nelle abitazioni c'erano pochi condizionatori. Oggi ce n'è uno in ogni appartamento, e la città ha il più alto tasso di obesità della Spagna. C'è una correlazione tra le due cose? «L'aria condizionata ci fa ingrassare – ha confermato Perona a El País – perché stare al freddo ci fa venire

fame. Il rapporto tra temperatura e appetito è stato scientificamente provato: più alta è la temperatura, più basso è l'appetito. Se viviamo con l'aria condizionata mangeremo di più e ingrasseremo». Tutti abbiamo notato che il caldo fa passare la fame e che in giorni come questi nessuno ha voglia di cibi grassi o eccessivamente elaborati. Questo dipende dal fatto che gli esseri umani sono omeotermi, hanno cioè la capacità, comune a tutti i mammiferi, di regolare il metabolismo per mantenere la temperatura corporea costante, indipendentemente da quella dell'ambiente. Ed è il cibo che ingeriamo a produrre l'energia che ci mantiene a una temperatura costante.

Ricerche condotte tempo fa negli Stati Uniti su alcune cavie avevano già dimostrato che a una temperatura di 35° si mangia il 10 per cento in meno di quello che si consuma a 24°. A 40°, la temperatura di ieri in molte zone dell'Europa, le cavie hanno smesso di nutrirsi. A Birmingham, nello stato dell'Alabama, si è fatto un esperimento analogo su alcuni esseri umani invitati a mangiare una pizza: per ogni grado di aumento della temperatura, ne ingerivano 85,9 chilocalorie in meno.

Ma il vero problema è che il nostro metabolismo è ormai fortemente condizionato dal fatto che non siamo più abituati a vivere in situazioni di temperature

estreme o anche solo variabili: il condizionatore d'estate e il riscaldamento d'inverno ci fanno passare sempre più tempo in una condizione termicamente confortevole, che gli studiosi spagnoli hanno battezzato, con una bella espressione, "sedentarismo térmico". Poiché non siamo più troppo caldi o troppo freddi, abbiamo bisogno di meno energia per mantenere costante la temperatura del corpo, e quello che ingeriamo senza poi bruciarlo si accumula quasi tutto nel giro vita.

### CAUSE

L'epidemia di obesità che affligge il mondo ha molte cause, ma il cibo spazzatura, gli alimenti raffinati e lavorati, lo stile di vita sedentario non bastano da soli a spiegarlo. Alcuni scienziati hanno già aggiunto all'elenco anche la diffusa rinuncia al fumo, che causa sempre un incremento di peso, e il consumo crescente di molti farmaci come gli antidepressivi, gli antistaminici e i contraccettivi. Ora bisognerà aggiungere anche i condizionatori, e riflettere sul fatto che tutto quello che sembra semplificarci la vita alla fine ci fa solo ingrassare.

**Vittorio Sabadin**

**LO STUDIO DI UN RICERCATORE DI SIVIGLIA: «AUMENTA L'APPETITO E RALLENTA IL METABOLISMO»**

**TRA I 24 GRADI E I 35 IL CONSUMO DI CIBO SI RIDUCE DEL 10 PER CENTO: A 40 SI SMETTE DI MANGIARE**



# La pandemia/Ieri 3.708 casi, 1.962 solo a Roma Covid, 70 mila prenotati per la quarta dose: 20% in più del resto d'Italia

La quarta dose riempie nuovamente i centri vaccinali del Lazio. Ieri mattina la sala adibita allo Spallanzani ha ospitato a ritmo sostenuto un flusso continuo di persone mature, più over 70 e 80 che over 60, e qualcuno più giovane con situazioni sanitarie compromesse. I fragili per età e patologia stanno rispondendo bene alle esortazioni a non aspettare oltre.

«È stata superata la quota dei 70 mila prenotati sul portale regionale per la quarta dose del vaccino Covid. Le somministrazioni giornaliere sono circa 12 mila, il 20% in più del target nazionale», comunica l'assessore alla Sanità della regione Lazio, Alessio D'Amato.

Nella regione è stata supe-

rata la quota 13 milioni e 550 mila vaccini complessivi, di cui 4 milioni di terze dosi booster effettuate, ovvero circa l'83 per cento della popolazione adulta ha ricevuto la copertura vaccinale completa, anche con la terza dose. Nella fascia pediatrica 5-11 anni sono oltre 148 mila i bambini con prima dose.

Nel Lazio, su 3.190 tamponi molecolari e 13.980 tamponi antigenici per un totale di 17.170 tamponi, si sono registrati ieri 3.708 nuovi casi positivi (-3.169). «A Roma i casi sono 1.962 (+6) - continua D'Amato - 1.043 i ricoverati (-5), 71 le terapie intensive (-2). Il rapporto tra positivi e tamponi è al 21,5%»

I decessi ieri sono stati 14, a Roma 11 e tre nelle altre pro-

vince. Se invece guardiamo i numeri complessivi sono 221.550 le persone attualmente positive a Covid-19 nel Lazio, di cui 1.043 ricoverati, 71 in terapia intensiva e 220.436 in isolamento domiciliare.

Dall'inizio della pandemia finora i guariti sono 1.648.036, i morti 11.620, su un totale di 1.881.206 casi esaminati, secondo il bollettino aggiornato della Regione.

Nel dettaglio è la Asl Roma 1 a registrare il numero maggiori di contagi: con 731 nuovi casi e 4 decessi nelle ultime 24 ore. La Asl Roma 2 conta 519 nuovi contagi e 3 decessi. Nella Asl Roma 3 sono 712 i nuovi casi e 1 decesso.

**M.R.S**

## I numeri

Nel Lazio, su 3.190 tamponi molecolari e 13.980 tamponi antigenici per un totale di 17.170 tamponi, si sono registrati ieri 3.708 nuovi casi positivi (-3.169). A Roma i nuovi casi sono 1.962 (+6). Il tasso è al 21,5%

## Record

Le prenotazioni del nuovo booster nel Lazio sono ben al di sopra della media nazionale

