



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**12 GENNAIO 2022**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**Trapianti Usa, salvato dal cuore di un maiale**  
"Così comincia una nuova era per la medicina"

VALENTINA ARCOVIO E LETIZIA TORTELLO - PAGINE 16-17

# Il cuore animale

Negli Usa un paziente di 57 anni salvato dall'organo del maiale  
I medici: "Siamo entusiasti, se funziona è un evento epocale"

VALENTINA ARCOVIO

**P**er la prima volta nel petto di un uomo batte il cuore di un maiale geneticamente modificato. È una tappa storica, una svolta nella storia dei trapianti, che apre la strada alla possibilità di utilizzare gli organi degli animali come «pezzi di ricambio» per gli esseri umani. Senza quindi problemi di carenza e di liste d'attesa infinite, il paziente zero è un uomo di 57 anni affetto da una grave malattia cardiaca, per cui il trapianto è stata una procedura salvavita. L'operazione è durata otto ore e si è svolta a Baltimora lo scorso venerdì. Il paziente si chiama David Bennet e vive nel Maryland. I chirurghi dell'University of Maryland Medical Center che lo hanno operato hanno detto che il paziente sta bene. «C'è polso, c'è pressione, è il suo cuore», dice Bartley Griffith, direttore del programma di trapianto cardiaco presso il cen-

tro medico che ha eseguito l'operazione. «Funziona e sem-

bra normale. Siamo entusiasti - aggiunge - ma non sappiamo cosa ci riserverà il domani. Questo non è mai stato fatto prima». Ma le implicazioni per tutti quei pazienti in attesa di un organo sono straordinarie.

In realtà, gli scienziati stanno lavorando da molti decenni sui maiali per fare in modo che i loro organi diventino compatibili con quelli degli esseri umani ed evitare che vengano rigettati una volta trapiantati. Ma è negli ultimi 10 anni che la ricerca ha subito una grossa accelerazione, grazie allo sviluppo di nuove tecnologie che permettono di fare «editing genetico», e grazie alle tecnologie sviluppate per la clonazione.

Questo rivoluzionario trapianto di cuore arriva pochi mesi dopo che un gruppo di chirurghi di New York sono riusciti a trapiantare con successo il rene di un maiale geneticamente

modificato a una persona cerebralmente morta. I ricercatori sperano che procedure come questa inaugureranno una nuova era della medicina. Un'era in cui la carenza di organi

non sarà più un problema.

«Questo è un evento spartiacque», dice David Klassen, direttore medico della United Network for Organ Sharing e medico trapiantista. «Stanno iniziando ad aprirsi porte che porteranno, credo, a grandi cambiamenti nel modo in cui trattiamo l'insufficienza d'organo», aggiunge, precisando però che ci sono ancora molti ostacoli da superare prima che il trapianto d'organo da animale a uomo venga applicato su ampia scala. In effetti, il problema del rigetto degli organi si verifica an-



# LA STAMPA

che quando viene trapiantato il rene proveniente da un donatore umano compatibile. È un'incognita che rimane aperta.

Lo xenotrapianto, il nome tecnico con cui si chiama la procedura che prevede il trapianto di un organo o tessuto di un animale sull'uomo, ha una lunga storia. I primi tentativi di utilizzare il sangue e la pelle degli animali risalgono a centinaia di anni fa. Negli Anni 60, sono stati trapiantati reni di scimpanzé in alcuni pazienti umani, ma i pazienti che sono riusciti a sopravvivere non sono durati più di 9 mesi. Nel 1983, invece, il cuore di un babbuino è stato trapiantato in un bambino noto come Baby Fae, ma il piccolo paziente è morto dopo soli 20 giorni.

I maiali offrono vantaggi in

più rispetto ai primati perché sono più facili da allevare e raggiungono le dimensioni giuste per l'uomo in sei mesi. Le valvole cardiache di maiale vengono regolarmente trapiantate nell'uomo e alcuni pazienti con diabete hanno ricevuto cellule del pancreas prelevate da suini. La pelle di maiale è stata utilizzata anche come innesto temporaneo per i pazienti ustionati.

Il cuore trapiantato nel signor Bennett proveniva da un maiale che aveva subito 10 modificazioni genetiche. In particolare, sono stati eliminati o inattivati quattro geni specifici, incluso uno che codifica per una molecola che provoca una risposta aggressiva di rigetto negli esseri umani. È stato inattivato un gene della crescita,

che impedisce al cuore del maiale di continuare a crescere dopo l'impianto. Inoltre, sono stati inseriti nel genoma del maiale donatore sei geni umani con lo scopo di rendere gli organi suini più tollerabili per il sistema immunitario umano. Ancora, i medici hanno utilizzato un nuovo farmaco sperimentale prodotto da Kiniksa Pharmaceuticals per sopprimere il sistema immunitario e prevenire il rigetto. Hanno anche utilizzato un nuovo dispositivo di perfusione meccanica per preservare il cuore del maiale fino all'intervento chirurgico.

La Food and Drug Administration ha studiato attentamente la procedura fino a concedere finalmente ai chirurghi un'autorizzazione d'urgenza per l'operazione. Anche se non sa esattamente cosa gli riserve-

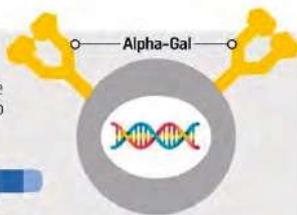
rà il futuro, il signor Bennet è fiducioso. «Non vedo l'ora di alzarmi dal letto», ha detto la scorsa settimana. Suo figlio David Bennett Jr ha detto che tutta la famiglia è consapevole che il futuro sarà incerto. I medici restano con il fiato sospeso. «Mi piace pensare che gli abbiamo dato un'opzione migliore di quella che sarebbe stata continuare la sua terapia», dice Griffith. «Ma se un giorno, una settimana, un mese, un anno, non lo so», conclude. —

**L'esperimento è stato possibile grazie alle tecnologie della clonazione**

## LA TECNICA UTILIZZATA

### Le cellule del maiale

Il gruppo di cellule zuccherine Alpha-Gal si ramifica sulla superficie della cellula. Le Alpha-Gal innescano subito un rigetto nel corpo umano



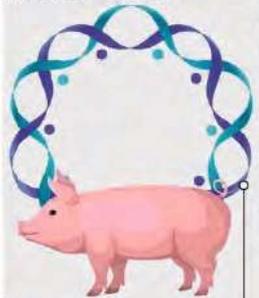
### Gene Gal

Le modifiche genetiche fatte alle cellule del maiale espellono il gene che produce le catene zuccherine di Alpha-Gal



### Clonazione

Il Dna modificato utilizzato per allevare le mandrie di maiali ha cambiato il modello cellulare di questi animali

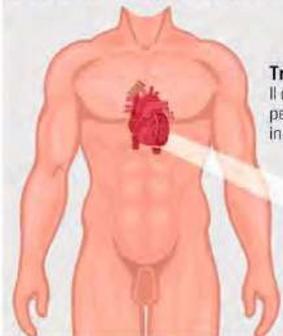


### Knock out

Modello cellulare e animale nel quale uno o più geni sono stati attivati o inattivati mediante manipolazione genetica, allo scopo di ottenere un organismo transgenico che presenti specifiche caratteristiche patologiche oggetto di studio

### Gene umano

Viene aggiunta alle cellule dei maiali la capacità di produrre proteine CD46. Le proteine moderano l'azione del sistema immunitario del paziente



### Trapianto

Il cuore di maiale viene impiantato per la prima volta il 7 gennaio in un paziente a Baltimora (Usa)



LEGO - PHR



AFP



**MAURO RINALDI** Il cardiocirurgo dell'Università di Torino: "Le speranze con gli scimpanzé negli Anni 80 sono state deluse"

## “Enorme prospettiva per la medicina ma ci vorranno altri decenni di studi”

### L'INTERVISTA

LETIZIA TORTELLO

«**U**na soluzione molto avveniristica, dai risvolti potenzialmente incredibili, ma ancora tutta da verificare. Per me, personalmente, è un felice ritorno al passato: partecipai ai primi esperimenti con il cuore di maiale 40 anni fa negli Usa». Il professor Mauro Rinaldi, ordinario di Chirurgia cardiaca a Torino e responsabile del Programma-trapianti di cuore e polmoni di Unito, è entusiasta e prudente. Per capire se l'operazione del nuovo cuore tratto da un suino e geneticamente modificato per far vivere l'uomo funzionerà, bisogna ancora attendere tempo e nuovi studi. «Basti pensare che dagli Anni 80 il primo trapianto è avvenuto solo oggi», dice. Eppure, la scienza funziona così. Rallenta e poi fa gli scatti. Rinaldi spiega perché, per la comunità scientifica, la potenziale svolta è una gran bella notizia.

**Professor Rinaldi, come può un cuore di maiale sostituire senza problemi quello dell'uomo?**

«Il cuore di maiale è molto simile a quello umano, ha lo stesso vantaggio di essere un sistema perfetto come il nostro, e dunque dal punto di vista strettamente cardio-chirurgico non ci sono differenze nell'impiantarlo. Il trapianto di cuore ideale sarebbe l'organo di un gemello del paziente, perché quanto più ci si allontana dal patrimonio genetico del malato, tanto meno il cuore nuovo viene tollerato. Ma questo organo di suino utilizzato a Baltimore è molto interessante perché è stato geneticamente modificato, quindi ha potenzialmente le caratteristiche per

non essere rigettato. Anche se è ancora da dimostrare».

**Cosa significa che è un cuore Ogm? Come si modifica geneticamente l'organo di un animale per renderlo compatibile col nostro?**

«Cercherò di spiegarlo con parole comprensibili a tutti: vengono neutralizzati, demoliti (knocked out) alcuni geni del maiale responsabili del riconoscimento della specie diversa, che scatenano il rigetto iperacuto. L'operazione di ingegneria genetica nel maiale, però, va detto, avviene a monte: per ottenere quel cuore, si impiantano embrioni Ogm nell'utero di scrofe allevate in ambienti sterili. Il grosso problema è selezionare i geni e cancellare quelli dannosi, inserendone altri. Una volta nati i cuccioli di maiale Ogm, questi si fanno crescere parecchio, perché devono raggiungere la stazza dell'adulto (il maiale Usa era di circa 100 chili), ma non troppo (ci sono anche maiali da 200-300 chili), quindi si inserisce nell'animale una proteina che blocca la crescita. A quel punto, si può sacrificare il maiale e tentare il xenotrapianto».

**Si apre una nuova era per la medicina? Che differenza c'è, in termini di durata, costi, affidabilità tra il cuore naturale del maiale Ogm e quelli artificiali usati finora?**

«Per rispondere andrò indietro nel tempo, a quando ero "fellow" alla Mayo Clinic in Minnesota, negli Anni 80, e lavoravo al progetto di trapianto transgenico del cuore di maiale negli scimpanzé. Speravamo, all'epoca, che quello sarebbe stato il futuro per l'uomo, è incredibile pensare che oggi, forse ci siamo. Anche se resto

cauto. Quegli esperimenti furono presto abbandonati».

**Perché? Questione di investimenti?**

«Sì, esattamente. Occorrevano svariate decine di milioni di dollari per finanziare la ricerca, che era sostenuta da due multinazionali. Si presentarono notevoli problemi, che fecero desistere e puntare sui cuori artificiali. Azzerati i geni responsabili della differenza di specie e aggiunti quelli umani, c'era l'ostacolo del rigetto vascolare. Inoltre, gli scimpanzé dovevano essere sottoposti ad immunosoppressioni formidabili perché alcune infezioni virali silenti nei maiali diventavano patogeno nell'altro animale. Gli uomini, queste terapie non le sopporterebbero facilmente».

**Torniamo ai cuori artificiali.**

**Quelli di maiale sono migliori?**

«Dal punto di vista dei costi, non vi è molta differenza: oggi impiantiamo un centinaio di cuori artificiali l'anno in Italia, qualche decina di migliaia nel mondo. Queste macchine costano 120-130 mila euro. Non prezzi stellari, ma nemmeno così soft, la sanità italiana li impianta gratuitamente, ma è senz'altro in passivo. L'affidabilità di questi mezzi meccanici è di 5-7 anni. Non sono facilmente sostituibili. I cuori geneticamente modificati dei maiali lasciano, dunque, ben sperare per il futuro, ma la loro applicabilità su larga scala non è semplicissima. Non è tutto oro quello che luccica».

**Ci spiega perché?**

«Questi maiali vanno allevati



# LA STAMPA

a determinate condizioni igienico-sanitarie. Vanno selezionati i geni da impiantare. Insomma, bisogna ancora studiare parecchio. Inoltre, il paziente di Baltimora è tenuto in vita da una circolazione artificiale. Il cuore di maiale non pompa da solo. Se in 40 anni siamo ancora a questo punto, ce ne vogliono ben più di 10 per considerare il cuore di maiale un'alternativa reale. Meglio sarebbe puntare sull'ingegneria dell'organo: decellularizzarlo e tenere solo l'impalcatura, per ripopolarla di cellule umane. Una tecnica che stiamo sperimentando in laboratorio su

topi o conigli».

**Il cuore del nuovo paziente interferisce col suo Dna?**

«No, in alcun modo. Non modifica il suo patrimonio genetico».

**Anche se lui avesse dei figli?**

«Certo».

**Cosa risponderebbe alle eventuali proteste degli animalisti, contrari ad allevare maiali per la scienza?**

«Se si tratta di salvare vite umane, sarebbero proteste davvero futili e paradossali. Al di là di tutto, comunque, il principale strumento per salvare vite umane oggi sono le donazioni di organi. Non vorrei che cam-

pagne mediatiche come quella sui maiali, disincentivassero le donazioni tradizionali, atti di generosità davvero fondamentali per chi aspetta un organo salvavita».—

**Il cuore di maiale è un sistema perfetto molto simile a quello dell'uomo. Le modifiche genetiche evitano il rigetto**

In termini di costi sono l'alternativa agli organi meccanici usati oggi, ma sono difficili da applicare su larga scala

**MAURO RINALDI**  
PROFESSORE CHIRURGIA  
CARDIACA DI UNITO



Christiaan Barnard, chirurgo sudafricano, effettua a Città del Capo il primo trapianto di cuore della storia: espanta l'organo da una giovane donna morta in incidente d'auto per darlo ad un uomo di mezza età. Secondo le leggi di allora, è un omicida



Nel 1983, a Barstow, California, Baby Fae nasce prematura di tre settimane con la sindrome del cuore sinistro ipoplasico, un difetto fatale in cui il lato sinistro del cuore è sottosviluppato: le viene impiantato il cuore di un babbuino, ma muore dopo soli 20 giorni



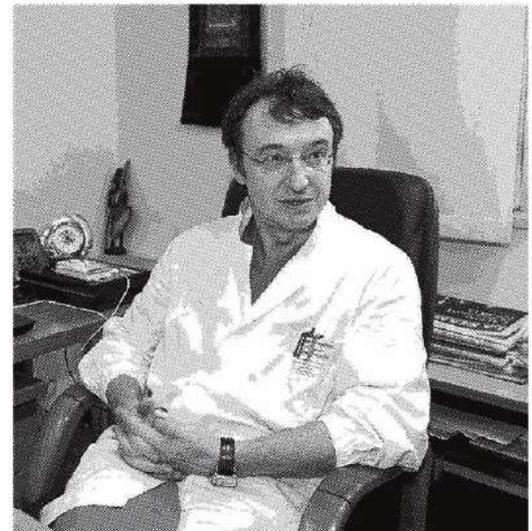
Guardando al nostro Paese, la pandemia ha rallentato il processo dei trapianti di organi: sono stati 1.235 contro i 1.379 del 2019. Nel mondo, sono stati 153 mila tre anni fa, di cui il 37% sono reni, più 4,8% rispetto all'anno prima

**NELLA  
STORIA**

**1954**



È stato il rene il primo organo umano ad essere trapiantato con successo nel 1954, negli Usa, tra gemelli omozigoti. I trapianti di fegato, cuore e pancreas sono riusciti a fine Anni 60, mentre i trapianti di organi polmonari e intestinali sono iniziati negli Anni 80



## I virologi contro il bollettino quotidiano In un giorno quasi 300 morti Record contagi: oltre 220mila

Capello a pagina 4

### LA LOTTA AL COVID

Lopalco e Bassetti contro il bollettino giornaliero: «Siamo rimasti gli unici a diramarlo e non ha alcun senso». Parte del Cts d'accordo

# In un giorno quasi 300 morti

I decessi sono 294. Ancora boom di contagi: oltre 220mila, è il record dall'inizio della pandemia

#### ANDREA CAPELLO

••• L'Italia aggiorna il suo record di contagi. Nelle ultime 24 ore i nuovi positivi al covid-19 sono oltre 220mila (220.532). È il dato più alto di sempre. I decessi, compresi alcuni ricalcoli, sono 294 mentre il tasso di positività, con oltre 1,3 milioni di tamponi processati cala al 16%.

Sale invece la pressione sugli ospedali e sulle terapie intensive. Il saldo dei ricoveri fa segnare +727, quello delle terapie intensive +71 con 185 ingressi giornalieri. I ricoverati con sintomi sono 17.067, in terapia intensiva si trovano 1.677 malati.

Intanto fra gli esperti cresce la fronda di coloro che vorrebbero lo stop al bollettino giornaliero in questa fase pandemica caratterizzata dalla variante Omicron e dal suo altissimo potere contagioso. «Abbiamo un aumento dei tamponi positivi che dice poco dal punto di vista epidemiologico e ha come unico effetto quello di avere un effetto ansiogeno sulla popolazione», spiega a *LaPresse* l'epidemiologo Pierluigi Lopalco. Un pensiero condiviso pure da Matteo Bassetti. «Siamo rimasti gli unici a farlo e non ha alcun senso, ci fa solo fare brutta figura agli occhi del mondo. Bisogna cambiare il conteggio dei malati covid», spiega il primario di Malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova.

Anche all'interno del Cts c'è chi, come l'infettivologo Donato Greco, la pensa allo stesso modo. «Sarebbe un'ottima idea far diventare settimanale il bollettino dei contagi», dichiara facendo intendere che dell'argomento se ne parlerà con il governo.

Che i dati sui positivi siano un «mare magnum» non sempre di semplice comprensione lo certifica uno studio condotto da

Fiaso, Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, su alcune strutture sentinella sparse su tutto il territorio nazionale. «Il 34% dei pazienti positivi ricoverati non è malato Covid - viene spiegato - non è in ospedale per sindromi respiratorie o polmonari e non ha sviluppato la malattia da Covid ma richiede assistenza sanitaria per altre patologie e al momento del tampone pre-ricovero risulta positivo al Sars-Cov-2».

Questi pazienti comunque devono essere isolati dagli altri e questo mette sotto forte pressione gli ospedali costretti a riorganizzare i loro reparti.

«Siamo molto preoccupati per il blocco dell'attività chirurgica programmata determinato dalla nuova ondata pandemica causata dalla variante Omicron. Questa paralisi rischia di provocare gravi danni ai nostri pazienti, che sono circa 11 milioni in Italia», l'allarme lanciato dalla Federazione degli oncologi, cardiologi e ematologi.

La corsa di Omicron prosegue in tutta Europa. L'Oms valuta che, con gli attuali tassi di infezione, «oltre il 50% degli europei sarà contagiato da Omicron entro due mesi». Una situazione preoccupante davanti alla quale l'invito alle case farmaceutiche è quello di sviluppare nuovi vaccini «che abbiano un alto impatto sulla prevenzione delle infezioni e dei contagi, oltre a quello sulle malattie gravi e la morte».

Anche perché - secondo l'Organizzazione mondiale della sanità - combattere la pandemia a suon di booster «non è una strategia praticabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Emergenza Covid, in un giorno 294 morti: è il record della quarta ondata

IERI 220 MILA CASI

# Omicron, nuovo record

## “Ma per i vaccinati letale come l’influenza”

Lo studio sugli effetti della variante. Signorelli: cautela, presto per gestirla con mezzi ordinari  
L’Oms: in due mesi contagerà mezza Europa. È un caso il report giornaliero: basta, crea ansia

Due anni fa eravamo partiti dal dibattito: ma il Covid è solo un’influenza? Oggi siamo tornati a porci la stessa domanda. Ma 116 milioni di iniezioni più tardi e con un record di contagi ieri (220 mila casi e 294 vittime) il discorso ha preso una forma diversa. La bilancia oggi oscilla sotto al peso di due forze. Omicron ha sintomi più leggeri, ma davvero pesanti. «Mai visto un virus così negli ultimi 100 anni» ammette l’immunologo americano Anthony Fauci, spaventato dai 146 mila ricoveri negli Stati Uniti: un record.

Anche l’Italia soffre la pressione sugli ospedali. Le terapie intensive sono salite di 185 posti, arrivando a 1.677 (il 17% dei letti totali). I reparti normali hanno superato i 17 mila ricoveri (26%). L’Organizzazione mondiale della sanità prevede che la metà degli europei si infetterà nei prossimi due mesi. Eppure c’è chi ritiene arrivato il momento di considerare la pandemia come un’influenza, abolendo il bollettino serale dei contagi. Lo suggeriscono il sottosegretario alla Salute Andrea Costa e l’epidemiologo del Cts Donato Greco. «Il numero dei contagi – spiega Costa – non dice nulla, è necessario soffermarsi su ricoveri e terapie intensive». Per Greco «sarebbe un’ottima idea far diventare settimanale il bollettino». Per Cesare Cislighi, ex presidente della Società italiana di epidemiologia, smettere di contare i casi vorrebbe dire perdere il controllo: «Sarebbe come censurare l’epidemia. La prevenzione va fatta sui contagi e non sui ricoveri. Non beiamo-

ci del fatto che molti contagiati hanno sintomi simili all’influenza».

A ripescare il paragone con il malanno di stagione stavolta non è l’opinione di qualche virologo. Sono le statistiche sulla letalità del Covid a valle della campagna vaccinale e alla luce della minore severità di Omicron. Le ha calcolate Matteo Villa, ricercatore dell’Ispi, Istituto per gli studi di politica internazionale. La differenza oggi la fa proprio la vaccinazione. Fra gli ultra 65enni la Delta uccide 5,4 infettati su 100, se non immunizzati. La Omicron ha un tasso del 2,2%, sempre fra i non vaccinati. Per chi è immunizzato, Delta, Omicron e influenza sono malattie simili, con una letalità pari a 0,4-0,5%. Nella popolazione generale, inclusi i giovani, la letalità di influenza e Covid fra i vaccinati è 0,04-0,12%.

Finora, ha calcolato Villa, in poco più di un anno i vaccini hanno evitato in Italia 25 mila decessi e 9 mila ricoveri in terapia intensiva. La risposta alla domanda di due anni fa, grazie ai vaccini, sembrerebbe quindi essere sì: il Covid è simile all’influenza. «Ma attenzione, si tratta di una semplificazione. Questo sarebbe vero solo se tutti fossero vaccinati. Il coronavirus poi è in grado di lasciare strascichi su vari organi sotto forma ad esempio di long Covid».

La seconda differenza, lampante se guardiamo a Omicron, è la capacità di espansione del virus. «L’influenza in un inverno colpisce il 15-20% della popolazione» fa notare Villa. «Omicron, se non adottassimo alcuna strategia per monitorarla e

contrastarla, infetterebbe pressoché il 100% delle persone in tempi molto brevi, causando il collasso degli ospedali. La letalità resta simile all’influenza, ma con il quintuplo dei contagiati avremmo il quintuplo dei morti. Se una stagione influenzale causa 15-20mila decessi, lasciar correre Omicron si tradurrebbe in 100mila morti. Pari alle vittime da Covid di tutto il 2020».

Ecco perché l’obiettivo di convivere con il Covid come se fosse un malanno di stagione è raggiungibile, ma non oggi. «L’endemia potrà essere il futuro, quando avremo messo sotto controllo l’epidemia» dice Francesco Menichetti, primario di Malattie infettive a Pisa. «È presto per dire che Omicron sia un’influenza e cambiare strategie senza correre rischi» avverte Carlo Signorelli, docente di Igiene al San Raffaele di Milano. «Bisogna essere consapevoli del carico che crea Omicron sui sistemi sanitari e non considerarla una lieve influenza» aggiunge Marco Cavaleri, responsabile di vaccini e terapie per il Covid dell’Ema, Agenzia europea per i medicinali. Il rischio è che ad ammalarsi, con 2,1 milioni di cittadini positivi, potrebbe essere il paese con i suoi ospedali.

– e.d.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Ieri boom di ricoveri**

**L'Oms: «A marzo  
metà degli europei  
con la Omicron»**

**ROMA** L'Oms lancia l'allarme: entro due mesi oltre il 50% degli europei sarà contagiato dalla variante Omicron.

*A pag. 6*

## L'avanzata del virus

# Crescono morti e ricoveri L'Oms: metà degli europei con Omicron in due mesi

► In 24 ore altri 800 posti letto occupati ► In Italia record di nuovi casi: 220 mila  
Friuli, Marche e Trento sono già in crisi Lombardia: noi diventeremo arancioni

### I DATI

**ROMA** In sole 24 ore ieri in Italia altri 798 letti sono stati occupati da pazienti Covid. In una settimana l'incremento dei ricoveri è stato del 31 per cento, portandoci a 18.744 (di cui 1.677 in terapia intensiva). Drammatico il numero dei decessi: 294, non se ne contavano così tanti in un giorno da fine aprile. Il dato dei nuovi casi, 220.532, è molto alto, ma comunque a fronte di 1,3 milioni di tamponi, con un tasso di positività che si sta stabilizzando al 16 per cento. Ieri tra l'altro si è alimentato il dibattito sull'opportunità di non diffondere più il numero dei contagiati ogni giorno, rendendo il bollettino settimanale. Per il virologo Matteo Bassetti il report serale «non dice nulla e non serve a nulla», secondo Donato Greco del Cts «sarebbe un'ottima idea fare diventare settimanale il bol-

lettino». Al Ministero della Salute però per ora non hanno intenzione di modificare la comunicazione dei dati, anche per garantire trasparenza

### LA CRESCITA

Se ci soffermiamo sui ricoveri, tutta l'Italia ha numeri da zona gialla, ma corre verso le percentuali di occupazione degli ospedali da arancione. La fotografia della situazione in tempo reale è dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e dice che in terapia intensiva i posti Covid sono già occupati al 17 per cento, in area non critica al 26. Va ricordato che il sistema dei colori indica rispettivamente nel 20 e nel 30 per cento i valori da non superare per evitare il passaggio in arancione. Sia chiaro: queste classificazioni vengono de-

cise Regione per Regione, il dato nazionale ha una valenza prettamente statistica, ma ci sta dicendo che comunque gli ospedali cominciano a essere in sofferenza. Tutto questo sta succedendo per effetto della diffusione della variante molto contagiosa Omicron che però non ha ancora soppiantato la Delta. Questo significa che in ospedale arrivano pazienti contagiati da una o dall'altra varian-



te. C'è un altro elemento che va valutato con attenzione: la Omicron ha una capacità di infettare molto forte, quasi senza precedenti, e in particolare il lineage Ba.2 (una sorta di sottocategoria della variante) sta correndo rapidamente in Danimarca e India. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità la straordinaria contagiosità della Omicron cambia la questione: non dobbiamo chiederci se ci contagieremo, perché è quasi scontato, ma se lo faremo da vaccinati con terza dose, dunque con alte probabilità di non finire in ospedale. Spiega Hans Kluge, direttore regionale per l'Europa dell'Oms: «Al ritmo attuale dei contagi, da qui a due mesi oltre il 50 per cento degli europei sarà contagiato dalla variante Omicron del Covid». Per questo, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, è urgente che siano sviluppati dei vaccini adattati per rispondere alle nuove varianti e che soprattutto «siano in grado non solo di fermare la malattia grave, ma anche l'inf-

zione e la trasmissione».

## PICCHI

La circolazione di Sars-CoV-2 sta mettendo in seria difficoltà gli ospedali (anche se ancora non siamo ai picchi toccati nelle fasi più drammatiche della pandemia). In particolare, i dati di Agenas confermano che sono tre le Regioni e le Province autonome che in terapia intensiva sono maggiormente in difficoltà: il Friuli-Venezia Giulia ha un tasso di occupazione pari al 23 per cento, le Marche al 22, la Provincia Autonoma di Trento è addirittura al 30. Non solo hanno dati alti, ma anche in crescita. In totale le Regioni in cui c'è un incremento nelle terapie intensive sono sei, perché vanno aggiunte, sia pure con valori assoluti più bassi, Sicilia (17), Sardegna (13) e Puglia (9). Il Lazio è al 21 per cento, ma c'è una frenata. Stesso ragionamento per Veneto, Liguria e Toscana, tutte al 20 per cento. Per quanto riguarda gli altri reparti, i dati più alti in Valle d'Aosta (46 per cen-

to), Liguria (39), Calabria (36), Piemonte (32), Sicilia (31), Lombardia (29), Friuli-Venezia Giulia 28, Campania e Marche (25), Lazio, Veneto e Abruzzo (24), Emilia-Romagna (23).

Ma a fronte di questi dati, quale Regione potrebbero passare in zona arancione? Sono gli stessi governatori a parlarne. Massimiliano Fedriga, presidente del Friuli-Venezia Giulia, spiega: «Siamo molto vicini alla zona arancione. Voglio ricordare però che con le misure che la Conferenza delle Regioni aveva chiesto al Governo per i vaccinati l'arancione è come la zona bianca. Avevamo voluto queste misure perché c'è una grande differenza tra i vaccinati e non. Ovvero, il non vaccinato rischia di andare in ospedale, se gli ospedali si saturano rischiamo di mettere in crisi tutto il Paese. Chi è vaccinato protegge se stesso e gli ospedali e quindi la propria comunità». Anche Attilio Fontana, presidente della Lombardia, non esclude un imminente passaggio in arancione.

**Mauro Evangelisti**

**IL PRESSING  
PERCHÉ IL BOLLETTINO  
DIVENTI SETTIMANALE  
MA IL MINISTERO  
RESISTE: QUESTIONE  
DI TRASPARENZA**

## I NUMERI

**18.744**

Il totale dei posti letto occupati da pazienti Covid negli ospedali italiani

**1.677**

I pazienti Covid ricoverati in terapia intensiva: l'incremento è costante

**185**

Sono i nuovi entrati in terapia intensiva per Covid nelle ultime 24 ore

**256**

Pazienti Covid in terapia intensiva in Lombardia, Regione con il dato più alto

**196**

Pazienti Covid in terapia intensiva nel Lazio: un mese fa erano 108

**IN UNA SOLA  
SETTIMANA  
LA PRESSIONE  
SUGLI OSPEDALI  
È AUMENTATA  
DEL 31 PER CENTO**



# Ospedali sotto stress: sanitari allo stremo tra lavoro e contagi

**Allarme in corsia**  
I reparti si riempiono  
di malati Covid e saltano  
le cure per gli altri pazienti

**Marzio Bartoloni**

Gli ospedali restano sotto pressione soprattutto nei reparti ordinari dove i pazienti crescono ormai al ritmo di 700-800 nuovi ricoveri al giorno. I tassi di occupazione delle prime ondate sono lontani ma la crescita è costante (le terapie intensive sono arrivate al 18% e gli altri reparti al 27%) e il primo tragico effetto è lo stop graduale in quasi tutte le Regioni a tutte le altre cure non urgenti destinate ai pazienti non Covid costretti a rinviare esami e operazioni (si veda anche il Sole 24 ore di ieri).

La quarta ondata spinta dalla variante Omicron che provoca meno ospedalizzazioni ma è molto più infettiva e per questo, proprio per l'alto numero di contagi, in grado di mettere lo stesso sotto pressione gli ospedali, colpisce poi di nuovo anche il personale sanitario che ha alle spalle due anni di pandemia. E che ora tra straordinari, ferie annullate e super lavoro deve fare anche lo slalom tra i contagi che tra gli operatori sanitari sono saliti ormai a quota 20mila, tanto che qualcuno propone di far lavorare i camici bianchi positivi al Covid che hanno fatto già la dose booster e sono asintomatici. «È la tempesta perfetta: abbiamo un numero di casi di media gravità clinica, non tanto nelle terapie intensive, che sta crescendo in modo sostenuto e che determina uno spostamento di posti letto da reparti di pneumologia, cardiologia e dall'area chirurgica per riservarli ai pazienti Covid. Con i letti si sposta anche il personale sanitario che dovrebbe seguire altre patologie e così si taglia l'offerta per tanti malati, soprattutto cronici ed on-

cologici che si trovano senza controlli e follow up. Rischiamo di far pagare loro di nuovo un prezzo altissimo», avverte Carlo Palermo segretario Anaoo, la sigla principale che rappresenta i medici ospedalieri. «Per quanto riguarda il personale sanitario - continua Palermo - siamo ormai allo stremo e al burn out visto che si viene da due anni di pandemia e di super lavoro, con il rischio di contagio che è altissimo e con i medici che non hanno neanche una indennità di rischio biologico. Il personale che si sta stabilizzando con l'ultima manovra a malapena tampona il taglio di 46mila operatori degli ultimi dieci anni. Bisogna di nuovo attingere - conclude il segretario dell'Anaoo - tra i 15mila specializzandi dal terzo anno in poi, i circa 10mila medici stranieri presenti in Italia e 6-7mila medici che vanno in pensione ogni anno».

A confermare i rischi per l'altra Sanità in una lettera aperta pubblicata ieri è anche il Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri: «Dopo quasi due anni di pandemia si assiste nuovamente ad una fortissima riduzione di attività diagnostiche e interventi chirurgici per molti pazienti e anche per i malati oncologici. Sicuramente qualcosa non ha funzionato e sarebbe corretto ammetterlo».

Intanto secondo la Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere che riunisce i manager degli ospedali, il 34% dei pazienti positivi ricoverati, non è malato di Covid: ovvero non è in ospedale per sindromi respiratorie o polmonari e non ha sviluppato la malattia da Covid, ma richiede assistenza sanitaria per altre patologie (traumi, infarti, tu-

mori, ecc.) ed è risultato positivo al tampone pre-ricovero. «Ci aspettiamo di dover far fronte ad un numero sempre più ampio, vista l'ampia circolazione e l'elevata contagiosità del virus, dei ricoveri per patologie non Covid in pazienti che, però, hanno l'infezione. Va riprogrammata l'idea dell'assistenza creando non solo reparti Covid e no Covid, ma è necessario realizzare nuove strutture polispecialistiche in cui sia garantita l'assistenza specialistica cardiologica, neurologica, ortopedica in pazienti che possono presentare l'infezione», spiega il Presidente Fiaso, Giovanni Migliore. «Occorre pensare - aggiunge - a reparti Covid per il cardiotoracico, per la chirurgia multispecialistica. Per l'ostetricia già in molti ospedali sono state realizzate aree Covid. A Brescia e Bari esistono anche degli ambulatori per la dialisi di pazienti positivi».

Per la presidente di Aiop, l'associazione italiana ospedalità privata, Barbara Cittadini, «bisogna agire in fretta, per arginare un'emergenza che rischia di lasciare senza l'assistenza necessaria molti malati, che si confrontano con liste d'attesa che tornano ad allungarsi e reparti Covid e terapie intensive affollati. Occorre riorganizzare i servizi e il personale e servono nuovi investimenti per assicurare il diritto alla salute e alle cure anche ai malati non Covid».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità, il conto dei No vax: 400mila interventi rinviati

►Le corsie occupate dai pazienti Covid: sempre meno spazio per le altre urgenze  
►Per il Sistema sanitario un aggravio dei costi pari a cento milioni al mese

## IL FOCUS

**ROMA** Cento milioni di euro al mese buttati a causa della follia No vax. Non c'è solo il conto, drammatico, di vite umane. Le terapie intensive si riempiono per due terzi di pazienti Covid non vaccinati e i decessi continuano a salire, tanto che ieri hanno sfiorato quota 300. Ancora: non ci sono solo gli effetti collaterali di 400mila interventi chirurgici rinviati in un anno perché negli ospedali le forze sono state concentrate soprattutto per arginare la pandemia anche nel 2021, quando avevamo già l'arma dei vaccini che una minoranza ha rifiutato causando guai a se stessi e alla maggioranza del Paese.

## RISORSE

C'è anche un dato economico su cui prima o poi bisognerà ragionare. Quanto costano i pazienti non vaccinati al sistema sanitario nazionale? Parliamo di persone che, se avessero accettato di immunizzarsi, avrebbero ridotto drasticamente le probabilità di finire in terapia intensiva. Il grafico elaborato dall'Istituto superiore di sanità e rilanciato l'altro giorno dal governo è molto chiaro: su centomila cittadini non vaccinati in 23 vanno in terapia intensiva per Covid; su centomila vaccinati da meno di quattro mesi ce ne va solo 1. Questo dato dovrebbe chiarire le idee anche a chi ha poca confidenza con la matematica. In altri termini: se tutti i centomila del primo gruppo si fossero vaccinati, in terapia intensiva non avremmo avuto 23 ricoveri che costano al servizio sanitario nazionale 1.700 euro al giorno, ma ne avremmo avuto solo uno. Lo stesso ragionamento si può fare per i ricoveri in area me-

dica, dove un paziente Covid costa circa 800 euro al giorno. In ottobre Altems (Alta scuola di economia e management della sistemi sanitari nazionali-Università cattolica) ha realizzato una prima simulazione per Il Sole 24 Ore da cui emergeva che in un mese i pazienti no vax erano costati 70 milioni di euro. La ricerca prendeva in considerazione i giorni di degenza media per un paziente Covid: 11,3 in area medica, 14,9 in terapia intensiva. Ecco, qui già è facile il calcolo: un paziente Covid in terapia intensiva costa mediamente 25.500 euro. Si dirà: ma quei soldi si spendono anche quando è un paziente vaccinato a finire in terapia intensiva. Ma c'è una differenza: una piccola minoranza, il 20 per cento degli italiani di qualsiasi età non vaccinati causa la grande maggioranza dei ricoveri e aumenta di 22 volte le possibilità di finire in terapia intensiva. Con la facilità di trasmissione della Omicron le probabilità di contagio sono molto elevate, secondo l'Oms uno su due sarà infetto entro due mesi: solo che il vaccinato ha fatto tutto il possibile per alzare uno scudo che nella stragrande maggioranza dei casi funziona, il non vaccinato si prende un rischio alto che peserà su tutta la comunità. E nell'ultimo mese quei 70 milioni calcolati da Altems in una fase non grave della pandemia, sono diventati almeno 100 milioni. Se tutti gli italiani fossero vaccinati, la percentuale di chi finisce in ospedale sarebbe sostenibile, il sistema sanitario reggerebbe. Ma quel contributo 22 volte più alto dei non vaccinati fa saltare il sistema.

## ASSEDIO

Racconta il professor Francesco Basile, presidente della Società italiana di chirurgia: «In un anno abbiamo rinviato 400mila interventi di elezione a causa del Co-

vid. Teoricamente sono prestazioni procrastinabili. Ad esempio un intervento per calcoli della colecisti, ma non dimentichiamo che comunque la calcolosi alla colecisti può dare vita a una patologia acuta, anche se non in tempi brevi normalmente. In sintesi: neanche interventi di questi tipo andrebbero rinviati. I pazienti oncologici vengono operati, ma anche in questo caso non mancano i rinvii, perché necessitano poi un posto in terapia intensiva che magari non c'è perché occupato dal paziente No vax infetto dal Covid. Quando noi abbiamo calcolato 400mila interventi rinviati in un anno, contavamo di recuperare, di smaltirli nel 2021. Purtroppo questo è avvenuto solo in parte. Diciamo che siamo ancora al 50 per cento, 200mila in tutta Italia. E le liste di attesa stanno aumentando di nuovo». In sintesi: sta saltando l'80 per cento degli interventi, magari perché medici e infermieri vengono dirottati nei reparti Covid pieni di pazienti No vax. Allarmante il quadro descritto dal professor Francesco Cognigni (presidente di Foce, Fondazione degli oncologi, cardiologi ed ematologi): «Siamo molto preoccupati per il blocco dell'attività chirurgica programmata determinata dalla nuova ondata pandemica causata dalla variante Omicron. Rischia di provocare gravi danni ai nostri pazienti, circa 11 milioni in Italia. Il rinvio degli interventi chirurgici può favorire lo sviluppo di tumori in fasi più avanzate, con minori possibilità di guarigione».

**Mauro Evangelisti**



PRESSING PER NON CONSIDERARLI RICOVERI COVID

# Troppi asintomatici negli ospedali “Uno su 3 arriva per altre patologie”

di Viola Giannoli

**ROMA** – Le ambulanze a Roma attendono in coda, a Napoli, Andria, Barletta i ricoveri ordinari – salvo quelli urgenti – sono sospesi; a Milano, a Catania, Gorizia, Teramo, Cagliari riaprono gli ospedali e i reparti di Cardiologia o Urologia vengono destinati ai pazienti infetti, da 9 mesi o più ci sono malati oncologici che attendono l'intervento e il Covid continua a “rubare” letti e medici.

In tutta Italia l'occupazione dei reparti sale ancora: a livello nazionale il 26,6% dei posti letto nelle aree mediche e il 17,6% nelle terapie intensive è occupato. E due Regioni hanno numeri da zona arancione, hanno cioè scavallato la soglia del 30% nei reparti ordinari e del 20% nelle rianimazioni: la Calabria (38,8% in area medica e 22,5% nelle intensive) e il Piemonte (32,8% e 23,6%). Ma ad alto rischio ci sono anche la Liguria e la Sicilia che hanno dati al limite tra giallo e arancione. E a seguire, con uno dei due indicatori oltre la soglia, il Friuli Venezia Giulia, le Marche, la Lombardia, il Veneto, la Valle D'Aosta e la provincia di Trento. È vero che per la stragrande maggioranza di cittadini, vaccinati o guariti, il passaggio in arancione cambia poco, mentre i No Vax non possono uscire dal proprio Comune se non

per motivi di salute, lavoro, urgenza o necessità. Ma gli ospedali soffrono, la sanità è sotto stress, le liste di attesa si allungano, il blocco di alcune attività penalizza chi ha bisogno di cure e i pazienti sono tornati soli in reparti pieni ma spesso blindati.

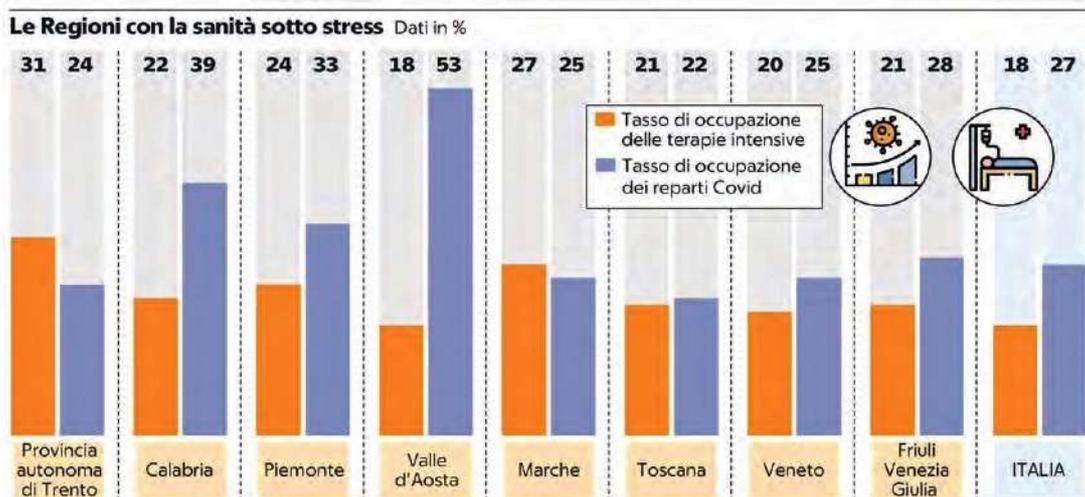
Uno studio realizzato dalla Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) sui ricoveri in sei grandi strutture – gli Spedali civili di Brescia, il San Martino di Genova, l'Irccs Aou di Bologna, il Policlinico Tor Vergata di Roma, l'ospedale San Giuseppe Moscati di Avellino e il Policlinico di Bari – racconta però anche un'altra realtà: il 34% dei pazienti positivi non è in ospedale per sindromi respiratorie o polmonari e non ha sviluppato la malattia da Covid. Non è insomma ricoverato per il virus, ma con il virus. Per lo più si tratta di pazienti più giovani e in larghissima parte vaccinati arrivati in ospedale o al pronto soccorso per traumi o fratture (6%), infarti o emorragie (8%), scompensi (33%), tumori (8%), parti (36%), che si scoprono positivi al coronavirus solo al momento del ricovero.

Anche per questo le Regioni iniziano a ragionare su come conteggiare gli uni e gli altri: i malati di Covid e i pazienti accidentalmente infetti e asintomatici. Una mossa che da un lato restituirebbe una fotografia più

a fuoco della situazione dei ricoveri e dall'altro eviterebbe però il cambio di colore. A muoversi c'è la Lombardia: stamattina ci sarà una call con i direttori sanitari organizzata dalla Regione. Il rischio arancione è infatti dietro l'angolo: «La direzione è sicuramente quella, speriamo di riuscire a fermarci prima», dice il governatore Attilio Fontana.

Secondo il presidente Fiaso, Giovanni Migliore, va anche «riprogrammata l'assistenza realizzando nuove strutture polispecialistiche in cui sia garantita l'assistenza cardiologica, neurologica, ortopedica ai pazienti infetti come è già per l'ostetricia in molti ospedali e, a Brescia e Bari, per la dialisi dei positivi».

*Nuove modalità dei conteggi, la Lombardia si muove per evitare l'arancione. La Fiaso: diversificare le aree di assistenza*



## Vaccini a scuola e lezioni fino a luglio per salvare l'anno

► Il piano del ministero per accelerare sulle dosi ai bambini e recuperare le ore di lezione perse

**ROMA** Il governo tira dritto sulla scuola in presenza: il vaccino arriva in classe e le lezioni, se necessario, potranno allungarsi nel mese di giugno e, forse, fino a luglio. Per il ministro Bianchi «non sono impensabili» hub vaccinali all'interno degli istituti. Per andare incontro alle esigenze delle famiglie, con

particolare attenzione ai bimbi più piccoli, più indietro in termini di copertura vaccinale.

Loiacono a pag. 8

## La ripresa e la pandemia

# L'idea di vaccinare in classe «A scuola in estate? Forse»

► Il ministro Bianchi accelera i tempi per fronteggiare l'emergenza contagi ► C'è anche l'ipotesi di prorogare a luglio le lezioni per recuperare le ore perse

### IL PIANO

**ROMA** Il vaccino arriva a scuola e le lezioni, se necessario, potranno allungarsi nel mese di giugno e, forse, fino a luglio. Le intenzioni del Governo di tirare dritto sulla scuola in presenza sono chiare: gli alunni devono stare in classe il più possibile e, per farlo in sicurezza, bisogna puntare sulla campagna vaccinale. Quindi soprattutto su quella dei più piccoli, partita solo a metà dicembre e ancora indietro in termini di copertura. Sono pochi infatti i bambini giunti già alla seconda dose. E allora per accelerare e per andare incontro alle esigenze delle famiglie, si potrebbe portare gli hub vaccinali all'interno degli

istituti scolastici. «Non sono impensabili - ha infatti spiegato il ministro all'Istruzione, Patrizio Bianchi in un'intervista a *La Stampa* - il settore commissariale sta lavorando ma occorre distinguere la situazione dei ragazzi tra i 12 e i 19 anni, dove si tratta di completare i cicli vaccinali, e quella dei bimbi più piccoli dove stiamo ragionando di portare il più vicino possibile le strutture per la vaccinazione, sulla base dell'esperienza pugliese».

### IL MODELLO

Nella Regione del presidente Emiliano, infatti, sono state raccolte le adesioni per le vaccina-

zioni da parte delle famiglie in decine di scuole e sono state eseguite, poi, dal personale sanitario delle Asl. Negli istituti pugliesi, quindi, sono presenti i pediatri della zona interessata ma an-



che i volontari della protezione civile. Una strategia che sta funzionando, anche perché la scuola di fatto è uno degli ambienti più famigliari per i bambini che, quindi, non vivono quel momento con paura. E per i genitori potrebbe diventare più semplice. Intanto, in attesa che il vaccino faccia il suo dovere, vanno avanti però le quarantene e le assenze in classe per gli alunni contagiati o contatti stretti. Per la didattica si tratta, inevitabilmente, di un danno. Procedere a singhiozzo tra la classe e la didattica a distanza non aiuta la continuità: lo hanno dimostrato anche gli esiti

dei test Invalsi che, dati alla mano, rilevano un crollo delle competenze negli ultimi due anni. Per evitare che questo possa essere il terzo anno consecutivo, si sta pensando di provare a recuperare i giorni persi, qualora le assenze fossero troppe.

Una possibilità sarebbe quella di allungare l'anno scolastico, a giugno, estendendo le lezioni anche nel periodo estivo. «Finora - ha spiegato Bianchi - non è stato perso un giorno di scuola, ma se dovesse essere necessario ne possiamo ragionare con le regioni». Quando si attiva la dad, infatti, i giorni di lezione vengono conteggiati normalmente. Si tratta di scuola a tutti gli effetti. Ma se invece si dovesse bloccare la didattica o i periodi di chiusura fossero troppo lunghi, resta aperta

per le regioni la possibilità di prolungare l'anno. Anche se, per le scuole, si tratterebbe di rivedere tutto il calendario: a giugno infatti, subito dopo la data fissata per l'ultimo giorno di scuola, iniziano gli esami di terza media e, a seguire, quelli di maturità il 22 giugno. Negli esami di Stato sono impegnati i ragazzi dell'ultimo anno ma anche molti docenti, che verrebbero a mancare in classe. Quindi per lasciare aperte le scuole in quei giorni bisognerebbe riorganizzare la didattica. Anche per questo, quindi, l'obiettivo è portare avanti la didattica in classe, evitando rischi. E ieri sono rientrati in presenza anche gli studenti della Campania dopo la decisione del Tar che ha accolto la richiesta del Governo di annullare l'ordinanza del presidente della Regione, Vincenzo De Luca. Il Governatore aveva infatti deciso di lasciare chiusi gli istituti fino al 29 gennaio, attivando la dad per tutti. Il Governo ha avuto la meglio, ottenendo il rientro in presenza anche in Campania. Dove ieri però molti bambini della scuola materna e dei nidi hanno preferito restare a casa: molte le aule rimaste vuote.

## LE REAZIONI

«Noi abbiamo una linea diversa - ha commentato De Luca - le decisioni vanno prese prima che esploda il problema. Le misure

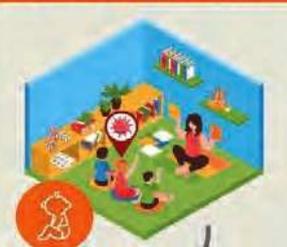
del Governo mi sembrano tutte virtuali e inattuabili, a cominciare dai tracciamenti e dalle garanzie da dare ai presidi e alle famiglie». Ma intanto tutte le regioni hanno riaperto gli istituti: domani tornano in classe anche gli studenti della Sicilia, rimasti a casa per tre giorni, senza rientrare quindi dopo la pausa natalizia, per decisione del governatore Musumeci in accordo con la task force. Tre giorni per organizzare il rientro, anche in base alle nuove regole. Mentre restano in dad le scuole dei singoli comuni che hanno deciso di non far tornare in presenza i ragazzi, almeno per tutta la settimana. La percentuale maggiore si trova in Molise con il 20% dei sindaci che ha attivato la dad: sono 27 su 136. Il problema dei Comuni, lo stesso indicato più volte anche dai presidi, è garantire il tracciamento dei contagi così come previsto dalle nuove regole per la quarantena. Senza contare che le scuole, quest'anno e ora più che mai, hanno problemi a coprire le assenze dei docenti. Ieri il ministero ha chiesto alle scuole un report giornaliero sulle assenze e sui motivi, per capire l'andamento dei contagi tra il personale.

**Lorena Loiacono**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'OBIETTIVO È QUELLO DI VELOCIZZARE IL RITMO DI INIEZIONI AI PIÙ PICCOLI POSSIBILE L'AIUTO DEI VOLONTARI**

**Le regole della quarantena a scuola** Le misure contenute nell'ultimo decreto

NIDO E SCUOLA DELL'INFANZIA (0-6 ANNI)	PRIMARIA	SECONDARIE (I E II GRADO)
 <p><b>Classe in quarantena per 10 giorni al 1° contagiato</b></p>	 <p><b>Fino al 28 febbraio test gratuiti nelle farmacie per gli studenti delle secondarie con la ricetta del medico di base</b></p> <p>1 contagiato → Autosorveglianza 1 test antigenico subito + 1 dopo 5 giorni</p> <p>2 o più contagiati → Intera classe in Dad per 10 giorni</p>	 <p>1 contagiato → Autosorveglianza Obbligo di mascherina Ffp2</p> <p>2 contagiati → Dad di 10 giorni per non vaccinati Dad di 10 giorni per vaccinati e guariti da 120 giorni Resto della classe in autosorveglianza</p> <p>Dal 3° contagiato → Intera classe in Dad per 10 giorni</p>





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**IL FATTO** Gli scenari inediti disegnati da Omicron. Slittano i sostegni, Draghi cauto su scostamenti di bilancio

# Convivere con O.

*Per i vaccinati possibile la coabitazione con la nuova variante che diventerà endemica  
Gran Bretagna e Spagna testano la strategia. «E ora basta col bollettino dei contagi»*

L'emergenza Covid a livello mondiale sta cambiando volto e si va «verso una fase endemica»: è la prima volta che l'Emu si sbilancia sul futuro della pandemia, riconoscendo la rivoluzione compiuta da Omicron (anche se, precisano da Amsterdam, «non siamo ancora a questo punto»). Ma in vista del passaggio a una «convivenza» col virus, caratterizzata da una circolazione stabile nella popolazione e con un numero di casi uniforme e distribuito nel tempo come nel caso dell'influenza stagionale, il conteggio giorna-

liero dei contagi «perde peso», sostengono ora gli esperti. E le strategie vanno ripensate, sostengono Spagna e Inghilterra, che propongono nuovi piani sanitari per i prossimi mesi. Intanto è nuovo record di casi in Italia: oltre 220mila in 24 ore (con 1,3 milioni di tamponi però) e 294 morti.

**Primopiano** alle pagine 6-7

## Londra e Madrid «testano» la ricetta per imparare a convivere con il virus

SPAGNA

Verso l'autogestione  
con lo stop ai conteggi  
Arriva la «sentinella»

**PAOLA DEL VECCHIO**  
Madrid

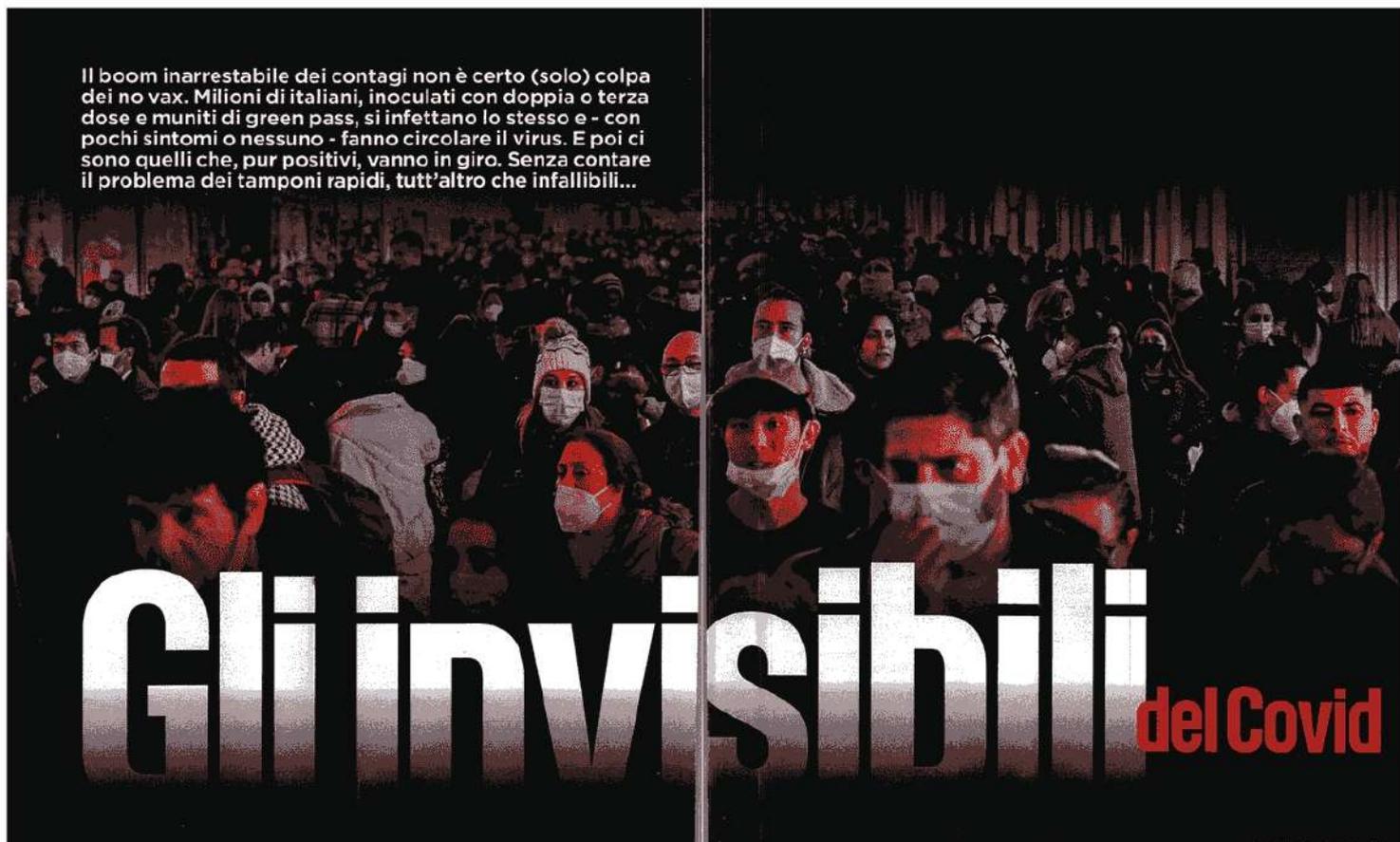
«**S**iamo in isolamento da due settimane, ma costretti a venire qui in ambulatorio per i risultati dei test. Cerchiamo di mantenere la distanza di sicurezza, però fra tanta gente in fila è impossibile». Centro de salud Puerta Bonita, Carabanchel, sud di Madrid. La folla fa il giro dell'isolato, in una scena che si ripete nella gran parte degli ambulatori della penisola. Monica Moraga, 59 anni, è attesa con due figli adolescenti, il primo positivo 15 giorni fa, al termine dei quali si è infettato il secondo. Sep-pure vaccinata con il «booster», non sa

se può tornare al lavoro. E non c'è modo di parlare con il numero di emergenza Covid o col suo medico di base. «Quelli che vengono per i risultati si mettano a destra, quelli con l'appuntamento per il test a sinistra, quelli per





Il boom inarrestabile dei contagi non è certo (solo) colpa dei no vax. Milioni di italiani, inoculati con doppia o terza dose e muniti di green pass, si infettano lo stesso e - con pochi sintomi o nessuno - fanno circolare il virus. E poi ci sono quelli che, pur positivi, vanno in giro. Senza contare il problema dei tamponi rapidi, tutt'altro che infallibili...



di Carmine Gazzanni e Flavia Piccini

**I**n Italia serpeggia, nelle ultime settimane, un contagio invisibile. Striscia fra chi si crede più sicuro, si declina in cene e in aperitivi Covid-free (almeno sulla carta), si è propagato come uno tsunami attraverso le festività, fra una fetta di panettone, un tampone e un brindisi. È la pandemia degli untori invisibili, dei contagiatori asintomatici, dei positivi che preferiscono all'isolamento e alle cure istituzionali la segretezza domestica.

**I CONTAGIATORI VACCINATI.** Questa di inizio 2022 si sta rivelando, soprattutto, come la pandemia dei vaccinati. Di quelli che fino al 24 dicembre non avevano mai fatto un tampone e per sicurezza, in vista delle feste, hanno deciso di aggredire in massa farmacie e laboratori. «Avevo un po' di raffreddore e ho fatto l'esame per il cenone di Capodanno perché sarebbero venuti i miei nipotini» racconta Matilde Rosi, 68 anni, romana. «Quando mi hanno chiamato per dirmi che ero positiva sono crollata. Mi sono sentita profondamente in colpa per aver trascurato i sintomi, e soprattutto perché senza saperlo ho contagiato tutta la mia famiglia. Compresa mia sorella, non vaccinata». Casi simili hanno scandito le ultime settimane, portando a un esponenziale aumento del numero dei contagiati e rivelando uno dei punti deboli della gestione pandemica. Un elemento nevralgico e ugualmente

troppo spesso, colpevolmente, sottovalutato.

«Solitamente chi ha doppia o tripla vaccinazione tende a sminuire la possibilità di contrarre il virus. A volte questi pazienti si sentono invincibili, e così non monitorano il loro stato di salute o lo minimizzano» commenta Enrico Zanalda, presidente della Società italiana di Psichiatria. Le recenti stime dimostrano come anche chi ha due o tre dosi di vaccino possa ammalarsi - con sintomi più o meno gravi - e divenire involontariamente veicolo di infezione. Dati ufficiali non esistono. Eppure, secondo uno studio dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari dell'Università



Cattolica, nel periodo che va dal 29 ottobre al 29 novembre scorsi, i casi nella popolazione vaccinata con terza dose erano 25,03 ogni 100 mila abitanti a settimana. Incidenza che sale per chi è fermo alla seconda dose. «Sono stime» commenta Massimo Andreoni, infettivologo e ordinario di Malattie infettive all'Università di Tor Vergata «evidentemente cresciute nell'ultimo periodo».

**ASINTOMATICI, ESENTI E GUA-**

**RITI.** Esistono poi quelli che rifiutano i tracciamenti perché non li reputano necessari. Stare bene, in questo caso, è il mantra lasciapassare, che permette - a vaccinati e

non - di eludere qualsiasi tipo di controllo. «Eppure» obietta ancora Andreoni «il tasso della positività, in crescita esponenziale dal periodo festivo in poi, ci dimostra come i valori cambino a seconda del numero dei tamponi. L'interesse focalizzato verso le feste, che hanno mostrato un bisogno personale collettivo, ci devono far interrogare anche sul tipo di analisi messo a punto per indagare o meno la presenza del virus».

Sfuggono così alle maglie dei controlli gli adulti, ma anche adolescenti e bambini, asintomatici. Poi, per quanto sia impossibile sollecitare l'intera popolazione a sottoporsi ai test, esiste una nicchia poco esaminata che potenzialmente diventa elemento di alto rischio. Si tratta degli esenti dalla vaccinazione. Soggetti che liberamente possono accedere al posto di lavoro presentando la certificazione, fatta dal medico curante o dal medico vaccinatore, e che, per legge, non sono obbligati a sottoporsi a tampone. In questo modo, non avendo alcuna copertura vaccinale, possono essere silenzioso veicolo della malattia. Un po' come i contagiati. Quelli che, dopo aver contratto per una volta il virus, credono di non poterlo riprendere.

«Sembra assurdo, ma ho avuto il Covid-19 per tre volte. La prima a inizio 2020, tre mesi a letto, a un passo dall'ospedalizzazione. Poi la scorsa estate, infine qualche giorno fa. L'ho scoperto per caso, dovevamo fare una cena aziendale e l'idea è stata quella di tamponarci tutti prima» ricorda Carlo Martini, 38enne. «Quando mi hanno detto che ero positivo è stato uno choc. Adesso affronto

la terza quarantena degli ultimi due anni. Per fortuna, però, non ho sintomi».

**IL DANNO DEI TAMPONI RAPIDI.** Ci sono poi quelli che si controllano spasmodicamente, affidandosi ai tamponi rapidi che secondo recenti studi non sono poi così sicuri. «Fare tanti tampone finalizzati a trovare soggetti positivi è epidemiologicamente giusto. Se il positivo uno lo isola, evita che trasmetta ulteriormente il virus. Ma bisogna

riflettere sulle modalità di tracciamento» spiega Andreoni, presidente anche della Società italiana Malattie infettive e tropicali (Simit). Le Usl sempre più sottopressione, infatti, hanno serie difficoltà nell'eseguire i tracciamenti, e diverse regioni - come la Toscana e l'Emilia-Romagna - hanno

demandato tutto alle farmacie, chiamate a decretare con l'ausilio dei rapidi la positività o il suo termine, in modo definitivo, senza bisogno di un controllo molecolare. Eppure da uno studio su 332 pazienti, pubblicato sulla rivista *Future virology*, è stato evidenziato come il test antigenico rapido per la rilevazione del Covid-19 sbaglia quasi una volta su due, fornendo un alto tasso di falsi negativi. Ciò dimostra come possa produrre un falso senso di sicurezza, che si traduce in un abbassamento delle difese e un potenziale aumento dei contagi.

**I FINITI NEGATIVI.** Infine, la categoria di coloro che, consapevoli di aver contratto il virus, scelgono di tenerlo nascosto. Per quanto non esistano dati a riguardo, si tratta di un «sommerso» che viene alimentato dai kit fai da te, acquistabili con cifre che vanno dai 5 ai 15 euro, in supermercati e farmacie. Nonostante il margine di errore sia piuttosto elevato, milioni

di italiani li hanno scelti a ridosso delle feste e continuano a preferirli per la praticità e per la segretezza, poiché i risultati non producono alcuna tracciabilità formale.

«Ho comprato un kit di tamponi al supermercato perché a fine dicembre non stavo bene, e ho deciso di farlo all'insaputa di tutti» racconta Gaia, che di lavoro fa l'architetto. «Il primo è risultato negativo, il giorno dopo l'ho rifatto ed ero positiva. Così anche dopo tre giorni. Mi sono trovata davanti a un bivio: andare a fare il test molecolare, o comunque contattare il mio medico, e allarmare tutte le persone che ho frequentato in queste settimane, o fare finta di niente. Sono una partita Iva e non posso permettermi di chiudere lo studio per due settimane, soprattutto ora che la mole di lavoro è triplicata grazie ai vari incentivi. Mi sono così informata attraverso un'amica medico, stando bene attenta a non attirare troppo l'attenzione, rispetto alla cura. Poi, ho comprato antibiotico e cortisone in farmacia fingendo che fosse per un'amica. Ho continuato a lavorare, utilizzando la mascherina nei cantieri e nelle riunioni. So che mi sono comportata in modo scorretto, eppure non



avevo scelta».

Una visione egoistica, che viene condannata a più riprese dagli esperti, ma purtroppo comune. «Il problema di chi acquista questi tamponi è spesso quello di non voler essere sottoposto a isolamento in caso di positività. Una motivazione prettamente egoistica che produce delle conseguenze su tutti», aggiunge Zanalda.

Gli fa eco Andreoni: «Per quanto mi riguarda, i test fai da te dovrebbero essere banditi o quantomeno sarebbe necessaria una maggiore sorveglianza da parte degli enti preposti. Mettere in commercio, in un periodo così delicato, test non affidabili è un errore. È lecito pensare che il boom di contagi di questo periodo derivi anche da questo».

Un'altra spinosa questione riguarda le modalità di esecuzione, perché la capacità di un operatore esperto non è paragonabile a chi si improvvisa.

«L'impiego di test diagnostici è di decisiva importanza per la gestione della pandemia, ma la sua efficacia è strettamente connessa alla tracciatura degli esiti, all'attendibilità dei risultati e all'accuratezza di esecuzione di tali test. Procedure che vanno effettuate da un professionista sanitario» ribadisce Marco Cossolo, presidente di Federfarma, che evidenzia anche lo sforzo delle farmacie in questo periodo.

«Fin dall'inizio della pandemia ci sono state persone che, pur consapevoli di essere malate, non hanno ammesso la loro positività, arrivando addirittura a non eseguire alcun test per non venire tracciati» conclude Andreoni.

Soggetti che vanno a ingrossare, consapevolmente, le fila dei contagi e che alimentano sotterraneamente questa inarrestabile quarta ondata. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Anche gli esenti dal vaccino possono essere silenzioso veicolo della malattia**

**«Sull'affidabilità dei test incide certamente la professionalità di chi li esegue»**

**Il ministro della Salute Roberto Speranza. Nel governo si spinge per l'obbligo vaccinale.**



# Il ritardo dei richiami ai ragazzi tra 12 e 15 anni

## Pronte 4 milioni di dosi

### Lazio, più slot per le iniezioni ai giovani

di **Fabio Savelli**

**ROMA** Disponibilità di appuntamenti per le terze dosi limitata in alcune regioni, in testa Lazio, Campania e Friuli-Venezia Giulia. Con slittamenti fino ad un mese soprattutto tra i 12 e i 15 anni, fascia appena aperta alle prenotazioni dopo la recente circolare del ministero della Salute. In questi giorni si è formato un collo di bottiglia, in via di risoluzione grazie all'arrivo di altre 4 milioni di dosi di vaccino annunciati ieri dalla struttura commissariale guidata da Francesco Figliuolo. Di cui 2,1 milioni Pfizer, l'unico preparato attualmente ammesso per la terza dose ai ragazzi tra i 12 e i 18 anni (Moderna è indicato solo per i maggiorenni).

È una questione di agende vaccinali. Il Lazio proprio oggi

aunderà del 25% gli slot di prenotazione andando incontro alle richieste dei genitori per questa fascia d'età, anche con open day nei giorni festivi, perché presenta un'incidenza di casi Covid sulla popolazione molto alta. Risulta nell'ultima settimana pari a 1.198 casi per 100 mila abitanti contro i 645 casi per 100 mila nei 7 giorni precedenti (ultimo monitoraggio dell'Istituto superiore di sanità). Un valore inferiore solo alla fascia contigua di 20-29 anni. Ciò segnala che i ragazzi delle scuole secondarie andrebbero coperti nel minor tempo possibile con la terza dose che alza notevolmente la copertura contro la variante Omicron anche per l'impatto collettivo che ne deriverebbe in termini di riduzione della trasmissibilità del virus. La programmazione va gestita probabilmente in maniera più oculata, registrano fonti, contemplando i ragazzi come categoria prefe-

renziale oltre agli over 50 che hanno linee dedicate per consentire loro di rispettare l'obbligo vaccinale appena stabilito dal governo.

Gli approvvigionamenti sono visibili fino a fine mese e comprendono 26 milioni di somministrazioni. Le regioni lo fanno, anche se ieri il cuscinetto di dosi nei frigoriferi si era notevolmente ridotto, a 800 mila dosi in tutto il Paese. Grazie ad una campagna vaccinale che sta andando velocissima — spinta dai booster con una notevole accelerazione delle prime dosi — con una media di 600 mila punture al giorno (col record di 678 mila del 4 gennaio). Se le riserve si sono erose più in fretta delle aspettative alcune regioni hanno fatto slittare le prenotazioni degli ultimi arrivati, appunto i ragazzi tra i 12 e i 15 anni, per garantire prima le altre fasce d'età. Ma è una strategia che va ritardata. Perché una buona parte di loro

ha avuto il richiamo tra agosto e settembre, dunque l'efficacia vaccinale sta svanendo passati i quattro mesi.

Alcune regioni sono in forte ritardo: Sicilia, Provincia di Bolzano, Campania e Marche, hanno tra il 21 e il 23% di «scoperti». Ragazzi senza neanche una dose.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 4

**Milioni**  
dosi di vaccino  
in arrivo (di cui  
2,1 milioni  
Pfizer utilizza-  
bili per la terza  
dose tra i 12 e i  
18 anni)

## 25

**per cento**  
l'aumento  
da oggi degli  
slot delle  
prenotazioni  
per le terze  
dosi ai ragazzi  
nel Lazio



## C'è il vaccino anti-variante quarta dose in primavera

### IL CASO

In primavera potrebbero essere disponibili i primi nuovi vaccini «aggiornati» per far fronte alla variante Omicron, la nuova versione del virus Sars-CoV-2, responsabile dell'aumento dei contagi registrato in tutto il mondo. Più precisamente i vaccini potrebbero essere approvati dall'Agenzia europea del farmaco (Ema) «in aprile-maggio». Successivamente potranno ricevere l'ok dalle agenzie regolatorie nazionali, quindi potrebbero iniziare a essere somministrati nel nostro paese subito dopo l'ok da parte dell'Agenzia italiana del farmaco.

### L'IPOTESI SUI TEMPI

A ipotizzare i tempi necessari per l'approvazione dei vaccini «aggiornati» è stato il capo della strategia vaccinale dell'Ema, Marco Cavaleri. Allo stesso tempo, lo scienziato mette in dubbio l'opportunità di prevedere un secondo richiamo, cioè una quarta dose, per la popolazione generale. Secondo Cavaleri, infatti, sarebbe necessaria una «discussione globale» su nuove dosi e se «inseguire il virus invece di anticiparlo» sia «la strategia giusta nell'interesse della salute pubblica». Spiega: «Sta emergendo una discussione sulla possibilità di somministrare una seconda dose

booster con gli stessi vaccini attualmente in uso: non sono ancora stati generati dati a sostegno di questo approccio». In dubbio c'è la

stessa sostenibilità di optare per una quarta dose per tutti. «Se l'uso dei richiami possa essere considerato parte di un piano di emergenza, vaccinazioni ripetute a brevi intervalli non rappresenterebbero una strategia sostenibile a lungo termine», evidenzia Cavaleri. Secondo l'esperto non si possono già da ora escludere altre opzioni. «Servono ulteriori dati - sottolinea - per decidere se un vaccino adattato, con una composizione diversa, è giustificato. Vanno tenuti presenti molti elementi, sapendo che per il momento in cui un qualsiasi vaccino adattato a Omicron sarà sviluppato, è possibile che il quadro epidemiologico nell'Ue abbia subito una significativa evoluzione, per quanto riguarda le varianti in circolazione e l'esposizione a Omicron».

### LE OPZIONI

Tra le opzioni citate da Cavaleri c'è quella di un vaccino polivalente. «Le discussioni con le case produttrici sono in corso nel caso ci sia la necessità di un cambiamento simile», conclude. Di certo c'è che la variante Omicron è molto contagiosa e che è grazie alla vaccinazione se questa quarta ondata di Covid-19 non ha già mandato in tilt gli ospedali e se il numero dei morti, pur essendo molto alto, non ha

raggiunto gli stessi picchi toccati in passato. La variante Omicron di Sars-CoV-2 «è altamente contagiosa, cosa che provoca un alto numero di individui infetti», dice Cavaleri. «Quindi è molto importante essere consci del potenziale fardello e non considerarla una malattia lieve», aggiunge. In effetti, risultati preliminari di studi pubblicati di recente mostrano che l'efficacia dei vaccini contro la malattia asintomatica è significativamente ridotta per Omicron, e che tende a svanire nel tempo. «Per la malattia grave e l'ospedalizzazione connessa alla variante Omicron, le evidenze emergenti suggeriscono che i vaccini continuano a fornire una protezione elevata», precisa Cavaleri, che conferma anche i dati sulla sicurezza dei vaccini, anche nelle donne incinte. «I nuovi dati sui vaccini - continua - sono molto rassicuranti e mostrano che essi riducono il rischio di ospedalizzazione e morte durante la gravidanza senza causare complicazioni o danneggiare il nascituro». Tuttavia, il futuro rimane ancora molto incerto. Con il diffondersi di Omicron «il virus sta diventando più endemico, ma non possiamo ancora dire di essere in quella fase, il virus si comporta come un virus pandemico, Omicron lo dimostra, e non dobbiamo dimenticarlo», spiega Cavaleri, sottolineando che con l'aumentare delle persone immunizzate per aver contratto la malattia «si aprono nuovi scenari».

**Valentina Arcovio**

**DUBBI SU UN ALTRO  
RICHIAMO CON GLI  
ATTUALI FARMACI  
L'EMA: «È NECESSARIA  
UNA DISCUSSIONE  
GLOBALE»**



## La scoperta

### Il nuovo composto efficace contro i virus

■ Trans-resveratrolo, pterostilbene, acido ellagico e onochiolo. Parole incomprensibili ai più, ma sono gli ingredienti chiave del composto SIRT500 Plus, che si è dimostrato in grado di contrastare il virus dell'influenza A e pure il virus Sars-CoV-2. Un prodotto inizialmente sviluppato per rallentare i processi dell'invecchiamento, ma i risultati ottenuti su diverse linee cellulari hanno dimostrato un'inibizione importante della replicazione virale.

Uno studio condotto da ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Università Sapienza di Roma, dell'Università di Tor Vergata di Roma, dell'IRCCS e

dell'Università San Raffaele Roma e dell'Università di Miami, ha dimostrato che la combinazione di polifenoli e attivatori delle sirtuine contenuti nel composto ha prodotto un'inibizione della replicazione del virus superiore al 95%. Tra gli autori dello studio, pubblicato sulla rivista *Biomedicine*, Anna Teresa Palamara (responsabile del dipartimento malattie infettive dell'Iss), Enrico Garaci (Università San Raffaele di Roma), Camillo Ricordi (Università di Miami), David Della Morte Canosci (Università di Tor Vergata e San Raffaele di Roma), Francesca Pacifici (Università di Tor Vergata, Roma), Paola Stefanelli (Istituto Superiore di Sanità) e Lucia Nencioni (Università

Sapienza di Roma).

Oltre all'inibizione della replicazione dei virus, il trattamento si è dimostrato in grado di ridurre significativamente i livelli di interleuchina-6 (IL-6), un fattore chiave nei processi infiammatori associati alle infezioni virali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Trapiantato un cuore di maiale geneticamente modificato in un paziente: è la prima volta al mondo



*Sebbene sia troppo presto per sapere se l'operazione funzionerà davvero, segna un passo importante nella ricerca decennale sull'utilizzo di organi animali per trapianti salvavita. L'intervento, altamente sperimentale, eseguito da un team dell'University of Maryland Medical Center*

### SCIENZA

Per la prima volta un **cuore di maiale geneticamente** modificato è stato trapiantato in un paziente nell'ultimo disperato tentativo di salvargli la vita e l'University of Maryland Medical Center ha riferito che tre giorni dopo l'intervento **altamente sperimentale l'uomo sta bene**. Sebbene sia troppo presto per sapere se l'operazione funzionerà davvero, segna un passo importante nella ricerca decennale sull'utilizzo di organi animali per trapianti salvavita. Nel dicembre del 2020 la Food and Drug Administration (Fda) aveva autorizzato il "Galsafe", un maiale geneticamente modificato, sia per uso alimentare che farmaceutico. Questo per ottenere l'eparina, un diffuso anticoagulante, ma anche per tessuti e organi per trapianti.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

I medici del Centro medico dell'Università del Maryland affermano che il trapianto ha dimostrato che un cuore di un animale geneticamente modificato può funzionare nel corpo umano senza un rigetto immediato. Il paziente, 57 anni, sapeva che non c'era alcuna garanzia che l'esperimento avrebbe funzionato, ma stava morendo, non era idoneo per un trapianto di cuore umano e non aveva altra opzione, ha detto suo figlio all'Associated Press. "Era o morire o fare questo trapianto. Voglio vivere. So che è un salto nel buio, ma è la mia ultima possibilità", ha detto l'uomo il giorno prima dell'intervento, secondo una dichiarazione fornita dalla University of Maryland School of Medicine.

"Se funziona, ci sarà una scorta infinita di questi organi per i pazienti che soffrono", ha affermato il dottor Muhammad Mohiuddin, direttore scientifico del programma di trapianto da animale a uomo dell'università del Maryland. Ma i precedenti tentativi di tali trapianti – o xenotrapianti – sono falliti, soprattutto perché i corpi dei pazienti hanno rapidamente rigettato l'organo animale. In particolare, nel 1984 la neonata Baby Fae visse 21 giorni con un cuore di babbuino. La differenza questa volta è che i chirurghi del Maryland hanno usato il cuore di un maiale che era stato sottoposto a modifica genetica per rimuovere zucchero dalle sue cellule, responsabile del rapido rigetto d'organo.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## «Travolti dalla pandemia, ormai operiamo solo le urgenze»

*Il direttivo della Società Siciliana di Chirurgia sottolinea: «Capita talvolta già oggi, e capiterà sempre più spesso, che non sia possibile operare neppure i pazienti affetti da neoplasie».*

12 Gennaio 2022 - di [Redazione](#)



“L’allarme lanciato dal direttivo della SSC, la Società Siciliana di Chirurgia, fotografa una situazione regionale sanitaria in chiaro affanno. Così come nel resto d’Italia, a seconda dei diversi presidi ospedalieri dell’isola, gli scenari sono di posti letto di chirurgia ridotti, infermieri positivi al virus, sottoposti a quarantena o trasferiti in reparti Covid e terapie intensive destinate quasi esclusivamente ai contagiati”.

Lo scrive in una nota il direttivo della **Società Siciliana di Chirurgia**, presieduto da Giuseppe Navarra, aggiungendo: “Sono passati ormai quasi due anni dalla prima ondata. Purtroppo lo scenario che l’isola aveva evitato nel corso dei primi mesi del 2020, si sta abbattendo in maniera violenta sul sistema sanitario regionale sul sistema sanitario regionale. I dati parlano chiaro: attualmente in Sicilia si operano quasi dappertutto solo urgenze e pazienti classificati in classe A. I chirurghi avevano iniziato da qualche mese ad operare pazienti nel corso di



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sedute operatorie aggiuntive al fine di abbattere le liste di attesa lievitate a causa delle ondate pandemiche, ma i risultati di questo sforzo organizzativo saranno vanificati dallo stop di questi giorni”.

«La situazione difficile, oggi, potrebbe diventare esplosiva qualora la curva pandemica non accennasse ad appiattirsi- prosegue la nota- Capita talvolta già oggi, e capiterà sempre più spesso, che non sia possibile operare neppure i pazienti affetti da neoplasie perché non si dispone di sedute operatorie ordinarie o perché non si ha la disponibilità del posto di terapia intensiva per la sorveglianza del paziente nel postoperatorio”.

Infine, il direttivo della Società Siciliana di Chirurgia chiede “con forza l’intervento del governo e di tutto il Parlamento regionale affinché venga garantito alla chirurgia un volume minimo che non scenda a meno del 40% del periodo pre-COVID, una omogeneità dei regolamenti organizzativi e la tutela delle reti ospedaliere. I Chirurghi, per canto loro, profonderanno un impegno ancora maggiore nella promozione della campagna vaccinale riconoscendo a quest’ultima un ruolo fondamentale ed insostituibile nel ridurre la pressione sul sistema ospedaliero consentendo la liberazione di risorse umane, strutturali ed organizzative indispensabili per il trattamento della patologia No-Covid”.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA.it

## Dente del giudizio, un rischio per la salute della bocca

12 Gennaio 2022



(ANSA) - ROMA, 12 GEN - In alcuni non spunta, in altri solo a metà, spesso è accompagnato da frequenti infiammazioni delle gengive circostanti, se non veri e propri ascessi: il dente del giudizio è uno dei problemi del cavo orale più frequenti, ma pochi sanno che averlo mal posto o storto è collegato ad aumentato rischio di parodontite, o infiammazione cronica delle gengive, e può portare alla caduta dei denti. Un linfonodo ingrossato sotto la mascella, una gengiva dolorante o, a volte, anche un mal di orecchie possono essere i sintomi di un'infezione in corso, da non sottovalutare. "Il dente del giudizio è l'ultimo che spunta - spiega Carlo Clauser, esperto della Società Italiana di Parodontologia e implantologia (Sidp) - e raramente ha sufficiente spazio per erompere al posto giusto, ma è un 'non dente', se si perde, non vi è un danno funzionale. E d'altronde, intorno agli 80 anni, una persona su 5 ha ancora almeno un dente del giudizio ma nessuno ha lo ha sano, e i problemi vanno dalle carie alle gengiviti fino alle cisti pericoronali. Le restanti 4 o lo hanno tolto oppure non lo hanno mai avuto, come dimostra uno studio finalndese condotto su circa 300 anziani, pubblicato sul Journal of Oral & Maxillofacial Surgery. Spesso, però, i danni ai tessuti di sostegno li fa anche al molare adiacente, o secondo, fino alla vera e propria perdita di questo dente, che a differenza di quello del giudizio è invece un dente 'funzionale'. Ma il danno può estendersi anche al resto della dentatura. "Se il dente del giudizio spunta solo parzialmente, ospita una quantità enorme di batteri, tra cui molti associati alla parodontite, perché è pressoché impossibile tenerlo libero da placca



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

e pulirlo in modo approfondito con spazzolino e filo. Si associa, per questo, a un maggior numero di lesioni parodontali anche su denti distanti, come evidenziano dati consolidati di letteratura. Questo "serbatoio di germi" può diventare fonte di infezione anche su protesi ortopediche o cardiovascolari, "perché i batteri della bocca, attraverso la circolazione sanguigna, possono creare infezioni e sepsi".

Estrarlo è spesso, secondo letteratura scientifica, la scelta migliore, ma bisogna fare i conti con l'età. "Se un dente del giudizio è sotto gengiva e non ha prospettiva di eruzione le linee guida più recenti consigliano di toglierlo con un intervento chirurgico prima dei 25 anni, perché in questo caso le lesioni parodontali a cui è associato guariscono spontaneamente nella quasi totalità dei casi. Mentre la guarigione spontanea completa diventa molto meno probabile dopo superata questa età. Inoltre, nei giovani, sono anche molto più rare le complicanze chirurgiche gravi legate dell'estrazione. Se invece il dente è ben fuoriuscito toglierlo non comporta rischi particolari. Chi, invece, lo ha parzialmente erotto ma ha superato i 25 anni di età", prosegue Clauser, "dovrebbe comunque ben monitorarlo per tutta la vita, cercando di contenere il danno parodontale, che probabilmente è già stato fatto".

Il dente del giudizio è un "sorvegliato speciale" anche per chi ha suscettibilità alle carie: "proprio in quanto difficile da pulire, rischia maggiormente di cariarsi e far cariare il dente adiacente. Il consiglio è dunque, oltre a una corretta igiene orale a domicilio dopo ogni pasto, sottoporsi all'igiene in uno studio dentistico almeno una volta all'anno". Un'attenzione in più, conclude l'esperto, dovrebbero averla le donne che cercano una gravidanza. "Poiché durante la 'dolce attesa' sono sconsigliati farmaci, prima di affrontare una gravidanza, tra i tanti esami che si fanno, sarebbe consigliabile far controllare anche i denti del giudizio per evitare ascessi".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## L'università di Palermo progetta un nuovo Policlinico

***Il Magnifico Rettore Midiri spiega il Progetto di “Palermo città della salute”:  
“puntiamo alle risorse che potranno essere messe a disposizione dalla  
Regione”, si sta individuando “un’area libera e adeguata” il Policlinico avrà  
“vocazione assistenziale e di ricerca clinica, soprattutto negli ambiti a più alta  
intensità di cura”, si pensa a una struttura di eccellenza.***



**11 GEN** - A Palermo nascerà un nuovo Policlinico. Del progetto ha parlato, all'apertura dell'Anno accademico, il rettore **Massimo Midiri**. L'Università cerca un accordo con il Comune e punta alle “risorse che potranno essere messe a disposizione dalla Regione siciliana”. Si sta individuando, ha detto Midiri, “un’area libera e adeguata alla realizzazione del nuovo Policlinico universitario, con specifica vocazione assistenziale e di ricerca clinica, soprattutto negli ambiti a più alta intensità di cura”. Si pensa, insomma, a una struttura di eccellenza. Il nuovo Policlinico dovrà configurarsi, secondo il rettore, “come un edificio a blocco unico di elevata qualità architettonica e tecnologica per accogliere tutte le innovazioni dell’edilizia ospedaliera e per stimolare la riqualificazione dell’area urbana su cui sorgerà”.



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

L'attuazione del progetto integrato "Palermo città della salute" procederà con la contestuale trasformazione dell'attuale sede del Policlinico in un Campus medico a prevalente vocazione educativa. In parte sarà utilizzato anche per l'accoglienza dei parenti dei pazienti. "Saranno migliorati - conclude il rettore - dal punto di vista edilizio e tecnologico gli edifici e gli spazi aperti dell'attuale sede di via del Vespro per sviluppare, attraverso l'introduzione di funzioni di servizio, di ristori e di convivialità, la vivibilità degli studenti, dei docenti, del personale sanitario e tecnico e dei diversi utenti che gravitano nell'ecosistema sanitario".