



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**18 GENNAIO 2022**

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



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## È boom trapianti (+9,9%) e donazioni (+12,1%) nel 2021

18 Gennaio 2022



Le **donazioni** e i **trapianti** di organi, tessuti e cellule nel 2021 **sono tornati ai livelli pre pandemia**, lo riferisce il **report 2021 del Centro nazionale trapianti**. Dopo la brusca frenata del 2020, quando l'impatto del Covid aveva portato a un calo del 10%, nel 2021 la situazione ha segnato un +12,1% di donazioni di organi e del 9,9% su quello dei trapianti. 3.778 i trapianti eseguiti in Italia nel 2021, 341 in più rispetto al 2020. Le regione con più interventi sono state la Lombardia (686), il Veneto (523) e l'Emilia Romagna (486). **Negli ultimi 12 mesi sono state raccolte 3.201.540 dichiarazioni di volontà sulla eventuale disponibilità a donare gli organi** di cui 2.204.318 sono state consensi alla donazione (68,8%) e 997.222 opposizioni (31,2%): è la percentuale di "sì" è la più alta mai raccolta in un anno da quando la registrazione dell'opinione dei cittadini maggiorenni in materia avviene prevalentemente all'anagrafe comunale al momento del rinnovo della carta d'identità. Nel 2020 le opposizioni erano state il 33,6%, due punti e mezzo in più. "Gli ultimi dati del report del Centro Nazionale Trapianti sul 2021 sono una **ulteriore conferma della straordinaria capacità di reazione che il Servizio sanitario**



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nazionale ha dimostrato in questi due anni di pandemia”: lo ha detto il ministro della Salute, **Roberto Speranza**. “Dobbiamo continuare a investire su una eccellenza come la rete trapiantologica, sia sul fronte organizzativo che in termini di promozione dell’informazione, per convincere sempre più cittadini a dire sì alla donazione”, ha aggiunto il ministro.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

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

## Donazioni e trapianti. Nel 2021 recuperano e salgono di oltre il 10%. L'Italia torna ai livelli pre Covid. **Il Report del Cnt**

***Il fronte delle donazioni di organi segna un +12,1%, quello dei trapianti del 9,9%. Mai così basse le opposizioni alla donazione degli organi in rianimazione. Record trapianti di midollo. Toccato il maggior numero assoluto di consensi alla donazione mai raccolto in un anno: ben 2,2 milioni hanno detto sì, mentre i no sono stati meno di 1 milione. Speranza: "Straordinaria capacità di reazione del Ssn, ora più informazione". Cardillo (Cnt): "Un grande risultato il cui merito va all'intera rete trapiantologica"***



**18 GEN** - La pandemia ci ha paralizzato, ma di certo non è riuscita a fermare la generosità degli italiani e la capacità del nostro sistema sanitario di rimettersi in moto.

A testimoniare sono i dati delle donazioni e trapianti di organi, tessuti e cellule. Dopo la brusca frenata del 2020, quando l'impatto della prima ondata del Covid aveva portato a un calo complessivo del 10%, nel 2021 la Rete trapianti è riuscita a riorganizzare la propria attività nel nuovo contesto dell'emergenza e a recuperare completamente, segnando un +12,1% sul fronte delle donazioni di organi e del 9,9% su quello dei trapianti.

È questo il bilancio estremamente positivo tracciato dal Report del Centro nazionale trapianti che mette in fila le cifre dell'attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule nel 2021. Un anno che, nonostante le numerose difficoltà non si è fatto travolgere dallo tsunami della pandemia e segna così un record di trapianti di midollo, una riduzione significativa delle opposizioni alla donazione in rianimazione e il maggior numero assoluto di consensi mai raccolto in un anno: ben 2,2 milioni di italiani hanno detto sì, mentre meno di 1



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

milione sono stati i “no”.

Insomma il sistema sul fronte trapianti ha ingranato la marcia. “Gli ultimi dati dell’attività di donazione e trapianto sono un’ulteriore conferma della straordinaria capacità di reazione che il Servizio sanitario nazionale ha dimostrato in questi due anni di pandemia – dichiara il ministro della Salute Roberto Speranza – dobbiamo continuare a investire su un’eccellenza come la rete trapiantologica, sia sul fronte organizzativo che in termini di promozione dell’informazione, per convincere sempre più cittadini a dire sì alla donazione”.

Ma non bisogna fermarsi. Per il direttore del Cnt Massimo Cardillo “aver recuperato in un solo anno il gap accumulato all’inizio della pandemia è un grande risultato il cui merito va all’intera rete trapiantologica che ha dimostrato di essere solida e resiliente, dal Nord al Sud del Paese. Ora dobbiamo cogliere le opportunità che arriveranno dal Recovery Fund e dal Pnrr per offrire una presa in carico ancora più capillare a tutti i pazienti trapiantati e in attesa di trapianto”.

Vediamo quali sono i dati emersi

### **Donazioni: il tasso sale a 22,9 per milione di abitanti, cresce il Sud**

Nonostante le terapie intensive siano finite spesso sotto pressione durante l’anno (e infatti le segnalazioni di potenziali donazioni in rianimazione sono cresciute, ma solo del 4,8%), il numero dei prelievi di organi è tornato sopra quota 1.700, come prima del Covid: complessivamente le donazioni nel 2021 sono state 1.725 contro le 1.539 del 2020 (+12,1%), di cui 1.363 da donatori deceduti (+10,4%) e 362 da viventi (+19,1%). Complessivamente il tasso di donazione è risalito a 22,9 donatori per milione di abitanti: meglio del 2020 (20,5) ma anche del 2019 (22,8). Valle d’Aosta, Toscana ed Emilia Romagna si confermano le regioni con il maggior numero di donazioni in rapporto alla popolazione, con un tasso rispettivamente di 64, 47,7 e 37,4 per milione. Le regioni del Centro-Sud restano ancora molto indietro rispetto a quelle settentrionali ma sono tutte in recupero: in particolare molto positivo il bilancio della Basilicata (che sale da 5,3 a 18,1), dell’Abruzzo (+8,6) e di Puglia e Sicilia (+5,4).

A spingere verso l’alto l’attività di trapianto è anche il calo delle opposizioni al prelievo degli organi rilevate nelle rianimazioni: nel 2021 i “no” si sono fermati al 28,6%, contro il 30,2% dell’anno precedente. Circa quattro opposizioni su cinque sono state decise dai familiari del deceduto, negli altri casi il diniego era stato registrata in vita. Il miglior risultato è stato ottenuto in Veneto (tasso di opposizione del 18,8%, -4,4 rispetto al 2020), e anche nelle regioni meridionali la situazione è in netto miglioramento: per la prima volta la Campania ottiene un risultato più positivo della media nazionale (27,8% di “no”, un anno prima l’opposizione era al 37,7%), e diminuzioni tra il 6 e il 17% si sono registrate anche in Sicilia, Calabria, Basilicata, Puglia, oltre che in Abruzzo, Umbria e Liguria.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

### **Trapianti: 351 interventi in più, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna leader**

Sono stati 3.778 i trapianti eseguiti in Italia nel 2021, 341 in più rispetto al 2020 (+9,9%): si tratta del terzo miglior risultato di sempre nel nostro Paese. Di questi, 3.416 interventi sono stati realizzati grazie agli organi di donatori deceduti (+9%). In particolare, l'aumento più significativo è stato riscontrato nei trapianti di fegato (1.376, +14,5%), ma sono cresciuti tantissimo anche quelli di pancreas (passati dai 41 del 2020 ai 55 del 2021). Più 7,6% per i trapianti di rene, che sono sempre quelli più numerosi (2.051, oltre la metà del totale), in salita anche i trapianti di cuore (251, +5,5%), mentre rimane più contenuta l'attività di trapianto di polmone: 115 interventi eseguiti, lo stesso numero di 12 mesi prima.

La regione nella quale sono stati effettuati più trapianti è stata ancora una volta la Lombardia (686), seguita da Veneto (523) ed Emilia Romagna (486), che ha fatto registrare anche la crescita maggiore dei volumi di intervento: +24,3% rispetto al 2020. Per quanto riguarda i soli trapianti da vivente, è il Veneto a guidare la classifica nazionale (76), davanti a Emilia Romagna (64) e Lazio (46).

### **Midollo, è ancora record. Ripartiti i trapianti di tessuti**

Ancora una volta l'attività di donazione e trapianto di cellule staminali emopoietiche ha registrato una crescita, circostanza che era avvenuta anche nel 2020, nonostante la pandemia. I trapianti da donatori non consanguinei sono stati ben 931 (+6,4%), mentre le donazioni effettive sono arrivate a quota 300 (+4,2%) di cui ormai quasi il 90% prelevate da sangue periferico (più semplice e rapido), mentre diminuisce ancora la donazione "tradizionale" da midollo osseo vero e proprio. Positivo anche il bilancio delle nuove iscrizioni al Registro dei donatori di midollo osseo IBMDR. Sono stati 24.227 i nuovi donatori potenziali registrati nel 2021 (nel 2020 erano stati 20.960): siamo lontani dai livelli del 2018 e 2019 ma pesano ancora le restrizioni alle attività sociali che limitano le possibilità di reclutare nuovi donatori nelle piazze, nelle università e nelle scuole. In totale gli iscritti attivi al Registro sono comunque saliti a 469.650 (+1,9%).

Molto positivo il bilancio per quanto riguarda i trapianti di tessuti umani: nel 2021 ne sono stati effettuati 18.506, oltre 4mila in più rispetto all'anno precedente (+29,7%). In quasi metà dei casi (9.047) si è trattato di trapianti di tessuto muscolo-scheletrico (+33,8%), ma sono in aumento tutte le tipologie di intervento (membrana amniotica +71,8%, cornea +17,5%, cute +13,5%, valvole cardiache +12,9%, mentre i trapianti di vasi sanguigni sono addirittura raddoppiati). Più contenuto l'aumento delle donazioni, che sono state 9.968 (+6,9%), di cui 6.695 di cornea (+6,6%). Da segnalare il primo caso di donazione e trapianto di tessuto adiposo.

### **Dichiarazioni di volontà, mai così tanti sì alla donazione**

Il 2021 è stato un anno di ripresa non solo sul fronte dell'attività clinica, ma anche su quello della cultura della donazione. Negli ultimi 12 mesi sono state recepite 3.201.540 dichiarazioni



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

di volontà, di cui 2.204.318 consensi alla donazione (68,8%) e 997.222 opposizioni (31,2%): la percentuale di “sì” è la più alta mai raccolta in un anno da quando la registrazione dell’opinione dei cittadini maggiorenni in materia avviene prevalentemente all’anagrafe comunale al momento del rinnovo della carta d’identità. Un risultato positivo considerato che nel 2020 le opposizioni erano state il 33,6%, due punti e mezzo in più.

Il calo dei “no” è distribuito in modo abbastanza uniforme su tutto il territorio nazionale (a migliorare sono 20 delle 21 regioni e province autonome italiane): segno che la nuova campagna nazionale “Donare è una scelta naturale”, lanciata nell’aprile 2021 da Ministero della Salute, CNT e associazioni di settore, ha influito positivamente sulle scelte dei cittadini. Sono diminuite anche le astensioni: nel 2021 gli italiani che hanno rinnovato la CIE rimandando la scelta sulla donazione sono stati il 44,3% contro il 48,2% dell’anno precedente. Complessivamente le dichiarazioni di volontà registrate nel Sistema informativo trapianti al 31 dicembre 2021 erano 11.960.876, di cui 8,7 milioni di sì e 3,2 milioni di no.

## LA LOTTA AL COVID

Terapie intensive e reparti pieni: dopo la Valle d'Aosta potrebbero finire in zona arancione Sicilia, Piemonte, Friuli e Abruzzo

# Omicron rallenta la corsa

Ventimila contagiati in meno rispetto a lunedì scorso. Ma la pressione sugli ospedali resta alta

**ANDREA CAPELLO**

●●● L'Italia è sul picco e vede la discesa. I dati degli ultimi giorni tracciano uno scenario piuttosto chiaro. La corsa folle di Omicron ha perso la sua velocità e questa settimana

sarà cruciale per capire se la discesa sarà altrettanto veloce o se, invece, ci si assesterà su un plateau di contagi con cifre giornaliere ancora piuttosto consistenti.

I nuovi positivi al Covid registrati dall'ultimo bollettino sono 83.403, circa 20mila in meno dei 101.762 di lunedì scorso. Buone notizie anche dal tasso di positività che si attesta al 15,4% rispetto al 16,6% di sette giorni fa. Resta però alta, e lo sarà ancora per alcune settimane, la pressione sugli ospedali. Il saldo odierno dei ricoveri è di +509, quello delle terapie

intensive +26 con 122 ingressi giornalieri. Attualmente i ricoverati con sintomi sono 19.228 mentre in terapia intensiva si trovano 1.717 malati. Si sono registrati inoltre 287 decessi.

E proprio la pressione sulle strutture sanitarie potrebbe portare altre regioni a fare compagnia alla Valle D'Aosta in zona arancione. Quelle più a rischio secondo i parametri vigenti sono Sici-

lia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Abruzzo.

Quella dell'Italia «a colori» potrebbe però diventare presto un'immagine in bianco e nero. Sul sistema infatti le Regioni chiedono a gran voce una revisione e una discussione in merito sarà aperta. Che una riconsiderazione sia «nella logica delle cose» lo ha confermato anche il coordinatore del Cts, Franco Locatelli, ma non subito. Di-

scorso identico anche per la proposta di «liberare» gli asintomatici dopo cinque giorni. «Sono pochi, è una situazione non percorribile», taglia corto Fabio Ciciliano, altro membro del Comitato tecnico scientifico.

Una mano tesa alle Regioni arriva invece dal sottosegretario al ministero della Salute, Andrea Costa. L'invito ai territori è quello di non fare «fughe in avanti» ma, allo

stesso tempo, serve «avviare un confronto per condividere regole nuove di fronte a uno scenario che è cambiato».

«È giusto - riflette - di fronte a un popolo italiano che per il 90% si è vaccinato, dare delle prospettive ai cittadini». E sul bollettino giornaliero Costa, pur nel «profondo rispetto» del Cts ribadisce che si è di fronte «più ad una scelta politica più che scien-

tifica».

Intanto il boom di Omicron e le nuove restrizioni decise dal governo hanno ridato vigore alla campagna vaccinale. Nell'ultima settimana sono state somministrate 4 milioni e mezzo di dosi.

«È il numero più alto in soli 7 giorni dall'inizio della campagna vaccinale», esulta il ministro della Salute, Roberto Speranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Campagna vaccinale

*Impennata di immunizzazioni*

*Negli ultimi sette giorni*

*sono state somministrate*

*4,5 milioni di dosi*

**15,4**

Per cento il tasso di positività registrato ieri in Italia, in calo rispetto al lunedì precedente quando era stato del 16,6%



### Ospedali

Aumentano i ricoveri nelle terapie intensive (+26) e nei reparti Covid ordinari (+509). La pressione sui nosocomi italiani resta alta





## Verso le nuove regole

# I contagi sono in discesa asintomatici “liberati” dopo l’arrivo del picco

► Ieri 20 mila casi in meno rispetto a sette giorni fa: cala anche il tasso di positività  
► Tra 10 giorni quarantene brevi e nei dati dei ricoveri solo i malati con sintomi Covid

### IL FOCUS

**ROMA** Dieci giorni per cambiare le regole. Prima di alleggerire le restrizioni, smussare gli spigoli del sistema dei colori conteggiando, ad esempio, come ricoveri solo quelli causati da sintomi Covid, e snellire la gestione delle quarantene, il ministro della Salute, Roberto Speranza, vuole capire se davvero la corsa della pandemia sta rallentando. Ieri ha scritto alle Regioni per convocare il tavolo di confronto tecnico; per il Ministero ci saranno i dirigenti Gianni Rezza e Andrea Urbani, il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Silvio Brusafferro, il coordinatore del Cts, Franco Locatelli, e un rappresentante indicato dal commissario Francesco Figliuolo. In queste ore le Regioni indicheranno la loro squadra e poi comincerà il confronto. Ciò che si è visto ieri, alla voce dati, sembra rafforzare la linea della rivisitazione delle regole, pur mantenendo la guardia alta.

Un calo così evidente dei nuovi casi positivi non si vedeva da tempo. Non certo perché gli 83.403 di ieri sono 66mila in meno del giorno prima, confronto ingannevole a causa del ridotto numero di tamponi eseguiti di domenica. Semmai a saltare agli occhi è il paragone con il lunedì

della settimana precedente, quando i positivi furono 101.762, dunque il 20 per cento in più. E il tasso di positività? Ieri era al 15,4 per cento, la settimana prima al 16,6 per cento, dunque anche quel valore conferma che la frenata è reale. Certo, resta sempre l'incognita della riapertura delle scuole, avvenuta poco più di una settimana fa, un tempo ancora insufficiente per comprendere

se il contraccolpo del ritorno tra i banchi possa fare scattare una risalita dei casi. Ma la fotografia del momento è comunque incoraggiante (per quanto lo possa essere con quasi 21mila pazienti Covid in ospedale, di cui 1.717 in terapia intensiva e altri 287 decessi). Per questo il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha aperto al confronto con le Regioni che hanno chiesto una serie di interventi di modifica delle regole di gestione di questa pandemia che porti a una semplificazione ed eviti la paralisi del Paese. Tre i filoni di discussione: snellimento delle quarantene per chi è positivo asintomatico e vaccinato con tre dosi. Il Regno Unito ad esempio ha ridotto a cinque i giorni di isolamento; l'Emilia-Romagna, ieri, ha invece ufficializzato lo strumento del

test fai-da-te per confermare la negatività, in modo da liberare molti cittadini dalla prigionia della burocrazia. «La sperimentazione sviluppa il concetto di autosorveglianza. Stiamo parlando di una popolazione che non deve neanche fare la quarantena» ha spiegato l'assessore alla Salute, Raffaele Donini, che, quale presidente della Commissione sanità della Conferenza delle Regioni, guiderà il confronto con il governo.

### TRATTATIVA

Altri due i temi forti della trattativa: rivedere il sistema di calcolo dei ricoveri per Covid, scorporando quel 34 per cento di pazienti che in ospedale vanno per altre ragioni e vengono trovati positivi, ma asintomatici. Su questo l'intesa appare possibile, tan-



to che qualche giorno fa era pronta anche una circolare che però, dopo la rivolta dei sindacati dei medici, è stata congelata. Vari governatori spingono anche per rivedere il sistema dei colori, considerato superato, ma al Ministero della Salute su questo sono perplessi, perché un meccanismo di emergenza è necessario: il paracadute è rappresentato non tanto dalle fasce bianca, gialla o arancione che dopo l'avvento del Super green pass incidono veramente poco nella vita quotidiana dei cittadini, ma dalla rossa, che assomiglia a un lockdown e che scatta quando il tas-

so di saturazione delle terapie intensive supera il 30 per cento, delle aree mediche il 40. Ancora questo spettro generalizzato appare lontano, anche perché ad esempio, come spiega Agenas, il tasso nazionale di occupazione per le terapie intensive si è stabilizzato da sei giorni al 18 per cento. Occhio però: le aree mediche sono salite, in media, al 29 per cento, ma vi sono alcune regioni come la Liguria al 38 per cento. Molto preoccupata la Valle d'Aosta (l'unica oggi in arancione), realtà piccola e con pochi posti letto, in cui anche un solo paziente causa un incremento significa-

tivo della percentuale. Ieri il governatore della Valle d'Aosta, Erik Lavevaz, ha spiegato: «Passare in rosso per noi sarebbe una tragedia, vorrebbe dire chiudere gli impianti di risalita in un momento dove finalmente c'è una fase di ripresa». Già è scattato il contingentamento nelle piste da sci, mentre i ricoverati all'ospedale Parini di Aosta sono 78, di cui otto in Rianimazione (su 33 posti letto). Se la soglia di occupazione in area medica è ampiamente superata (50 per cento), in terapia intensiva bastano altri due pazienti per portare la Valle d'Aosta in zona rossa.

**Mauro Evangelisti**

**SPERANZA NON VUOLE RINUNCIARE AI COLORI VALLE D'AOSTA PREOCCUPATA: «CON IL ROSSO STAGIONE SCIISTICA TRAGICA»**

## I casi accertati in Italia



### NELLE ULTIME 24 ORE

nuovi casi	tamponi
<b>+83.403</b>	<b>+541.298</b>
tasso positività	<b>15,4%</b>
attualmente positivi	in terapia intensiva
<b>+6.421</b>	<b>+26</b>
decessi	<b>+287</b>

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 18 del 17 gennaio

### INCREMENTO GIORNALIERO

Lombardia	<b>+9.883</b>
Veneto	<b>+6.381</b>
Campania	<b>+9.370</b>
Emilia-R.	<b>+11.189</b>
Piemonte	<b>+9.564</b>
Lazio	<b>+6.447</b>
Toscana	<b>+5.626</b>
Sicilia	<b>+4.037</b>
Puglia	<b>+6.652</b>
Liguria	<b>+2.496</b>
Friuli V.G.	<b>+1.757</b>
Marche	<b>+2.012</b>
Abruzzo	<b>+1.527</b>
Calabria	<b>+1.693</b>
Umbria	<b>+774</b>
P.A. Bolzano	<b>+1.347</b>
Sardegna	<b>+1.007</b>
P.A. Trento	<b>+885</b>
Basilicata	<b>+144</b>
Molise	<b>+440</b>
Valle d'Aosta	<b>+172</b>

L'Ego-Hub



**LE REGOLE****Le Regioni insistono:  
vanno aboliti i colori**

Contestata l'attuale classificazione, a pagina 6  
mentre diventa un problema la crescita dei pazienti Covid asintomatici che devono essere operati ma risultano positivi al virus al momento dell'ingresso in ospedale.

**Daloiso**

# «Troppi pazienti positivi da operare» Le Regioni insistono: basta coi colori

**VIVIANA DALOISO**

**S**e i numeri sono la bussola di questa pandemia, come appena qualche giorno fa Istituto superiore di sanità e Cts sono tornati a ribadire con forza difendendo la quotidianità e la forma attuale del Bollettino, i numeri adesso promettono bene. Non solo quelli registrati Oltremarica, in Inghilterra, dove la tempesta di Omicron s'è abbattuta con un paio di settimane d'anticipo rispetto a quanto accaduto in Italia e già si sta ritirando, lasciando spazio a cieli quasi sereni (appena 84mila i contagi registrati ieri, da giorni ormai assestati sotto il 100mila, in un Paese sostanzialmente privo di restrizioni o controlli di alcun tipo). Adesso ci sono anche i nostri, di dati, che segnano un cambio di passo.

Quelli di ieri, confrontati con quelli di lunedì scorso, sono a dir poco eloquenti: sette giorni fa avevamo contato oltre 155mila contagi in un giorno, a fronte dei pochi tamponi della domenica (circa 600mila), per un tasso di positività al 16,6%; ieri quei contagi sono crollati a 83mila (quasi la metà), a fronte di 541mila tamponi, per un tasso di positività giù al 15,4%. Come atteso – e ampiamente annunciato dagli statistici esperti di Rt e affini – la curva insomma sta piegando la sua testa. E potrebbe farlo in fretta, molto più in fretta di quanto avvenuto con le ondate precedenti: una buona notizia per gli ospedali, che contano i giorni per iniziare a vedere una flessione anche nei ricoveri (ieri ancora in crescita sia in terapia intensiva che nei reparti ordinari); una spina nel fianco per il governo, che già in queste ore deve tenere a bada le fughe in avanti sempre più decise delle Regioni su test, quarantene e colori (visto che la Valle d'Aosta, tanto per fare un esempio, avrebbe già numeri da rosso). Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha annunciato presto un confronto: «Nelle prossime ore apriremo un tavolo tecnico per affrontare le questioni che

hanno proposto». E il capo del Cts, Franco Locatelli, si è spinto anche oltre, spiegando che «il sistema della colorazione delle Regioni è stato elaborato in maniera concertata tra Ministero e Regioni in un'epoca diversa. Che si possa arrivare a una riconsiderazione sta nella logica delle cose. Detto questo – ha però proseguito – non dimentichiamo che esiste un carico di gestione nelle strutture ospedaliere anche per gli asintomatici che devono essere tenuti separati. Così come non facciamo l'errore che gli asintomatici non possano contagiare». La dichiarazione è un assist per la Società italiana di Anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, che lancia un nuovo allarme: la crescita dei casi sta infatti facendo emergere una nuova criticità, proprio quella di pazienti Covid asintomatici che devono essere operati (ad esempio per un tumore, una frattura o un'ernia) ma che risultano positivi al virus al momento dell'ingresso in ospedale. «Si tratta di una popolazione in crescita esponenziale in questi giorni – spiegano – per la quale servono protocolli e spazi dedicati che oggi non sono codificati. Il risultato è che ogni azienda si organizza come meglio crede». Con gli ospedali, già sotto pressione, che finiscono nel caos.

E mentre esperti e virologi dettano le loro ricette – per lo più: basta test, basta isolamenti, basta terrorismo con dati poco obiettivi sugli ospedalizzati – ecco che intanto l'Italia segna il record assoluto di vaccini: 4 milioni e mezzo in 7 giorni, col 90% della popolazione a una dose. La battaglia più importante contro Omicron prosegue.



# Ospedali il grande ingorgo

Gli anestesisti: «Costretti a rinviare gli interventi perché i pazienti sono contagiati»  
E le Regioni adesso chiedono di lasciare in servizio i sanitari positivi asintomatici

**IL CASO**

ROMA

**M**entre i ricoverati Covid aumentano, gli anestesisti e i rianimatori lanciano un nuovo allarme: «Stiamo pericolosamente dilazionando gli interventi chirurgici, anche quelli di asportazione dei tumori dei pazienti positivi al tampone di ingresso, ma che arrivano in ospedale senza sintomi e con altri, gravi problemi di salute». La denuncia della Siaarti, la Società scientifica di anestesia e medicina perioperatoria, rianimazione e terapia intensiva, sembra fare a pugni con la richiesta dei governatori, rinnovata ancora ieri, di scomputare i pazienti ricoverati «con» Covid da quelli in ospedale «per» Covid nel calcolare il tasso di occupazione dei posti letto che fa scattare il semaforo delle restrizioni. Perché la gestione di questi ammalati, che le Regioni sembrano voler ridurre a semplice routine, in realtà a sentire i camici bianchi in trincea crea problemi non da meno di quelli di chi in ospedale ci va appunto «per» il Covid.

«È una popolazione in crescita esponenziale, per la quale servono protocolli e spazi dedicati che oggi non sono codificati, col risultato che ogni azienda si organizza come meglio crede: in alcuni casi vengono operati, in altri ci sono dilazioni pericolose, mentre si occupano posti in reparto destinati al Covid critico. Servono indicazioni per evitare il caos», denuncia Antonio Giarratano, presidente Siaarti.

«Il Ministero dovrebbe, sentite le società scientifiche, offrire indicazioni e linee operative per poter sottoporre ad intervento chirurgico pazienti semplicemente positivi al virus», chiede a sua volta sua volta Angelo Gratarola, responsabile anestesia e medicina perioperatoria della società scientifica. Perché in mancanza di indicazioni ben definite a livello nazionale e regionale, la gestione clinico, logistico ed organizzativa di questi percorsi sta diventando, avverte Siaarti «sempre più critica». «Se non si troveranno presto soluzioni, rivedendo le attuali procedure», avverte Roberto Balagna, re-

sponsabile delle medicina critica dell'emergenza – presto l'intero sistema chirurgico sarà nel caos». «Siamo costretti a non operare pazienti che avrebbero necessità di interventi chirurgici di una certa importanza e necessità, ad esempio i pazienti oncologici».

Parole che trovano puntuale conferma in ordinanze e circolari che da nord a sud chiedono agli ospedalieri di rinviare ricoveri e interventi chirurgici «elettivi». Che sarebbero poi quelli programmati, ma non sempre quelli meno urgenti. Nelle cardiocirurgie si stanno ad esempio spostando i trapianti di valvola cardiaca che richiedono poi dai due ai quattro giorni in terapia intensiva, dove però trovare un letto di questi tempi non è cosa semplice.

Anche se i maggiori problemi questa quarta ondata li sta creando nei reparti di medicina, ovvero quelli di pneumologia, malattie infettive e medicina interna. Qui siamo ormai a 19.228 ricoverati, «con» o «per» Covid che dir si voglia. Un numero non lonta-



no dai 25 mila dello tsunami della prima ondata nella primavera 2020. Che poi molti di questi in corsia ci siano finiti per altro dal virus, non significa che allentino la pressione sugli ospedali, come spiega Dario Manfellotto, presidente della Fadoi, la società scientifica dei medici internisti

ospedalieri. «L'impatto dei positivi asintomatici sui reparti è comunque devastante. Dobbiamo controllare periodicamente i ricoverati e chi resta una settimana affronta anche

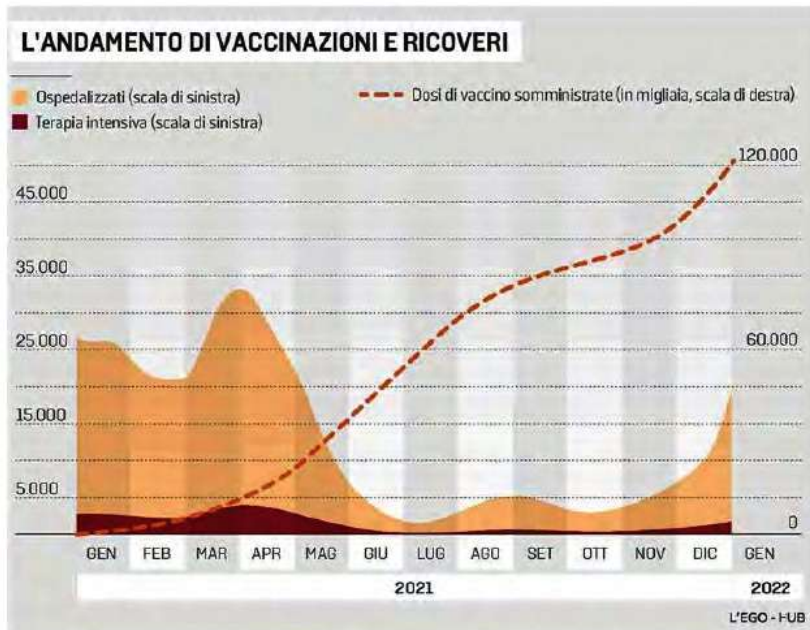
tre tamponi molecolari. Se risulta positivo, anche se del tutto asintomatico, e ha biso-

gno dell'assistenza ospedaliera perché magari ha una colica, deve essere isolato. Però bisogna anche valutare se nel suo caso sia giusto fare i monoclonali. Se nell'ospedale c'è un reparto Covid, viene trasferito». E se il reparto Covid non c'è, «va spostato in un altro ospedale che ne è dotato, se ha la disponibilità, cosa al momento molto difficile».

L'altra soluzione è isolarlo nel reparto no Covid dove si trova. «È quello che facciamo – dice Manfellotto –, ma con enormi difficoltà, perché se in una stanza ci sono più letti finiamo per non poterli poi utilizzare. E poi ci vorrebbe più personale, ma adesso è quasi impossibile trovarne». Anche perché i contagiati tra medici e infermieri sono sempre più numerosi. L'ultima rilevazione dell'Iss in un mese ne ha contati 39.229. Per questo nella lettera inviata ieri al governo le Regioni chiedono di lasciare in servizio i sanitari con tre dosi positivi al Covid ma senza sintomi. Una mossa disperata, che secondo gli esperti della Salute metterebbe però a rischio per primi i ricoverati. PA. RU. —

**I ricoverati con il virus sono 19.228, numero non lontano dai 25 mila della prima ondata**

**I medici invocano protocolli ad hoc e spazi dedicati per chi ha il Covid**



*La proposta delle Regioni per chi ha la terza dose*

## “Medici e infermieri restino al lavoro anche se positivi”

I medici e gli infermieri dei reparti Covid che hanno ricevuto tre dosi dovrebbero lavorare anche se sono positivi, l'importante è che siano asintomatici. A chiederlo sono le Regioni, che hanno inserito un settimo punto nella lettera con la quale la settimana scorsa hanno proposto al governo una serie di cambiamenti delle regole, tra le quali anche quella che prevede un nuovo modo di conteggiare i ricoverati. Il ministro alla Salute Roberto Speranza aveva annunciato un tavolo tecnico per discutere di come intervenire sulle regole. Le Regioni vorrebbero anche che finisse l'era degli scenari basati sui colori. A parlarne, a stretto giro, sarà un gruppo che è stato individuato ieri pomeriggio da una lettera inviata dal ministero alle amministrazioni locali. Lo comporranno cinque tecnici indicati dalle Regioni, il capo della prevenzione del

ministero Gianni Rezza, il presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferrò, quello del Consiglio superiore di sanità Franco Locatelli e il colonnello Giuseppe Algeri, della struttura commissariale guidata da Francesco Figliuolo.

Le Regioni vogliono far lavorare i professionisti sanitari anche se positivi per «liberare risorse in un momento difficile». Se chi ha l'infezione può stare nei reparti Covid, chi non è stato colpito può mandare avanti il resto dell'attività, medica e chirurgica, che in questo momento ha grandi problemi. È di ieri l'allarme degli anestesisti. Il presidente di Siaarti, la società scientifica di quegli specialisti, Antonino Giarratano pone l'accento sull'enorme richiesta di cure di questo periodo. Ci sono le sepsi, infezioni diffuse a tutto l'organismo, e le insufficienze respiratorie dei malati gravi di Covid, ma

ci sono i problemi degli altri pazienti, i cui spazi sono compressi. Le Regioni non vogliono finire in zona arancione o peggio rossa e quindi tengono malati positivi nei reparti non Covid. Poi ci sono i positivi asintomatici, che non possono essere sottoposti a interventi chirurgici. «Centinaia di pazienti che andranno operati, trapiantati ed assistiti nel postoperatorio intensivo. Occorre programmare oggi ciò che fra poche settimane, finita l'ultima ondata dell'emergenza pandemica, diventerà con ogni probabilità una nuova emergenza sanitaria». Gli anestesisti chiedono indicazioni e linee guida su come impostare questa attività. — **mi. bo.**



## IL PARERE DELL'ESPERTO

L'infettivologo Bassetti a favore dell'allentamento delle misure per chi ha 2 o 3 dosi

# Stop alle quarantene per i vaccinati Agli asintomatici 5 giorni di isolamento

••• «Bisognerebbe cambiare radicalmente la gestione del Covid: togliere le quarantene per i vaccinati con 2 e 3 dosi e limitare l'isolamento a 5 giorni per i positivi asintomatici. Anzi, per me, bisognerebbe dare la possibilità a questi ultimi di uscire utilizzando la Ffp2. Soprattutto ai medici e a tutti coloro che fanno mestieri del settore primario. Stessa cosa per i politici: facciamo votare il presidente della Repubblica anche da chi è positivo asintomatico». È il pensiero dell'infettivologo Matteo Bassetti, direttore della clinica malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, che spiega all'Agi: «Stiamo bloccando un Paese a causa della troppa burocrazia. Da parte del Cts c'è un po' di chiusura verso

noi medici che siamo sul campo - lamenta l'infettivologo -. Bisogna affrontare in maniera diversa questa fase che ci porterà ad una convi-

venza endemica con il Sars-Cov2. Un medico sa che alle volte c'è bisogno di cambiare idea sulle situazioni e, grazie ai vaccini, la nostra convivenza con la malattia Covid-19 è profondamente cambiata».

«La mia paura - confida - è che si arrivi a uno scontro senza precedenti tra il Sistema Sanitario delle Regioni e il ministero della Salute. Credo davvero che vada cambiato il modo di dare il bollettino ad esempio. Andrebbe spiegato: molte delle persone che sono in reparto da me sono qui per altro, ma hanno una positività al tampone». Bassetti ritiene che la gestione della Pandemia sia diventata troppo burocratica. «Non stiamo seguendo la medicina, ciò che abbiamo studiato, ma eseguendo in maniera burocratica. La situazione è farraginosa. Abbiamo tantissimi in-

gressi di gente positiva asintomatica in ospedale. Oggi, ad esempio, da noi al San Martino abbiamo dimesso 5 persone. Per Covid non è entrato nessuno, ma magari potrei trovarmi un + 8. Sarebbero pazienti totalmente asintomatici che si sono contagiati in un altro reparto. Gente che, ovviamente, non ha la Polmonite», conclude.

LEO.VEN.

### Mascherina

*Chi è contagiato ma non presenta sintomi dovrebbe poter uscire senza problemi se protetto con un dispositivo Ffp2*

**Professore**  
Matteo  
Bassetti  
direttore della  
clinica  
malattie  
infettive  
dell'ospedale  
San Martino di  
Genova



# I pasticci sull'isolamento

## Dieci errori del governo portano al caos quarantene

Bambini delle elementari chiusi in casa perché in classe ci sono compagni positivi. Sono liberi, invece, se il contagiato è un genitore. Dalle disparità sui test allo sblocco del pass: ecco gli inghippi delle norme

**ALESSANDRO GONZATO**

■ Al tempo del Tamponificio-Italia e delle quarantene di massa molte regole e ben confuse. La più cervellotica - la **numero 1** in tutti i sensi - riguarda i bambini dell'asilo e delle elementari (fino agli 11 anni). Se in classe c'è un positivo (all'asilo) o due (alle elementari) oltre a finire tutti in didattica a distanza (chiaramente alle elementari) gli alunni devono sottostare alla quarantena totale di 10 giorni (senza distinzioni tra vaccinati e no), e dunque non solo niente scuola in presenza, ma anche niente allenamenti di calcio, pallavolo, ginnastica, catechismo, niente di niente.

Se invece in casa hanno genitori, nonni, sorelle o fratelli positivi, i bambini non devono isolarsi (a patto d'essere vaccinati con due dosi da meno di 120 giorni o guariti nello stesso arco temporale) e possono continuare a giocare ai giardinetti con gli amici. Dunque: dalla regola si deduce che il bambino che ha passato una, due, tre serate sul divano abbracciato alla mamma che poi ha scoperto di essere positiva al virus è meno pericoloso - diciamo potenzialmente infettivo - di chi ha avuto la sfortuna di avere un compagnuccio positivo, magari seduto dall'altra parte dell'aula.

**Seconda stortura.** Le direttive emanate dal governo l'8 gennaio provocano disparità tra ragazzini d'età quasi identica. Esempio: la sorellina di 11 anni deve rimanere a casa per il solo fatto che in classe sono state riscontrate due positività, mentre il fratello di 12 che ha condiviso l'aula con tre infettati

(questo il limite alle medie) finisce anche lui in Dad, ma se vaccinato o guarito può uscire. Qualcuno dirà: le regole sono state pensate in base alle percentuali di vaccinazione e alla numerosità delle classi. Peccato però che dai 10 ai 12 anni ormai le differenze siano di pochissimi punti (il divario diventa molto significativo solo se si confrontano i bambini di 5-6 con gli adolescenti di 15-16) e che i 22-23 alunni di media per aula (le cosiddette "classi pollaio") siano la normalità tanto alle elementari quanto alle superiori.

Altro pasticcio (siamo al **numero 3**), e torniamo ai cosiddetti "contatti stretti", riguarda i tamponi: i bambini più piccoli devono effettuarli in farmacia, mentre quelli più grandi - facciamo l'esempio della Lombardia - all'Ats, le Agenzie di Tutela della Salute. La ratio non si capisce, ma si capisce benissimo il caos che ciò provoca a genitori già alle prese con permessi e ferie forzate per l'impossibilità di pagare babysitter o di affidare i figli a parenti, e costretti a girare per la città come trottole: identico virus, identici strumenti diagnostici, che però vengono usati in luoghi differenti. **Punto numero 4.** Data la confusione generale, sui test le Regioni meditano di procedere in autonomia, e l'Emilia Romagna - come ha sottolineato ieri il governatore del Pd Stefano Bonaccini a *Libero* - è stata la prima a lanciare l'autotesting: l'obiettivo è

di permettere ai vaccinati con due dosi di certificare l'eventuale positività con un tampone fai-da-te rapido il cui risultato va caricato sul portale della Regione, così come quello di negativizzazione. In questo modo (speriamo) verranno accorciati i tempi burocratici, e dunque l'isolamento. Il primo a ipotizzare tale meccanismo era stato il collega leghista Luca Zaia il quale ieri l'ha rivendicato («Pian piano sembra che stiamo arrivando a temi che avevamo avanzato tempo fa») e ha rilanciato un'altra questione (**criticità numero 5**): «Sappiamo che l'asintomatico contagia, ma sappiamo anche che ci sono studi che attestano che molti non sono contagiosi (o che hanno una carica virale bassissima, ndr). Abbiamo avanzato proposte per la modifica di definizione di "caso", come dice l'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, ndr). Non possiamo chiudere in casa mezzo Veneto: il mio pensiero», ha evidenziato Zaia, «va alle imprese in grande difficoltà».

Il tutto, va ricordato (**questione numero 6**), mentre è ancora aperto il dibattito sul livello d'affidabilità dei test rapidi nel riscontrare la variante Omicron: il governo sembrava intenzionato a scartarli, poi





ci ha ripensato. I test fai da te (**punto 7**) potrebbero accorciare le lungaggini di blocco e sblocco del Green pass: sempre più persone scoprono da sole d'essere positive preferiscono isolarsi senza sottoporsi al test in farmacia e aspettano "in silenzio" di tornare negative.

Torniamo alla quarantena (**caso numero 8**): molti presidenti di Regione e alcuni stessi ministri vorrebbero ridurre la durata per i vaccinati con "booster" (come negli Usa), ma ci sono esperti che tirano il freno (altri invece concordano - Francesco Vaia, direttore dello

Spallanzani, sempre ieri al nostro giornale). **Nove**: politici e amministratori dibattono ancora sull'utilità del bollettino Covid quotidiano.

**Dieci**: gran parte dello stesso governo sostiene che oggi la divisione a colori (giallo, arancione, rosso) non ha alcun senso. Quindi temiamo che continuerà a esistere.



## Ai No Vax vietate le tabaccherie

di **Bocci e Giannoli**

● a pagina 10

**LA LISTA IN VIGORE DA FEBBRAIO**

# I negozi dove non servirà il Green Pass Sì agli ottici, esclusi tabaccai e librerie

Accesso libero anche  
per alimentari, mercati  
e supermercati  
Certificato richiesto  
per l'abbigliamento,  
inclusi intimo e bimbi

di **Michele Bocci  
e Viola Giannoli**

Pochi e perlopiù all'aperto. La lista degli esercizi e delle attività commerciali in cui a partire dal 1° febbraio si potrà entrare anche senza Green pass, di base o rinforzato, è molto corta. Ci sono gli alimentari ma non i tabaccai, le edicole ma non le boutique di abbigliamento, le farmacie ma non le librerie né i negozi per bambini. L'elenco delle "attività essenziali", ben più ristretto di quello che in zona rossa consentiva a numerosi esercizi di rimanere aperti, è stato definito ieri dai ministeri della Pubblica amministrazione, dello Sviluppo economico, della Salute e della Giustizia. E solo oggi, fanno sapere fonti di Palazzo Chigi, verrà chiuso dopo le ultime limature prima di essere licenziato via Dpcm dal presidente del Consiglio Mario Draghi.

L'ultima stretta per No Pass e No Vax, con l'obiettivo di raffreddare la curva dei contagi che dopo la crescita vertiginosa di due settimane fa sta rallentando (83.403 nuovi casi e 287 morti ieri, a fronte però dei pochi tamponi domenicali) passa quindi da restrizioni ulteriori sullo shopping.

Dal primo febbraio il Green Pass sarà necessario quasi ovunque ad eccezione di alimentari, supermercati, ipermercati, pescherie, macellerie, panetterie e negozi che vendono surgelati. Senza certificato verde si potrà anche fare la spesa al mercato rionale. Per quanto riguar-

da i vestiti resteranno fuori dall'obbligo di tampone o vaccino solo gli acquisti dagli ambulanti. Mentre servirà il Pass nei negozi di abbigliamento, di intimo e in quelli per bambini, giocattoli compresi.

Per acquistare, invece, in farmacie e parafarmacie medicinali o prodotti per la cura della persona (creme, deodoranti, spazzolini, assorbenti, prodotti per la prima infanzia) non sarà necessario il certificato. Nella lista dei "Free Pass" anche gli ottici.

E ancora: dal benzinaio non ci vorrà il Pass. E nemmeno per acquistare prodotti come i pellet per il riscaldamento. Anche le edicole potranno vendere i loro giornali e le loro riviste a chiunque ma solo se sono chioschi all'aperto; ci vorrà invece il Pass nei negozi che al loro interno vendono riviste, nelle cartolerie e nelle librerie.

Restano fuori dalla lista i tabaccai: anche qui ci vorrà il certificato di base. E lo stesso vale se i rivenditori di sigarette si trovano all'interno dei bar dove già serve il Green Pass da tampone. Altra eccezione: i negozi che vendono alimenti o altri articoli per animali saranno accessibili anche senza certificato.

Chi ha necessità o urgenza di recarsi al pronto soccorso, di sottoporsi a una visita in ospedale, di recarsi in un ambulatorio per analisi cliniche non dovrà esibire il Green Pass.

E nessun obbligo, né di tampone né di vaccino, deve rispettare chi deve sporgere una denuncia in un

commissariato o in una caserma o chi è imputato o testimone in un processo civile o penale e per questo deve entrare in tribunale.

In tutti i locali rimasti fuori dalla lista bisognerà invece avere un certificato da tampone negativo valido per 72 ore se il test è molecolare e per 48 ore se antigenico. Oppure un Green Pass da guarigione o da vaccino che, sempre a partire dal primo febbraio, durerà per soli sei mesi con effetto retroattivo (scadrà insomma anche a chi ha superato l'infezione o ha ricevuto la somministrazione da più di 180 giorni). Da quella data un certificato, per effetto del precedente decreto, sarà richiesto anche negli uffici pubblici, nei servizi postali e in banca.

Ultima data da segnare sul calendario: dal 20 gennaio per tagliare i capelli dal barbiere o dal parrucchiere o andare dall'estetista servirà il Green Pass, almeno di base.

### Le date



**20**  
Gennaio

#### Parrucchieri

Dal 20, per andare da parrucchiere, barbiere o estetista serve il Green Pass, base o rinforzato



**31**  
Gennaio

#### Discoteche

Il 31 termina lo stop a concerti ed eventi all'aperto. Ed è l'ultimo giorno di chiusura per le discoteche



**1**  
Febbraio

#### Negozi e uffici

Da febbraio il Pass (la cui durata si riduce a 6 mesi) servirà per entrare in uffici pubblici e quasi tutti i negozi



Ingresso libero anche in farmacia, non in profumeria  
Speranza convoca le Regioni per modificare le norme

# Anche dal tabaccaio con il pass Deroga per edicole e alimentari

di **Monica Guerzoni**  
e **Fiorenza Sarzanini**

**A**limenti, farmaci e prodotti medicali, giornali, carburante, articoli per gli animali: il governo trova l'intesa sui negozi dove si potrà entrare dal 1° febbraio senza avere almeno il green pass base. Alcuni dettagli dovranno essere ancora messi a punto, ma la linea è decisa e le eccezioni riguarderanno pochissimi esercizi commerciali.

Dopo giorni di trattative tra il ministero della Pubblica amministrazione guidato da Renato Brunetta e quello per lo Sviluppo economico retto da Giancarlo Giorgetti, la lista è pronta. Oggi, al massimo domani, il premier Mario Draghi firmerà il Dpcm che consentirà anche a chi deve affrontare questioni urgenti di giustizia — presentazione di una denuncia o testimonianza in un processo — di poter entrare negli uffici senza dover esibire la certificazione.

Nei prossimi giorni il ministro della Salute Roberto Speranza incontrerà i governatori per valutare, «sia pure con la massima prudenza», l'allenamento di alcune regole, comprese quelle che portano alla divisione dell'Italia per fasce colorate. La lettera di convocazione è partita ieri sera, eventuali modifiche saranno studiate analizzando l'andamento della curva epidemio-

logica.

## Il green pass base

Per entrare nei negozi non è necessario essere vaccinati o guariti, basta avere il pass base che si ottiene con un tampone antigenico negativo (valido 48 ore) oppure molecolare (valido 72 ore).

## I negozi alimentari

Non servirà la certificazione verde per acquistare generi alimentari sia nei negozi al dettaglio sia nei supermercati. Ingresso libero anche per i negozi che vendono surgelati e bevande, le pescherie, i grossisti di prodotti ittici e di carne.

## I mercati all'aperto

Niente green pass base per fare shopping nei mercati all'aperto. Il governo è orientato a consentire gli acquisti anche a chi non ha alcuna certificazione.

## Farmaci e cosmetici

Nelle farmacie e nelle parafarmacie non bisognerà esibire il green pass e dunque si potranno acquistare medicinali e prodotti per la cura e l'igiene del corpo, compresi deodoranti, bagnoschiuma, shampoo. Nella lista di chi ha ottenuto la deroga ci sono anche gli ottici. Esclusi invece i negozi che vendono cosmetici, dove si potrà entrare soltanto mostrando il certificato.

## Edicole no, librerie sì

Niente certificato base per fare acquisti di giornali e periodici nelle edicole all'aperto (i chioschi), mentre servirà nei

negozi al chiuso che vendono giornali o articoli di cartoleria. Green pass base obbligatorio anche per entrare nelle librerie.

## I tabaccai

Dal tabaccaio servirà il green pass base. Durante il lockdown del 2020 questi negozi erano rimasti aperti perché avevano ottenuto la deroga. Adesso il governo ritiene invece che non possano essere inseriti nella lista degli esercizi commerciali esenti perché gli articoli in vendita non rientrano tra quelli «essenziali per la cura della persona», ma anche perché in molti di questi negozi ci sono slot machine e altri apparecchi per il gioco.

## I prodotti per animali

Niente pass anche nei negozi che vendono generi alimentari e per la cura degli animali.

## I carburanti

Per fare rifornimento di carburante per moto, auto e altri veicoli presso le pompe di benzina, ma anche per comprare combustibili per la casa — compresa la legna, il pellet oppure il cherosene e gli altri prodotti per stufe e camini — non sarà necessario avere alcuna certificazione.

## Le nuove regole

La lettera del ministro Speranza per affrontare con i governatori il possibile cambio di alcune regole è stata inviata. I presidenti di Regione chiedono di eliminare la divisione per fasce di colore o comunque di valutare l'incidenza del Covid sulla base di parametri sui ricoveri in ospedale diversi da quelli attuali.



**LA LOTTA AL COVID**

La proposta del sottosegretario Costa. Il ministro Bianchi: «Il tanto temuto disastro non c'è stato. Le lezioni sempre in presenza»

# A casa gli studenti no vax

*In zona rossa le scuole resteranno aperte: Dad soltanto per gli alunni non ancora vaccinati*

**GIUSI BREGA**

••• Basta con i tamponi per chi è asintomatico, anche a scuola. Si resta in classe anche se la Regione finisce in zona rossa e si mandano in Dad solo gli studenti non vaccinati. Sono queste le proposte che il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, intende portare avanti nei prossimi giorni perché, spiega, «lo scenario sta cambiando in positivo, quindi anche le regole devono adeguarsi».

«Stiamo andando verso un alleggerimento delle misure», assicura il sottosegretario che precisa: «Siamo all'inizio di questo percorso e l'aspetto fondamentale è continuare a cercare costantemente la condivisione con le Regioni». A tal proposito Costa non vede di buon occhio quelle che definisce «fughe in avanti» da parte dei territori e che, non soltanto «non sono utili», ma

«possono alimentare la confusione nei cittadini».

Punto fermo: la scuola aperta, che «è un messaggio di fiducia e di speranza». E, soprattutto, «un segnale tangibile di un Paese che non vuole tornare a chiudere». E anche se il virus, soprattutto nella variante Omicron, sta circolando tantissimo, la didattica in presenza «è una questione di credibilità e di fiducia nei confronti delle scelte fatte finora».

Anche il ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi, ha ridimensionato la situazione tra i banchi: «Abbiamo finito la prima settimana e il famoso disastro che doveva esserci non c'è stato», ha sottolineato. «Se la "catastrofe" è stata sino ad oggi evitata lo si deve al lavoro immane dei dirigenti scolastici, dei loro staff, dei referenti Covid, dei collaboratori scolastici e del personale

di segreteria», è la risposta a tono del presidente dell'Anp, Antonello Giannelli, che fa il punto sulla prima settimana di ripresa delle lezioni dopo la pausa natalizia. «Per essere più chiari - sottolinea - quello appena trascorso è stato l'ennesimo fine settimana che ha visto molti colleghi impegnati, senza soluzione di continuità, nel processare le richieste di tracciamento, nel predisporre le comunicazioni per le famiglie e per gli studenti, nel definire le disposizioni per il personale».



Il presidente dell'Associazione presidi chiede anche la pubblicazione dei dati «del recente monitoraggio ministeriale riguardante i contagi e le quarantene di alunni e personale» e ribadisce la necessità di semplificare le misure di tracciamento e le attuali misure di gestione dei casi di positività, «farraginose e di difficile applicazione».

Un aspetto che trova d'accordo lo stesso Bianchi che ha ribadito: «Se siamo ripartiti è grazie allo sforzo e alla collaborazione di tutte le componenti della scuola: i dirigenti, il personale scolastico tutto, i docenti, gli studenti, le famiglie, il Ministero con le sue componenti centrali e territoriali». E ancora. «Sono qui per ascoltarvi. Per capire insieme quali sono le principali criticità emerse alla riapertura e semplificare, se necessario, le procedure», ha concluso.

Ad ogni modo, la scuola è aperta ed è interesse di tutti che resti tale. Per cui, adottando «le dovute cautele» e «senza abbassare la guardia», secondo Costa bisogna «garantire la didattica in presenza e cercare di semplificare le regole e le norme di accesso». Inoltre, «dobbiamo considerare che per la fascia 12-19 anni l'80% dei ragazzi è vaccinato: questo non può non fare la differenza e io sono per tenere in classe tutti coloro che si sono vaccinati», prosegue Costa che precisa: «la Dad è inevitabile solo per i più piccoli quando ci sono contagi, perché loro sono ancora molto scoperti», conclude il sottosegretario, secondo il quale le lezioni a distanza dovrebbero comunque essere riservate a «coloro che volontariamente decidono di non sottoporsi alla vaccinazione». Una proposta che, però, non entusiasma Agostino Miozzo, già coordinatore del Cts e consulente del ministero dell'Istruzione,

che ribadisce che questa possibilità rischia di generare «un meccanismo di discriminazione difficile da digerire». Il riferimento è soprattutto ai tanti 10-12enni «che non sono vaccinati magari perché a casa ci sono uno o entrambi i genitori che sono contrari alla loro vaccinazione».



## Scuola

Anche in zona rossa gli istituti scolastici resteranno aperti e le lezioni si terranno in presenza. Il governo valuta di applicare la didattica a distanza soltanto per gli studenti non ancora vaccinati



## Lo stress degli operatori C'è anche il costo emotivo delle terapie intensive

MELANIA RIZZOLI

■ Le emozioni che si provano a lavorare in un reparto di terapia intensiva sono davvero molto "intense" e mettono a dura prova il livello di stress fisico e psicologico di tutti gli operatori che prestano la loro assistenza in quelle fredde camerate di degenza dove si opera con l'adrenalina sempre a mille.

Tra urgenze improvvise, pazienti che arrivano intubati dalle sale operatorie, situazioni che si aggravano da un momento all'altro, decessi inevitabili e nuovi posti letto da reperire in pochi minuti, i reparti intensivi sono il luogo di lavoro più stressante negli ospedali, poiché anche quando la situazione sembra che si calmi, la soglia di attenzione dei sanitari rimane sempre alta, per la consolidata consapevolezza che le emergenze sono sempre dietro l'angolo, pronte ad insorgere improvvise e inaspettate.

I pazienti ricoverati in terapia intensiva sono definiti "critici" in quanto, almeno nelle prime fasi, sono considerati in pericolo di vita, poiché il loro organismo non è in grado di mantenere da solo le funzioni vitali quali la respirazione, la circolazione, lo stato neurologico e la temperatura corporea, tutti parametri che risultano alterati per l'insufficienza di uno o più organi, dovuta a varie e molteplici cause. Per questo motivo ogni degenza necessita di una osservazione ed un monitoraggio continuo giorno e notte, con sostegno meccanico delle funzioni vitali, e interventi rapidi appena i monitor evidenziano allarmi di instabilità che possano far precipitare il paziente verso una criticità irreversibile. A fianco dei medici intensivisti, chiamati ad attuare una valutazione multidisciplinare di ogni variabile, operano una grande varietà di professionisti (chirurghi, anestesisti, rianimatori, neurologi, cardiologi, radiologi, tecnici, fisioterapisti e infermieri), una integrazione indispensabile per coordinare la molteplicità delle patologie associate, e per trovare e decidere insieme, e in tempi velocissimi, le soluzioni terapeutiche di emergenza, quando esse si presentano.

La terapia intensiva mette sempre a dura prova le risorse fisiche e psico-

logiche di un individuo, sia esso un operatore o un paziente ricoverato, poiché l'imprevedibilità degli eventi e l'incertezza dell'esito terapeutico sono alla base di emozioni talmente forti, da risultare spesso difficili da gestire laddove non si è formati a farlo, e che non sempre si riescono a salvaguardare o proteggere.

### CURE RIFIUTATE

In queste settimane, nelle terapie intensive di tutta Italia, sono stati segnalati molti casi di pazienti Covid non vaccinati, che si sono rifiutati di collaborare con i sanitari, denunciando la ferma volontà di non coinvolgimento nelle scelte terapeutiche, soprattutto vaccinali, addirittura di rifiuto della diagnosi di malattia, della sua gravità clinica, fino ad arrivare alla colpevolizzazione dei medici, che comunque non hanno mai smesso di mediare le diverse istanze, cercando di superare le motivazioni del rifiuto per una possibile soluzione. Il diniego dei trattamenti di supporto terapeutico vitale da parte dei cosiddetti "negazionisti" del virus, rappresenta un ulteriore aspetto gravoso e doloroso per i medici e gli infermieri dei reparti intensivi impegnati ogni giorno in uno strenuo lavoro per curare ed offrire chance di guarigione, ma per quanto le situazioni possano essere state difficili e faticose, nessun paziente è stato mai "abbandonato" al suo destino, in quanto gli è sempre stato garantito un adeguato livello di cure, quelle non sacrificabili, peraltro con atteggiamenti rispettosi e non giudicanti.

D'altronde davanti alla scelta del paziente cosciente di rifiutare terapie anche salvavita, il medico non può opporsi in alcun modo, pur continuando a spiegare e motivare al degente ribelle l'utilità di quelle scelte terapeutiche di supporto vitale, e la volontà autolesionista del malato di non sottoporsi alle indicazioni farmacologiche, benché agonizzante, sono un ulteriore motivo di stress per i sanitari, con emozioni violente che li coinvolgono sul piano etico e deontologi-

co.

Ciascun paziente ricoverato in terapia intensiva costa dai 2.800 ai 3.300 euro al giorno tra costo del personale (1.108 euro), farmaci e materiali sani-

tari (750 euro), attività sanitarie di supporto (880 euro) oltre ad altri costi vari, per cui ipotizzando una degenza di 9-10 giorni ogni persona viene a pesare sul sistema sanitario nazionale dai 22mila ai 28mila euro, senza calcolare che la durata del ricovero cambia in base al quadro clinico, alla gravità della patologia, all'età del paziente e da una serie di altri fattori.

### PROVOCAZIONE

Considerando che l'incidenza dei ricoveri in ospedale è 10 volte più bassa nei vaccinati rispetto ai non vaccinati, la scelta di chi ancora rifiuta le vaccinazioni avrà ripercussioni economiche ancora più pesanti sul nostro Ssn, come ha sottolineato in una provocatoria dichiarazione l'Assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato, il quale aveva avanzato l'ipotesi di far pagare il costo della degenza in terapia intensiva ai No vax ricoverati per Covid.

Evidentemente una provocazione, anche se ci sarebbero altri modelli a cui far eventualmente riferimento, come per esempio quello della Regione Lombardia, dove un tempo veniva spedito a casa del paziente, prima ricoverato e poi dimesso, una sorta di "memorandum" su quanto la sua degenza fosse costata alla Regione. Peccato che in questa lista di prestazioni effettuate e andate a buon fine non si possa includere il costo emotivo, quello di stress, di fatica e di conflittualità morale di tutto il personale sanitario che ha contribuito a guarire quel malato reticente, ostinato, ignorante e indubbiamente fortunato ad essere uscito vivo dalla terapia intensiva. Nonostante i medici e le cure subite.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Salute 24

**Cure territoriali**  
Case di comunità:  
via libera a fondi  
e medici di famiglia

Bartoloni e Gobbi — a pag. 20

# Case di comunità: arrivano i fondi ed entrano i medici di famiglia

**Le cure territoriali.** Pronti 2 miliardi e in arrivo le misure che disegnano la Sanità al di fuori dell'ospedale. I medici oltre le 20 ore a studio dovranno garantire anche 18 ore al di fuori di cui sei nelle nuove strutture

**Marzio Bartoloni**  
**Barbara Gobbi**

La nuova Sanità al di fuori dell'ospedale comincia a prendere forma. Oltre ad aver appena incassato i fondi - 2 miliardi previsti dal Pnrr - da spendere per costruire più di 1300 Case di comunità per curare gli italiani vicino casa, le Regioni hanno appena dato il via libera al primo passo verso una riforma "copernicana" per i medici di famiglia che dovranno uscire dai loro studi minimo 6 ore a settimana - ma potranno diventare 18 ore - per lavorare dentro queste nuove strutture, cuore delle cure sul territorio il cui idenitikit è ormai pronto. Nei prossimi giorni infatti il ministero della Salute invierà alle Regioni il documento con «Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale» che servirà per scrivere nero su bianco l'atteso «Dm 71», il decreto ministeriale che disegnerà la Sanità "di prossimità", quella che è mancata più di tutte in questa pandemia, soprattutto nella fasi drammatiche delle prime ondate.

Un documento che il ministero della Salute ha sbloccato proprio ora che si sta sistemando l'ultimo tassello che mancava e cioè quello dei medici di famiglia. Gli assessori alla Sanità riuniti la settimana scorsa nella commissione Salute delle Regioni hanno infatti approvato la bozza di atto di indirizzo sulla medicina di famiglia che già questa settimana passerà al vaglio dei governatori. Una riforma voluta dal ministero che salva il rapporto di convenzione, quindi il legame fiduciario con il paziente dei medici di famiglia e fa sfumare così la "minaccia" del lavoro a dipendenza, molto cal-

degiata dalle Regioni. Ma che li impegna a un orario di 38 ore settimanali, di cui 20 ore all'interno degli studi e 18 per attività sanitarie nel distretto: di queste come minimo 6 ore nelle case della comunità che poi, a seconda delle decisioni regionali, possono diventare anche tutte e 18. Con lo stipendio che al 70% sarà calcolato in base al numero degli assistiti e al 30% sarà invece deciso in base ai servizi svolti nel distretto con incentivi per quei medici che lavoreranno associando gli studi con altri colleghi. La percentuale "a risultato" dello stipendio viene vincolata al raggiungimento dei target e alla partecipazione ad attività - dalla promozione della salute ai programmi di telemedicina fino alla definizione dei Percorsi diagnostico-terapeutici e delle cure in assistenza domiciliare - che fino a oggi per un medico di famiglia erano tutt'altro che scontate.

Questa piccola rivoluzione il ministero pensa di renderla più vincolante con una norma di legge da introdurre appena possibile. Intanto, anche perché il calendario di attuazione del Pnrr incalza, il progetto prende forma, al netto delle enormi differenze tra i territori e delle carenze croniche di personale, a partire dagli infermieri di famiglia e di comunità (ne è previsto uno ogni 2-3 mila abitanti). Modelli e standard nella bozza in arrivo alle Regioni in questi giorni vedono un distretto regista, come «articolazione organizzativo-funzionale della Asl sul territorio», ma a cui servirà il doppio "booster" dei finanziamenti e di una super formazione del personale. Il medico di medicina generale resta in ogni caso protagonista. Che lavori nel proprio studio (nelle aree ter-

ritoriali meno facilmente gestibili attraverso una casa di comunità) o riunito nelle aggregazioni funzionali territoriali (Aft) o ancora che presti servizio nelle case di comunità, proprio sulla base del rapporto di fiducia con l'assistito il Mmg è il referente del "caso" quando in équipe (con l'infermiere, lo specialista, l'assistente sociale e altri professionisti) va definito il Progetto di salute necessario a programmare le cure in base ai bisogni socioassistenziali e a una "griglia" di stratificazione del rischio che associa il paziente a una serie di azioni di "presa in carico" sempre più articolate. Si va dai piani di autocura all'assistenza multiprofessionale per le persone con bisogni complessi, come gli anziani multicronici. La progettazione avverrà fisicamente nelle case di comunità (Cdc), nodo centrale sotto la direzione del distretto del programma di riordino del territorio, in cui troverà spazio anche la farmacia dei servizi. La rete delle cure sarà hub & spoke, con le Cdc principali (un hub ogni 40-50 mila abitanti) collegate ad altre spoke e agli ambulatori di medici e di pediatri di famiglia. Nelle case di comunità hub - anche grazie alla telemedicina - ai cittadini sarà garantita la presenza delle



équipe di medici e infermieri ma anche programmi di medicina d'iniziativa e prevenzione, punti prelievo, screening, piccola diagnostica e visite con specialisti come il cardiologo e il diabetologo, fino al CUP e all'assistenza domiciliare di base. La Cdc coordina la rete di tutti i servizi al paziente attraverso una Centrale operativa territoriale (Cot), prevista sempre nel Pnrr, in quattro direzioni: la messa in rete dei professionisti, il raccordo con le Cdc spoke, il collegamento con gli altri setting sul territorio - inclusi assistenza domiciliare, ospedali di comunità, Rsa e hospice - e l'integrazione con l'ospedale. Confermate anche le

Uscite con la pandemia. Resta da definire tutto l'ambito - molto caldeggiato da Regioni come l'Emilia - dei servizi di salute mentale, del ruolo delle farmacie, della telemedicina e delle Rsa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### **SALUTEQUITÀ: SOS PERSONALE**

Secondo Salutequità tra pochi anni mancheranno all'appello circa 25mila medici tra specialisti e medici di famiglia. Quanto agli infermieri ne mancano circa 63mila



### **SERVONO CONTRATTI ADEGUATI**

Per il presidente di Salutequità Tonino Aceti servono una corretta programmazione e anche contratti "adeguati", dopo un blocco decennale per tagliare i costi della sanità

### **In arrivo alle Regioni il «Dm 71» con modelli e standard per disegnare le cure di prossimità mancate durante il Covid**

#### **La prima «Casa» a Milano.**

In via Rugabella 4, aperta 7 giorni su 7, 24 ore su 24 inaugurata la prima Casa di comunità delle oltre 200 previste in Lombardia con medici, infermieri e assistenti sociali





# Alle Regioni 8 miliardi per il cuore del Pnrr

## Il decreto I piani entro febbraio

Le Regioni incassano le risorse per dare corpo ai progetti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza alla missione 6 (Salute). Sul piatto la bellezza di 8 miliardi di euro per disegnare la Sanità del futuro, in pratica quasi metà dei quasi 20 miliardi in arrivo dall'Europa per rafforzare il Servizio sanitario nazionale dopo lo tsunami della pandemia.

Nei giorni scorsi è arrivato infatti il via libera in Conferenza Stato-Regioni al decreto di ripartizione - anticipato dal Sole 24 ore del 1 dicembre - di oltre 6,5 miliardi del Pnrr e di circa 1,5 miliardi del Piano nazionale per gli investimenti complementari destinati alla sanità. Le risorse serviranno per finanziare la costruzione delle nuove case di comunità (2 miliardi); l'assistenza domiciliare e la telemedicina (204,5 milioni); gli ospedali di comunità e

l'assistenza sanitaria intermedia (1 miliardo); l'ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero (più di 2,6 miliardi); la sicurezza e la sostenibilità ospedaliera (638,8 milioni). Altri investimenti riguarderanno l'infrastruttura tecnologica, l'analisi dati, la vigilanza dei livelli essenziali di assistenza, lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

Ora le Regioni avranno tempo fino al 28 febbraio 2022 per presentare i loro piani regionali in cui indicheranno come saranno spesi i fondi e poi dovranno sottoscrivere con il ministero della Salute il contratto istituzionale di sviluppo che in ogni caso dovrà essere firmato entro il 31 maggio 2022. A vigilare sulla realizzazione dei progetti e della spesa dei fondi sarà sempre il ministero della Salute.

«Proseguiamo - ha spiegato Stefano Fedriga, governatore del Friuli Venezia Giulia e presidente delle Regioni - il percorso della massima collaborazione istituzionale per l'attuazione del Recovery plan, ma occorre puntare di più sul rapporto fra le Regioni ed il Governo, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale che miri al rilancio del nostro Paese, razionalizzando le procedure e coinvolgendo di più i territori».

PRODUZIONE RISERVATA

### La mappa della nuova Sanità

Le nuove strutture sul territorio

	POPOLAZIONE RESIDENTE 01.01.2020 POST CENSIMENTO (ISTAT)	CASE DELLA COMUNITÀ	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI	OSPEDALE DI COMUNITÀ DA REALIZZARE CON FONDO RECOVERY
<b>Piemonte</b>	4.311.217	90	43	27
<b>Valle d'Aosta</b>	125.034	3	1	1
<b>Lombardia</b>	10.027.602	203	101	60
<b>PA Bolzano</b>	532.644	11	5	3
<b>PA Trento</b>	545.425	11	5	3
<b>Veneto</b>	4.879.133	99	49	30
<b>Friuli V. G.</b>	1.206.216	25	12	7
<b>Liguria</b>	1.524.826	33	15	10
<b>Emilia Rom.</b>	4.464.119	91	45	27
<b>Toscana</b>	3.692.555	77	37	23
<b>Umbria</b>	870.165	18	9	5
<b>Marche</b>	1.512.672	31	15	9
<b>Lazio</b>	5.755.700	118	59	35
<b>Abruzzo</b>	1.293.941	35	13	10
<b>Molise</b>	300.516	8	3	2
<b>Campania</b>	5.712.143	150	58	45
<b>Puglia</b>	3.953.305	106	40	31
<b>Basilicata</b>	553.254	15	6	5
<b>Calabria</b>	1.894.110	50	19	15
<b>Sicilia</b>	4.875.290	131	49	39
<b>Sardegna</b>	1.611.621	45	16	13
<b>ITALIA</b>	59.641.488	1.350	600	400





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

DA ABROGAZIONE PARZIALE DEL REATO DI «OMICIDIO DEL CONSENZIENTE» SI VOLEVA PASSARE A «DISPONIBILITÀ DELLA PROPRIA VITA»

# Eutanasia, sul quesito la Cassazione ferma forzatura dei promotori

Secondo  
i giudici,  
l'integrazione  
proposta dal  
comitato per  
il referendum  
non chiarisce  
il contenuto  
e rischia  
di condizionare  
il voto

Roma

**I**l quesito referendario resta così come è. La Cassazione, infatti, con una sentenza datata il 16 dicembre 2021, ha bocciato la richiesta del comitato promotore Eutanasia legale, nato da un'iniziativa dell'associazione Luca Coscioni. Il tribunale supremo non ha ritenuto come «necessario chiarimento» la dicitura «Disponibilità della propria vita mediante consenso libero, consapevole e informato» che il comitato promotore voleva inserire nel titolo del quesito referendario. Dunque resta solo la richiesta di abrogazione parziale dell'articolo 579 del Codice penale (omicidio del consenziente), nella parte che prevede una sanzione penale con reclusione da 6 a 15 anni.

Secondo la Cassazione l'integrazione non sarebbe stata in linea con i limiti del quesito abrogativo, perché avrebbe invaso il terreno delle «scelte eventualmente spettanti agli organi istituzionalmente competenti all'adozione di una disciplina organizzata della materia». Inoltre l'Ufficio centrale per il referendum presso la Corte di Cassazione ha negato – una tesi sostenuta dal comitato promotore – che quel principio fosse alla base della sentenza 242/2019, quella relativa all'aiuto dato a Dj Fabo per mettere fine alla sua vita. La notizia della bocciatura è stata data ieri da *Il Sole 24 ore*, con un articolo della costitu-

zionalista e docente di Diritto pubblico alla Sapienza Giovanna Razzano, insieme alla conferma che la Cassazione con la stessa ordinanza ha validato 543.213 sottoscrizioni della richiesta referendaria (le firme consegnate a ottobre erano più di un milione). Ago della bilancia per raggiungere le 500mila firme previste dall'articolo 75 della Costituzione sono state proprio le 61.561 firme digitali.

La decisione della Cassazione – precede la verifica di ammissibilità della Corte Costituzionale che ha fissato l'udienza per il 15 febbraio – si è poggiata proprio sulla norma con cui viene previsto che il quesito referendario sia chiaro, immediatamente e univocamente comprensibile ai cittadini perché possano esprimere in maniere consapevole e non condizionata la propria scelta. In realtà l'integrazione richiesta dai promotori del referendum invece, spiega l'organo supremo della giustizia, «non appare favorire il suddetto chiarimento (che per essere tale esige di essere neutrale)». In questo modo viene ribadito che, se il voto non deve essere condizionato, tanto meno è legittimo ricollegare il referendum sull'articolo 579 del Codice penale al principio della disponibilità della vita e dell'autodeterminazione su di essa anche in presenza di un consenso valido, libero e informato.

**Alessia Guerrieri**



# Settimana record per le vaccinazioni E parte la caccia alle nuove varianti

**Somministrate 4,5 milioni di dosi, mai così tante  
Nuova «flash survey» dell'Iss. Gli infettivologi:  
«Sequenziare di più». L'ad di Pfizer: «Questa  
dovrebbe essere l'ultima ondata con restrizioni»**

**Francesca Angeli**

■ La partita tra i vaccini e le nuove varianti del coronavirus è ancora aperta. In Italia la campagna vaccinale vola ed è lo stesso ministro della Salute, Roberto Speranza, a sottolineare che nell'ultima settimana sono state somministrate «oltre 4 milioni e mezzo di dosi di vaccino: il numero più alto in soli 7 giorni dall'inizio della campagna vaccinale».

Certamente una buona notizia che viene però ridimensionata dall'allarme relativo all'arrivo di nuove varianti che ovviamente potrebbero «bucare» la protezione offerta dalla profilassi. A cominciare da Omicron 2. Anthony Fauci, eminente virologo, mette in guardia rispetto a possibili nuove mutazioni. «Se ci fermiamo con Omicron e non ci saranno altre varianti, bene, ma non c'è nessuna garanzia, dobbiamo stare attenti - avverte Fauci - Occorre arrivare a un punto in cui la gravità della malattia sia talmente bassa da non avere impatto». Anche la commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides invita a non sottovalutare il rischio varianti: «Omicron non dovrebbe essere considerata una variante più leggera: più si diffonde, maggiore è il rischio che emerga una variante ancor più pericolosa», avverte.

Ieri è partita una nuova flash survey coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Dal 20 dicembre al 3 gennaio, data dell'ultima indagine, Omicron era passata da 6mila casi a 160mila a conferma della sua capacità di diffusione.

E intanto arrivano i primi segnali su una nuova sottovariante Omicron 2. I dati sono ancora scarsi ma la protezione del vaccino sarebbe comunque garantita per quanto riguarda l'eventuale aggravamento della malattia. Per Fabrizio Pregliasco, docente della Statale di Milano, non è

ancora stato possibile valutare sia la sua capacità di contagio sia le caratteristiche che la differenziano da Omicron. Anche in questo caso le mutazioni riguardano la proteina Spike. Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali, Simit, torna ad insistere sulla necessità di sequenziare molto di più perché, spiega, «il problema delle varianti rimarrà». Ma l'Italia sulla sorveglianza e l'identificazione delle varianti è ancora molto indietro. Anche per il virologo Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia, è prematuro valutare l'impatto di questa sottovariante visto che «nel corso della pandemia sono state identificate e messe sotto sorveglianza decine di varianti che poi sono scomparse».

Se l'incognita varianti pesa sulla previsione dell'entrata nella fase endemica, della quale auspicabilmente non dovremmo preoccuparci più di quello che facciamo tutti gli anni per l'influenza stagionale, dal fronte vaccini le notizie sono confortanti. Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, evidenzia il numero dei nuovi vaccinati: 542mila, circa la metà nella fascia



# il Giornale

5-11 anni mentre 137mila sono over 50. Insomma l'obbligo ha funzionato. Le terze dosi, a parte i giorni festivi, si mantengono oltre le 580mila a settimana.

Ottimista anche l'amministratore delegato di Pfizer, Albert Bourla. « Il coronavirus continuerà a circolare, per molti anni a venire, ma questa dovrebbe essere l'ultima ondata pandemia nella quale imporre restrizioni» dice Bourla. L'ad annuncia che nei prossimi cinque anni l'azienda farmaceutica investirà in Francia 520 milioni di

euro per sostenere la ricerca e la produzione di cure contro il Covid19. Grazie ai vaccini, dice Bourla «presto torneremo a condurre una vita normale». Moderna invece punta ad avere un vaccino unico per Covid19 e l'influenza entro l'autunno 2023. Lo ha detto il ceo dell'azienda, Stephan Bancel.



# Prenderemo tutti Omicron entro l'estate

► Previsione affrettata: 8,7 milioni i contagiati dall'inizio della pandemia ma la variante non va sottovalutata

**IL FOCUS**

**Lorenzo Calò**

Davvero siamo destinati a contrarre tutti il coronavirus perché la variante Omicron sarà diffusissima e, dunque, la sua propagazione sarà inarrestabile? Le previsioni lanciate nei giorni scorsi dal luminare Anthony Fauci, consigliere del presidente Usa Biden, riprese in Italia, dal professor Bassetti e confermate dal sottosegretario alla Sanità Pierpaolo Sileri, stanno creando allarme nella popolazione ma anche scetticismo all'interno della stessa comunità scientifica.

**1. CONTRARREMO TUTTI LA VARIANTE OMICRON?**

«Sarei molto cauta a fare dichiarazioni di questo tenore - spiega Rossanna Verde, professore ordinario di Statistica all'università Vanvitelli e coordinatrice Data analytics - Ci sono troppe variabili in gioco. Due su tutte: non sappiamo quali potrebbero essere gli scenari in presenza di nuove varianti; anche i dati di cui noi oggi disponiamo in relazione alla diffusione dell'epidemia sono in ogni caso sottostimati perché si basano sui risultati dei tamponi ma potrebbe esserci un numero imprecisato di persone che sono positive e che sono sfuggite al tracciamento».

**2. SE L'EPIDEMIA RALLENTA, ENTRO L'ESTATE SARÀ MENO DIFFUSA?**

I dati degli ultimi giorni evidenziano un lento, ma costante, abbassa-

mento dei contagi quotidiani. Alla data di ieri gli attualmente positivi in Italia sono 2,55 milioni mentre dall'inizio della pandemia (marzo 2020) le persone che hanno contratto il virus sono 8,790 milioni. Se la popolazione italiana vaccinabile è di 57.666.013 persone, vuol dire che da oggi alla fine dell'estate, secondo alcune pessimistiche previsioni, dovrebbero contrarre il virus circa 51 milioni di italiani. Un dato che, al momento, appare statisticamente difficile da confermare.

**3. PERCHÉ MOLTE PREVISIONI SULL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA SI SONO RIVELATE ERRATE?**

«Il primo errore è di metodo - spiega ancora Verde - Dati troppo aggregati difficilmente possono offrirci risposte precise e puntuali. Per esempio: come classifichiamo le persone in relazione all'epidemia? Solo chi sviluppa la malattia? E gli asintomatici, che poi sono potenzialmente infettivi? Inoltre, anche tra gli ospedalizzati, andrebbero distinti quelli bisognosi di cure solo a causa del Covid e quelli che soffrono anche di altre patologie. Insomma, se cambia il punto di vista e di analisi, cambia anche la valutazione dell'andamento».

**4. È POSSIBILE FARE PREVISIONI A MEDIO-LUNGO TERMINE SULLO SVILUPPO DELL'EPIDEMIA?**

Secondo Verde «ha senso fare previsioni sul limite dei 4-5 giorni, poi va fatto un raffronto. Dobbiamo tener presenti una serie di parame-

tri: i fragili, l'effetto dei vaccini, il fatto che la popolazione stia diventando progressivamente più resistente, le fasce d'età, l'incidenza sulla circolazione del virus che ha la temperatura esterna. Insomma, occorrono elementi di dettaglio importanti per ogni tipo di informazione».

**5. POSSIAMO DIRE CHE IL PICCO DEI CONTAGI È STATO SUPERATO?**

È presto ancora per dirlo, c'è qualche dato che può far parlare di una flessione iniziata da qualche giorno. E tutto dipende dal numero dei tamponi effettuati e da chi decide, liberamente, di sottoporsi al test.

**6. SI PUÒ SEMPRE PARLARE DI IMMUNITÀ DI GREGGE?**

Se avessimo il 95 per cento di persone che sono state vaccinate e hanno risposto alla Omicron, allora avremo un'immunità di gregge. Questa però dura fino a quando non arriva un'altra variante e finché dura la capacità protettiva che il vaccino riesce a indurre. Il concetto di immunità di gregge come valore assoluto e invariabile nel tempo, per una infezione come il



Covid, non è facilmente sostenibile. Bisogna comunque fare il massimo sforzo per prevenire le infezioni e non pensare che basti prenderselo. Non è una malattia da prendere a cuor leggero.

## 7. OMICRON SARÀ L'ULTIMA VARIANTE?

Secondo il professor Guido Rasi, già direttore dell'Ema, «la Omicron è veloce, vale la pena limitare

i danni. Potrebbe essere anche l'ultima. Le recenti misure sulla quarantena ed isolamento sembrano logiche rispetto ad un "ambiente Omicron", ma scontano l'incertezza della coesistenza della Delta e la debolezza diagnostica. Si richiede di evitare inutili quarantene, ma si rischiano milioni di persone immobilizzate, questa volta dalla malattia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**VERDE (UNI-CAMPANIA):  
«TROPPE VARIABILI  
IN GIOCO E DATI POCO  
DISAGGREGATI: CONTAGI  
CALCOLATI SOLO  
IN BASE AI TAMPONI»**



**DOCENTE DI STATISTICA Rosanna Verde, università Vanvitelli**



Farmaci a base di anticorpi monoclonali, antivirali:  
il punto sui protocolli di supporto ai vaccini

# Quali sono le terapie efficaci contro Omicron e possono aiutarci a far calare i contagi

di **Laura Cuppini**

**1** Con oltre due milioni e mezzo di positivi (di cui il 99,2% in isolamento domiciliare), il rischio di un rallentamento delle attività essenziali del Paese è forte. Omicron, secondo gli ultimi dati dell'Istituto superiore di sanità, è all'80% di diffusione: è dunque chiaro che è la nuova variante a sostenere la crescita dei contagi. Esistono farmaci che potrebbero accelerare la guarigione degli infetti?

In due anni di pandemia sono stati fatti grandi passi avanti sulle terapie, sia per le forme gravi che per l'infezione iniziale. Specificamente contro Sars-CoV-2 sono stati messi a punto anticorpi monoclonali e antivirali. Si tratta di farmaci da somministrare all'inizio dell'infezione, subito dopo la comparsa dei sintomi, quindi potrebbero ridurre sostanzialmente la durata delle positività (e di con-

seguenza il numero dei contagi). «Gli anticorpi monoclonali sono stati costruiti su varianti precedenti a Omicron, alcuni hanno mostrato una certa efficacia contro Delta, ma sono farmaci sensibili alle proteine di superficie del virus che mutano sensibilmente alla comparsa di un nuovo ceppo — spiega Gianni Sava, professore all'Università di Trieste e membro della Società italiana di farmacologia (Sif) —. Dunque il dubbio è che possano essere poco efficaci contro Omicron, anche perché, al contrario dei vaccini, non è facile produrne versioni aggiornate». Maggiori speranze si concentrano su sotrovimab, anticorpo monoclonale messo a punto da GlaxoSmithKline e Vir Biotechnology, raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità nei giorni scorsi come cura contro Covid moderato e grave (insieme a baricitinib, un antinfiammatorio usato per curare l'artrite reumatoide) e autorizzato per il commercio in Europa il 17 dicembre. Sotrovimab si lega a una parte della proteina Spike del coronavirus che rimane

sostanzialmente immutata.

**2** Quali sono i vantaggi degli antivirali?

Questi farmaci, da assumere per bocca (mentre gli anticorpi monoclonali si somministrano in endovena) abbassano la carica virale, evitando che l'infezione degeneri in malattia. «Tecnicamente gli antivirali non sono dipendenti dalle mutazioni delle varianti, perché agiscono su meccanismi di moltiplicazione del virus — sottolinea Sava —. Rispetto ai monoclonali hanno il vantaggio, essendo piccole molecole, di poter entrare nelle nostre cellule».

**3** Oltre alla pillola prodotta da Merck, già disponibile in Italia, arriverà anche quella di Pfizer. Chi può concretamente usufruire di questi medicinali?

Lagevrio (Merck) e Paxlovid (Pfizer) sono destinati ai pazienti adulti non ospedalizzati con malattia lieve-moderata di recente insorgenza e fattori di rischio per Covid grave. «Esiste però un problema organizzativo — afferma Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale de-



*L'intervista a Albert Bourla*

## Il Ceo di Pfizer "Con vaccini e farmaci torneremo presto a una vita normale"

di **Keren Lentschner, Ivan Letessier e Jacques-Olivier Martin**

Con il vaccino e il farmaco anti-Covid, Pfizer si è imposta come l'industria farmaceutica più all'avanguardia nella lotta contro la pandemia. Nel corso dei prossimi cinque anni il gruppo investirà in Francia più di 520 milioni di euro. Da un lato intende rafforzare le sue capacità produttive grazie a un accordo con Novasep, che produrrà il principio attivo del Paxlovid, la pillola anti-Covid, nel sito di Mourenx. Dall'altro investirà nelle biotecnologie e aumenterà i test clinici sui pazienti francesi. Albert Bourla è amministratore delegato di Pfizer dal gennaio del 2019.

### **Perché avete scelto di investire in Francia?**

«Quella che ci ha aperto le porte è una Francia accogliente verso gli investimenti stranieri, soprattutto industriali. Le riforme hanno reso il Paese molto competitivo. Inoltre, le competenze nell'ambito delle tecnologie farmaceutiche sono fra le migliori in Europa. L'interessamento del presidente Macron ha fatto la differenza: ha ribadito la sua intenzione di fare della Francia una paladina della sanità».

### **Omicron, più contagiosa ma meno pericolosa, annuncia forse la fine della pandemia da Covid-19?**

«Nessuno può dirlo, abbiamo avuto tante sorprese dall'inizio della pandemia. Non voglio sembrare pessimista ma credo che per qualche anno dovremo convivere con un virus molto difficile da debellare. Si è diffuso in tutto il mondo, può contagiare più volte la stessa persona e ha avuto tante mutazioni da farci riscoprire l'alfabeto greco. Non si tratta tanto di sapere se il virus sparirà o meno, quanto di capire se potremo riprendere una vita normale. Io credo di sì. Probabilmente ci riusciremo in primavera, grazie agli strumenti a nostra disposizione: test, vaccini molto efficaci (che proteggono dal rischio di ospedalizzazione e di morte anche contro Omicron) e i primi farmaci da assumere a casa. Il

Paxlovid arriverà nelle farmacie francesi alla fine di gennaio. Sarà prescritto alle persone a rischio cui viene diagnosticata la malattia e farà la differenza per il sistema sanitario perché eviterà il sovraffollamento degli ospedali».

### **Se il virus non sparisce, dovremo fare richiami più frequenti?**

«La variante Omicron ha messo tutto in discussione. È troppo presto per dire se serviranno richiami più frequenti o un nuovo vaccino. Stiamo valutando molte possibilità, compresa quella di un vaccino che protegga da Omicron e da altre varianti. Prenderemo una decisione entro marzo, in funzione dei risultati delle nostre ricerche, e saremo in grado di avviare immediatamente la produzione. Non credo che le vaccinazioni multiple abbassino la protezione immunitaria. Il nostro dovere è farci trovare pronti con vaccini e farmaci».

### **Questa pandemia rivoluzionerà l'industria farmaceutica?**

«Nei prossimi dieci anni ci sarà un boom del settore, trainato dalla scienza e dalla demografia, con l'aumento dell'aspettativa di vita e la comparsa di nuove malattie. Il nostro settore vivrà un rinascimento scientifico, grazie alla combinazione fra le scoperte della biologia e il potere della tecnologia. Il Covid-19 è stato un acceleratore di queste trasformazioni. Inoltre la pandemia ha mostrato che le collaborazioni fra pubblico e privato sono interessanti e ha messo in evidenza l'accelerazione dei tempi di regolamentazione. Se l'Agenzia europea per i medicinali e la Fda americana non fossero state tanto reattive, non avremmo avuto né il farmaco né il vaccino. Questa reattività deve diventare la norma





anche per le cure contro il cancro».

**L'Europa teme di perdere sovranità in ambito sanitario. La creazione di un'agenzia biomedica sul modello della Barda americana potrebbe cambiare le cose?**

«La situazione sta migliorando e l'agenzia sarà uno strumento utile per migliorare il coordinamento. In passato l'Europa ha avuto un ruolo importante nella produzione dei principi attivi ma la mancanza di incentivi economici l'ha portata a delocalizzare in Asia. Bisogna riportare la produzione in Europa e affrontare il problema dell'accesso alle materie prime».

**I No Vax denunciano lo**

**strapotere dei grandi laboratori. Cosa risponde?**

«La maggioranza dei non vaccinati ha solo paura dell'iniezione. Solo una minoranza diffonde notizie false. Vorrei dire a tutti coloro che non si sono ancora vaccinati che il Covid-19 non è un rischio solo per la loro vita, ma anche per quella delle persone che amano».

*Traduzione di Alessandra Neve*

© LE FIGARO/LENA-LEADING EUROPEAN NEWSPAPER ALLIANCE



**ALBERT BOURLA**  
AMMINISTRATORE  
DELEGATO DI  
PFIZER DAL 2019

*È presto per dire se  
serviranno richiami  
più frequenti o un  
nuovo vaccino*



Lena è un'alleanza di giornali europei di cui Repubblica fa parte con Die Welt, Le Figaro, Gazeta Wyborcza, Le Soir, El País, Tribune de Genève e Tages-Anzeiger



NUOVA SOTTOVARIANTE

# E in Nord Europa circola Omicron 2

VITO SALINARO

Si chiama "Ba.2", o, più "familiaramente", Omicron 2: si sta diffondendo in Nord Europa, è una sottovariante di Omicron, e si distingue dalla "sorella maggiore" per nuove mutazioni della proteina Spike. In quanto a pericolosità e capacità di contagio, però, si sa ancora poco. Anche se, in questo senso, sono già partiti studi in tutto il mondo. Italia compresa. «È assolutamente normale che la variante Omicron di Sars-Cov-2 si modifichi ancora. Se però queste variazioni del ceppo circolante avranno "successo"», nel senso di far diventare più pericolosa una nuova sottovariante, propagando di più il virus, «non possiamo saperlo ora». Così commenta la novità il virologo Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia. «Più si cercano varianti e più se ne trovano, questo è un dato di fatto», aggiunge Maga, sottolineando che «è molto presto per capire se questa sotto-variante possa avere differenze significative rispetto ad Omicron. Diciamo che è abbastanza norma-

le per un virus continuare a modificarsi. Magari Omicron 2 scomparirà perché Omicron è più efficace. Ci vuole tempo per comprendere. Nel corso della pandemia sono state identificante e messe sotto sorveglianza decine di varianti che poi sono scomparse», conclude Maga. Nessun allarmismo, raccomanda il responsabile dell'unità di Statistica medica ed epidemiologia del Campus Bio-Medico di Roma, Massimo Ciccozzi, per il quale «Omicron 2 è una sotto-variante della Omicron perché ha almeno 32 mutazioni uguali alla Omicron e due differenti. Di varianti ne abbiamo viste una quantità incredibile e probabilmente ne vedremo altre. Non c'è da spaventarsi perché tanto si combattono tutte allo stesso modo: vaccino e mascherine».

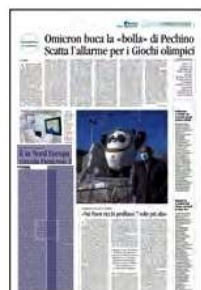
I (pochi) dati che arrivano dai Paesi del Nord Europa, osserva Ciccozzi, «ci mostrano che la sotto-variante non è assolutamente prevalente, non sta prendendo ancora il sopravvento e non dovrebbe averne le potenzialità. È infatti difficile pensare che Omicron 2 possa essere più contagiosa di Omicron che ha già una contagiosità pari al morbillo, ovvero la capacità per una persona di infettarne 15. Per ora gira solo nel Nord Europa, può darsi che si fermi lì». La sorveglianza resta tuttavia un fattore strategico per prevenire eventuali criticità. Perché l'insorgere delle varianti ci sarà sempre, avverte Claudio Mastroianni, pre-

sidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma. Proprio per questo occorre «investire di più nella sorveglianza e nel sequenziamento, per capire l'impatto di ogni tipo di mutazione. Ma dobbiamo sapere che il problema, oggi Omicron 2 di cui sappiamo ancora poco, domani una altra variante, rimarrà. E

dobbiamo avere anche fiducia nelle vaccinazioni».

Intanto, uno studio dell'Università dell'Arizona ha mostrato che le persone che si sono sottoposte a tre dosi di vaccino e quelle che hanno fatto due dosi, dopo essersi ammalate di Covid-19, possiedono una protezione da Omicron, conferita dai linfociti T, paragonabile a quella che avrebbero avuto contro il Sars-CoV-2 originario. È un'ulteriore conferma dell'efficacia di questa "seconda linea di difesa" immunitaria contro Omicron. Lo studio ha confrontato l'efficacia contro la variante delle cellule T contenute nel siero di 250 persone che si erano sottoposte a due dosi di vaccino, 25 con tre dosi, 60 che avevano contratto solo l'infezione, 45 con due dosi dopo essersi ammalati e anche di 32 mai esposte a Sars-CoV-2.

Gli esperti: è una cosa normale che compaiano ulteriori modificazioni ma è presto per stabilirne le caratteristiche





# I dati dei contagi: si scopre solo il 15-30% dei casi

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

**I** nuovi infettati vengono trovati tutti? No. Oggi risulterebbe solo il 15-30% dei contagiati reali: almeno 8 milioni di italiani nelle prime due settimane. Più è alto il tasso di positività più è difficile trovare tutti i casi.

a pagina **10**



**DATAROOM**



# Ecco i numeri reali: 8-16 milioni di positivi

LA PROIEZIONE DEI CONTAGI TOTALI IN ITALIA TRA FINE DICEMBRE E METÀ GENNAIO, NELL'IPOTESI (VEROSIMILE) CHE OGGI VENGA SCOPERTO SOLO FRA IL 15 E IL 30% DEI CASI. LO SCENARIO A 15 GIORNI

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

**N**ella prima metà di gennaio 2022, dall'1 al 15, sono state osservate 2.381.081 infezioni. Durante la prima ondata febbraio-maggio 2020 si trovava un infetto su 10, nell'estate 2020 2,5 su 10, da ottobre 2020 la stima è più incerta: tra il 2-4 su 10. Allora venivano eseguiti meno di 200 mila tamponi giornalieri, mentre adesso si arriva in media a superare 1,2 milioni di tamponi al giorno.

## Quanti infettati ci sono davvero oggi

Vuol dire che i nuovi infettati vengono trovati tutti? No. Il recente studio *Hospitalisation risk for Omicron cases in England* del 22 dicembre 2021 dell'Imperial College di Londra (Report 50) sottolinea come in Uk si vede solo 1 caso su 3. Il 15 gennaio 2022, con 1.413.468 tamponi, i contagiati riportati sono 81.713, e il tasso di positività al 5,8%. In Italia il tasso di positività, ossia il numero di persone che risulta positivo al tampone, non è mai stato così alto come in questo periodo: fatte 100 le persone tamponate, ne sono risultate positive fino a oltre 15, mentre in passato difficilmente si sono superate le 5-6. Più il tasso di positività è alto, più sono gli infetti che rischiano di non essere trovati, nonostante l'elevatissimo numero di tamponi (legato anche al fatto che molti non vaccinati devono farsi tamponare per andare al lavoro). Il motivo è che il sistema di tracciamento è fuori controllo, e la gran parte delle infezioni asintomatiche ancora una volta non viene rilevata. È verosimile, dunque, che oggi venga registrata solo una frazione compresa tra il 15% e il 30% delle infezioni totali.

## Cosa vuol dire

Tradotto in numeri: potrebbero esserci tra 8 e 16 milioni di italiani che si sono contagiati tra fine dicembre e la prima metà di gennaio. Dentro ci sono anche coloro che si sono ricontagiati, stimati ora attorno al 3,3%. Questo dato porta a due considerazioni. La prima: se il 90% della popolazione sopra gli 11 anni, ovvero oltre 48,5 milioni di individui,

ha ricevuto almeno una dose, mentre i non vaccinati sono meno di 6 milioni, è innegabile che la circolazione del virus è sostenuta in larga parte da persone vaccinate. A dimostrarlo sono i dati scientifici sulle coperture dal rischio contagio fornite dai vaccini. Nel bollettino dell'Istituto superiore di sanità del 12 gennaio, che prende in considerazione i contagi dell'ultimo mese, c'è scritto: «L'efficacia del vaccino (riduzione del rischio rispetto ai non vaccinati) nel prevenire la diagnosi di infezione Sars-CoV-2 oltre i 120 giorni

dal completamento del ciclo vaccinale è pari al 34%, sale al 57% tra i 91 e 120 giorni, arriva al 71% per chi ha completato il ciclo vaccinale da meno di 90 giorni, mentre nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster è al 68,8%». Quindi solo la terza dose booster, oppure la vaccinazione eseguita da meno di tre-quattro mesi, protegge in percentuali rilevanti anche dal contagio. Facciamo i conti per vedere quanti sono gli individui che rientrano in queste due categorie: i vaccinati con il booster sono oltre 11 milioni, altrettanti i vaccinati da più di 120 giorni, si aggiungono i 24,6 milioni di vaccinati con due dosi da meno di 120 giorni, e gli oltre 1,6 milioni con una dose. Guardando gli infettati nell'ultimo mese, risulta evidente che la copertura dal contagio va a scemare dopo tre-quattro mesi: su 100 mila vaccinati con ciclo completo da più di 120 giorni si sono contagiati in 4.036, e su 100 mila non vaccinati in 5.801. Mantenendo lo stesso parametro per chi si è vaccinato con ciclo completo da meno di 120 giorni o con la terza dose, vediamo che i numeri si dimezzano: sono risultati contagiati nel primo caso



in 2.714, e in 2.770 nel secondo. Invece a ottobre, per dire, nelle persone completamente vaccinate la copertura dal contagio era genericamente del 77 per cento.

Seconda considerazione: utilizzare questi numeri per sostenere tesi no vax è un errore gravissimo, perché la protezione contro il ricovero in ospedale nei reparti ordinari e in rianimazione è molto alta. Ed è sempre stato questo lo scopo dei vaccini, la cui efficacia

(riduzione del rischio rispetto ai non vaccinati) è al 98% nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster, 95% nei vaccinati con ciclo completo da meno di 90 giorni, 93% nei vaccinati con ciclo completo da 91 e 120 giorni e 89% nei vaccinati che hanno completato il ciclo vaccinale da oltre 120 giorni. Lo dimostrano ancora una volta i dati oggettivi: un ricovero ordinario su due nell'ultimo mese riguarda una persona non vaccinata, e due su tre di quelle in rianimazione, anche se percentualmente i non vaccinati rappresentano solo il 10% della popolazione.

**Le misure varate dal governo**

Resta il fatto che le misure varate dal governo, che ha introdotto limitazioni quasi esclusivamente per i non vaccinati, rischiano di non avere un impatto rilevante nel breve periodo sulla circolazione di Omicron. Gli effetti dell'aumento delle prime dosi che stiamo registrando, a fronte dell'obbligo vaccinale per gli over 50 in vigore dall'8 gennaio e il super green pass obbligatorio dal 15 febbraio anche per andare al lavoro, si avranno verosimilmente non prima di 3-4 settimane (questo è per lo meno il tempo di sviluppo dell'immunità da vaccino). Ne consegue che i vaccinati non devono intendere la loro protezione personale come una luce verde per fare ciò che si vuole (anche se ne avremmo tanta voglia): tavolate numerose al ristorante al chiuso, feste affollate in casa, assembramenti senza mascherine perché tanto si è fra amici. Oltre al vaccino, a proteggerci è sempre la consapevolezza e il buon senso.

**I segnali che ci devono fare riflettere**

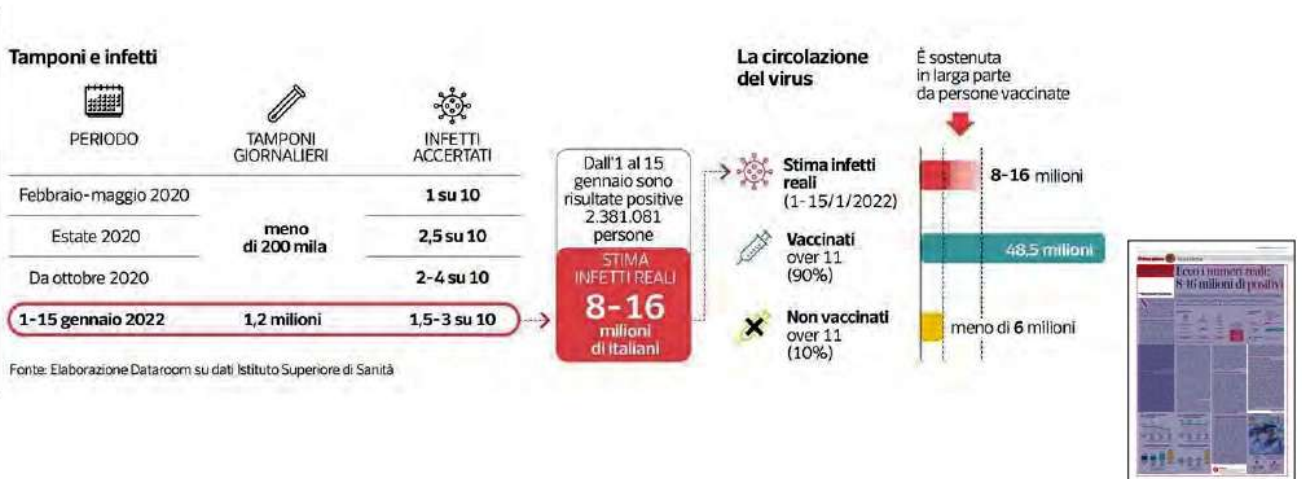
Ancora una volta i dati analizzati in sequenza ci possono aiutare a capire il motivo per cui occorre tenere alzata la guardia. Prendiamo tre bollettini quotidiani: quello del primo dicembre, del 31 e del 15 gennaio. Il periodo è

caratterizzato dalla comparsa della variante Omicron che il 6 dicembre 2021 ha una prevalenza dello 0,32%, intorno a metà dicembre del 21%, e agli inizi di gennaio è all'81%. I casi ricoverati in area medica sono inizialmente 5.249 che salgono a 11.150 e poi a 18.370 il 15 gennaio. I ricoverati in terapia intensiva passano da 686, a 1.260 e a 1.677. Mentre i decessi salgono da 103 a 155, fino ai 308. L'incremento quotidiano di ricoveri in area medica nella prima metà di gennaio è in media del 4,3% contro il 3,6% del mese di dicembre: Omicron, dunque, sta causando un aumento dei ricoveri sia in percentuale che in numero assoluto. L'incremento giornaliero di ricoveri in terapia intensiva è invece in decrescita e si attesta attorno a una media del 2,2% giornaliero; pertanto, l'impatto sull'occupazione dei posti letto in rianimazione causato da Omicron non appare ingestibile. Mentre i decessi a gennaio crescono in media quotidianamente del 6,6% contro l'1,6% precedente: considerato il ritardo medio tra infezione e decesso, l'aumento è probabilmente da attribuire principalmente alla variante Delta.

**Proiezioni a 15 giorni**

Che cosa può succedere, allora, nei prossimi 15 giorni? Dal primo dicembre a oggi, l'Rt da ricoveri in area medica è rimasto costantemente sopra 1 (tra 1,1 e 1,3), che significa un numero di ricoveri in crescita tra il 10 e il 30% a settimana. Se la curva epidemiologica resta invariata, ciò si può tradurre nelle prossime due settimane in un'occupazione di posti letto in area medica tra i 20 e i 31 mila, con un evidente e drammatico sovraccarico del sistema ospedaliero, già oggi in affanno, con il conseguente spostamento in avanti di visite e ricoveri programmati per altre patologie. Ovviamente non è detto che andrà così: l'altissimo numero di infezioni recenti e non rilevate potrebbe avere già innescato l'innalzamento di un muro di immunità contro una ulteriore diffusione di Omicron, e di conseguenza rallentarne la corsa. Alcuni segnali sembrerebbero andare in questa direzione. Il condizionale però è d'obbligo, perché questo virus ci ha insegnato a essere prudenti. Anche se troppo spesso ce ne dimentichiamo, finendo con l'assuefarci ai 2-300 morti al giorno.

Dataroom@rcs.it



# L'effetto pass in Italia: salvate 1.300 vite (e 2,1 miliardi di Pil)

## L'impatto stimato nel primo studio europeo

di Irene Soave

Il 9,7% di vaccinati in più, circa 1.300 vittime di Covid-19 in meno, un risparmio — in termini di Pil non perduto — di 2,1 miliardi di euro. Tanto sarebbe valsa, in Italia, l'introduzione del green pass dal 1° luglio a oggi. Lo stimano gli autori del primo studio sull'impatto dei certificati sanitari in Europa, confrontando i dati effettivi con simulazioni matematiche dell'evolversi della situazione in assenza del provvedimento. I Paesi considerati sono Italia, Francia e Germania, che hanno introdotto il green pass in estate. Lo studio — che sarà sottoposto da oggi alla *peer review*, e che il *Corriere* ha letto in anteprima — è a cura dell'economista Bary Pradeliski, professore associato al Centre natio-

nal de la recherche scientifique francese e membro dell'Oxford-Man Institute all'università di Oxford, con il matematico Miquel Oliu-Barton dell'università Paris Dauphine.

«Il dibattito sulle misure anti-Covid — spiega Pradeliski — si è concentrato quasi ovunque solo su aspetti etici e politici. L'efficacia è stata poco investigata». E risulta invece «tangibile» dai dati elaborati nello studio. «I nostri modelli dicono che senza green pass si sarebbero vaccinati il 13% in meno di francesi, il 6,2% in meno di tedeschi e il 9,7% in meno di italiani». Le stime sono calcolate con un modello matematico che viene dalla teoria della diffusione delle innovazioni: «Un inquinamento che mostra come una tecnologia o un farmaco si diffondono nella popolazione, dagli *early adopters* alle fasce più resistenti», spiega Pradeliski. Un

secondo controllo si è fatto confrontando i tre Paesi con altri simili per Pil e demografia dove il pass non è stato introdotto.

Lo studio stima poi che tra l'entrata in vigore della regola e la fine del 2021 in Francia si siano risparmiati circa 32 mila ricoveri in terapia intensiva (il 31% in più di quanto è avvenuto), in Germania 5.229 (5,6% in più) e in Italia 8.735 (15,5% in più). Ne consegue che «alcuni lockdown sarebbero stati evitati introducendo un green pass». Le morti in più sarebbero state 3.979 in Francia, 1.133 in Germania, 1.331 in Italia. L'impatto dei vaccini cresce nel tempo, e nell'ultima settimana del 2021 si sarebbero registrate il 49% in più delle vittime in Francia, l'11% in più in Germania, il 26% in più in Italia. L'impatto più difficile da calcolare è stato quello sull'economia. L'effetto medio di un punto percentuale di vaccinati sul Pil settime-

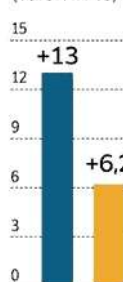
nale, un mese dopo, è dello 0,052% in più. Se il 100% della popolazione fosse vaccinato, per assurdo, il Pil salirebbe del 5,2%, compensando l'85% delle perdite del 2020. Senza il green pass, stima lo studio, in Francia si sarebbe perso lo 0,6% in più del Pil a settimana; in Germania lo 0,3%; in Italia lo 0,5%. Nella seconda metà del 2021, rispettivamente 6, 1,4 e 2,1 miliardi di euro.

### Gli effetti dei green pass

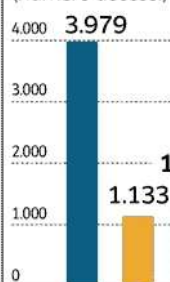
Confronto tra Paesi che hanno introdotto il certificato verde

■ Francia ■ Germania ■ ITALIA

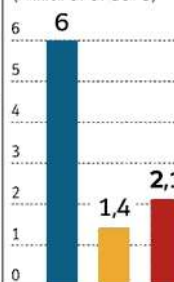
Più vaccini  
(valori in %)



Morti evitate  
(numero decessi)



Pil non perduto  
(miliardi di euro)



Fonte: The effect of COVID certificates on vaccine uptake, public health, and the economy (Oliu-Barton, Pradeliski et. al.)

CdS

### Le vaccinazioni

La certificazione ha aumentato le iniezioni del 9,7%, in Francia del 13%



SANITÀ, LAVORO E VITA SOCIALE

## Convivere con il virus e cosa bisogna cambiare

di **Sergio Harari**

**D**ifficile oggi ridurre la malattia da Sars-CoV-2 a semplice influenza quando in un mese causa gli stessi decessi che in media registriamo in un anno per quest'ultima, circa 8-10.000 morti.

continua a pagina 26

**Sanità e vita sociale** Questi mesi ci hanno insegnato che non siamo onnipotenti, se anche vincessimo la guerra contro il coronavirus non dovremo abbassare del tutto le armi

# COSÌ DOBBIAMO IMPARARE A CONVIVERE CON IL VIRUS

di **Sergio Harari**  
SEGUE DALLA PRIMA

**S**ono tanti, troppi i 200-300 e oltre decessi al giorno di queste ultime settimane per poter già parlare di passaggio da pandemia a endemia (una malattia viene definita endemica quando si diffonde in una popolazione in modo costante nel tempo, senza presentare particolari picchi di frequenza). Perché se è vero, come in molti pensiamo, che il coronavirus non scomparirà presto e completamente dalla faccia della Terra, il vero problema è capire a quale livello di numeri di malattia, infezioni e decessi ci si attesterà, e quanto la situazione sarà gestibile, sia in termini sanitari che sociali ed economici.

Stiamo andando verso il picco di Omicron e, se non emergeranno nuove varianti, l'immunizzazione che deriverà dalla sua diffusione e dalla campagna vaccinale si accompagnerà a una decrescita dell'incidenza di nuove infezioni. Con l'arrivo della stagione calda la situazione migliorerà ulteriormente ma, anche se le previsioni sono ormai molto difficili da fare, è improbabile che con l'autunno di quest'anno la guerra sia vinta definitivamente e che si possa dimen-

ticare per sempre il virus che ha sconvolto il mondo. Quello che però oggi stiamo registrando nei reparti ospedalieri è qualcosa di diverso dalle precedenti ondate: un terzo se non più di chi risulta positivo al Sars-CoV-2 viene ricoverato per altri problemi di salute, una appendicite acuta, una colecistite, un braccio rotto o altro ancora, la sua positività al virus è del tutto incidentale. In medicina è noto che una cosa è l'infezione, un'altra la malattia conclamata che si manifesta quando uno o più organi sono colpiti direttamente. Nel prossimo futuro è probabile che avremo ricoverati molti soggetti con disturbi di salute di varia natura risultati positivi al Sars-CoV-2 e una certa quota di malati che invece presenteranno le tipiche manifestazioni del coronavirus con la polmonite, l'insufficienza respiratoria che ne deriva, ecc. Per questo diventa importante la distinzione epidemiologica, chiesta da molti, tra chi ha il virus come dato incidentale ed è ricoverato per altre ragioni e chi invece è ospedalizzato per la vera e propria malattia virale. La sanità e soprattutto gli ospedali devono attrezzarsi per un nuovo scenario, nel quale

poter gestire i pazienti con problemi chirurgici e internistici positivi al virus senza ritardarne diagnosi e terapie e senza rallentare le altre attività. In parallelo ci saranno reparti di malattie infettive, pneumologia, medicina interna, terapia intensiva, dedicati alla cura di chi ha la malattia causata da Sars-CoV-2.

Non è impossibile farlo anche se richiede un ripensamento delle nostre strutture ospedaliere ma in questi due anni abbiamo imparato molto: bisogna prevedere stanze a pressione negativa in tutti i reparti di degenza (è una modalità di ventilazione dell'aria che riduce il rischio infettivo e si usa già in molte situazioni, come quando si ricoverano pazienti con tubercolosi polmonare), studiare percorsi distinti «sporco e pulito», fare



lavorare le camere operatorie e i servizi (radiologie, endoscopie, ecc.) con slot di orari distinti per tipi di pazienti, e così via. Nel prossimo futuro dovremo immaginare ospedali architettonicamente studiati per far fronte a queste situazioni e che possano essere rapidamente convertiti, così come un po' empiricamente abbiamo fatto nei mesi passati facendo spesso di necessità virtù. Altro tema caldo è la limitatezza delle risorse mediche e infermieristiche che non possono fare tutto e sdoppiarsi, anche in questo senso l'organizzazione delle attività assistenziali va ripensata con un forte rinforzo di nuovo personale amministrativo formato ad hoc, i sanitari devono occuparsi della cura dei malati, non di battere a macchina relazioni cliniche o inserire

dati amministrativi in un pc.

Ci troviamo di fronte a un cambio di paradigma, non possiamo più gestire la pandemia come abbiamo fatto in passato, dobbiamo trovare un modo ragionevole e sicuro di convivenza con il virus, sia dal punto di vista sanitario che sociale. Verrà un giorno, e quel giorno non è lontano, nel quale non sarà più necessario fare tamponi agli asintomatici, così come oggi non li effettuiamo a chi sospettiamo possa essere entrato in contatto con il virus influenzale. Non si tratta di nascondere i numeri, i dati sono fondamentali e la trasparenza deve essere assoluta, anche i semplici positivi oggi vanno tracciati (e per favore non parliamo di epidemiologia ansiogena!) ma prima o poi cambierà radicalmente lo scenario e si potrà passare a modalità di-

verse di sorveglianza, come utilizziamo medici sentinella per monitorare l'andamento epidemiologico dell'influenza. Con l'arrivo dei nuovi antivirali somministrabili a domicilio presto contiamo di potere gestire l'infezione nei vaccinati come un semplice raffreddore, ma dobbiamo ancora arrivarci. Anche il mondo del lavoro deve prepararsi a scenari di convivenza con il virus che potrebbero essere non brevi, è indispensabile arrivare a una gestione dei contatti e dei casi accertati che da un lato metta in sicurezza i lavoratori e dall'altra sia sostenibile socialmente e economicamente. In questo senso la sorveglianza sanitaria e la medicina del lavoro diventeranno sempre più cardinali per permettere lo svolgimento delle attività produttive.

La storia di questi mesi ci ha insegnato che non siamo onnipotenti, per questo se anche vincessimo la guerra contro il coronavirus non dovremo abbassare del tutto le armi ma continuare a pianificare il nostro futuro immaginando cosa potrebbe succedere di fronte a una nuova e inaspettata emergenza infettivologica, farsi trovare impreparati una seconda volta sarebbe imperdonabile.

*sergio@sergioharari.it*

**La medicina del lavoro  
E la sorveglianza sanitaria  
diventeranno sempre più  
cardinali per svolgere  
le attività produttive**







Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL SEGRETARIO DELL'ONU, GUTERRES

# «Nei Paesi ricchi profilassi 7 volte più alta»

«**S**e non riusciamo a vaccinare tutti gli abitanti del pianeta, daremo origine a nuove varianti che si propagano dappertutto paralizzando brutalmente la vita quotidiana e l'economia»: è il nuovo, accorato appello lanciato dal segretario generale dell'Organizzazione delle nazioni unite (Onu), Antonio Guterres, nel suo discorso al primo giorno del Forum economico mondiale di Davos, in formato virtuale. «I due ultimi anni – ha detto – hanno dimostrato una verità semplice e brutale: se lasciamo qualcuno indietro, lasciamo indietro tutto il mondo». L'anno scorso, ha ricordato Guterres, «l'Oms puntava di vaccinare il 40 per cento delle persone in tutti i Paesi entro la fine dello stesso 2021 e il 70% entro la metà di quest'anno, ma siamo lontani da questi obiettivi». I tassi di vaccinazione «nei Paesi ad alto reddito sono, vergognosamente, sette volte più alti che nei Paesi africani. Abbiamo bisogno di equità in questo campo, ora», ha sottolineato. In generale, secondo il segretario delle Nazioni Unite «manca all'appello la solidarietà mondiale. Se non riusciamo ad alleggerire il debito e a fare finanziamenti ai Paesi in via di sviluppo, creiamo una ripresa non equilibrata che può far crollare un'e-

conomia mondiale interconnessa». E, ha aggiunto, «non possiamo continuare a costruire muri fra chi ha e chi non ha. Sono muri che oltretutto indeboliscono gli scambi e il mercato globale. Se non riusciamo a ridurre le ineguaglianze, rallenteremo il progresso economico per tutti e in tutti i Paesi».

Domenica, ospite della trasmissione *Mezz'ora in più* su *Raitre*, il direttore regionale dell'Oms per l'Europa, Hans Kluge, ha dichiarato che «nessuno può sfuggire al Sars-Cov2». Kluge si è detto «più dalla

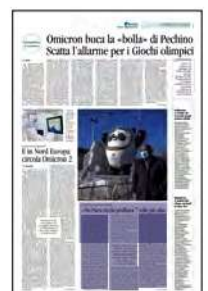
parte dell'ottimismo, ma da quello che vediamo, l'immunità o si ottiene attraverso il vaccino, oppure col contagio naturale, a causa dell'altissima velocità di trasmissione di Omicron». Per questo, ha insistito, «è molto importante che si decida per la vaccinazione», perché ci sono le prove che le persone vaccinate «hanno 10 volte meno probabilità di sviluppare malattie

gravi o morire». Kluge ha quindi richiamato l'importanza di effettuare la terza dose del vaccino, «che non è un lusso», come invece rilevato da altri esponenti dell'Oms, e dell'accesso ai farmaci antivirali. In Paesi come l'Italia, il picco di Omicron sarà raggiunto in «due-tre set-

timane» e «poi comincerà a scendere», ha affermato. Il picco dell'ondata di Omicron «terminerà prima di quanto previsto» e in Paesi come il Regno Unito e Malta è già stato raggiunto. «Non si può scappare dalla variante», ha ribadito Kluge, che ha citato previsioni in base alle quali, «visto il numero di persone non vaccinate», si stima che «tra gennaio e maggio 40 Paesi su 53 prima o poi subiranno un elevato stress» sulle strutture sanitarie, a causa dell'elevato numero di ricoveri e di terapie intensive occupate, e per il contagio degli addetti alla sanità.

La «traiettoria» seguita dall'Italia per fronteggiare l'ondata di Omicron «è quella giusta», ha osservato Kluge che ha raccomandato «la vaccinazione, le dosi booster, l'uso delle mascherine» e «il grande monitoraggio e l'accesso ai farmaci antivirali». Per Kluge, inoltre, «è importantissimo che le scuole siano le ultime a chiudere e le prime a riaprire».

L'appello online dal Forum di Davos: «Se lasciamo qualcuno indietro, lasciamo indietro tutto il mondo». Il direttore dell'Oms per l'Europa, Kluge: in Regno Unito e Malta picco di contagi già raggiunto



**VIRUS&DISUGUAGLIANZE**

**Ai poveri 241mln  
di dosi scadute  
I ricchi più ricchi**

DE RUBERTIS E VERGINE  
A PAG. 8-9

**I DOSSIER**

**SCANDALO GLOBALE** LE DENUNCE DI AIRFINITY E OXFAM

**“Ai Paesi poveri vaccini  
in scadenza, i Paperoni  
sono sempre più ricchi”**

» **Patrizia De Rubertis  
e Stefano Vergine**

**A**irfinity, società internazionale che studia i numeri della pandemia, ha stimato già lo scorso settembre che 241 milioni di dosi di vaccini acquistate dal G7 e dall'Ue rimarranno inutilizzate e scadranno entro marzo, previsione ora confermata dai fatti. L'Unicef, infatti, ha denunciato che le nazioni più povere hanno rifiutato più di 100 milioni di dosi nel solo dicembre a causa della breve durata di conservazione.

L'amministratore delegato di Airfinity, Rasmus Bech Hansen, ha spiegato: “Questi numeri mostrano che la vaccinazione nel mondo ora è in gran parte un problema di distribuzione e non più un problema di approvvigionamento. Anche dopo il successo del *booster*, sono disponibili dosi in eccesso che rischiano di andare sprecate se non condivise molto presto. L'emergere di Omicron e la probabilità di future varianti dimostrano che non c'è tempo da perdere”. Matt Linley, capo analista di Airfinity, insiste: “I Paesi hanno bisogno che questi vaccini abbiano una durata minima di due mesi (dalla consegna, ndr), altrimenti non c'è

abbastanza tempo per portarli alle persone che ne hanno bisogno. Senza prendere in considerazione questo requisito di due mesi il numero di dosi potenzialmente sprecate potrebbe salire a 500 milioni entro marzo”.

Così, anche se sono disponibili vaccini sicuri ed efficaci, oltre l'80% delle dosi è stato utilizzato dai Paesi del G20, mentre meno dell'1% ha raggiunto i Paesi a basso reddito. La percentuale di persone che muore a causa del virus in questi Paesi, spiega l'Oxfam nel suo ultimo rapporto *La pandemia della disuguaglianza*, è il doppio di quella dei Paesi ricchi, mentrea oggi è stato vaccinato appena il 4,81% della loro popolazione. Dati che evidenziano come la pandemia abbia inasprito anche le disuguaglianze finanziarie. Come nel caso dei monopoli delle case farmaceutiche. Pfizer, Biontech e Moderna sono riuscite a realizzare utili

per mille dollari al secondo e creare cinque nuovi miliardari. “Paperoni” che si trovano in buona compagnia. Nei primi 2 anni di pandemia i 10 uomini più ricchi del mondo hanno più che raddoppiato il loro patrimonio, passati da 700 a 1.500 miliardi di dollari, al ritmo di 15 mila dollari al secondo, 1,3 miliardi di dollari al giorno. Ma nello stesso periodo 163 milioni di persone sono cadute in povertà. Così, il surplus patrimoniale del solo Jeff Bezos, il patron di Amazon, nei primi 21 mesi della pandemia (+81,5 miliardi di dollari) equivale al costo completo stimato della vaccinazione (due dosi e *booster*) per l'intera popolazione mondiale. Anche in Italia il numero dei miliardari nella lista *Forbes* è aumentato da 36 a 49. “La disuguaglianza non è una fatalità, ma il risultato di precise scelte politiche”, ha detto Gabriela Bucher, direttrice di Oxfam International che per questo ripropone l'idea di una tassa sui più ricchi.



**SVILUPPATO NEGLI USA, SARÀ PRODOTTO IN INDIA**

## Corbevax accende le speranze, è il primo vaccino senza brevetto

ANDREA CAPOCCI

■ Si chiama Corbevax il primo vaccino anti-Covid-19 senza brevetto sviluppato negli Stati Uniti. Già approvato in India, potrebbe presto diventare uno strumento decisivo per sconfiggere la pandemia anche nei Paesi a basso reddito, dove i vaccini Pfizer e Moderna costano troppo. Lo hanno messo a punto Peter Hotez e Maria Elena Bottazzi (honduregna con origini italiane), due immunologi del Texas Children's Hospital e del Baylor College di Houston (Usa).

Hotez e Bottazzi non ricaveranno nulla perché il vaccino non sarà brevettato e verrà dato in licenza a chi vorrà produrlo. «Non ci interessa guadagnare soldi» dice Hotez. «Vogliamo solo che le persone possano vaccinarsi». L'indiana Biological E. è stata la prima azienda disposta a effettuare i test clinici sulla sua efficacia e ad avviare la produzione. In due sperimentazioni su tremila volontari, secondo l'azienda il Corbevax ha dimostrato un'efficacia dell'80-90%. Il Drugs Controller General dell'India ha autorizzato l'uso in via emergenziale del vaccino. Biological E è pronta a distribuire 150 milioni

di dosi e a produrne 100 milioni al mese. Altre aziende in Indonesia, Bangladesh e Botswana seguiranno presto l'esempio. Anche l'Oms potrebbe distribuirlo presto attraverso il programma umanitario Covax.

Corbevax è un vaccino a proteina ricombinante: nell'organismo viene inoculata una porzione della proteina «Spike», quella che permette al coronavirus di infettare le cellule.

Sviluppando anticorpi contro la proteina, il sistema immunitario impara a bloccare l'ingresso del virus. Il meccanismo di azione è simile a quello del vaccino cubano Soberana e ben collaudato. «I vaccini a proteina ricombinante sono stati ampiamente usati per prevenire molte altre malattie, hanno dimostrato la loro sicurezza e grazie alle economie di scala possono essere distribuiti a basso costo in tutto il mondo» spiega Bottazzi. «I nostri studi decennali per sviluppare vaccini anti-coronavirus (Hotez e Bottazzi avevano già lavorato a un vaccino anti-SARS, ndr) hanno condotto alla creazione di questo vaccino che rimedierà al mancato accesso a vaccini più innovativi e costosi, non ancora in grado di soddisfare la domanda globale».

Corbevax si è già dimostrato efficace contro le varianti Beta e Delta. «Non abbiamo ancora i dati su Omicron» ha spiegato Hotez a *The Print*. «Ma data l'elevata efficacia contro diverse varianti, dovrebbe proteggere anche contro Omicron».

I movimenti per l'accesso ai vaccini salutano Corbevax come una grande speranza, perché lo stallo sulla proposta di moratoria dei vaccini e le aggressive strategie di marketing di Pfizer e Moderna hanno rallentato l'accesso dei paesi poveri ai vaccini a mRNA. «Puntare solo sulle multinazionali non è stata una decisione saggia» dice Hotez.

«Non c'è stata sufficiente attenzione allo sviluppo di vaccini a basso costo che possono essere inviati e conservati in grandi quantità anche in paesi poveri di risorse. I paesi del G7 hanno guardato solo ai vaccini a mRNA e adenovirali» ha continuato, «Se avessimo avuto più supporto, forse oggi il mondo sarebbe già vaccinato e non avremmo mai sentito parlare di Omicron. «Corbevax costa 1,5 euro a dose contro i 20-25 di Pfizer e Moderna».

Tuttavia, gli investimenti dell'amministrazione Trump hanno privilegiato soprattutto

poche grandi aziende. Mentre Moderna ha ricevuto oltre 4 miliardi di dollari di aiuti dal governo Usa, il vaccino del Children's Hospital ha beneficiato di soli 7 milioni di dollari arrivati da piccoli investitori. Come Bert Beveridge, fondatore della Tito's Handmade Vodka di Austin, che in Corbevax ha investito un milione di dollari.

Ora il vaccino Corbevax dà speranza ai movimenti per l'accesso globale ai vaccini. «Si tratta di una importante novità, che può dare il via a una svolta profonda nella lotta mondiale al Covid, ma ci pare accolta con tiepidezza» dice Vittorio Agnoletto, portavoce della campagna internazionale *No profit on pandemic* per la moratoria dei brevetti sul Covid-19. «Una tiepidezza "sospetta" - prosegue Agnoletto - che fa davvero pensare che il predominio degli interessi di Big Pharma spinga l'intero sistema a rendere endemica la presenza del virus, per produrre sempre nuovi vaccini, alla rincorsa folle di nuovi immani profitti».



Laboratorio di ricerca per un vaccino





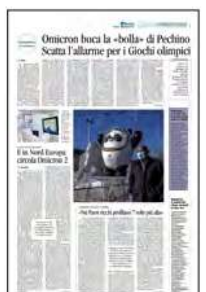
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Influenza e Covid-19: vaccino unico entro il 2023**

**Moderna punta a lanciare un vaccino combinato Covid-influenza alla fine del 2023. Lo ha dichiarato l'azienda farmaceutica statunitense, auspicando che un siero congiunto incoraggi le persone**

**a vaccinarsi una volta l'anno. Il vaccino unico per Covid-19, influenza e virus respiratorio sinciziale (Vrs) – il comune virus che causa il raffreddore, ma può essere più grave per neonati e anziani – potrebbe apparire sul mercato**

**prima del 2024. «Lo scenario migliore sarà nell'autunno del '23», ha detto l'amministratore delegato di Moderna, Stephane Bancel, a una tavola rotonda virtuale del World Economic Forum.**



**STUDIO SUL LEGAME CON L'EBV DELLA MONONUCLEOSI**

# *Il virus della «malattia del bacio» aumenta rischio sclerosi multipla*

DI SIMONETTA SCARANE

**U**n passo avanti per la cura delle sclerosi multipla, magari nella ricerca di un vaccino, può venire dal nuovo studio epidemiologico americano pubblicato sulla rivista *Science* condotto dai ricercatori della scuola di medicina di Harvard che hanno utilizzato i dati raccolti in 20 anni su oltre 10 milioni di persone che in qualche modo hanno fatto parte dell'esercito degli Stati Uniti.

**Lo studio ha dimostrato** che chi è stato infettato dal virus Ebv della mononucleosi ha un rischio accresciuto di sviluppare la sclerosi a placche (Sep). In sintesi, per la prima volta si afferma che l'infezione da Ebv precede la Sep: i ricercatori hanno concluso che l'infezione da Ebv è molto probabilmente la causa e non una conseguenza della Sep. Tuttavia, l'infezione da Ebv non è sufficiente a spiegare l'insorgenza della sclerosi a placche perché si è visto che sovrappiunge successivamente soltanto in alcune persone tra i contagiati dall'Ebv.

**Tra gli 801 pazienti** con la Sep del campione soltanto uno sembrava non essere stato infettato dal virus Ebv. E sui 35 inizialmente non infettati dal virus tutti, tranne uno, hanno dichiarato di avere la Sep dieci anni dopo l'infezione. Dunque, il rischio di contrarre la sclerosi a placche è 32 volte più alto se si è stati infettati in precedenza dal virus dell'Ebv.

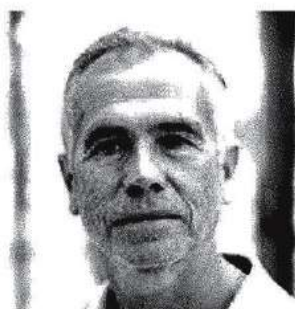
**I ricercatori**, guidati dallo specialista **Alberto Ascherio**, hanno mostrato il legame esistente tra il virus della mononucleosi, la co-

siddetta «malattia del bacio» il virus Epstein-Barr (Ebv) appunto, e l'insorgenza della sclerosi a placche, malattia infiammatoria cronica che attacca progressivamente il sistema nervoso centrale con una evoluzione molto variabile tra i pazienti che tentano di frenarne lo sviluppo attraverso diversi farmaci.

**In particolare, gli autori** dello studio Usa hanno evidenziato che l'infezione da virus Ebv precede sempre la comparsa della sclerosi a placche (Sep) e hanno puntato il dito sulla responsabilità dell'Ebv in questa malattia autoimmune.

Tuttavia, la ricerca rafforza l'ipotesi che l'infezione da virus Ebv, che infetta il 90% della popolazione, sia necessaria ma non sufficiente a spiegare le cause dell'insorgenza della sclerosi a placche che è il primo fattore di invalidità tra i giovani non provocata da un trauma.

Infatti, già più di 30 anni fa una precedente ricerca aveva ipotizzato che il rischio di sviluppare la Sep era triplo in un paziente che aveva avuto una mononucleosi infettiva dovuta all'Ebv contratta tardivamente, durante l'adolescenza o l'età adulta. Dunque, questo fattore di rischio supera di molto tutti gli altri già conosciuti che sono associati a certi geni del sistema immunitario, al tabagismo e alla carenza di vitamina D.



**Alberto Ascherio, Harvard**



gli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) —: i medici di base selezionano i pazienti candidati a ricevere la terapia, ma poi serve il via libera di uno specialista e il prodotto è dispensato dalle farmacie ospedaliere. Una catena che rischia, tra l'esito del tampone e l'arrivo delle pillole a casa del malato, di sfiorare i famosi 5 giorni entro cui gli antivirali risultano efficaci».

**4 Per i pazienti paucisintomatici resta valido il protocollo ministeriale sulle cure domiciliari?**

Sì, i farmaci indicati sono il

paracetamolo e i Fans (antinfiammatori non steroidei), ma è fondamentale seguire le indicazioni del proprio medico. «L'aspirina ad alto dosaggio non dà rischi di emorragie, al contrario dell'aspirinetta — chiarisce Sava —. Non può però essere usata nei bambini a causa di un raro effetto collaterale grave, la sindrome di Reye. Attenzione a non esagerare con il paracetamolo, che in alte dosi è tossico per il fegato. Infine il cortisone, se assunto in fasi troppo precoci, può indebolire il si-

stema immunitario e mascherare la gravità dell'infezione».



## IN EMILIA ROMAGNA

Asintomatici o chi è stato in contatto con positivi potrà iniziare e terminare da solo l'isolamento

# Via alla piattaforma autotesting Valida per chi ha la dose booster

### ALBACHIARA RE

••• È stata presentata ieri, ma entrerà in uso domani la piattaforma di autotesting della Regione Emilia Romagna che permetterà agli asintomatici o a chi è contatto stretto con un positivo di iniziare e terminare, in totale autonomia, il periodo di isolamento e quarantena. La piattaforma, accessibile tramite il proprio Fascicolo Sanitario elettronico, permette di caricare l'esito del tampone rapido somministrato in autonomia e di ricevere, in caso di positività, entro 24 ore, l'avvio dell'isolamento da parte della propria Ausl di rappresentanza. Dopo 7 giorni, invece, ci si potrà testare per concludere, senza ingolfare il sistema sanitario e l'attività dei medici di base, il periodo di isolamento o quarantena con esito negativo. Ai medici di famiglia, spetterà il solo compito di emettere il certificato di malattia che i propri pazienti presenteranno a lavoro. Come ha sottolineato in conferenza stampa l'assessore regionale alla Sanità, Raffae-

le Donini, si tratta di un progetto sperimentale, il primo in Italia, che si rivolge a una platea potenziale di 2 milioni di persone cioè quelle che non solo hanno completato il ciclo vaccinale, ma hanno anche ricevuto la dose booster. «Ancora - ha spiegato Donini - non ci rivolgiamo a chi ha due dosi e poi ha contratto il Covid perché siamo in una fase iniziale della piattaforma, ma vogliamo andare in questa direzione. Noi vogliamo rivolgerci a una popolazione che ha già dimostrato senso di responsabilità e sensibilità per la lotta al Covid».

Infatti, per i vertici della Regione, la nuova piattaforma rappresenta una procedura di rafforzamento dell'auto-sorveglianza che snellisca le procedure e sollevi dalle pratiche burocratiche chi è vaccinato. «Non vogliamo sovraccaricare il sistema, ma al tempo stesso vogliamo responsabilizzare i cittadini», ha sottolineato l'assessore. Ed è proprio quest'ultimo aspetto a preoccupare Agostino Miozzo, già coordinatore del Cts, che a *LaPresse* ha

segnalato non qualche perplessità riguardo la disciplina dei cittadini e poi ha aggiunto: «La mia prima reazione (all'introduzione di questo strumento) è stata di sorpresa. Potrebbe essere una cosa funzionale ma non mi pare il momento, dobbiamo essere prudenti». Le perplessità del dottor Miozzo sono anche sulla sbagliata somministrazione dei tamponi e sulla possibilità che si creino molti falsi negativi: «Diciamo che nel medio o lungo periodo potrebbe funzionare però servono formazione e controllo», ha concluso.

La Regione Emilia Romagna però ha già messo a disposizione dei cittadini video tutorial per spiegare come effettuare l'antigenico e, inoltre, è disponibile, sia nelle farmacie che sul Fascicolo Sanitario, la lista dei marchi di tamponi validi per la pratica di autotesting.

«Noi siamo in guerra. La guerra si combatte con i cannoni, ma anche con i fucili», ha chiosato Donini, evidenziando come i test rapidi siano efficaci tanto quanto i molecolari per rintracciare i po-

sitivi e per avere un controllo della circolazione virale in quanto permettono di individuare coloro che hanno più possibilità di infettare gli altri. «L'obiettivo dell'autotesting - ha aggiunto - è non far pesare questo numero sempre crescente di tamponi sul sistema nazionale. Vogliamo velocizzare le pratiche burocratiche perché siamo in una situazione di emergenza».



**Stefano Bonaccini**  
Presidente della Regione Emilia Romagna



## Suicidio assistito

### Marche, un altro caso “Sono malato lasciatemi morire”

di **Maria Novella De Luca**

**O**tto anni fa Antonio è sceso per sempre dalla sua - amatissima - moto. Uno schianto e la sua vita “di corsa” che si trasforma in una vita immobile, è salvo ma tetraplegico, i suoi confini

diventano un letto, una carrozzina, una terrazza per respirare e guardare l'orizzonte.  
● a pagina 16

# “Sono tetraplegico, lasciatemi morire” Nelle Marche un altro caso in tribunale

Dopo la battaglia di Mario l'appello di Antonio, adesso isolato con il Covid in rianimazione: “Così non ha senso vivere”  
Oggi i giudici decideranno se obbligare l'Asl a valutare se ci sono le condizioni perché ottenga il suicidio assistito

di **Maria Novella De Luca**

Otto anni fa Antonio è sceso per sempre dalla sua - amatissima - moto. Uno schianto e la sua vita “di corsa” che si trasforma in una vita immobile, è salvo ma tetraplegico, i suoi confini diventano un letto, una carrozzina, una terrazza per respirare e guardare l'orizzonte. «Era il 14 giugno del 2014 e se allora, all'inizio, quell'esistenza mi sembrava possibile, oggi la mia condizione è diventata insopportabile». Antonio ha 44 anni, è, anzi era, un ragazzo forte e atletico, moto, auto, viaggi e libertà le sue parole d'ordine.

A settembre del 2020 ha chiesto all'Asur Marche, l'azienda sanitaria della sua regione, di poter morire con il suicidio assistito, così come previsto dalla Corte Costituzionale dopo il caso di Dj Fabo. Sedici mesi dopo Antonio però non ha ricevuto risposta. E oggi il tribunale di Ancona dovrà decidere se obbligare, in via giudiziaria, l'azienda sanitaria delle Marche ad effettuare su Antonio quelle visite mediche necessarie a stabilire se la sua situazione rientra nei parametri indicati dalla Corte Costituzionale per accedere al suicidio assistito. (Essere pienamente consapevoli, avere una patologia irreversibile, con sofferenze insostenibili, essere dipendente da sostegni vitali).

«Lavoravo, avevo degli hobby, mi divertivo con gli amici, non avevo bisogno di nessuno e di niente, facevo tutto da me. Oggi - spiega Antonio - chiedo il suicidio assistito perché sono in una condizione per me inaccettabile. Devo chiedere aiuto per qualsiasi cosa, da un semplice bicchiere d'acqua al vestirmi. Questa è la cosa che mi fa più male: non essere più autonomo, io che sono sempre stato libero di fare quello che volevo». Parole che Antonio, nome di fantasia, ci aveva consegnato in vista dell'udienza di oggi, prima che un'altra tragedia si aggiungesse alla sua tragedia. Antonio è stato contagiato dal Covid, oggi è in terapia intensiva. «Lui che dopo tanta sofferenza non voleva morire in solitudine ma dolcemente - dice accorata Filomena Gallo, segretaria dell'Associazione Coscioni - vicino ai suoi genitori e ai suoi due fratelli, lui che sarebbe potuto andare in Svizzera ma ha creduto nell'Italia, rischia di morire nel dolore di un letto di ospedale senza nessuno accanto». Perché ciò che sta accadendo nelle Marche, dove sono già due i casi di richiesta di suicidio assistito, è davvero grave. Il primo è Mario - ricordate - il camionista di 44 anni cui dopo una lunga battaglia portava avanti con i legali dell'Associazione Coscioni, il comitato etico dell'Asur Marche ha rico-

nosciuto che possiede i requisiti per poter accedere all'aiuto suicidio assistito. Era il novembre scorso. La procedura però si è arenata sulla scelta del farmaco letale, in un palleggio di responsabilità. Adesso sempre si è aperto il secondo fronte, quello di Antonio.

A volte sembra che il fronte del dolore sia senza confini. Racconta Filomena Gallo, che oggi sarà in aula ad Ancona: «Antonio ha fatto una scelta lucida, dovrete vedere la casa in cui vive, senza barriere architettoniche, con ogni tipo di strumentazione tecnologica da lui ideata per poter muoversi, nonostante tutto, in libertà. Fino a quando lo ha ritenuto sopportabile ha scelto di vivere Antonio. Diceva, anzi, ho avuto la vita più bella che potessi desiderare». Poi il ricovero in terapia intensiva. «L'Asur Marche che per Antonio abbiamo anche denunciato penalmen-





te, è gravemente inadempiente. Manca la volontà politica di rispettare la volontà dei malati».

«Provo disagio e tristezza. Ho dolori alla schiena e alle spalle, al sedere, stando sempre nella stessa posizione. Le cure palliative – dice Antonio – non voglio nemmeno provarle, mi alleggerirebbero il dolore fisico ma quello mentale no. Pranzo con i miei genitori, ho sempre avuto un ottimo rapporto con la mia fami-

glia che si è fortificato dopo l'incidente. Poi mi rimetto a letto. Così, sempre. Io che ho una vita così bella, tante soddisfazioni, oggi mi limito a sopravvivere». E sul giorno dell'addio Antonio ha parole semplici: «Sì, soffriranno, c'è sempre dolore nel privarsi di chi si ama, ma rispettano la mia scelta. Il mio ultimo appello è alla politica: fate qualcosa perché ognuno sia libero di poter decidere della propria vita».

## I punti

### La campagna per la libera scelta

1

#### Dj Fabo

Il 25 settembre 2019 la Consulta assolve Marco Cappato che aveva accompagnato Dj Fabo a morire in Svizzera. E afferma che in alcuni casi chi aiuta una persona a morire non è perseguibile

2

#### Lo stop a Mario

Il 23 novembre 2021 il comitato etico dell'Asur Marche dà il via libera al primo suicidio assistito in Italia, per Mario, 44 anni, immobilizzato in un letto. Il caso però si arena sulla scelta del farmaco letale

3

#### La sfida di Antonio

Oggi il tribunale di Ancona deciderà se imporre alla Asur Marche di effettuare per Antonio, tetraplegico di 44 anni, le verifiche necessarie indicate dalla Consulta per accedere al suicidio assistito

#### ▲ Il referendum

Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Coscioni, è il promotore della campagna per l'eutanasia legale: alla Corte di Cassazione sono state depositate oltre un milione di firme per il referendum popolare



# Intubati già nella culla il Covid morde i neonati

► Viaggio nei reparti del Bambino Gesù ► Vengono portati a Roma da tutta Italia  
«Così salviamo i piccoli contagiati» Il pianto di un medico della rianimazione

## IL REPORTAGE

ROMA In poco più di due settimane si è triplicato il numero dei bambini che a causa del Covid è in degenza all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Da 20 pazienti del 27 dicembre scorso sono diventati 67, il numero più alto mai raggiunto, a cui se ne devono aggiungere altri cinque in gravi condizioni in terapia intensiva. «Stiamo vivendo il momento peggiore dall'inizio della pandemia» dice Andrea Campana, il responsabile del centro Covid che ormai registra cinque ingressi al giorno contro i due di qualche giorno fa. Tutti hanno meno di cinque anni, fa impressione vederli intubati nell'ospedale di Palidoro, da marzo del 2020 parzialmente trasformato in centro Covid per bambini, uno dei più attrezzati d'Italia. E infatti arrivano da tutto il Paese.

### LA PIÙ GIOVANE

Ci è entrata Marialuisa insieme a sua figlia Michela Silvia, appena tre giorni dopo il parto. È stata la paziente più giovane a essere ricoverata in terapia intensiva per Covid. Nata il 5 gennaio 2022 e dopo tre giorni già in reparto. Ora è in uno spazio off limits al primo piano accanto alla mamma, anch'ella positiva al virus, ci parla in videochiamata. «Purtroppo non ho potuto completare il ciclo vaccinale poiché la mia è stata una gestazione difficile. Sono figlia di chirurghi, non sono No vax, anzi. Pensavo di poter evitare il contagio a mia figlia stando in isolamento per tutto il periodo della gravidanza ma in qualche modo mi sono contagiata e gliel'ho trasmesso». Gira la videocamera del telefonino per

farci vedere una bimba che ora sorride alle sollecitazioni della mamma. I medici sono fiduciosi, la dimetteranno presto. Non sta andando così bene, invece, a una bimba di 14 giorni, nata prematura e contagiata. Non è riuscita a superare la fase del trattamento con il casco d'ossigeno ed è stato necessario sedarla e intubarla. Nel momento in cui arriviamo al Bambino Gesù ci sono sei neonati in terapia intensiva, di questi, cinque sono positivi al coronavirus. Vengono trasportati con febbre alta e denutriti. Le difficoltà respiratorie li costringono a rifiutare il cibo e l'acqua. Non tutti manifestano gli stessi sintomi. Risultano in crescita i disturbi intestinali, le convulsioni e i casi di leucopenie, ossia globuli bianchi molto bassi nel sangue.

Sono tutti figli di mamme non vaccinate e positive. Indossano i caschetti per la respirazione assistita attagliati sulle piccole teste. Ci accompagna nel settore ormai totalmente neonatale Daniela Perrotta, responsabile della Terapia intensiva. «Fino a un mese fa qui c'erano gli adolescenti poi improvvisamente sono arrivati pazienti sempre più giovani. In questo momento l'età media è di due mesi di vita, sono quelli che non è possibile vaccinare. Il problema è vederne così tanti con difficoltà respiratorie, la gestione non è semplice perché sono da soli». Non è permesso l'accesso ai genitori, quasi sempre gli untori, che sono informati telefonicamente. Hanno delle fasce orarie in cui poter chiamare e solo dopo un tampone negativo possono entrare in ospedale per guardare i figli attraverso un vetro.

A Palidoro sono corsi anche Marco e Maria, genitori di Mariella. La sua storia è finita sulle prime pagine dei giornali nel pe-

riodo natalizio perché è stato il primo caso in cui l'Aeronautica militare ha dovuto attivare uno dei suoi voli speciali per salvare la vita a una malata di Covid. Da Lamezia Terme decollò un C-130J con in pancia l'autoambulanza che teneva in vita la piccola

di sei mesi per affidarla di corsa all'ospedale pediatrico romano. I genitori l'hanno potuta raggiungere solo una volta negativizzati. Dal 19 dicembre è la prima volta che riescono a vederla. Percorrono a passo veloce il corridoio che porta alla vetrata divisoria, scoppiano in lacrime. «Io avevo preso il Covid da vaccinata e asintomatica - dice singhiozzando la mamma -. Non ho avuto particolari problemi e non immaginavo che per i bambini potesse evolvere in una forma così grave».

### LA STANCHEZZA

Attorno alle culle dei piccoli pazienti è un via vai continuo di medici imbacuccati con tute bianche, mascherine e visiera protet-



tiva. Contemporaneamente devono assistere anche i bambini ricoverati per altre patologie, qui non ci sono state restrizioni e non sono pensabili respingimenti. Campana li coordina sempre con il sorriso negli occhi e il tono gentile, «bisogna trasmettere tranquillità e sicurezza» ma nel chiuso delle loro stanze danno sfogo alla stanchezza e alla frustrazione. «Ieri uscendo dal mio reparto ho notato un mio medico, di

quelli che è in prima fila dall'inizio della pandemia, che piangeva perché uno dei neonati che aveva ricoverato è andato in rianimazione ed è stato intubato». Racconta questo episodio quando

gli chiediamo di descrivere un'immagine emblematica dell'emergenza che sta vivendo. È un segnale che non gli piace perché ricorda troppo l'esperienza della prima ondata con medici stremati sotto il peso di un conta-

gio fuori controllo. «Sono preoccupato perché io come loro non sappiamo se siamo alla fine della pandemia ma una cosa è certa: ci saranno altre varianti e queste colpiranno i bambini».

**Antonio Crispino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IN DUE SETTIMANE  
È TRIPLICATO  
IL NUMERO  
DEI RICOVERATI:  
L'EMERGENZA  
TOCCA ANCHE LORO**

## La parola



## LONG COVID

È la sindrome post-infezione ed è caratterizzata da sintomi che persistono per mesi. Gli esperti ritengono che, fino al 70 per cento dei pazienti Covid di livello medio grave, riporta sintomi neurologici a sei mesi di distanza, fra cui stanchezza cronica, disturbi di concentrazione, disturbi del sonno, dolori muscolari, depressione e ansia.



Sul sito [www.ilmessaggero.it](http://www.ilmessaggero.it) il video integrale dell'inchiesta su lavoro nero e Reddito di cittadinanza in provincia di Napoli



**L'OSSIGENOTERAPIA  
PER AFFRONTARE  
I CASI PIÙ DIFFICILI**

Una neonata di appena quattordici giorni nata prematura e positiva al Covid. Dopo aver tentato con l'ossigenoterapia i medici l'hanno dovuta ricoverare d'urgenza all'ospedale Bambino Gesù di Palidoro.



**Salerno**

## Cura a casa tremila malati di Covid Medico rischia di essere sospeso

**D**al marzo 2020 a oggi ha curato a domicilio più di tremila ammalati di Covid, visitandoli senza temere il contagio. Ora però l'Ordine dei medici di Salerno ha aperto a suo carico un provvedimento disciplinare e il 28 gennaio dovrà essere sentito dal Consiglio: Gerardo Torre, medico di famiglia di Pagani che è stato ora a sua volta contagiato, rischia di essere sospeso. Gli è stato contestato di non aver rispettato il protocollo ufficiale di cure e in qualche occasione di aver criticato pubblicamente i colleghi «che mettono al centro la malattia e non il malato». Nel suo primo giorno di malattia si è curato

con antinfiammatori, e ha detto: «Quando sono stato convocato dall'Ordine pensavo che mi volessero dare una medaglia per l'impegno profuso nel combattere il Covid». A Pagani i suoi assistiti si sono schierati apertamente a suo favore e sui muri sono apparsi centinaia di manifesti di solidarietà in cui è addirittura paragonato a San Giuseppe Moscati, il medico canonizzato da Giovanni Paolo II. Anche il sindaco Lello De Prisco, che è stato curato e a suo dire «salvato» dal dottor Torre, ha espresso la sua testimonianza sul gruppo facebook di sostenitori. Per il giorno del

Consiglio di disciplina, sono state organizzate manifestazioni davanti alla sede dell'Ordine dei medici.

**Gabriele Bojano**



**In Campania**  
Gerardo Torre, medico di base di Pagani, nel Salernitano rischia di essere sospeso

