



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

19 GENNAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Villa Sofia-Cervello, al via l'assunzione di 31 precari dell'Asp di Palermo

Si tratta di ex Lsu già in servizio a tempo determinato presso l'azienda sanitaria provinciale, che ha comunicato le relative graduatorie.

19 Gennaio 2022 - di [Redazione](#)



PALERMO. Via libera a **Villa Sofia-Cervello** all'assunzione a tempo indeterminato di **31 precari** dell'Asp di Palermo. Lo prevede una delibera del dg **Walter Messina**, visionata da Insanitas, che riguarda **ex Lsu** già in servizio a tempo determinato presso l'azienda sanitaria provinciale. La disponibilità di Villa Sofia-Cervello a far parte del processo di **stabilizzazione** del personale ex Lsu dell'Asp di Palermo era stata notificata il 21 gennaio



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

del 2021. Il dg dell'Asp il 29 dicembre 2021 ha comunicato- ai fini della stabilizzazione delle residue unità di personale contrattiste in servizio presso le proprie strutture- le specifiche **graduatorie**. Per ciascuna di essa è stata indicata la **posizione ultima di utilizzo**, rispettivamente: 517 per coadiutore amministrativo, 377 per operatore tecnico informatico e 385 per operatore tecnico magazziniere.

A partire dal primo febbraio 2022, quindi, saranno assunti a Villa Sofia-Cervello **10** operatori tecnico-magazzinieri, **11** coadiutori amministrativi e **10** operatori tecnico informatici, tutti previsti nella nuova dotazione organica appena approvata.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



ANSAit

Autismo: realtà virtuale per gestire stress nei genitori

Presentato progetto scientifico Istituto Irib Cnr Messina



(ANSA) – PALERMO - "La condizione autistica mette a dura prova, non solo le dinamiche relazionali affettive del contesto familiare ma al contempo genera una serie di sfide difficili da gestire per i genitori, nella loro quotidianità, per questo con l'aiuto della realtà virtuale abbiamo creato un percorso per aiutarli a gestire le emozioni".

Lo annuncia Flavia Marino, psicologa dell'Istituto Irib Cnr di Messina, che ha presentato un progetto scientifico con la realtà virtuale che sta portando avanti, all'interno del centro, per i genitori dei ragazzi con condizione autistica.

"Negli ultimi anni, - prosegue Marino - la realtà virtuale ha assunto un ruolo importante negli ambulatori di intervento psicologico per incrementare l'effetto dei protocolli tradizionali, facilitando l'esposizione graduale a stimoli che registrano stress, ansia o emozioni spiacevoli in generale. Irib-Cnr di Messina - sottolinea - è uno dei pochi centri in Italia che ha a disposizione questa



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

tecnologia integrata a biosensori che registrano i cambiamenti legati alle emozioni sul corpo".

In questi giorni, partirà una nuova sperimentazione clinica su un gruppo di genitori di bambini con condizione autistica, per dimostrare gli effetti benefici della tecnologia. Lo scopo di questa ricerca è applicare le tecniche psicologiche che orientano la focalizzazione dell'attenzione sul momento presente - 'mindfulness' - evitando che i pensieri ed emozioni spiacevoli siano invasivi. Queste tecniche saranno potenziate da percorsi virtuali che i genitori faranno attraverso visori di ultima generazione. "Aumentare le nostre capacità percettive tramite le tecniche di 'mindfulness' e la potenza degli stimoli virtuali permette alla mente umana di creare nuove tracce neuronali utili per regolare le emozioni spiacevoli", dice Antonio Cerasa, ricercatore dell'Irib Cnr nel campo delle neuroscienze traslazionali. "Attiviamo un nuovo servizio per i genitori dei bambini con autismo, grazie all'applicazione di nuove tecnologie provenienti da settori innovativi delle neuroscienze e robotica per il benessere e la salute mentale - dice Giovanni Pioggia, responsabile Irib-Cnr Messina -. I percorsi psicologici collegati alle applicazioni tecnologiche di questa ricerca sono originali e frutto del lavoro dei nostri ricercatori e degli informatici". (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

BlogSicilia[®] **.it**
il giornale online dei siciliani

Covid19, la paura dell'Omicron 2 “Ancora non la conosciamo, nessuna emergenza posti letto”

Su Omicron 2 ancora si sa poco, nessuna emergenza di [posti letto](#), confronti sulla governante della gestione delle strutture ospedaliere. Le offese? Un [vilipendio](#) alla Repubblica e alla categoria. E' una [Tiziana Maniscalchi](#) a 360 gradi quella che affronta il microfono di BlogSicilia per parlare dell'attuale momento di emergenza sanitaria legata alla pandemia, ma anche alle necessarie cure “ordinarie” e all'episodio che l'ha vista sotto attacco nei giorni scorsi dei no vax. La direttrice del pronto soccorso dell'[ospedale Cervello di Palermo](#) affronta diverse questioni spinose che stanno tenendo banco e garantisce che la sanità siciliana sta affrontando l'attuale situazione senza alcuna emergenza.

Omicron 2, si conosce troppo poco

Sulla cosiddetta variante Omicron 2, su cui si sta parlando in questi giorni con insistenza e che sta preoccupando non poco per la sua contagiosità elevata, la dirigente non si sbilancia: “Aspettiamo che chi sta studiando questa nuova variante possa darci notizie in più, – afferma – per parlare delle cose bisogna esserne in perfetta conoscenza. Aspettiamo ancora un po' per parlare dell'Omicron 2”.

Nessuna reale carenza di posti letto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La [carenza di posti letto](#) negli ospedali? In realtà non ci sarebbe alcuna emergenza. “La carenza dei posti – precisa – dipende dal fatto che la quantità di ricoveri è elevata ma non c’è una vera e propria carenza perché via via i posti letto vengono aperti praticamente quotidianamente. Si deve cercare di capire cosa è meglio aprire. Sicuramente verrà aperto il reparto di ortopedia perché abbiamo visto che molte sono le esigenze dei pazienti fratturati; e poi la chirurgia perché questa è una fase in cui ci sono tanti pazienti positivi che si erano recati altrove per altre patologie e che sono stati trovati positivi, pazienti che hanno il covid non manifesto ma che comunque necessitano di un isolamento all’interno di reparti specifici”.

Invertire le attuali disposizioni

Secondo la Maniscalchi in questa fase sarebbe meno necessario avere posti di terapia intensiva, perché si manifestano meno casi gravi di contagiati al [covid19](#), mentre sarebbe necessario aprire posti a più bassa intensità di cure perché stanno aumentando questa tipologia di pazienti: “Non abbiamo ospedali fantasma – precisa – o ospedali già pronti. Sono giorni concitati per cercare di capire dove è meglio investire e cosa aprire per dare più risposte possibili”

Sugli attacchi no vax

La Maniscalchi è stata [oggetto di pesanti attacchi sui social](#) perché ha sostenuto che nei no vax si manifestano polmoniti gravissime. E’ stata letteralmente coperta di insulti e perché l’azienda sanitaria fa sapere che ha attivato il proprio ufficio legale: “Ho dato incarico al servizio legale dell’azienda – dichiara il direttore generale del ‘Villa Sofia- Cervello’, Walter Messina – di valutare ogni iniziativa volta a tutelare l’immagine e la professionalità della dirigente e dell’azienda stessa in cui essa opera con altissimo senso del dovere e dedizione assoluta. Alla dottoressa Maniscalchi la solidarietà e la vicinanza dell’Azienda



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello e mia personale”. La stessa dirigente medico risponde così: “Io mi sarei scrollata di dosso queste offese se fossero state fatte alla mia persona – sostiene – ma se vengono fatte alla dottoressa Maniscalchi, che è un pubblico ufficiale oltre che primario del pronto soccorso e un cavaliere della Repubblica, l’offesa è allo Stato ed è un’offesa anche alla Repubblica. Questo è vilipendio e nessuno può pensare di rimanere impunito”.

Il picco di Omicron

Mai tanti nuovi contagi (quasi 230 mila) e 434 morti in un giorno le Regioni chiedono di abbandonare il sistema dei colori
Piemonte, Friuli e Sicilia rischiano di finire in zona arancione

PAOLO RUSSO
ROMA

Alle Regioni che chiedono al governo di mollare la presa su quarantena dei vaccinati e tamponi per il ritorno alla libertà, il virus ha replicato ieri con il nuovo record di contagi da inizio pandemia: 228.179, circa ottomila in più del punto massimo toccato proprio una settimana fa. Quando però i ricoverati in più nelle terapie intensive erano 71 e quelli nei reparti di medicina 727, mentre ora le prime riacquistano due letti e i secondi ne perdono solo 220. E se l'11 gennaio in una settimana i contagi erano più che raddoppiati ora la risalita è solo del 10%. Segno che nonostante tutto la quarta ondata si sta raffreddando. E poi basta vedere gli attualmente positivi, chiusi in quarantena o ricoverati, ieri nonostante il boom di contagi erano solo 22 mila in più del giorno prima, perché per la prima volta da prima di Natale infettati e guariti quasi si equivalgono. Anche i 434 morti, che restano tanti, troppi, hanno però una spiegazione. Prima di tutto il

martedì risente sempre delle notifiche in ritardo del weekend e poi, come le precedenti ondate ci hanno insegnato, quella dei decessi è l'ultima curva a scendere.

Le proposte al governo

Resta il problema della pressione sugli ospedali, gestibile nelle terapie intensive, con 1.715 letti occupati, il 18% del totale. Ma la situazione inizia a farsi critica nei reparti di area medica, dove il tasso di occupazione è al 29,8%, un livello poco distante dal picco della prima ondata, con regioni come la Liguria al 39,8%, la Valle d'Aosta addirittura al 57,1%, numeri questi ultimi da rosso lockdown, dove la Vallée rischia di ritrovarsi se un solo letto in terapia intensiva finirà per essere occupato. Il presidente della Regione, Erik Lavevaz, lancia una proposta per scongiurare la chiusura degli impianti da sci: la «franchigia» di 5 letti in terapia intensiva per le piccole regioni che rischiano di finire in lockdown per una manciata di ricoveri. Ma con gli attuali tassi di occupazione dei posti letto in questo momento da lunedì finirebbero in fascia aran-

cione anche Piemonte, Sicilia e Friuli Venezia Giulia, mentre vicine alla zona retrocessione sono anche Abruzzo, Trentino e Marche.

Non a caso le Regioni hanno aggiunto alle loro sette richieste al ministero della Salute anche quella di mettere in soffitta il meccanismo dei colori. Che in caso di passaggio in arancione, cambia la vita solo ai non vaccinati, che non possono più spostarsi dal proprio comune, e a chi utilizza i mezzi di trasporto pubblico, la cui capienza si riduce dall'80 al 50%. Ma le capienze scendono al 50% anche in cinema, teatri e stadi già al solo passaggio in giallo. E a proposito di partite la sottosegretaria allo Sport, Valentina Vezzali, ha aperto a un ritorno agli stadi mezzi pieni dopo la sosta di fine gennaio.

Scuola, regole più semplici

Ma le Regioni continuano a chiedere anche di abrogare del tutto la quarantena per gli asintomatici con terza dose o, in subordine, di ridurla a 5 giorni senza più tampone in



LA STAMPA

uscita. Che è poi quanto già deciso da Israele e Usa. Mentre l'altra proposta di lasciare al loro posto medici e infermieri con tre dosi, positivi ma asintomatici, è stata bollata come «sciagurata» dal sindacato dei medici ospedalieri Anao a da «irresponsabili» da parte del presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli. Intanto il ministro Speranza ha inviato alle Regioni la lettera con la quale apre ufficialmente il tavolo di confronto. Ai «suoi» ha però già dato indicazione di discutere su tutto ma non decidere su nulla. Alme-

no fino a quando contagi, morti e ricoveri si manterranno su questi livelli.

Sulla scuola però il ministro dell'Istruzione Bianchi ha fatto sapere ai governatori di stare lavorando a una semplificazione, che le Regioni vorrebbero limitasse tamponi e isolamento ai soli positivi. Che serva fare qualcosa lo dicono anche i presidi dall'Anp, che denunciano: «Il 50% delle classi è già in Dad». Sono meno della metà, replicherà oggi in Parlamento Bianchi. —

228.179

I nuovi contagi di ieri su 1.481.349 tamponi (entrambi dati record da inizio pandemia)

434

Le vittime nelle ultime 24 ore (mai tante da aprile), 1.715 i pazienti in terapia intensiva

15,4%

Il tasso di positività che si mantiene stabile rispetto al dato di lunedì

Emergenza
Un reparto di terapia intensiva Covid: ieri sono entrati 150 pazienti in rianimazione (989 negli ultimi sette giorni)

LA SITUAZIONE NEGLI OSPEDALI

	% ricoverati in area non critica	% ricoverati Covid in terapia intensiva
Abruzzo	30,2	19,9
Basilicata	24,5	2,5
Calabria	42,7	17,3
Campania	28,6	11,8
Emilia Romagna	27,1	17
Friuli V. G.	34,1	24
Lazio	28,8	21,9
Liguria	39,8	19
Lombardia	35,4	14,8
Marche	28,5	23
Molise	13,1	2,6
P. A. Bolzano	20,2	18
P. A. Trento	29,2	23,3
Piemonte	30,3	23,7
Puglia	23	12,8
Sardegna	14,7	13,2
Sicilia	36,4	20,2
Toscana	26,2	23
Umbria	31,1	12,8
Valle d'Aosta	57,1	24,2
Veneto	26,2	18,4
ITALIA	29,8	17,8



*casi settimanali per 100 mila abitanti

	ZONA GIALLA	ZONA ARANCIONE	ZONA ROSSA
Incidenza*	<150	<150	>150
% occupazione terapie intensive	>10%	>20%	>30%
% occupazione area medica	>15%	>30%	>40%



Covid

L'avanzata di Omicron Record di contagi e 434 morti

Ancora cifre record per il Covid: 228.179 nuovi casi e 434 morti, il numero più alto della quarta ondata. Sei regioni vanno verso l'arancione. La Val d'Aosta rischia il rosso.

di **Bocci e Dusi**
● a pagina 10

Il Covid non molla la presa nuovo balzo di casi e morti Sei regioni verso l'arancione

Pesa il riconteggio di positivi e decessi ma è comunque il terzo dato più alto da inizio pandemia
La Val d'Aosta vede il rosso e chiede una deroga. Attesa per la revisione del sistema dei colori

di **Michele Bocci**

Il virus non molla. Tutti i dati degli ultimi giorni facevano pensare alla fine della crescita e comunque all'arrivo del plateau che precede la discesa ma ieri si è nuovamente osservato un numero molto alto di casi. Addirittura da record, prima che la Puglia inviasse un riconteggio che ha fatto passare i nuovi positivi del giorno da 228.179 a 212.004. Si tratta comunque del terzo dato più alto dall'inizio della pandemia, dopo i 220 mila di martedì scorso e i 219 del 6 gennaio. Sicuramente i numeri di ieri sono anche figli anche dell'altissimo numero di tamponi. Ne sono stati fatti 1 milione e 481 mila e questo è davvero un record, di circa 100 mila test più alto di quello registrato martedì 11 gennaio.

Altro dato con precedenti lontani nel tempo è quello dei decessi. Anche in questo caso ieri c'è stato un riconteggio, chiesto dalla Sicilia. I morti registrati nel bollettino del ministero alla Salute e dell'Istituto superiore di sanità sono infatti 434. La Sicilia ha però fatto sapere che

buona parte delle morti comunicate, cioè 70 su 72, risalgono ai giorni precedenti e non erano state registrate. Per questo i decessi effettivi sono stati 364. Si tratta comunque del dato più alto da nove mesi a questa parte, cioè dal 27 aprile. Il 14 gennaio si era arrivati a 360. Il timore degli esperti è che il dato dei decessi, che segue di almeno due settimane la curva dei nuovi casi, sia destinato a crescere ancora.

Ieri i ricoveri in intensiva sono calati (-2) e quelli ordinari sono invece saliti (+220). E così cresce il numero di Regioni che rischiano di finire arancione. Per ora in quel colore c'è solo la Valle d'Aosta, che ha chiesto una deroga per evitare la zona rossa, che per il presidente Erik Lavevaz sarebbe una «tragedia». La Regione ha il 57% di occupazione dei letti ordinari e il 24,2% delle intensive. Se arriva al 30 può entrare nello scenario con più restrizioni.

Per l'arancione bisogna superare contemporaneamente il 30% di occupazione dei reparti ordinari e il 20% delle intensive. A ieri avevano scavalcato le due soglie Friuli Vene-

zia Giulia, Piemonte e Sicilia, mentre l'Abruzzo le ha raggiunte senza ancora superarle. La Cabina di regia però terrà conto dei dati di domani e quindi qualcuno potrebbe ancora riuscire ad evitare il passaggio di colore. Vicine ai numeri che lo faranno scattare ci sono anche le Marche e Provincia di Trento. In situazione leggermente migliore Calabria, Liguria e Toscana. Va però ricordato che i tecnici del ministero e quelli delle Regioni si riuniranno a breve per decidere se togliere il sistema colori oppure comunque se calcolare in modo diverso i ricoveri (cosa che avverrà certamente), cambiando completamente le carte in tavola.



I MORTI SONO 434

Covid, boom di vittime La scuola ripensa le regole Rai come Alitalia: vuole il canone più caro

Maria Sorbi

■ La quarta ondata è giunta al picco. Impressiona il dato di ieri relativo ai morti: 434, mai così tanti da aprile. Impostare la nuova fase non è sem-

plice. Alle Regioni non piacciono i nuovi criteri su colori e mobilità, conteggio dei malati, green pass e quarantene. Intanto è caos scuola: troppe le cattedre scoperte e anche i supplenti non si trovano. Così i presidi si arrangiano come possono. Ci sono istituti che hanno chiamato studenti ancora non laureati per sostituire i troppi assenti o che ad-

dirittura hanno chiesto l'intervento dei genitori per mantenere le lezioni in presenza.

alle pagine **12-13**

Le Regioni forzano sui divieti Sicilia, no al pass sui traghetti Sileri: «Presto nuove regole»

Val d'Aosta contro la zona rossa: «Serve una deroga sui posti letto in ospedale» Il sottosegretario: «Dopo il picco si allenterà la presa»

Maria Sorbi

■ La quarta ondata è (finalmente) giunta al picco. Ma impostare la nuova fase di discesa non è semplice. Nè a medio nè a lungo termine. Le nuove regole volute dal Governo stanno strette alle regioni e ai medici: non piacciono i nuovi criteri sui colori e sulla mobilità, i nuovi metodi di conteggio dei malati e le nuove disposizioni su green pass e quarantene.

Tanto che il presidente della Regione Sicilia, Nello Musumeci, ha deciso di fare da sè e di firmare un'ordinanza libera no vax: da ieri pomeriggio anche i passeggeri sen-



il Giornale

za green pass possono attraversare in traghetto lo Stretto di Messina per raggiungere la Sicilia purchè, durante il tragitto, stiano a bordo delle loro auto. I passeggeri senza auto devono invece trascorrere la traversata negli spazi all'aperto con indosso la mascherina.

Anche la Valle d'Aosta, ormai rossa, scalpita e chiede di rivedere le misure per non compromettere la stagione sciistica. Già nei giorni scorsi sono fioccate le disdette da parte dei turisti in vista del cambio di colore. «La zona rossa per noi è una tragedia - ammette il presidente regionale Erik Lavevaz - Chiediamo al Governo un diverso conteggio dei malati, che comprenda chi è ricoverato per il Covid e non con il Covid, ma soprattutto chiediamo la possibilità di avere una franchigia sui posti letto in ospedale». Il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri non prevede sconti o rivoluzioni nella gestione dei colori, anche perchè - se le previsioni sono veritiere - tra un po' nessuna regione sarà nemmeno più gialla. Sono previsti invece allenta-

menti sulle quarantene per gli asintomatici, per il loro isolamento, per la rimodulazione della scuola e delle attività lavorative.

I dirigenti medici spronano a guardare in faccia il vero problema, senza operazioni di *maquillage* sui numeri. Tutti gli ospedali, sottolinea l'Anaa, «hanno evidenti problemi di personale e posti letto e necessitano non di fumose e oziose discussioni sui metodi di calcolo quanto di soldi e risorse fresche». Il gioco dei vasi comunicanti, prodotto dalla riconversione di interi reparti e dalla chiusura di attività ambulatoriali e chirurgiche non urgenti, «porta - secondo Anaa - acqua alla pandemia parallela delle prestazioni rinviate, negazione di un diritto costituzionale e causa di future malattie». Secondo il sindacato, «si sta mettendo a rischio la sanità pubblica di oggi e quella di domani».

«La modifica dei criteri - ribadisce anche il presidente dei medici Fnomceo Filippo Anelli - non può camuffare la tragicità e la portata della pandemia. I numeri dei conta-

giati, il trend dei positivi ricoverati in area non critica e nelle terapie intensive, comunque li si conteggi, sovraccaricano gli ospedali e i percorsi di cura territoriali; e portano allo stremo i professionisti, impegnati da 2 anni nella gestione della pandemia. I pazienti positivi, anche se entrano in ospedale per altre patologie, richiedono comunque procedure di isolamento, personale dedicato».

Tuttavia l'intenzione del Governo non è camuffare i dati ma sviscerarli in modo differente per dare meglio l'idea di quello che accade. «Il bollettino rimane - spiega Pierpaolo Sileri - è come vanno presentati i dati che fa la differenza. Se il bollettino mostra 200mila contagi, si tratta di 200mila positivi, ma non di 200mila malati».

I TIMORI DEI MEDICI

Il presidente Anelli: «Il cambio dei criteri non può camuffare la tragicità della pandemia»

228.179

Sono nuovi casi in Italia. Sale così ad almeno 9.018.425 il numero di persone che hanno contratto il virus Sars-CoV-2 (compresi guariti e morti) dall'inizio dell'epidemia

11,8%

La Lombardia ha il maggior numero di nuovi contagi (+37.823) con tasso del 11,8% che è inferiore a quello nazionale grazie a 319 mila tamponi.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SUL TERRITORIO

Colori e Super Green pass le Regioni ora alzano il tiro

Niente Super pass per attraversare lo stretto di Messina, basterà un tamponamento negativo: la Sicilia sfida il governo con un'ordinanza che viola il decreto in vigore dalla vigilia di Natale in base al quale può salire sui mezzi di trasporto, compresi «navi e traghetti adibiti a servizio di trasporto interregionale», solo chi è vaccinato o guarito dal Covid. Una forzatura che arriva con le Regioni sempre più in pressing per modificare le regole anti Covid, a partire dai parametri di conteggio dei ricoveri in ospedale per evitare il passaggio nella zona con più restrizioni: Friuli Venezia Giulia, Piemonte e la stessa Sicilia hanno infatti già parametri da zona arancione mentre Abruzzo, Calabria, Lazio, Liguria, Marche, Toscana e provincia di Trento rischiano di sfiorarli entro venerdì. Sembra invece rientrato l'allarme per la Valle d'Aosta, che ha chiesto comunque una deroga al governo per evitare di finire in zona rossa se dovessero risalire le terapie intensive.

L'ordinanza firmata dal governatore Nello Musumeci stabilisce che per passare dalla Sicilia alla Calabria basterà avere il Green pass base e non quello rafforzato, anche se bisognerà restare nella propria auto o all'aperto e indossare la Ffp2. «Poniamo fine ad un'assurda ingiustizia ai danni dei siciliani – dice Musumeci – una norma discriminatoria del governo. Con l'ordinanza si garantisce e salvaguarda la continuità territoriale». Nelle prossime ore si capirà se il governo impugnerà l'ordinanza, come ha già fatto con quella della Campania che posticipava la riapertura delle scuole. In realtà il provvedimento di Musumeci rischiava di rimanere solo sulla carta: il governatore della Calabria Occhiuto non aveva adottato un'analoga ordinanza fino a ieri sera, quando è arrivato l'annuncio della firma. I non vaccinati che dalla Sicilia raggiungeranno la Calabria potranno dunque anche tornare indietro.

Un confronto tra i governatori ci sarà nelle prossime ore. La Conferenza delle Regioni si riunirà per approvare il protocollo sullo sport che ha avuto il via libera dal Cts, ma è chiaro che sul tavolo ci saranno le richieste avanzate in questi giorni: la cancellazione del siste-

ma dei colori, una revisione del sistema con il quale vengono conteggiati i ricoveri in ospedale, distinguendo tra ricoverati per Covid e pazienti che entrano per altri motivi e risultano positivi al virus (alcune Regioni hanno già cominciato a farlo in autonomia, anche se non influisce sui dati riportati nel bollettino), la modifica delle regole della quarantena. Su questo fronte l'ultima proposta è quella del presidente della Liguria Giovanni Toti: dopo tre giorni senza sintomi si può terminare l'isolamento. Tra le richieste delle Regioni ci sarebbe anche quella di far rimanere in servizio i sanitari positivi, un escamotage per ovviare alla mancanza di personale. Richiesta rispedita al mittente dai medici. «È una proposta irresponsabile» dice Filippo Anelli della Fnomceo e aggiunge: «Se venisse attuata, tanto varrebbe abolire l'obbligo di vaccinazione». Anche il maggior sindacato dei medici, l'Anaa Assomed la definisce «sciagurata»: «Provocherebbe danni alla salute, trasformando i reparti ospedalieri in cluster di contagio, non possiamo proprio consentirlo». Le proposte dovranno poi essere discusse con il governo, con il ministro della Salute Roberto Speranza che ha già aperto al confronto sulle modifiche anche se ha invitato tutti a rimanere con «i piedi per terra». In concreto significa che ci sono dei margini di intervento sia sulle regole per la quarantena sia sul metodo di conteggio dei casi negli ospedali ma non verrà cancellato il sistema delle fasce. E comunque il tutto non avverrà prima di fine mese. Nelle prossime ore, invece, arriverà il Dpcm che individua quelle attività «necessarie al soddisfacimento di esigenze essenziali e primarie della persona» alle quali si potrà accedere senza il pass: i negozi che vendono generi alimentari, compresi i mercati e gli ambulanti, farmacie, parafarmacie, studi medici e veterinari, laboratori di analisi, negozi di ottica e per acquistare pellet o legna per il riscaldamento. Esclusi dal pass sarà anche tutto il settore dei carburanti, le edicole e i negozi di beni essenziali all'interno dei centri commerciali. Resta invece l'obbligo del pass per le librerie e per i tabaccai.

no generi alimentari, compresi i mercati e gli ambulanti, farmacie, parafarmacie, studi medici e veterinari, laboratori di analisi, negozi di ottica e per acquistare pellet o legna per il riscaldamento. Esclusi dal pass sarà anche tutto il settore dei carburanti, le edicole e i negozi di beni essenziali all'interno dei centri commerciali. Resta invece l'obbligo del pass per le librerie e per i tabaccai.



La svolta taglia-code

Arriva la stretta: stop ai tamponi inutili

Il sottosegretario Sileri: «Quasi tutti i test sugli asintomatici vanno eliminati». In Emilia quarantene con le diagnosi fai da te

SERENELLA BETTIN

■ Nella narrazione selvaggia di questa pandemia che ci travolge da due anni a questa parte, abbiamo visto le code chilometriche davanti ai supermercati, le scene grottesche di gente che comprava carta igienica come se piovesse e ora - come cambiano le cose - assistiamo alle scene irrazionali di code lunghissime e assembramenti notevoli, davanti alle farmacie per tamponarsi.

Il virus muta. L'uomo gli sta dietro. Le regole si modellano e si rimodulano secondo i fatti.

E infatti.

Pierpaolo Sileri, il sottosegretario alla Salute, l'aveva annunciato che così non si poteva andare avanti. E ora ha detto stop al tampone selvaggio. L'ha detto ieri mattina intervenendo in diretta a RaiNews24. «Con discrezione - ha detto - occorre ridurre il numero di tamponi a chi non serve e farli davvero a chi serve».

BASTA CODE

Le code davanti alle farmacie di gente che sta bene e vuole effettuare il tampone

per forza, oltre a intralciare il traffico, intralciano anche il lavoro di professionisti che in quel momento potrebbero essere destinati ad altro.

E se da un lato c'è chi ricorre al tampone anche per un mal di pancia, dall'altro c'è chi, mandando i figli a scuola, i tamponi preferisce non farli onde evitare di stare tutti in quarantena. Tra sindaci e presidi sull'orlo di una crisi di nervi per i tamponi T0 - il primo, quello da fare il prima possibile appena saputo del contatto - e T5 - quello a 5 giorni dal primo.

C'è anche chi ha deciso di lasciarli a casa da scuola i figli, ma questa è un'altra storia che merita un altro capitolo.

Sul caso-tamponi Sileri aggiunge: «Non farli proprio è sbagliato, perché è vero che un asintomatico è asintomatico ma si può avere un asintomatico portatore del virus in un ambiente a rischio. Quindi direi che con discrezione bisogna ridurre il numero dei tamponi a chi non serve e farlo davvero a chi serve. Magari anche ad alcuni asintomatici, alcuni, non tutti. Anzi, probabilmente una larga

minoranza di questi».

Sileri spiega che la discrezione di far fare o meno il tampone deve rimanere nelle mani del medico competente. A Venezia infatti ci hanno già pensato. Ora per fare il test si potrà andare solo con la ricetta del medico e su prenotazione. Tempo qualche giorno, giusto il tempo di adeguarsi alle nuove prescrizioni, e poi sarà così per tutti. Nel sito dell'azienda sanitaria Ulss 3 Serenissima, infatti, da domenica scorsa sono attive le prenotazioni online. Il sistema è analogo a quello con cui ci si prenota per il vaccino. «Così facendo - ha detto il direttore generale dell'Ulss 3 Edgardo Contato - liberiamo i centri da una pressione impropria e spesso confusa di chi arriva ad accesso libero». Perché comunque, l'ha ricordato anche Sileri ieri mattina a Rai Radio 1, l'Italia è nel mezzo del picco di contagi dovuto dalla variante Omicron ma presto si potrà vedere la «discesa» e quindi c'è la possibilità che il governo allenti le misure anti covid.

L'ESEMPIO EMILIANO

L'Emilia Romagna ci ha già pensato. Da oggi sarà possibile il test fai da te per certificare l'inizio e la fine dell'isolamento in caso di positività al covid. Il provvedimento riguarderà i cittadini con assistenza sanitaria nella Regione e che abbiano già fatto la terza dose. I cittadini potranno utilizzare il Fascicolo sanitario elettronico. L'autotest, fa sapere la Regione, si potrà effettuare con un tampone rapido antigenico. Una volta fatto, il risultato andrà caricato sul Fascicolo sanitario elettronico che «permetterà l'invio automatico dell'informazione ai dipartimenti di Sanità pubblica ai fini della rapida attivazione dell'isolamento fiduciario». Dopo 7 giorni si potrà fare un ulteriore tampone, sempre da soli. E il procedimento è lo stesso. Il risultato andrà caricato sempre nel Fascicolo elettronico. Un atto di fiducia ha fatto intendere la regione che confida nella responsabilità dei cittadini.

In caso di esito negativo poi, nel giro di 24 ore si otterrà la certificazione di fine isolamento. Alleluia. Alleluia.

Le regole

ISOLAMENTO

■ Un test positivo (rapido o molecolare) dà il via all'isolamento: 7 giorni per gli asintomatici con 3 dosi di vaccino (o 2 dosi da meno di 120 giorni); 10 per i sintomatici o per chi non è vaccinato

CONTATTI STRETTI

■ I contatti stretti vaccinati con 3 dosi devono effettuare un test dopo 5 giorni solo in presenza di sintomi; per i non vaccinati la quarantena dura 10 giorni; 5 giorni per chi ha 2 dosi da più di 120 giorni.

PRINCIPIO

«Occorre ridurre il numero di tamponi a chi non serve e farli davvero a chi serve»

Pierpaolo Sileri



Pierpaolo Sileri (LaPresse)



I morti del bollettino non tornano È giallo sui deceduti a causa del Coronavirus

DI DARIO MARTINI

C'è qualcosa che non torna nel numero di decessi inserito quotidianamente nel bollettino del ministero della Salute. Negli ultimi giorni ci siamo abituati a fare i conti con dati drammatici. Ieri sono morte 434 persone. Nell'ultima settimana 2.266. Mai così tante nella quarta ondata. (...)

Segue a pagina 2

I DATI GONFIATI

Crisanti: «Il numero fornito ogni giorno non è giustificato dai posti occupati». Bassetti: «Fare chiarezza»

Il giallo dei morti a causa del virus

*I decessi del bollettino non tornano, sono più del doppio di quelli in terapia intensiva
Il sospetto: i positivi sono catalogati come vittime Covid anche se la causa è un'altra*

segue dalla prima

DARIO MARTINI

Eppure, se ci concentriamo sulla situazione negli ospedali, ci accorgiamo che i morti a causa del virus nelle terapie intensive sono molti meno. Come è possibile? Dove muore la maggioranza dei malati di Covid?

Partiamo dai dati. Come si può leggere nella tabella pubblicata in questa pagina, il 12 gennaio scorso c'erano 1.669 ricoverati in rianimazione per Covid. Ieri erano 1.715. In leggero aumento (46 in più). Ogni giorno ci sono più di cento malati che entrano nelle terapie intensive di tutto il Paese, altrettanti che escono. Chi lascia i reparti dove sono ricoverati i pazienti più gravi lo fa per due motivi: o perché è guarito o perché non ce l'ha fatta. Il bollettino del ministero della Salute fornisce solo il numero degli ingressi (989 nell'ultima settimana). Ma è

facile calcolare anche quanti sono usciti (951 negli ultimi sette giorni). Purtroppo, non sappiamo quanti sono i dimessi e quanti i morti. Il bollettino non fa questa distinzione.

Il virologo Andrea Crisanti recentemente ha detto in tv che la probabilità di sopravvivere in terapia intensiva è di circa il 50%. Significherebbe che di questi 951 pazienti usciti nell'ultima settimana, 475 sono morti. Circa 67 al giorno. Ora, mettiamo per assurdo, nella peggiore delle ipotesi, che non sia guarito nessuno. Vorrebbe dire che ogni 24 ore ci sono circa 135 decessi nelle rianimazioni di tutta Italia. Come è possibile, allora, che il bollettino quotidiano del Ministero ci fornisca numeri molto più alti? La media dell'ultima settimana è addirittura di 323 vittime al giorno. Dove muore la maggioranza dei malati di Covid? Come è possibile che perdano la

vita in un altro reparto? Chi è ricoverato per altri motivi, infatti, se si aggrava a causa del

virus viene subito portato in terapia intensiva.

Il sospetto è che ci sia un numero molto alto di morti per altre cause che viene registrato come "decesso Covid" solo perché positivo al tampone. Tre giorni fa, ospite ad "Accordi e disaccordi", sul canale Nove, Andrea Crisanti, direttore del Dipartimento di medicina molecolare dell'università di Padova, va dritto al punto. Il discorso verte sui



posti occupati nelle terapie intensive del Paese, 1.679 il 14 gennaio. «Una persona rimane in media in terapia intensiva 20 giorni e ha una probabilità di decesso pari al 50 per cento - rileva Crisanti - Questo significa che ogni 20 giorni muoiono 800 persone in terapia intensiva, quindi muoiono 40 persone al giorno. Allora, io voglio porre un problema che, a mio avviso, ha anche una componente etica: dove muoiono le altre 260 persone?». Il virologo non si nasconde: «È una cosa che bisognerebbe dire perché i 300 morti non sono giustificati dai posti occupati in terapia intensiva». Il conduttore, allora, chiede a Crisanti di essere più chiaro: «Cioè, lei vuole dire che ci sono morti annoverati come morti di Co-

vid che sono al di fuori della terapia intensiva?». Il microbiologo non ha dubbi: «Certo, la matematica non è un'opinione, si vede in un attimo che è così». Il problema è serio. Se ne è accorto anche Matteo Bassetti, direttore di Malattie Infettive al San Martino di Genova. Ospite di Myrta Merlino a "L'aria che tira", l'infettivologo chiede alla conduttrice: «Lei sa come si compila oggi il modulo di con cui si accerta la morte di un paziente? Ci sono delle cause primarie e poi delle cause accessorie», a cura del medico che compila il modulo. «Se scrive "positivo al tampone" automaticamente purtroppo il paziente viene classificato con un decesso avvenuto per il Covid. È

un argomento che dovrebbe essere affrontato, magari analizzando le cartelle cliniche, per cercare «in qualche modo di vedere quanti di quei decessi sono realmente legati al virus e quanti ad altre problematiche». Bassetti ritiene che sia opportuno rifare i calcoli di tutti i decessi degli ultimi due anni. A suo dire, un'operazione verità non più rinviabile. Il medico, ormai molto conosciuto in tv, solleva anche un'altra questione: «Se io entro in ospedale perché devo fare un intervento chirurgico non è possibile che finisca in un reparto Covid o di pneumologia, perché vuol dire che non mi trattano per quello che è il mio problema di base. Chiedo ai miei colleghi che il conto dei rico-

verati sia chiaramente separato tra chi ha la polmonite da Covid, che avrà un percorso di un certo tipo, e tutti gli altri. Se uno ha bisogno di mettere il gesso perché si è rotto una gamba andrà in ortopedia, dove ci sarà un'area con i positivi e un'altra con i negativi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

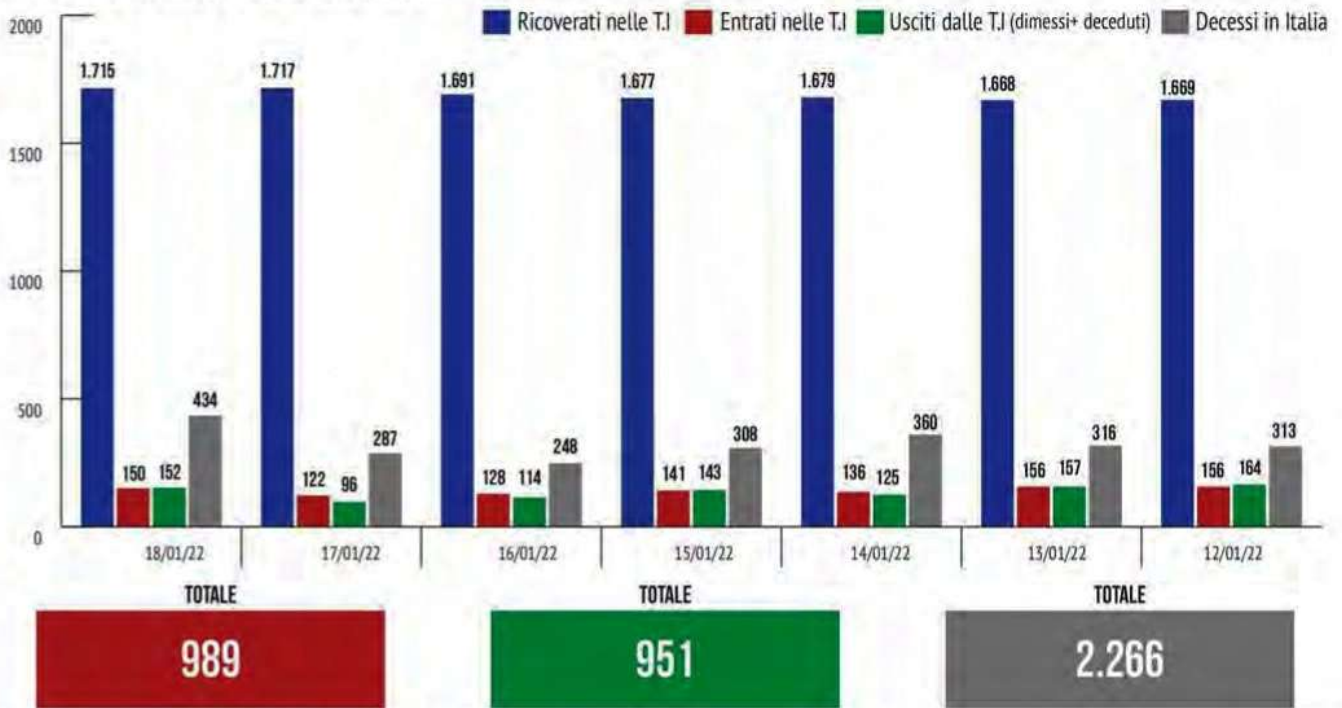
Peggioramento

Rispetto a una settimana fa i pazienti gravi in ospedale sono 46 in più

Il Ministero

Non fornisce il dato di quante sono le persone dimesse dai reparti ogni 24 ore

TERAPIE INTENSIVE E DECESSI



L'EGO - HUB



VIRUS, IN ITALIA 228 MILA CASI E 434 VITTIME

L'Oms: «Londra più vicina alla fine della pandemia»

di **Luigi Ippolito**

La Gran Bretagna corre verso la fine della pandemia. Lo sostiene l'Oms alla luce del crollo dei contagi. «Luce in fondo al tunnel», dicono dall'agenzia dell'Onu. In Italia ieri quasi 230 mila positivi e 434 vittime, con 72 morti riconteggiati in Sicilia.

da pagina 10 a pagina 13

Secondo l'agenzia la fine della pandemia sarebbe vicina nel Regno Unito (che si prepara a togliere le restrizioni)

L'Oms, Londra e il crollo dei casi «Vedono la luce in fondo al tunnel»

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA La Gran Bretagna potrebbe essere avviata verso la fine della pandemia: lo sostiene anche l'Organizzazione mondiale della sanità, alla luce degli ultimi dati che vedono i contagi scendere in picchiata. «Guardando dal punto di vista del Regno Unito — ha detto David Nabarro, responsabile per il Covid all'Oms — sembra che ci sia la luce alla fine del tunnel». Dunque «è possibile immaginare che la fine della pandemia non sia troppo lontana», ha aggiunto Nabarro, anche se ha messo in guardia che sarà ancora un percorso «accidentato».

È un ottimismo sostenuto in primo luogo dal governo britannico: «Ci sono segnali incoraggianti che i contagi stiano scendendo in tutto il

Paese», ha detto il portavoce di Downing Street, aggiungendo che pure i ricoveri e le presenze in ospedale stanno calando o quanto meno si sono stabilizzati.

I nuovi casi di Covid sono crollati di oltre il 40 per cento in una settimana: ieri sono stati 94 mila, rispetto a un picco di 190 mila a Capodanno. Anche i ricoveri giornalieri sono scesi del 6 per cento rispetto all'inizio dell'anno e ormai ci sono solo 623 persone in terapia intensiva per Covid in tutta la Gran Bretagna. I decessi sono tuttavia in aumento (ieri sono stati 434), probabilmente una coda del picco di contagi appena trascorso: e comunque molto lontani dai 1200 al giorno registrati nel gennaio del 2021.

È per questo che già in settimana Boris Johnson potrebbe annunciare la fine delle restrizioni introdotte con l'arrivo della variante Omicron alla fine dell'anno scorso. In particolare, verrebbe abolito il gre-

en pass (che qui vale solo per discoteche e grandi eventi) e sospesa la raccomandazione a lavorare da casa. Come unica misura, rimarrebbero le mascherine nei negozi e sui mezzi pubblici: ma già adesso diversi esponenti del partito conservatore reclamano che anche quest'ultima limitazione sia soppressa, in modo da tornare a fine gennaio alla piena normalità. A marzo sarebbero revocate anche le disposizioni sulla quarantena.

Gli scienziati inglesi ritengono che nel corso di quest'anno il Covid potrà essere trattato come un'influenza: «Presto sarà solo una delle cause del raffreddore comune — ha detto il professor Paul Hunter dell'università dell'East Anglia —. Avremo biso-



gno di richiami di vaccino per i più vulnerabili, ma non vedo la necessità di un uso generalizzato delle mascherine o dei tamponi. Alla fine, vivremo in una società in cui questo virus circola ampiamente, ma non uccide più le persone».

È l'effetto della campagna di vaccinazione, che qui ha visto oltre il 60 per cento degli ultra-dodicenni ricevere già la

terza dose, ma anche della scelta di far circolare il virus nella società, in modo da raggiungere in breve tempo un certo livello di immunità di gregge: si stima che oggi il 95 per cento della popolazione britannica abbia anticorpi al Covid. Una strategia che non si è tradotta in un bilancio drammatico di morti: dall'inizio della pandemia, la Gran

Bretagna ha registrato meno decessi dell'Italia in rapporto alla popolazione.

Luigi Ippolito
© RIPRODUZIONE RISERVATA

94
mila
i contagi ieri in Gran Bretagna con un calo del 40 per cento rispetto al picco di casi registrato per Capodanno

Le cinque fasi

La diffusione del virus: l'esordio

- ✓ Nella prima fase il virus ha un impatto negativo in tutto il mondo, i casi continuano a crescere senza la possibilità di tenerli sotto controllo

Il rallentamento dei contagi

- ✓ La seconda fase è quella del rallentamento quando i numeri dei contagi cominciano a diminuire progressivamente

Il momento del controllo

- ✓ È il momento in cui la pandemia viene messa sotto controllo e diventa endemica come l'influenza o un comune raffreddore

Il quarto stadio: l'eliminazione

- ✓ L'eliminazione di una pandemia avviene quando il virus esiste ancora ma è scomparso in alcuni Paesi. È il caso della poliomelite

L'ultimo atto: lo sradicamento

- ✓ L'ultimo stadio, quello dello sradicamento, è quasi impossibile da raggiungere. L'unica volta che è successo è stato con il vaiolo



Medici e dirigenti sanitari: basta far ricadere su di noi le inefficienze del sistema

La Federazione Cimo-Fesmed che rappresenta medici e dirigenti medici non è più disposta a vedere ricadere sui suddetti le inefficienze del sistema, ad iniziare dall'irresponsabile utilizzo di medici specialisti di altra branca nei reparti Covid. Ci aspettiamo - afferma la federazione - una forte presa di posizione delle associazioni che tutelano i malati e un cambio di rotta della politica nazionale in tema di diritto alla salute. "Due anni di pandemia sembrano non essere ancora sufficienti a far comprendere l'importanza di avviare una profonda rivisitazione dell'autonomia differenziata in sanità, che necessita di indirizzi chiari e unifor-

mi su tutto il territorio nazionale - constata la Federazione". "Intanto - prosegue la nota - la spesa sanitaria è lievitata a dismisura e, dopo il 'risico' dei posti letto attivi e attivabili, attendiamo ancora di conoscere quanti posti di terapia intensiva e sub-intensiva sono stati realmente attivati in modo stabile, quanto personale, possibilmente non amministrativo, è stato assunto a tempo indeterminato e quante tecnologie sono state acquisite e risultano in pieno regime di operatività. Ecco perchè - ribadiscono medici e dirigenti - occorre ridiscutere del regionalismo differenziato e recuperare la centralità del ministero della Salute a

tutela dei cittadini italiani. Intanto, a distanza di due anni dall'inizio della pandemia - concludono - si bloccano migliaia di interventi chirurgici e la prevenzione secondaria inizia a diventare un'utopia".

Ce.Au.



CAMPAGNA VACCINALE

Il commissario straordinario: «Raggiunto il 69,5%». Ma per l'Ecdc è solo il 32%

Il Tempo sveglia Figliuolo sui booster «Abbiamo accelerato, terzi in Europa»

●●● Il generale Francesco Paolo Figliuolo aggiorna i numeri della campagna vaccinale. Il commissario straordinario all'emergenza coronavirus rivela una «crescita delle dosi booster che nella settimana 11-17 gennaio ha fatto registrare oltre 3,6 milioni di somministrazioni, 350 mila in più rispetto alla settimana precedente. In generale, negli ultimi sette giorni la media giornaliera si è attestata a quasi 645 mila somministrazioni al giorno. Nel dettaglio si è registrata una media di oltre 74 mila prime somministrazioni e 524 mila dosi booster giornalieri. In merito alle somministrazioni per la fascia di età 5 - 11 anni, nella settimana sono state somministrate oltre 250 mila prime dosi e oltre

91 mila seconde dosi». Questi numeri fanno sì che l'Italia salga di posizione nella classifica con gli altri Paesi. «L'accelerazione nelle somministrazioni - scrive la struttura commissariale in una nota - vede l'Italia in terza posizione a livello europeo (11^a a livello mondiale) nelle dosi somministrate ogni 100 abitanti». Figliuolo fa sapere che con le terze dosi è stato raggiunto «il 69,5% (27,4 milioni) della popolazione oggetto di dose». Eppure, come ha evidenziato *Il Tempo* lunedì 17 gennaio, secondo l'Ecdc (il centro per la prevenzione e il controllo delle malattie che fa capo alla Ue) in questa classifica il nostro Paese non è terzo, ma diciassettesimo. Non solo, con la terza dose è stato raggiunto il 32,2% degli

italiani, con poco più di 19 milioni di dosi addizionali somministrate. Meglio di noi quasi tutti, dalla Germania (43%) alla Francia (45,3%). A questo punto, viene da chiedersi il perché della differenza tra il dato comunicato da Figliuolo e quello dell'Ecdc, che riceve i dati direttamente dai governi.

Intanto, Figliuolo fa sapere che le forniture di vaccini sono garantite anche nei prossimi giorni: «Sono circa 5,8 milioni le dosi che verranno distribuite alle regioni/province autonome nel periodo tra il 20 e il 28 gennaio. In particolare, saranno consegnati circa 1,7 milioni di dosi Moderna, 3 milioni di Pfizer per adulti e oltre 1,1 milioni di preparato pediatrico Pfizer».

Il consulente del commissario, l'immunologo Guido Rasi, invita chi non lo ha ancora fatto a fare la terza dose. Perché «le case farmaceutiche che stanno sviluppando vaccini contro la variante Omicron sono state «brave a portarsi avanti col lavoro ma non è detto che le useremo. Tutto sommato tre dosi dell'attuale vaccino proteggono. Farne uno contro Omicron che non ne prevenga la trasmissione potrebbe non avere una grande utilità di salute pubblica».



Il generale
Francesco Paolo
Figliuolo
commissario
all'emergenza
coronavirus



A rilento le dosi ai bambini «Ma così sono più esposti»

► A un mese dal via, ha ricevuto il vaccino appena il 24% nella fascia tra 5 e 11 anni ► Per i pediatri molte disdette dipendono dalle quarantene dopo il ritorno a scuola

IL FOCUS

ROMA C'è chi mette in bella vista sulla porta dello studio medico una locandina colorata sull'importanza della vaccinazione per i più piccoli. Qualcun altro passa diverse ore al telefono a chiarire i dubbi ai genitori più incerti. Ma c'è poi chi si mette d'accordo con la scuola e incontra le mamme e i papà più disorientati. Mentre il virus continua a diffondersi tra i bambini, i pediatri provano a fare fronte comune per cercare di proteggerli dal rischio di ammalarsi e finire persino in ospedale. I risultati cominciano ad arrivare, molti genitori corrono a far vaccinare i figli, ma la strada della copertura per la fascia pediatrica è ancora in salita. Il bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità non lascia dubbi: sono infatti oltre 64 mila i nuovi casi di Covid-19 nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni dal 2 al 9 gennaio, 113 le ospedalizzazioni e un ricovero in terapia intensiva. Mentre, invece, attualmente in Italia meno di 1 bambino su 4 (24,4%) nella fascia 5-11 anni ha ricevuto una dose. Sono invece 147.834 i bimbi che hanno concluso il ciclo vaccinale, ossia il 4,04%. «Sono solo 4 settimane che abbiamo iniziato a vaccinare i più piccoli - ricorda Paolo Biasci, presidente della Federazione italiana medici pediatri - le prime due settimane erano di festività e chiaramente non hanno favorito la somministrazione delle dosi. Negli ultimi 15 giorni c'è stata una

grande accelerazione».

Molti genitori sembrano ben disposti ad aderire alla profilassi antiCovid per i più piccoli, nonostante ci siano difficoltà spesso anche soltanto organizzative. «Stiamo notando una buonissima risposta - racconta Biasci - Purtroppo, la situazione epidemica non ci favorisce perché alcuni bambini hanno magari già prenotato o sono in procinto di farlo, ma devono disdire perché c'è la quarantena a scuola, oppure perché si contagiano».

IMPRESA IMPOSSIBILE

In alcuni casi per i pediatri con-

vincere i genitori diventa però un'impresa impossibile. «Certamente un genitore no vax non porta un bambino a vaccinare - ammette Biasci - e considerato che i genitori di questi bimbi appartengono per lo più alla fascia di età meno vaccinata, ossia tra i 30 e i 50 anni, è chiaro che ci aspettiamo una quota non protetta per colpa dei genitori che sono contrari alla vaccinazione». Secondo la Società italiana di Pediatria, che da mesi ribadisce l'importanza della profilassi anticovid, da Nord a Sud, come succede sempre del resto, la situazione non è omogenea. Si va infatti da una copertura che in alcune regioni non raggiunge nemmeno il 15%, mentre in altre più virtuose è stato trovato il modo giusto per far capire ai genitori che senza il vaccino anticovid il bimbo può rischiare di ammalarsi in modo serio. «In Puglia la percentuale dei vaccinati tra i 5 e gli 11 anni è altissima - rimarca Giuseppe Mele presidente della Società italiana dei Medici Pedia-

tri (Simpe) - Siamo arrivati ormai al 50 per cento. Per riuscirci abbiamo unito le forze invece di disgregarle». Il che vuol dire che il dipartimento di Prevenzione e i pediatri di famiglia hanno pensato bene di lavorare in sinergia. «Abbiamo stretto una alleanza operativa e sono stati organizzati degli hub nelle scuole o nei distretti scolastici che hanno messo a disposizione le loro strutture - precisa Mele - È stata richiesta una disponibilità giornaliera dei pediatri in base».

La strategia messa in campo in Puglia sta dando buoni risultati. «Spero si possa replicare in altre Regioni - ammette Mele - anche in Calabria e in Molise sta funzionando anche se in maniera meno efficace, ma sono arrivati comunque al 30 per cento di bambini vaccinati». Certo, servirebbero più risorse operative, ma spesso basterebbe anche solo alleggerire quelle esistenti da incombenze che rallentano la campagna anticovid. Intanto, per riuscire a proteggere anche chi ha meno di 5 anni, si aspetta con ottimismo l'arrivo di un vaccino anticovid anche per i più piccoli. «Come sono stati fatti passi da gigante per tutti i vaccini - spiega il presidente della Simpe - e con il rigore dovuto, anche in questo caso non dovremmo aspettare tempi molto lunghi. Non credo poi che ci sia grande differenza tra un bimbo di 3 anni e uno di 5. Non dimentichiamo che il Covid sta colpendo le fasce più basse dell'età pediatrica e persino i neonati. Però da quando abbiamo iniziato a vaccinare anche i più piccoli, le complicanze più gravi dovute al virus stanno però riducendosi rapidamente».

Graziella Melina



L'intervista Piero Valentini

«Troppi i piccoli intubati, rischi alti per i prematuri Dobbiamo proteggerli»

Di neonati che si ammalano di covid, dall'inizio della pandemia il pediatra Piero Valentini, responsabile di Malattie infettive pediatriche del policlinico Gemelli di Roma ne ha visti tanti. «Sicuramente dal periodo natalizio - racconta - c'è stato un aumento. Tanti bambini hanno avuto bisogno di ventilazione meccanica».

Come mai si ammalano anche i più piccoli?

«In grandissima percentuale i figli di donne che hanno avuto il covid in gravidanza non si infettano, una trasmissione intrauterina non c'è. Può esserci invece una trasmissione dalla mamma al bambino, se la mamma è positiva al momento del parto».

Il virus li può colpire in modo preoccupante?

«L'infezione si comporta sulla falsariga di quello che accade per i più grandi. Ci sono bambini che sono positivi, ma sono asintomatici. Alcuni possono avere viceversa un quadro sintomatico, quindi con interessamento respiratorio, che può avere necessità di un supporto di ossigeno. Il bambino magari tende a desaturare, ma senza stretta necessità di andare in una terapia intensiva. Ci sono casi, viceversa, molto più importanti, di bambini che hanno avuto danni più gravi. Ricordiamo che nelle forme importanti di covid, si innesca un meccanismo di microtrombosi dei microcircoli e quindi chiaramen-

te ci possono essere danni a livello dei vari organi».

Anche i neonati possono finire intubati...

«Assolutamente sì. Anche se bisogna capire per quale motivo sono intubati, se in virtù del covid oppure se ci sono comorbidità che chiaramente favoriscono un decorso di questo genere. Seppure le percentuali di sorveglianza siano decisamente molto più basse rispetto all'età avanzata, questi bambini si possono ammalare parimenti. A maggior ragione, se ci sono delle condizioni di base che li predispongono alla fragilità. Oppure se un bambino ha una patologia metabolica o degenerativa».

I bambini che nascono prematuri sono più a rischio?

«Certo. È chiaro che un bambino può soffrire di complicanze respiratorie proprio per il fatto di essere nato prima. Se viene contagiato dal virus che colpisce l'apparato respiratorio il rischio aumenta. Di per sé, questi bambini hanno un rischio aumentato di complicanze respiratorie, proprio perché il loro apparato respiratorio è immaturo in alcune sue funzioni, per cui di per sé andranno incontro maggiormente a un quadro clinico complicato».

Di bimbi ricoverati ce ne sono tanti?

«Sicuramente dal periodo natalizio c'è stato un aumento di casi. Stiamo viaggiando nel nostro reparto mediamente con 5-6 bam-

bini ammalati di covid ogni giorno. Dobbiamo però precisare che possono esserci soggetti che sono entrati in ospedale per traumi, per problematiche ortopediche, e facendo gli esami sono risultati positivi. Si tratta insomma di soggetti contagiati che non hanno nessuna patologia correlata al covid, sono cioè asintomatici. Ma ci sono altri bambini che viceversa sono arrivati per sintomi respiratori o sindromi intestinali e sono risultati positivi; in quel caso la relazione con il covid è evidente».

Che sintomi hanno?

«Ci sono percorsi assolutamente differenti. C'è chi si fa un quadro tutto sommato simil-influenzale, ha la febbre, un po' di difficoltà respiratoria. Si tratta di disturbi che si risolvono nel giro di pochi giorni. Ma c'è chi invece avendo magari situazioni di comorbidità o di predisposizione può essere trasferito anche in terapia intensiva e aver bisogno di ventilazione meccanica, di supporto di ossigeno».

Come si fa a proteggerli?

«Più ci si vaccina, più si dà la possibilità di proteggere i bambini e limitare la circolazione del virus in età evolutiva. Se un genitore ha dubbi, è bene che si rivolga al più presto a chi può aiutarlo a comprendere come è fatto il vaccino e come funziona».

G. Mel.

IL RESPONSABILE
DI MALATTIE INFETTIVE
PEDIATRICHE
AL GEMELLI: I RICOVERI
SONO AUMENTATI
SUBITO DOPO NATALE

IN DIVERSI CASI
SONO STATI RIPORTATI
DANNI GRAVI, PERCHÉ
IL CONTAGIO INNESCA
PERICOLOSE
MICRO-TROMBOSI



Il pediatra
Piero Valentini



La microbiologa Palamara: scontiamo le infezioni delle scorse settimane
La crescita di Omicron è stata fulminea e sta per soppiantare Delta

«Il virus raggiungerà tutti Dobbiamo proteggerci, lo facciano anche i guariti»

di **Margherita De Bac**

Sono i giorni del definitivo scatto in avanti. La variante Omicron sta per soppiantare la Delta, un tragitto durato appena due mesi, rapidissimo. Ma nonostante il cambio della guardia «le indicazioni per proteggersi e cercare di rallentare la diffusione del virus restano le stesse. Dobbiamo continuare a essere molto attenti. E questo vale anche per i guariti», esorta tutti con tono deciso Anna Teresa Palamara, responsabile del dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità.

Il numero dei morti ci rimanda ai tempi bui. Perché?

«È una notizia molto dolorosa che fa comprendere quanto il virus sia ancora pericoloso. Ora scontiamo l'esito delle infezioni delle scorse settimane. Questi pazienti sono stati portati in terapia intensiva circa quindici giorni fa e purtroppo non ce l'hanno fatta. Siate prudenti».

È in corso la terza indagine flash per misurare il grado di penetrazione in Italia dell'ultima variante. Cosa potrebbe rivelare?

«La crescita di Omicron è stata fulminea. Siamo passati dal 20% di prevalenza a metà dicembre all'80% del 3 gennaio, anche se con qualche variabilità fra le Regioni. Ci aspettiamo che il prossimo rapporto, fotografia della situazione del 17 gennaio, mostri un predominio pressoché totale di questa variante sulla Delta, la cui capacità di trasmissione era già alta».

Negli ospedali abbiamo lo stesso quadro? I pazienti in terapia intensiva e ricoverati nei reparti di medicina da quale virus sono stati infettati?

«Attualmente da noi, come in tutto il mondo, è difficile avere una fotografia puntuale dei dati che evolvono di giorno in giorno. Alcune stime fatte dall'Istituto superiore di sanità da novembre a oggi — cioè nei mesi di passaggio da Delta a Omicron — indicano che Omicron sia collegata in misura inferiore a una evoluzione severa della malattia rispetto a Delta, confermando alcuni report internazionali che vanno nello stesso senso. Bisogna considerare però che in un quadro in cui il numero dei contagiati è molto elevato, anche un indice di severità inferiore può mettere in difficoltà gli ospedali».

Ha ragione chi afferma che prima o poi saremo tutti con-

tagiati?

«Sicuramente quasi tutti verremo a contatto con il virus, poi la protezione fornita dalla risposta immunitaria indotta dai vaccini e dall'infezione naturale contribuirà a fare da barriera per la sua circolazione. Non possiamo predire quanti si infetteranno, ma il nostro compito è fare il possibile per attenuare i rischi che continuano a esistere per le persone fragili e il sovraccarico del sistema sanitario».

I guariti sviluppano un'immunità più solida rispetto ai vaccinati?

«L'immunità data dall'infezione naturale ha una durata limitata nel tempo, come mostrano i dati sulle reinfezioni che fino a dicembre erano quantificabili nell'1% dei casi settimanali. Omicron ha portato questa quota al 3,3%. Anche questo fattore contribuisce a mantenere alta la circolazione del virus».

Il governo di Cipro recentemente ha annunciato di aver individuato una variante nuova. Un misto di Delta e Omicron? Che fine ha fatto quella notizia?



«Non è stata confermata da analisi approfondite sulle sequenze. Bisogna essere molto cauti nel diffondere allarmi».

Lei dice che sul piano delle misure di prevenzione non cambia niente se abbiamo a che fare con Omicron o Delta. Allora a cosa serve disporre di una rete di sequenziamento dei virus?

«Certo a livello individuale

non cambia molto, ma mantenere la rete di sequenziamento è molto importante per seguire l'evoluzione della pandemia e disegnare le strategie di contrasto. Individuare precocemente un nuovo ceppo e monitorare la sua presenza sul territorio ci permette anche di studiarne le carat-

teristiche e di verificare la loro sensibilità ai vaccini».

mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scuole A Tavernelle, in Umbria, la campagna vaccinale tra i bimbi dell'area del Trasimeno (Ansa)



Al vertice
Anna Teresa Palamara è direttrice del Dipartimento Malattie infettive dell'Iss



Quarta dose solo ai fragili Ema: «Non serve per tutti»

IL FOCUS

ROMA Si alla quarta dose del vaccino contro il virus Sars Cov-2, ma solo per i più fragili. Mentre la campagna della terza somministrazione va avanti, questa potrebbe essere la strada dell'Europa sul nuovo richiamo al centro delle prossime iniziative di prevenzione. Ad oggi l'Ema, l'Autorità europea dei medicinali, frena sulla quarta per tutti: «Attualmente - dice il capo della strategia vaccinale, Marco Cavaleri - non ci sono prove» della sua necessità. Si discute invece sui più fragili, dove si apre un sentiero già in parte indicato dalle ricerche in corso: potrebbe essere autorizzata sulle persone che hanno un sistema immunitario «gravemente indebolito». In questo caso, spiega Cavaleri, «sarebbe ragionevole che le autorità sanitarie pubbliche» la prendessero in considerazione.

ISRAELE E GLI ALTRI

Intanto però, c'è anche chi si è già portato avanti. Il 3 gennaio scorso infatti, il primo Paese ad averla somministrata è stato Israele. L'ha indicata per tutti gli over-60, gli immunocompromessi e gli operatori sanitari e in questi giorni ha superato il mezzo milione di iniezioni. Il primo ministro israeliano, Naftali Bennett, annunciò i risultati preliminari di un lavoro secondo il quale le concentrazioni di anticorpi aumentano di cinque volte una settimana dopo la quarta dose e che «molto

probabilmente», questo si tradurrebbe nella capacità di ridurre infezioni, ricoveri e sintomi gravi.

Tuttavia dalle anticipazioni del premier sono passati diversi giorni e, soprattutto, sono arrivati nuovi dati. Il lavoro dello Sheba Medical Center di Tel Aviv ha fatto luce sugli effetti della quarta dose dei vaccini a mRNA, quelli di Pfizer e Moderna. Crescono sì gli anticorpi, ma non abbastanza per immunizzare dalla variante Omicron.

«Abbiamo riscontrato una crescita di anticorpi più alta che nella terza dose, ma abbiamo anche visto molti infettarsi nonostante la quarta dose - dice Gili Regev-Yochay, infettivologa dell'ospedale che sta guidando la ricerca - Certo, un po' meno che nel gruppo di controllo ma comunque tanti contagi. I due vaccini sono eccellenti per Alpha e Delta, ma non abbastanza per Omicron».

Ecco che se questo lavoro dovesse avere nuove conferme, si spianerebbe ancor di più la strada per un nuovo richiamo tutto calzato per Omicron o per le altre varianti che dovessero emergere nei prossimi mesi e che nessuno spera che arrivino. Che la quarta dose di vaccino abbia effetto sui più fragili viene confermato anche da uno studio francese pubblicato su *Annals of Internal Medicine*. I trapiantati di rene che ricevono farmaci immunosoppressori hanno una risposta immunitaria ridotta ai vaccini a mRNA. Secondo gli studiosi, con la vaccinazione «molti di questi pazienti rimangono ad alto rischio di malattie gravi».

A giugno dello scorso anno le

autorità sanitarie francesi approvarono proprio per questo la quarta dose di vaccino per chi aveva avuto un trapianto ed era costretto a vivere con una debole risposta immunitaria dopo la terza. I risultati del lavoro sono stati positivi: a un mese dalla somministrazione della quarta dose un paziente su due aveva raggiunto una soglia di anticorpi considerata protettiva contro la Covid-19. La ricerca è stata condotta analizzando i dati di 92 persone: solo uno è stato il caso di infezione da Sars Cov-2 nonostante il vaccino e se l'è cavata, comunque, con una forma lieve. In Europa a favore della quarta dose ci sono già l'Ungheria (primo Paese ad aver aperto a questa possibilità a chiunque), la Danimarca, la Grecia e la Spagna (che invece seguono più la linea di Ema dedicandola ai più fragili).

In Italia anche il presidente del Consiglio Superiore di Sanità, Franco Locatelli, si è espresso per quest'ultima direzione. Per Guido Forni, immunologo dell'Accademia nazionale dei lincei, «se il nostro obiettivo è ridurre i contagi, la quarta dose è giustificatissima». Ma «se invece l'obiettivo è avere una situazione in cui riduciamo i decessi e i ricoveri - aggiunge - la quarta dose può essere molto discutibile perché l'immunità che abbiamo acquisito con le prime tre dosi dà una prolungata protezione contro la gravità della malattia. Quanto prolungata non possiamo ancora saperlo, lo capiremo nel tempo».

Giampiero Valenza

**ISRAELE HA GIÀ
AVVIATO LE INIEZIONI
MA, STANDO AI DATI,
CONTRO LE INFEZIONI
OMICRON È NECESSARIO
UN NUOVO VACCINO**

**L'AGENZIA EUROPEA
DEI MEDICINALI SPINGE
PER SOMMINISTRARLA
A PAZIENTI "DEBOLI"
DAL PUNTO
DI VISTA IMMUNITARIO**



GLI STUDI

Effetti avversi? Placebo come il vaccino «E la quarta dose non blocca Omicron»

*Sintesi di 12 ricerche: 2 conseguenze su 3 frutto di suggestione
Israele scettico sul booster ulteriore. Ma Ema: «Ok per i fragili»*

Antonio Caperna

■ Due eventi avversi su tre entro una settimana dalla vaccinazione potrebbero essere frutto di suggestione. È il cosiddetto effetto placebo, o più esattamente nocebo, in quanto si percepisce un effetto negativo e lo si associa a un trattamento o una terapia effettuati. Confrontando i dati di segnalazioni di eventi avversi da 22.578 soggetti, che avevano ricevuto un placebo, e 22.802, a cui era stato somministrato il vaccino anti Covid, si è scoperto che gli eventi avversi sistemici (spossatezza, febbre, mal di testa, affaticamento) sono stati riscontrati dal 35% delle persone, che hanno ricevuto il placebo dopo la prima dose e dal 32% dopo la seconda. Inoltre il 16,2% di questa coorte ha comunicato eventi locali, come dolore al sito di iniezione, arrossamento o gonfiore. Mal di testa, affaticamento, malessere e dolori articolari erano comuni in entrambi i gruppi e sembrano essere stati particolarmente associati al nocebo.

Significativamente più effetti collaterali sono stati segnalati nei gruppi vaccinati, ma quelli nel gruppo placebo («risposte nocebo») hanno rappresentato il 76% degli eventi avversi sistemici, dopo la prima dose di vaccino e il 51,8% dopo

la seconda dose. Sono le conclusioni di una meta-analisi su 12 studi per i vaccini Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson, Novavax, Sanofi Pasteur e Clover, condotta dai ricercatori del Beth Israel Deaconess Medical Center (Bidmc), Harvard Medical School di Boston in collaborazione con l'Endicott College, Beverly in Massachusetts, il Weill Cornell Medical College a New York e la Philipps University Marburg in Germania, e pubblicato sulla rivista *Jama Network Open*. «Sintomi aspecifici come mal di testa e affaticamento, particolarmente comuni come effetto placebo, sono risultati le reazioni più comuni al vaccino - spiega Ted Kaptchuk, docente ad Harvard, direttore del programma in Studi sul placebo al Bidmc e uno degli autori dello studio - In realtà alcune persone potrebbero attribuire erroneamente al vaccino alcuni sintomi o sensazioni comuni; inoltre l'ansia e la preoccupazione del sottoporsi al vaccino potrebbero mettere i vaccinati in allerta e quindi renderli più sensibili a dei sintomi cui altrimenti non farebbero caso». Tra chi riceve il vaccino, il completamento del ciclo a 2 somministrazioni è stato associato a un tasso del 61% di eventi avversi di tipo sistemico e del 73% locale. Dopo la seconda dose, il nocebo costituiva quasi il 52% degli effetti collaterali riportati.

Sempre in tema di vaccini, sembra che la quarta dose a mRNA non fornisca molta protezione ulteriore contro Omi-

cron. È quanto emerge da uno studio condotto in Israele, dove viene somministrata al personale medico, a persone fragili e over 60. «La crescita dei livelli di anticorpi con Moderna e Pfizer è leggermente superiore a quella che abbiamo visto dopo la terza dose - evidenzia Gili Regev-Yochay, direttore dell'Unità malattie infettive dello Sheba Medical Center di Tel Aviv, che ha condotto la ricerca - tuttavia la quarta dose offre soltanto una difesa parziale contro il virus. Abbiamo visto ugualmente molte persone infettate con Omicron». Lo studio è ancora allo stadio preliminare e per questo non sono stati diffusi tutti i dati. È la prima ricerca sulla quarta dose condotta anche con la combinazione di vaccini diversi ma i risultati dei due gruppi dopo una settimana appaiono molto simili. Ma Ema prevede «nelle persone con sistema immunitario gravemente indebolito, che hanno ricevuto tre dosi, di prendere in considerazione la quarta dose»



LO STUDIO

Ema: vaccinarsi incinta non comporta alcun rischio

I vaccini sono sicuri ed efficaci anche per le donne incinte. Anche gli ultimi e più recenti studi sui vaccini mRNA contro il Covid19 confermano che non provocano complicazioni durante la gravidanza «né per le future mamme né per i loro bambini». A ribadire l'assenza di rischio per le donne in stato interessante è la task force dell' Agenzia regolatoria per i farmaci europea, Ema. Gli esperti hanno condotto una revisione dettagliata di diversi studi che hanno coinvolto circa 65mila gravidanze in diverse fasi. «La revisione non ha riscontrato alcun segno di un aumento del rischio di compli-

cazioni della gravidanza, aborti spontanei, nascite pretermine o effetti avversi nei bambini non ancora nati dopo la vaccinazione con mRNA Covid19. Nonostante alcune limitazioni nei dati, i risultati appaiono coerenti in tutti gli studi che esaminano questi risultati», assicura l'Ema.



Il caso

E gli ospedali restano a corto di farmaci contro il virus “Vanno ai non vaccinati”

di Elena Dusi

Decisivi i farmaci contro il Covid non sono mai stati. Ma in questo frangente la situazione è particolarmente difficile. Dei tre anticorpi monoclonali in uso in Italia, solo uno resta efficace contro Omicron. Ed è esaurito. Ritournerà in settimana, ma è tutto il mondo che si sta contendendo il Sotrovimab. Per gli antivirali in pillola che dovevano imprimere una svolta alle cure serve ancora tempo. Di Molnupiravir, il farmaco di Merck Sharp & Dohme, sono arrivati i primi 12 mila cicli il 4 gennaio. Sono riservati ai positivi appena contagiati che hanno fattori di rischio e possono ammalarsi gravemente. Altre forniture sono attese a fine mese, insieme all'altro medicinale Paxlovid di Pfizer, da cui ci si aspetta un'efficacia più elevata: 89%. Molnupiravir è solo al 30%.

In mezzo a tanti limiti, c'è il dilemma: a chi riservare questi farmaci? «A chi rischia di progredire verso una forma grave di malattia» è la regola: la cita Francesco Menichetti, infettivologo dell'università di Pisa. Molto spesso però questo criterio risponde al profilo dei non vaccinati, visto che rischiano di infettarsi e ammalarsi di più. «A loro riserviamo almeno metà dei trattamenti» calcola Menichetti. «E non potremmo fare altrimenti» aggiunge Massimo Andreoni, che dirige l'infettivologia del Policlinico Tor Vergata a Roma. «A volte ci fa rabbia, ma di certo non discriminiamo nessuno». Mai come ora, ricorda Paolo Maggi, infettivologo dell'ospedale di Caserta, «vale la regola che prevenire, con i vaccini, è meglio che curare. Arriverà l'ora in cui i farmaci diventeranno

decisivi, come è avvenuto con la pandemia da Hiv, ma non ci siamo ancora. E stiamo spendendo una quantità enorme di risorse per curare una minoranza della popolazione che non vuole vaccinarsi per ragioni puramente ideologiche, irrazionali».

Rispetto ai monoclonali, gli antivirali di Merck e Pfizer sono più comodi perché si assumono a casa. «Ma si tratta comunque di 8 pillole al giorno per 5 giorni» spiega Andreoni. «E mentre per i monoclonali bastava il criterio dell'età avanzata, essere anziani non basta a ottenere gli antivirali». Devono esserci anche altre malattie preesistenti. «Con entrambi i medicinali, l'assunzione deve comunque essere precoce» aggiunge Menichetti. «Serve quindi che il risultato del tampone arrivi in tempi rapidi. Cosa non facile in questo periodo». E servirebbe un gioco di squadra con i medici di famiglia. Eppure il ruolo dei farmaci, in questa fase in cui la risacca della variante Delta si scontra con l'onda alta di Omicron, sarebbe fondamentale: «Avremmo bisogno di tenere le persone fuori dall'ospedale» dice senza giri di parole Andreoni.

Gli ospedali oggi sono nel caos non solo per il numero dei pazienti, ma anche perché il Covid è diventata una malattia schizofrenica, difficile anche da definire. «Un paziente su tre, fra i ricoverati attuali, era in ospedale per altri motivi ed è stato scoperto positivo durante gli screening. Da noi in reparto su 16 letti ci sono 9 pazienti neurologici, due cardiologici, due circolatori. Hanno tre dosi, quasi nessun sintomo, ma quando risultano positivi rivoluzionano l'organizzazione dell'intero reparto. La solu-

zione, quando c'è posto, è destinarli all'infettivologia. Per noi vuol dire lasciare a casa tutti i pazienti con altre malattie».

La gran quantità di asintomatici non vuol dire che ai reparti manchino i casi gravi. «Tutti gli ultimi pazienti ai quali abbiamo riservato i farmaci sono Omicron» spiega Andreoni. «In reparto, fra i ricoverati, abbiamo metà Omicron e metà Delta. Fino a pochi giorni fa la stragrande maggioranza era invece di Delta. Il quadro sta cambiando rapidamente». Resta invece simile la proporzione di vaccinati. «Il 65% non è vaccinato, il 30% ha solo una o due dosi e una piccola minoranza ha completato il ciclo, ma si ammala comunque gravemente». In questa situazione, il fatto che Omicron abbia spiazzato i monoclonali è un brutto colpo. Sotrovimab di Gsk, l'unico tipo di anticorpi rimasto efficace, era già il meno disponibile. «Da noi è finito verso la Befana» dice Menichetti. «L'ultimo l'ho chiesto alla Regione per un bambino con la leucemia». Stessa situazione a Roma: «Li abbiamo usati tutti per pazienti leucemici ad altissimo rischio» racconta Andreoni. Da alcuni giorni non ce ne è neanche una dose rimasta. Per evitare di sprecarli, vengono somministrati solo a pazienti con la variante Omicron. «Ma chi parla di raffreddore dovrebbe fare un giro da noi» dice Menichetti. «Anche con la nuova variante, il Covid resta una malattia da prendere con molta cautela».

Su tre monoclonali solo uno fronteggia Omicron. Ed è esaurito
“Serve per i malati di leucemia”



Dai dolori fino alla perdita di capelli

Per i No vax più danni a lungo termine

Uno studio dimostra: chi affronta il virus senza vaccino rischia strascichi molto più gravi

CLAUDIA OSMETTI

■ Allora, non è una notizia. Nel senso che sì, lo è perché qua (tra no-vax, no-mask e no-pass) giova sempre puntualizzarlo. Ma, dopo quasi due anni di pandemia e un anno di campagna vaccinale a tappeto, dovremmo averlo capito, che 'ste benedette punturine funzionano. E non solo contro la malattia grave, il coronavirus che ti manda in terapia intensiva, pure per i sintomi più comuni del long-covid. Lo sostengono i ricercatori israeliani dell'università Bar-Ilan di Ramat Gan, nella periferia est di Tel Aviv.

Non devi mica chiederlo, agli israeliani: è da quando son comparse le prime dosi di Pfizer che loro le studiano. E' gente seria. Si è parlato per mesi di "laboratorio Israele" non per niente: ecco, adesso, con un report dettagliato e pubblicato su MedRxiv, ossia una piattaforma che fa da raccogliitore per gli articoli ancora in fase di revisione da parte della comunità scientifica, gli esperti della Bar-Ilan ci dicono che chi si è vaccinato con almeno due dosi ha fino al 68% in meno di probabilità di incappare

nei setti sintomi più diffusi della malattia lunga rispetto ai soggetti che il braccio, in ambulatorio, non ce l'han messo manco per sbaglio.

Il long-covid è quello strascico dei disturbi legati al sars-cov2 che continua a manifestarsi anche dopo una serie di tamponi negativi. Persino per dodici settimane a seguire dalla fase acuta. Non è una passeggiata: colpisce un infetto su quattro, è più frequente tra gli anziani ed è un mix di affaticamento, difficoltà respiratorie e nebbia cognitiva. In tre parole: nulla di buono. Gli israeliani hanno osservato circa mille pazienti guariti dal coronavirus tra il marzo del 2020 e il novembre del 2021, e hanno scoperto che un terzo di loro ne era affetto: il 22% ha riferito di sentire ancora la stanchezza, il 20% di mal di testa, il 13% la debolezza agli arti, il 10% quel dannato dolore muscolare che non se ne va. Però il punto è che a far schizzare su queste percentuali hanno contribuito maggiormente i soggetti non vaccinati. E cioè: quelli che avevano completato il loro ciclo con le due fiale disponibili (a novembre della booster si era appena cominciato a parlare) hanno ridotto del 64% il rischio di incappare nella stanchezza da long-covid.

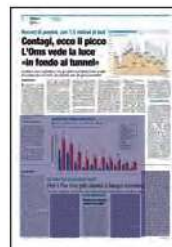
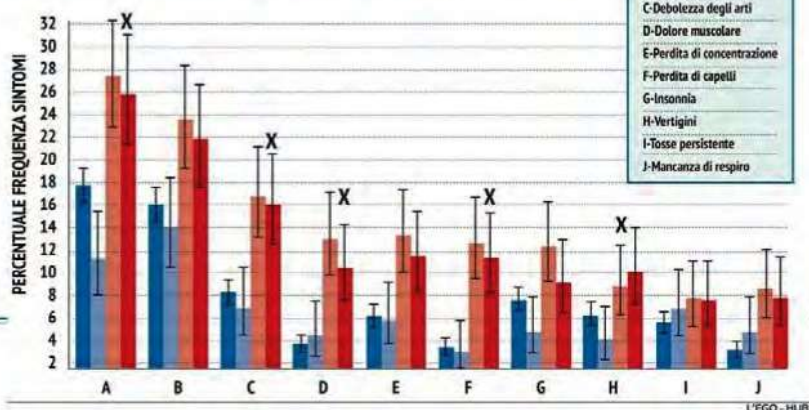
Oppure: hanno abbassato la probabilità di avere emicranie da virus del 54%. O ancora: hanno sforbiato sul dolore muscolare al 68%. O: hanno calato del 57% la debolezza alle gambe o alle braccia. Una coincidenza? E' poco plausibile anche perché l'effetto più marcato riguarda proprio le persone con più di sessant'anni e, invece, chi si è fermato alla prima inoculazione e non ha proseguito con la seconda, di benefici ne ha incamerati pochini.

«La vaccinazione con almeno due dosi», spiegano dalla Bar-Ilan, «è stata così associata a una sostanziale diminuzione dei sintomi post-acute da covid-19». Vaglielo a spiegare, poi, agli irriducibili della dittatura sanitaria, ai complottisti di Big Pharma o agli oltranzisti che la prenotazione all'hub sotto casa non la vogliono vedere neanche col binocolo. Vaglielo a dire che il coronavirus è una malattia nuova, che la stiamo scoprendo passo passo, che ci stiamo facendo i conti da poco. «I nostri risultati», a noi basta la chiosa dello studio israeliano, «suggeriscono che oltre a ridurre il rischio dei casi gravi, la vaccinazione possa proteggere anche contro il long-covid». Amen.

FREQUENZA DEI PRIMI SINTOMI SEGNALATI

■ Non infetti ■ Vaccinati con 2^a dose ■ Vaccinati con 1^a dose ■ Non vaccinati

X Significativamente meno frequente tra i vaccinati con due dosi rispetto ai non vaccinati



Test rapidi di terza generazione costo più alto e solo in laboratorio

IL FOCUS**Lorenzo Calò**

Li chiamano genericamente tamponi di terza generazione ma in realtà la tecnologia sulla quale si basano è da tempo in uso come sistema diagnostico. E tuttavia questo tipo di test rapidi sembra al momento destinato a prendersi la scena sia perché presenta un livello di attendibilità molto più elevato rispetto ai tamponi veloci di uso comune (ormai quasi del tutto irrilevanti ai fini della veridicità scientifica dal momento che producono un coefficiente altissimo di falsi negativi) sia perché, molto presto, potrebbe arrivare in farmacia e non più necessitare di un trattamento esclusivo in laboratorio, sia perché sta dimostrando di funzionare bene anche nel rilevamento della variante Omicron.

COME FUNZIONANO

Il tampone di terza generazione rappresenta un'evoluzione rispetto ai tamponi antigenici delle precedenti generazioni, da cui si differenzia principalmente per la metodica analitica (immunofluorescenza a secco). Questa metodica prevede di ricercare il virus sempre con un tampone nasofaringeo oppure orofaringeo, ma con una tecnica di immunofluorescenza in microfluidica ad alta sensibilità, automatizzata e con risposta quantitativa. In sostanza, questo test non dice solo se il virus è presente nelle vie respiratorie, dice anche quanto virus è presente. L'unità di misura è chiamata COI (cut off index) ed è basata su un parametro numerico: se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è neces-

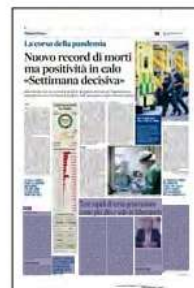
sario effettuare un test molecolare per la conferma. «I test antigenici disponibili in farmacia e di largo uso sono qualitativi - spiega Gennaro Lamberti, presidente nazionale di Federlab (nella foto) - rivelano cioè l'eventuale positività del soggetto ma possono però dare dei falsi negativi. I test di terza generazione sono detti semi-quantitativi e vengono eseguiti in laboratorio. I test rapidi più datati funzionano a immunocromatografia, quelli successivi a immunofluorescenza. Gli ultimi prodotti seguono invece la metodica dell'immunofluorescenza con lettura in microfluidica». I test di ultima generazione si eseguono come gli altri, inserendo un tampone nei condotti naso-faringei, ma si differenziano per la metodica analitica che seguono: l'immunofluorescenza con lettura in microfluidica, appunto. «Questa tipologia prevede l'uso di un dispositivo diagnostico che assicura un'analisi più accurata rispetto agli altri test antigenici - sottolinea ancora Lamberti - la precisione è maggiore e il livello di attendibilità è superiore al 90 per cento. Purtroppo finora si sono sacrificate la precisione e l'attendibilità scientifica a vantaggio della velocità di esecuzione e della rapidità del risultato». Va in ogni caso ribadito che tali test non sono comunque equiparabili al tampone molecolare che resta comunque l'esame di riferimento per la ricerca del virus Sars-CoV-2 e anche per i tamponi rapidi di terza generazione un risultato positivo offre in linea di massima una risposta attendibile, mentre uno negativo non dà garanzia di reale negatività. Come dire: un margine di errore e di rischio è sempre presente.

QUANTO COSTANO

«Il prezzo medio è tra i 20 e i 22 euro - dice Lamberti - al mo-

mento non c'è molta richiesta e penso che sarebbe anche auspicabile un'intesa con le Regioni e il Ssn per raggiungere un accordo su un prezzo calmierato. Ma uno dei numerosi paradossi di questa emergenza pandemica è che si sia spinto molto, pur in presenza della variante Omicron, su test antigenici che hanno evidenziato un margine di errore molto ampio rispetto ai tamponi molecolari». Di norma un test antigenico di terza generazione è utile solo nei primi cinque giorni dopo l'inizio dei sintomi, oppure entro sette giorni dal contatto con un caso accertato. Va infine ricordato che in caso di positività è comunque obbligatorio, secondo le prescrizioni diramate dal ministero della Salute - porsi in isolamento domiciliare e informare l'Asl e il proprio medico di base e, successivamente, ripetere l'esame mediante test molecolare. Intanto proprio ieri un nuovo kit in grado di identificare i casi di variante Omicron nel momento stesso in cui si rileva la positività al Sars-Cov-2 è stato raccomandato dall'Oms. Il kit è progettato per rilevare l'Rna virale da tamponi orofaringei, nasofaringei e salivari.

**LAMBERTI (FEDERLAB):
PIÙ ATTENDIBILI ANCHE
CONTRO OMICRON
MA MENO DIFFUSI
SERVIREBBE INTESA
CON IL SSN**



Effetto green pass

**Il gp funziona: più vaccinati, meno morti e più pil in Italia
Francia e Germania. Uno studio**

Roma. In questi mesi ci sono state molte obiezioni al green pass da quando, il 22 luglio 2021, Mario Draghi ne annunciò l'introduzione. Che è punitivo, discriminatorio, incostituzionale e inefficace, sia dal punto di vista sanitario sia perché depressivo dell'economia. Le obiezioni valoriali, naturalmente, non possono essere risolte perché esprimono appunto punti di vista soggettivi. Ma quelle sull'efficacia stanno ottenendo una risposta sulla base dei dati: il green pass funziona: "Ha avuto un visibile e robusto effetto positivo sui tassi di vaccinazione, sui dati sanitari e sull'economia in Francia, Germania e Italia". Sono le conclusioni di uno studio appena pubblicato in contemporanea dal think tank Bruegel e dal Conseil d'analyse économique, un organo indipendente che consiglia il primo ministro francese, dal titolo "The effect of Covid certificates on vaccine uptake, health outcomes and the economy". A realizzarlo un team multidisciplinare di matematici ed economisti, che ha appunto valutato l'impatto dei vari certificati Covid in tre grandi paesi europei come Francia, Germania e Italia rispetto ai tre obiettivi che erano stati prefissati: l'incremento delle vaccinazioni, la riduzione dei danni sanitari, la spinta all'economia. Gli studiosi, attraverso alcune tecniche statistiche, hanno costruito dei controfattuali - cioè: cosa sarebbe successo se non fosse stato introdotto il green pass - e hanno misurato la differenza. I risultati sono notevoli. Ad esempio, per quanto riguarda l'effetto sull'esitanza vaccinale, l'introduzione del green pass ha fatto

aumentare il tasso di vaccinazione di 13 punti percentuali in Francia, di 6,2 punti percentuali in Germania e di 9,7 punti percentuali in Italia. L'ampiezza dell'impatto varia da paese a paese in base al differente contesto culturale e istituzionale, ma è positivo in tutti e tre i paesi. E' più consistente in Francia e Italia, scrivono i ricercatori, perché l'annuncio è stato fatto direttamente dal governo centrale, da Emmanuel Macron e Mario Draghi in persona, ed è stato seguito da una comunicazione chiara. Inoltre il green pass in questi paesi ha avuto immediatamente un'applicazione ampia. In Germania, invece, l'impatto è stato più contenuto perché i certificati Covid sono stati introdotti più gradualmente e con regole diverse per ogni Land, e si è poi intensificato a partire da novembre 2021 quando anche in Germania l'uso è stato esteso ai posti di lavoro.

Questo risultato conferma quello già emerso in un articolo pubblicato a dicembre sulla rivista The Lancet Public Health. In quello studio, i ricercatori dell'Università di Oxford, utilizzando sempre il metodo del "controllo sintetico" per costruire un controfattuale, hanno mostrato come i certificati verdi abbiano prodotto un forte aumento delle vaccinazioni in Francia, Israele, Svizzera e Italia. E anche in quello studio l'effetto in Germania, seppure positivo, era meno significativo evidentemente per le modalità più lievi di applicazione. C'è stato quindi di sicuro un effetto molto positivo del green pass sulle vaccinazioni.

Ciò che di ulteriore mostra il nuovo studio pubblicato dal Bruegel e dal

Conseil d'analyse économique è l'impatto sanitario. E anche questo è notevole. Senza l'introduzione del Green pass, alla fine del 2021 in Francia ci sarebbero state 32 mila ospedalizzazioni in più (+46 per cento) in Francia, circa 5 mila (+14 per cento) in Germania e quasi 9 mila (+29 per cento) in Italia. E, analogamente, ci sarebbero stati 4 mila decessi in più in Francia (+49 per cento), mille in Germania (+11 per cento) e 1.300 in Italia (+26 per cento). D'altronde, data l'elevatissima efficacia dei vaccini contro la malattia grave e contro il decesso, era evidente che a un effetto positivo del green pass nell'incremento dell'adesione vaccinale sarebbero conseguiti effetti altrettanto positivi in termini di ospedalizzazioni evitate e vite salvate.

Ciò che invece non era in partenza così scontato è l'effetto sull'economia. Una delle contestazioni principali, infatti, è stata che il Green pass ha depresso l'attività economica. Tutt'altro. Sempre lo stesso studio mostra che anche in questo caso l'effetto è stato positivo: senza l'introduzione del green pass, alla fine del 2021, il pil sarebbe stato più basso di 6 miliardi di euro in Francia, di 1,4 miliardi in Germania e di 2,1 miliardi in Italia. Inoltre è probabile che il green pass abbia evitato un lockdown in Francia, visto che nello scenario controfattuale le ospedalizzazioni avrebbero superato la soglia critica per il sistema sanitario transalpino. In sintesi, il green pass può continuare a non piacere, ma funziona.

Luciano Capone



COVID-19

Da Gates e Wellcome 300 milioni per vaccini e lotta alle pandemie

Con Omicron si sta avvicinando l'endemia per Sars-Cov-2 ma è presto per dichiarare finita la fase acuta della pandemia e si deve continuare a lavorare per rendere disponibili a tutti i vaccini. Lo hanno sostenuto Bill Gates, co-presidente della Bill & Melinda Gates Foundation, e Jeremy Farrar, direttore di Wellcome Trust, durante un incontro con la stampa in cui hanno annunciato l'impegno a finanziare con 150 milioni di dollari ciascuno, per un totale di 300 milioni, la Coalizione per la preparazione alle epidemie (Cepi, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) che ha sostenuto 14 candidati vaccini contro Covid-19, 11 dei quali ancora in corso di sviluppo mentre tre già autorizzati dall'Oms.

Gates e Farrar hanno ricordato che proprio in questi giorni cinque anni fa, nel 2017, Cepi è nata nell'ambito del World Economic Forum a Davos come partnership globale tra soggetti pubblici e privati per facilitare la ricerca e lo sviluppo dei vaccini e la loro condivisione per prevenire le pandemie.

I progressi da allora sono stati importanti e la prova di Covid-19 ha reso più acuta la necessità di continuare. «Mentre il mondo risponde alla sfida di un virus dalla rapida evoluzione - ha dichiarato Gates - non è mai stato così urgente offrire nuovi strumenti di intervento per salvare vite. Con gli addizionali 150 milioni di dollari aumentiamo il nostro impegno per aiutare la Coalizione a sviluppare vaccini contro le varianti del coronavirus e a prepararsi, e possibilmente prevenire, la prossima pandemia». C'è ancora molto da fare, ha continuato, su tre fronti: «Il primo è avere strumenti per far finire l'attuale epidemia; il secondo strumenti per quelle future e il terzo far funzionare la piattaforma per i vaccini in generale, rendendoli disponibili per malattie come malaria e Aids».

Gates ha sottolineato che «al momento sembra che Omicron creerà molto immunità. La protezione delle cellule T significa che forse l'impatto di Omicron o di future varianti sarà ridotto in modo significativo». Per quanto si debba essere cauti nelle previsioni, «c'è la ragionevole possibilità che, grazie ad anticorpi e cellule T, questa si avvi a diventare una malattia molto simile all'influenza stagionale». Farrar, medico, ha però invitato a tenere alta la guardia: «Nel giro di poche settimane Omicron sembra aver soppiantato Delta ma l'evoluzione non lavora necessariamente nel senso di una minore severità. Dobbiamo essere pronti anche ad altri scenari che potrebbero non essere così rosei. È prematuro pensare che sia finita». Secondo Richard Hatchett, ceo di Cepi, «sebbene tutti noi speriamo che Omicron rappresenti la transizione verso la fase endemica, è davvero presto per dichiarare finita la fase acuta».

Farrar ha ricordato che poiché nessuno crede che Omicron sarà l'ultima variante o Covid-19 l'ultima pandemia, tutti devono tornare a lavorare assieme, superando i confini per il bene comune e creando i vaccini del futuro che diano una protezione più ampia anche contro nuove varianti e riescano a fermare la trasmissione. A tale fine devono aumentare gli investimenti e l'8 marzo Londra ospiterà una conferenza dei donatori per Cepi il cui obiettivo di finanziamento è di 3,5 miliardi.

—Roberta Miraglia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**BILL
GATES**

Attraverso la Bill & Melinda Gates Foundation, il fondatore di Microsoft è da tempo impegnato in progetti di ricerca nella lotta contro le epidemie



Surclassata dai bollettini del Covid, questa malattia virale ha colpito 305.900 persone tra il 3 e il 9 gennaio. Chi non ha fatto il vaccino annuale è più vulnerabile, gli over 65 rischiano complicanze. Il picco a fine mese

È tornata l'influenza, ecco come difendersi

L'EPIDEMIA

Surclassata dai bollettini del Covid-19, l'influenza sta quasi passando inosservata, anche se da metà dicembre i virus influenzali stanno circolando in Europa (soprattutto al Nord) a tassi maggiori del previsto. Come segnala lo European Centre for Disease Prevention and Control (Ecd). E il picco sembra essere molto vicino, fine mese o i primi di febbraio.

«Con l'allentamento di tutte le misure restrittive – afferma Pasi Penttinen, esperto dell'Ecdc – temo che, dopo un così lungo periodo di circolazione praticamente assente tra la popolazione europea, il virus possa allontanarsi dagli abituali schemi di circolazione stagionale e restare in Europa fino a maggio». Il ceppo dominante quest'anno sembra essere quello H3 del virus A, che è responsabile delle forme più gravi tra gli anziani.

Per quanto riguarda l'Italia, l'Istituto di Sanità fa sapere che finora la maggior parte dei casi simil-influenzali registrati sarebbero dovuti a virus respiratori diversi da quelli influenzali, la cui circolazione al momento è ancora sporadica nel nostro Paese.

L'ANALISI

Con i 305.900 casi registrati nella settimana tra il 3 e il 9 gennaio ha superato i 3 milioni il numero di italiani messi a letto dall'influenza. Se ne prevedono 6-7 milioni a fine stagione. L'incidenza da noi, secondo il rapporto, è pari a 5,16 casi per mille abitanti, mezzo punto in meno rispetto ai 5,67 casi per mille della settimana precedente. Un calo frutto

della chiusura delle scuole nel periodo delle festività. Inoltre, come avviene dall'inizio della stagione, sono ancora i bambini i più colpiti.

Di virus influenzali se ne conoscono quattro tipi, designati con le lettere dell'alfabeto latino (A, B, C, D); quelli A e B hanno rilevanza per l'uomo. Il tipo A si distingue in vari sottotipi, in base alle diverse glicoproteine presenti sulla superficie del virus: l'emoagglutinina (HA) e la neuroaminidasi (NA). È proprio la mutazione di queste due proteine, ad eludere da una stagione all'altra la risposta del nostro sistema immunitario, che non riconosce più il virus. Per questo è necessario ripetere il vaccino antinfluenzale aggiornato ogni anno.

Dopo un'incubazione di un paio di giorni, l'influenza esplode con un brusco innalzamento della temperatura (la febbre supera i 38°, ma nei bambini può arrivare a 39-40°), accompagnata da brividi, mal di gola, raffreddore, tosse in genere secca, dolori articolari e muscolari, cefalea, grave malessere generale e forze. Nei bambini possono comparire anche nausea, vomito e diarrea, sintomi invece in genere assenti nell'adulto. Non sono infrequenti le complicanze, soprattutto tra gli over 65, come bronchiti e polmoniti da sovrainfezioni batteriche; nei bambini possono comparire otiti e sinusiti. Possono insorgere complicanze a carico dell'apparato cardiovascolare e del sistema nervoso.

Si spera comunque che, oltre i vaccini, alcune misure anti-Covid, come l'uso della mascherina e dei gel per le mani, contribuiscano a contenere la circolazione dei virus influenzali.

Ricordiamo che l'anno scorso l'influenza stagionale ha contato un basso numero di casi per scuole chiuse, locali pubblici serrati alle 18, smart working diffuso.

«In caso di comparsa di questi sintomi la cosa è evitare spostamenti e limitare il più possibile i contatti. Quindi, sottoporsi al tampone per rimuovere qualsiasi dubbio. Il trattamento raccomandato in caso di influenza è quello dell'automedicazione per attenuare i sintomi senza azzerarli. No agli antibiotici se non su indicazione medica, sì invece agli antipiretici» consiglia Fabrizio Pregliasco, Direttore scientifico di Osservatorio Influenza, virologo, ricercatore del Dipartimento di Scienze biomediche per la Salute dell'Università di Milano e Direttore Sanitario Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi.

GLI IMMUNODEPRESSI

Come farmaci sintomatici, in caso di febbre o dolori, vanno bene paracetamolo e Fans (ibuprofene), facendo attenzione a non abusarne (il paracetamolo può dare problemi al fegato, i Fans possono provocare sanguinamenti gastrici e problemi renali).



I soggetti più fragili e gli anziani, gli immunodepressi e le donne in gravidanza, in caso di influenza, dovrebbero farsi visitare dal medico, che valuterà l'opportunità di somministrare uno degli antivirali disponibili per questa malattia o un antibiotico, in caso di complicanze.

«I bambini- aggiunge Pregliasco - restano i principali "untori" perché è più difficile per loro seguire

le regole di protezione. Quest'anno, con le scuole aperte e la maggiore mobilità, ci aspettiamo più casi di influenza tra i piccoli, rispetto allo scorso anno».

Maria Rita Montebelli

IL VIROLOGO FABRIZIO PREGLIASCO: «MEGLIO SOTTOPORSI SEMPRE AL TAMPONE PER CAPIRE LA NATURA DELLA PATOLOGIA»

A FINE STAGIONE SONO PREVISTI 6-7 MILIONI DI CASI. MA L'USO DELLA MASCHERINA E DEL GEL PUÒ EVITARE IL CONTAGIO

I NUMERI

1-3

giorni dopo il contagio si manifestano i sintomi dell'influenza

3

i primi sintomi : febbre alta, dolori muscolari, naso chiuso, tosse, mal di gola

3-4

i giorni nei quali la febbre resta alta oltre i 38°, abbassarla con antipiretici

1,5-2

i litri di acqua, tisana o spremuta di agrumi da bere quando si ha l'influenza

60-70

grammi di proteine devono essere inserite ogni giorno nel menù degli influenzati

2

cucchiaini di miele ingeriti senza liquidi formano una pellicola lenitiva sulla gola

6

i cibi da preferire: brodo, spremute, riso, tisana di zenzero, pesce, banana



Linfoma, in Italia nuova terapia per pazienti gravi

Nuove speranze per i malati di linfoma più difficili da trattare. Con la pubblicazione in Gazzetta ufficiale della determina Aifa che ne ammette la rimborsabilità, è disponibile in Italia l'anticorpo farmaco-coniugato anti-CD79b polatuzumab vedotin, capostipite della sua classe terapeutica, per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante o refrattario, non candidabili al trapianto di cellule staminali ematopoietiche. La terapia, frutto della ricerca Roche, viene accolta come una svolta nella risposta a un bisogno clinico rilevante e insoddisfatto.

Il DLBCL è il sottotipo istologico più comune di linfoma non Hodgkin (NHL), responsabile del 30-48% di tutti i casi di NHL e del 60% dei linfomi aggressivi, spiega l'azienda svizzera in una nota. In genere si manifesta in persone over 60 anni e la sua incidenza cresce con l'età. In Italia si stimano circa 5mila nuovi casi DLBCL ogni anno. Per questi pazienti la prognosi è infausta, sia nel caso in cui non vi sia mai stata una risposta alla terapia (malattia refrattaria), sia in caso di ricaduta (malattia recidivata). Il trattamento standard di prima linea per i pazienti non ad alto rischio, il regime immuno-chemioterapico R-Chop (rituximab in associazione a ciclofosfamide, adriamicina, vincristina e prednisone), è in grado di curare circa due terzi di chi lo riceve. Ma se la prima linea fallisce, per i pazienti in seconda linea non eleggibili a trapianto di staminali autologhe e per tutti i pazienti oltre la seconda linea, l'approccio terapeutico attuale è prevalentemente di tipo contenitivo. La sopravvivenza globale mediana di questi malati è di circa 6 mesi. Inoltre, i pazienti primariamente refrattari che progrediscono durante la terapia di prima linea



ottengono risultati molto scarsi anche dopo aver ricevuto un ulteriore trattamento seguito da un trapianto autologo, con un tasso di sopravvivenza libera da progressione a 3 anni del 17%.

Ecco perché "la rimborsabilità di polatuzumab vedotin in associazione a bendamustina e rituximab assume particolare rilevanza - afferma Davide Petruzzelli, presidente La Lampada di Aladino Onlus - Offre" infatti "un'arma terapeutica innovativa proprio a pazienti fragili che, non rispondendo alle prime linee di trattamento o vivendo la ricomparsa della malattia, convivono con uno stato di profonda ansia e disillusione. Per questi pazienti in particolare l'attenzione alla qualità di vita e all'aspetto psicologico è indispensabile nella presa in carico", sottolinea, evidenziando che "notizie come questa necessitano di essere condivise affinché i pazienti possano essere informati e valutare, insieme al proprio medico specialista, tutte le possibili opzioni in grado di migliorare il proprio percorso terapeutico".

L'efficacia di polatuzumab vedotin in combinazione con bendamustina e rituximab (Br) nei pazienti con DLBCL non candidabili al trapianto di staminali - ricorda la nota - è stata dimostrata nello studio di fase Ib/II GO29365, internazionale e multicentrico, che attesta una riduzione del rischio di morte del 58% nei pazienti trattati con l'associazione rispetto a quelli che ricevono solo Br e una sopravvivenza globale mediana oltre 2,5 volte superiore (12,4 mesi vs 4,7 mesi). I dati della coorte di estensione composta da altri pazienti trattati con la combinazione polatuzumab vedotin-Br rafforzano il profilo di efficacia e sicurezza della terapia in una popolazione più ampia di malati, dimostrando maggior beneficio nella seconda linea di trattamento, una sopravvivenza globale mediana di 18,4 mesi e una sopravvivenza libera dalla progressione mediana di 11,5 mesi.



"Polatuzumab vedotin in associazione a bendamustina e rituximab rappresenta una nuova ed efficace opzione di trattamento per pazienti affetti da DLBCL che ricadono o risultano refrattari a una terapia di prima linea e che non possono affrontare un trapianto di cellule staminali, così come per quelli che recidivano dopo trapianto - commenta l'oncoematologa Monica Balzarotti, Irccs Istituto clinico Humanitas di Milano - Parliamo quindi di un gruppo di pazienti con prognosi molto infausta, per i quali fino ad oggi le alternative terapeutiche disponibili portavano a risultati decisamente deludenti. Grazie ad un profilo di sicurezza accettabile, ad una buona maneggevolezza e a dati di efficacia supportati da evidenze solide, la comunità degli ematologi e dei pazienti può disporre di un'arma terapeutica aggiuntiva che ha il potenziale di migliorare in modo significativo le attuali strategie di cura, consentendo di ottenere un aumento delle remissioni complete e della loro durata, e in ultima analisi della sopravvivenza".

Il passo successivo e auspicato - prosegue la nota Roche - è che la molecola possa portare i suoi benefici a una popolazione ancora più ampia di pazienti colpiti da DLBCL, ottenendo anche l'indicazione in prima linea. Secondo dati illustrati all'ultimo Congresso della Società americana di ematologia, infatti, polatuzumab vedotin (Pola) in combinazione con il regime chemioterapico R-Chp (rituximab più ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone) rappresenta il primo trattamento che in 20 anni ha portato un beneficio clinico significativo, con una riduzione del rischio di progressione della patologia o morte del 27%, in pazienti con un rischio intermedio e alto in prima linea. Il profilo di sicurezza della combinazione Pola-R-Chp è risultato in linea con quello di R-Chop.

"E' grazie alla ricerca scientifica se oggi è possibile fare significativi passi



avanti nel trattamento di patologie complesse e aggressive che presentano importanti bisogni insoddisfatti per chi ne soffre come il DLBCL - dichiara Sergio Amadori, presidente dell'Associazione Italiana contro i linfomi, le leucemie e il mieloma (Ail) - E' necessario però che le innovazioni messe a disposizione dai progressi scientifici vengano rese accessibili in tempi rapidi ai pazienti, offrendo così maggiori opportunità terapeutiche rispetto al passato, soprattutto nei casi in cui le alternative disponibili sono limitate. La nostra associazione è impegnata per essere ogni giorno al fianco dei pazienti colpiti da linfomi e malattie onco-ematologiche e delle loro famiglie, affinché i percorsi di diagnosi, cura e assistenza possano essere sempre più tempestivi e capaci di offrire significativi miglioramenti in termini di sopravvivenza libera dalla malattia e qualità di vita".



Farmaci, cardiologi: 'bene ok Aifa a terapia anti-scompenso'

"La rimborsabilità di Dapaglifozin, il primo farmaco della classe delle glifozine ad essere approvato in Italia per la cura dello scompenso nei pazienti con e senza diabete di tipo 2 rappresenta un'ottima notizia per oltre un milione di italiani che soffrono di questa grave patologia, per la comunità scientifica e in particolare per i cardiologi". Così Pasquale Perrone Filardi, presidente eletto Società italiana di Cardiologia (Sic) commenta il via libera dell'Agenzia italiana del farmaco alla nuova terapia per lo scompenso cardiaco.

Definite dalle linee guida internazionali "capaci di cambiare la storia naturale della malattia", le glifozine (o SGLT2), nate come anti-diabetici, rappresentano attualmente la più importante innovazione terapeutica dello scompenso cardiaco, in grado di ridurre mortalità e ricoveri anche nei pazienti non diabetici. Tuttavia l'Italia, finora, non aveva recepito la nuova indicazione terapeutica, già approvata da Ema lo scorso anno e, nel nostro Paese, l'utilizzo di questa nuova classe di farmaci era rimasto molto inferiore rispetto a quanto atteso secondo le raccomandazioni delle nuove linee guida internazionali.

"Finora per consentire un effetto protettivo sul cuore grazie all'ausilio di queste innovative molecole - ricorda il vertice Sic - chi soffriva di scompenso senza diabete doveva pagare il farmaco e rivolgersi al diabetologo anziché al cardiologo, con spreco di risorse e di tempo, facendo aumentare la complessità del percorso terapeutico già di per sé difficile perché deve essere adattato in maniera sartoriale". Mentre "l'estensione della prescrivibilità delle



glifozine anche al cardiologo permetterà una più efficace gestione del paziente con insufficienza cardiaca, con o senza diabete, la semplificazione del percorso assistenziale e, soprattutto - conclude Perrone Filardi - una riduzione del 25-30% dei ricoveri e della mortalità".

Lo scompenso cardiaco (o insufficienza cardiaca) è l'esito finale di tutte le cardiopatie e si verifica sostanzialmente quando il cuore non riesce più a pompare sangue a sufficienza. In Italia colpisce circa il 2% della popolazione generale ed è in crescente aumento soprattutto negli over 65, con una mortalità del 20% nelle sue forme più gravi. Assorbe il 2% della spesa sanitaria nazionale ma si tratta di costi per il 60% dedicati ai ricoveri e solo per il 10% alla spesa per i farmaci.

"Lo scompenso cardiaco - spiega **Ciro Indolfi**, presidente Sic - è una condizione purtroppo frequente e ha una prevalenza che aumenta negli anziani arrivando anche al 10%: causa un peggioramento della qualità di vita e della capacità di affrontare le attività quotidiane, e frequenti ricoveri per mancanza di respiro o accumulo di liquidi nell'organismo, fino a una maggiore mortalità". Ma per fortuna negli ultimi anni l'armamentario terapeutico si è arricchito di nuove armi.

"Negli ultimi due anni - ricorda **Indolfi** - abbiamo avuto risultati straordinari di grandi studi clinici proprio sulle glifozine che hanno dimostrato grande efficacia nel ridurre mortalità e ricoveri per insufficienza cardiaca ma anche nel migliorare la qualità di vita del paziente. Questa nuova classe di farmaci - sottolinea l'esperto - agisce con un meccanismo metabolico del tutto nuovo: inizialmente studiati e utilizzati come antidiabetici, consentirebbero di evitare fino a 40mila decessi l'anno. A questo si associa un'ottima tollerabilità e la possibilità di una singola dose al giorno, con scarsi effetti sulla pressione arteriosa e miglioramento della funzione renale".



Gli obiettivi da raggiungere entro il 2025 ancora lontani

Hiv, la pandemia dimenticata

Dopo una partenza lenta per motivi burocratici, il programma per affrontare l'infezione subisce ulteriori rallentamenti a causa del Covid-19. Occorre mettere a punto nuove strategie per rilanciare l'impegno

di Irma D'Aria

Mancano soltanto tre anni al 2025, anno entro il quale l'Unaid ha fissato alcuni obiettivi da raggiungere tra cui l'accesso alle terapie antiretrovirali e la soppressione della carica virale per il 95 per cento delle persone diagnosticate. Si riuscirà a rispettare la tabella di marcia stabilita?

La domanda è lecita visto il quadro che emerge dagli ultimi dati del progetto di ricerca Apri (Aids plan regional implementation) svolto da Sda Bocconi School of Management con il contributo di Gilead Sciences. A due anni dall'entrata in vigore del Piano nazionale di interventi contro Hiv e Aids (Pn aids), nel 2019, solo la metà delle regioni lo aveva recepito con delibere regionali, solamente nel 38 per cento dei casi era stata nominata la Commissione regionale Aids, solo il 37 per cento delle Regioni aveva realizzato campagne di comunicazione per le popolazioni target e appena il 28 per cento aveva definito un Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) dell'Hiv. Insomma, una partenza lenta che fa trasparire ancora oggi diverse velocità e priorità regionali.

Ritardo che è diventato uno stop totale a causa dell'epidemia da Covid-19 che ha oscurato quasi del tutto la pandemia da Hiv. Basti pensare che si è registrato un calo di oltre il 50 per cento dei test effettuati e ritardi nell'accesso ai servizi sanitari per visite e consulti. Un vuoto di attenzione che ha favorito il diffondersi dell'infezione soprattutto tra i più giovani esposti a una minor comunicazio-

ne sull'Hiv, a differenza del passato: l'incidenza più elevata di nuove diagnosi si riscontra, infatti, nella fascia di età 25-29 anni. In Italia si stima siano circa 120mila le persone affette da Hiv: di queste circa 100mila sono state diagnosticate (83 per cento) ma le rimanenti 20mila (17 per cento) sono ancora casi sommersi. Il rischio è quello di arrivare ad una diagnosi tardiva con due conseguenze: l'aggravamento dell'infezione da un lato e la sua continua diffusione dall'altro. «La congiuntura storica che ci vede affrontare le conseguenze dell'emergenza pandemica da Covid-19», afferma Claudio M. Mastroianni, presidente Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) e ordinario di Malattie Infettive presso l'Università La Sapienza di Roma, «non può più rappresentare un ostacolo alla gestione e al trattamento delle altre patologie, specialmente quelle croniche come l'Hiv. L'implementazione del Pn aids sul territorio è necessaria per far fronte in maniera adeguata alle sfide dell'Hiv che ha bisogno di un modello rafforzato di presa in carico, dalla diagnosi, all'accesso alle cure fino alla gestione dei controlli successivi integrando i centri specialistici con la rete territoriale». Un'urgenza ancora più sentita perché oggi, a 40 anni dalla scoperta dell'Hiv, grazie ai progressi terapeutici, chi vive con l'infezione può controllarne l'andamento ed i sintomi, con un'aspettativa e una qualità della vita analoghe a quelle di un soggetto non infetto. Proprio per contribuire all'applicazione del Piano nazionale Aids è nato il progetto di ricerca April 2.0. «Dalla fotografia dello stato

dell'arte nell'attuazione del Pn aids sul territorio italiano realizzata in una prima fase progettuale», spiega Lucia Ferrara del Cergas Sda Bocconi, «emergevano alcune priorità d'intervento: rafforzare i programmi di comunicazione rivolta alle popolazioni target, promuovere interventi di sensibilizzazione continuativa, diffondere la cultura e l'accesso al test, investire sulla presa in carico continuativa del paziente. Da qui siamo ripartiti, in una seconda fase del progetto, con lo sviluppo di quattro casi-studio che ci hanno permesso di sviluppare delle linee di intervento per dare risposte concrete alle esigenze emerse». Per esempio, l'esempio del Piemonte ha consentito di individuare le opportunità per potenziare l'accesso al test e alla diagnosi precoce, mentre il caso della Puglia ha evidenziato le condizioni per migliorare l'integrazione ospedale-territorio. Il caso-studio della Sicilia, invece, ha permesso di ragionare sulla presa in carico dei pazienti Hiv come governo della filiera dei servizi e, infine, il caso del Veneto ha indagato la percezione dei pazienti Hiv+ verso l'uso della telemedicina.

Da questi esempi regionali, ma soprattutto da un'azione sinergi-



ca di legislatori, comunità scientifica, amministratori nazionali e regionali si può partire per rilanciare la lotta alla pandemia dimenticata. Il primo passo è stato fatto con la sigla del “Manifesto per un rinnovato impegno nella lotta all’Hiv”, patto inter-istituzionale per la realizzazione di modelli organizzativi di sorveglianza, pre-

venzione e gestione della cronicità, in linea coi tempi e senza divari tra le regioni.

Il piano UnaidS Sei “95 per cento”

Questi i risultati, da raggiungere per il 2025, che le Nazioni Unite hanno stabilito, affinché:

- **Sieropositivi**
il 95% delle persone sieropositive sia consapevole di esserlo
- **Terapie**
il 95% delle persone diagnosticate abbia accesso alle terapie antiretrovirali
- **Carica virale**
il 95% di chi è in trattamento ottenga la soppressione della carica virale
- **Donne**
il 95% delle donne in età riproduttiva sia assistita dal sistema sanitario in salute sessuale, riproduttiva e trattamento dell’Hiv
- **Trasmissione verticale**
il 95% della copertura di servizi contro la trasmissione verticale: soppressione della carica virale per le donne Hiv+ in gravidanza o allattamento, e test per i bambini a rischio
- **Opzioni personalizzate**
il 95% delle persone a rischio di trasmissione abbia accesso a opzioni di prevenzione personalizzate



CRISTOPHE BADOUET/SHUTTERSTOCK



L'elaborazione del pensiero
ci aiuta a capire e allontanare
anche i timori che insorgono
con la pandemia da Covid-19

Se il cervello è la prima arma contro la paura

Giulio Maira*

L periodo che da quasi due anni stiamo vivendo ha gettato tutti noi in un abisso di frustrazione, ansia e paure, e ha impoverito il nostro Paese. Un virus subdolo ha stravolto improvvisamente la nostra vita. Noi che pensavamo di essere invulnerabili, abbiamo toccato con mano la nostra precarietà. Abbiamo ricominciato ad uscire e ad incontrarci, ma sapendo che in mezzo a noi c'è ancora il nemico; un nemico che cambia nome ma continua a infiltrarsi dappertutto, che cerchiamo di evitare mettendoci mascherine, rispettando il distanziamento sociale, e vaccinandoci, con la speranza che non si infiltri nei polmoni.

I MEDICI

È una guerra stancante ma che ha svelato una straordinaria solidarietà umana (e mi riferisco al lavoro di medici e infermieri e di quanti si sono prodigati per gli altri dando anche la vita); una piena condivisione delle conoscenze e dei risultati acquisiti da parte degli scienziati di tutto il mondo; e infine un soccorso economico da parte delle istituzioni nazionali ed europee, come mai si era visto. Sappiamo che tutto ciò che facciamo dipende dalla nostra

mente e quindi deve essere questa la grande risorsa cui in questo momento dobbiamo attingere per uscire dalle paure. Certamente la pandemia non è risolta e ancora troppe persone muoiono. Ma oggi conosciamo meglio il virus, sappiamo che con comportamenti virtuosi possiamo limitarne la diffusione, che le probabilità di guarigione sono alte; ma soprattutto la scienza ci ha dato i vaccini. Per questo, adesso, è il momento che la mente riprenda il suo primato e si passi a comportamenti razionali, confidando che il lavoro che scienziati di tutto il mondo stanno facendo ci tirerà fuori dalla pandemia, come successo altre volte nella storia dell'umanità.

La prima cosa da fare è ricominciare a vivere normalmente non lasciando che il virus colonizzi ulteriormente le nostre menti. Dobbiamo andare oltre la crisi, proiettarci in un futuro che sarà migliore, e tirare fuori forza, idee e strategie nuove; e saranno le buone idee a renderci veramente liberi. È la mente che deve diventare il laboratorio in cui si forgia il nostro futuro, sfruttando le sue incredibili capacità, come la plasticità, il senso del bello, l'empatia, la creatività, e infine l'amore.

Tutto ciò deve portarci lontani dalla pandemia, ad una vera rinascita. La solidarietà, la maggiore attenzione verso i giovani, l'impegno nel progettare un mondo sostenibile e nell'essere fautori di buone pratiche ecologiche, l'attenzione alla ricerca scientifica, debbono coesistere in un grande progetto culturale.

IL CORAGGIO

Da medico e uomo di Scienza voglio chiudere sulla ricerca. La pandemia ha messo in evidenza il ruolo decisivo che la Scienza ha avuto nell'innalzare la qualità della vita della nostra specie. Nei progetti per il futuro dimostriamo di avere coraggio, mettiamo la ricerca al primo posto tra le cose più importanti. Investiamo di più in tutti i settori in cui la scienza può fare avanzare il progresso dell'umanità e migliorare la vivibilità nel pianeta. Sono sicuro che daremmo lavoro a molti giovani in gamba e porremmo basi solide per arricchire il nostro paese.

*Professore di Neurochirurgia

Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Atena
Onlus, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La lotta alla pandemia

Bollettino, crescono contagi e morti

La Regione assume medici stranieri

Un buco nel personale a cui si sommano i sanitari a casa per malattia causa Covid. E per rafforzare la prima linea degli ospedali la Regione Lazio promuove una contromossa: si apre ai reclutamenti tra i cittadini di Paesi extra Ue.

a pag. 34



La lotta alla pandemia

Lazio, mancano i medici: si assumono gli stranieri Crescono contagi e morti

►Gli specializzandi non coprono il buco di 7.000 unità e servono nuove reclute
►Concorsi aperti ai cittadini extra Ue con permesso di soggiorno e iscritti all'Ordine

IL PIANO

Un buco nel personale da 7 mila unità, a cui si sommano i 1.500 sanitari a casa per malattia causa Covid. E per rafforzare la prima linea degli ospedali non sono più sufficienti le giovani reclute prossime alla laurea o alla specializzazione. Così la Regione Lazio promuove una contromossa per aumentare i camici bianchi nelle strutture sanitarie della regione piegate dalla quar-

ta ondata della pandemia. L'annuncio è arrivato ieri: con il decreto "Cura Italia", si apre ora ai reclutamenti temporanei del personale medico anche tra i cittadini di Paesi extra UE «che siano titolari di permesso di soggiorno - si legge nel documento già pubblicato - e che siano iscritti agli ordini professionali, cioè che già esercitano la professione medica e conoscono la lin-

gua italiana». Sono molti, troppi, i reparti in sofferenza negli ospedali dove mancano soprattutto dottori di medicina d'urgenza, anestesisti, igienisti e pneumologi. Una carenza che lo



scorso anno - durante la seconda ondata della pandemia - aveva costretto i dirigenti sanitari a richiamare in campo anche i dottori in pensione per coprire tutte le caselle vuote.

LE NUOVE RECLUTE

«È una opportunità in più in un momento di emergenza. Siamo in guerra e vanno utilizzate tutte le forze disponibili la cui professionalità è riconosciuta dall'iscrizione all'ordine professionale. Le aziende sanitarie nel bandire le selezioni pubbliche di reclutamento a tempo determinato potranno fare affidamento anche alla platea, professionalmente preparata, a cui fino a oggi era precluso l'accesso nel sistema pubblico per assicurare l'erogazione dell'attività assistenziale in tutto il territorio

regionale, mentre era possibile nel sistema privato» ha commentato l'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato, al termine dell'annuncio del nuovo programma di reclutamento.

I CONCORSI

Dall'inizio della pandemia (marzo 2020) nel Lazio sono stati chiamati in servizio circa 6 mila professionisti sanitari attraverso le graduatorie disponibili. Tuttavia ci sono ancora i bandi dei concorsi da sbloccare. Nello specifico quelli degli infermieri: «Serve urgentemente procedere alle assunzioni che sono state programmate per garantire quel diritto alla salute che rischia seriamente di essere compromesso» hanno ribadito i sindacati di categoria sabato scorso non appena era scattato l'al-

larme per l'alto numero dei camici bianchi a casa in malattia perché positivo al Covid. Intanto, secondo l'ultimo bollettino regionale, continua la galoppata del contagio spinto dalla variante Omicron. Con un record di 120.151 tamponi analizzati sono stati 13.286 i nuovi casi positivi e un aumento di 6.839 malati rispetto al giorno precedente di cui 5.195 a Roma. Aumentano pure i decessi: 26 (+9), i ricoverati ordinari 1.849 (+60) e le terapie intensive che salgono a 207 posti letto occupati.

Fla. Sav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IERI RECORD
DI TAMPONI: 120.151
TEST CON 13.286
NUOVI POSITIVI
DI CUI 5.195
NELLA CAPITALE**



Le ambulanze in fila davanti agli ospedali, una scena che si ripete sempre più spesso



Covid, pochi letti: gli ospedali riaprono i reparti dismessi

► In vista del picco dei ricoveri, previsto venerdì, si punta ad alleggerire la pressione sui pronto soccorso

Due giorni all'alba: è previsto per venerdì il picco della quarta ondata Covid negli ospedali. La contromossa attivata dalla Regione Lazio non appena il numero degli accessi ai pronto soccorso ha iniziato ad aumentare è servita a guadagnare tempo: è il sistema delle aperture a "soffietto", che consente cioè di rimodulare e aumentare i posti letto seguendo l'andamento dei

ricoveri. Ora però è stata raggiunta la capienza massima e si studia una mossa alternativa da attuare in tempi brevi.

Savelli a pag. 35

Allarme pronto soccorso, riaprono i reparti dismessi

► Per venerdì è atteso il picco dei ricoveri ► Gli obiettivi: ridurre le attese a otto ore
Sale la pressione sulla rete ospedaliera e liberare le barelle delle autoambulanze

IL FOCUS

Due giorni all'alba: è previsto per venerdì (21 gennaio) il picco di ricoveri della quarta ondata Covid negli ospedali della Capitale. Cioè per i dirigenti sanitari secondo le previsioni della Pisana, sarà il giorno di massima richiesta per i posti letto dei pazienti contagiati. La contromossa attivata dalla Regione Lazio non appena il numero degli accessi ai pronto soccorso ha iniziato ad

aumentare è servita a guadagnare tempo: è il sistema delle aperture a "soffietto", che consente cioè di rimodulare e aumentare i posti letto seguendo l'andamento dei ricoveri. Ora però è stata raggiunta la capienza massima e si studia una mossa alternativa da attuare in tempi brevi. Gli obiettivi sono infatti ridurre a un massimo di 8 ore le attese nei pronto soccorso, "sbarellare" i

malati e liberare le sale d'attesa. Ma perché la rete degli ospedali torni a respirare, a partire dalle emergenze, servono sale d'attesa e reparti in più. Quindi: spazio per allargare intanto la rete del



primo soccorso dove si eseguono le diagnosi. Il tema è finito sul tavolo di lavoro aperto lunedì (17 gennaio) tra dirigenti sanitari e responsabili della rete ospedaliera della Regione Lazio. Con la soluzione, arrivata di concerto tra le parti in causa: riaprire i reparti dismessi, le aree che nel tempo sono state chiuse. A partire dalle ultime, ancora in buone condizioni, da riattivare e riattrezzare per l'emergenza della quarta ondata.

IL NUOVO BOARDING

I dirigenti dunque stanno lavorando e studiando le piantine degli ospedali. Già dalla scorsa settimana infatti, la rete dei posti letto è stata "tirata" al massimo: sono 2.482 posti ordinari attivati per i pazienti infetti, 382 quelli delle terapie intensive. Con un tasso di occupazione però mai registrato dall'inizio della pandemia. Secondo l'ultimo report regionale (10 gennaio) della rete ospedaliera i ricoveri ordinari sono già al 97 per cento mentre le terapie intensive arrivano al 92 per cento. Tanto che la Pisana ha avviato anche le procedure per aprire ai ricoveri anche nelle cliniche private.

«La priorità è ridurre il tempo di attesa dei pazienti, è questo uno degli elementi che sta creando maggiori problemi nella gestione dei ricoveri e dei posti letto. La Regione ci ha dato il pieno supporto, al momento non vediam

mo altre alternative se non cercare altro spazio nelle strutture. Dobbiamo allargare l'operatività del pronto soccorso e quindi stiamo tutti cercando sale e reparti da riattivare» spiega Giulio Maria Ricciuto, primario Dea (Dipartimento di emergenza e accettazione) dell'ospedale Grassi di Ostia e presidente Simeu (Società di medicina di emergenza e accettazione). Un'operazione perciò per limitare il "boarding" - il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa del posto letto all'inter-

no del pronto soccorso - almeno a 8 ore. Un piano di salvataggio che, con un effetto domino, consentirebbe intanto di liberare le barelle delle ambulanze: per la carenza dei posti letto, vengono infatti occupate anche per due giorni dai malati in attesa di ricovero. «I tempi sono stretti, questa sarà la settimana decisiva per il picco previsto. Ma ci stiamo attivando perché vengano trovate

delle soluzioni efficaci e permanenti» sottolinea il primario Ricciuto.

L'EMERGENZA

Mentre negli ospedali si accende ancora

un allarme per i pazienti che necessitano di operazioni urgenti e che risultano anche positivi al Covid. I camici bianchi sono in attesa di una disciplina: «Non sappiamo come trattarli - spiega il primario - non ci sono ancora disposizioni chiare e rischiamo di aggiungere confusione alla confusione. Mi riferisco non lo specifico a quei pazienti che erano già in lista per un intervento, un'operazione chirurgica e che poi si sono contagiati e ora sono positivi. Non abbiamo però risposte chiare - conclude Ricciuto - abbiamo già sottoposto la questione alla Regione Lazio e restiamo in attesa di un confronto. Un problema serio che si sta registrando in tutto il Paese, non solo nella Capitale».

Flaminia Savelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RICCIUTO, PRIMARIO
DEA: «STIAMO
CERCANDO STANZE
E SALE, VOGLIAMO
AUMENTARE I POSTI
PER LE EMERGENZE»**

**L'OCCUPAZIONE
È SALITA
AL 97% NEI REPARTI
ORDINARI
E AL 92% NELLE
TERAPIE INTENSIVE**

