



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**20 Gennaio 2022**

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



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



A Catania

## Muore dopo un malore in auto: donati organi tra cui cuore e polmoni

*Prelievo multiorgano al Cannizzaro da una donna deceduta per rottura di aneurisma cerebrale.*



Aveva avuto un **malore** mentre era alla guida della sua auto, a Catania: soccorsa in un primo momento da altri passanti che hanno poi allertato il **Servizio 118**, era stata trasferita in ospedale. Ma l'emorragia cerebrale massiva, causata da rottura di **aneurisma**, non ha dato tempo ai medici di salvarla e in breve l'ha portata al decesso. I suoi organi, invece, continuano a vivere in altre persone.

I **familiari**, infatti, hanno dato il consenso alla **donazione** di una persona deceduta nella Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera **Cannizzaro**, dove era stata ricoverata. «Quando era in vita aveva confidato di essere favorevole a donare i suoi organi, noi abbiamo realizzato la sua volontà di essere vitale e altruista fino alla fine», hanno detto i figli.



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Con intervento di équipes specializzate anche di altre aziende del servizio sanitario, sono stati così prelevati **cuore, polmoni, fegato, reni e cornee**. È il primo prelievo del 2022, dopo che il 2021 si era chiuso a quota 10 donatori confermando l'Ospedale Cannizzaro prima struttura a Catania e tra le prime in Sicilia per numero di segnalazioni, in forte crescita rispetto al calo del 2020.

«L'anno si è aperto con un nuovo significativo gesto di solidarietà- dice **Salvatore Giuffrida**, direttore generale dell'Azienda Cannizzaro- che ha consentito il prelievo anche di cuore e polmoni. Ringrazio i familiari della persona deceduta che, in un momento di profondo sconforto, hanno pensato alla vita di altri dando un esempio meritevole. **Un plauso** va a tutto il personale sanitario impegnato nell'attività di donazione, coordinata dalla referente dott.ssa **Antonella Mo** con la collaborazione del coordinatore infermieristico **Matteo Sortino** dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione. Confidiamo che anche questo 2022 possa continuare a segnare una crescita della cultura della donazione».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LA SICILIA

## Carenze ospedale di Lipari sempre più critiche: "Attenti fatevi male soltanto quando ci sono i medici in turno"

Sembra essere quello un invito rivolto indirettamente agli isolani che da tempo ormai devono fare i conti con le numerose problematiche della struttura ospedaliera. Il sindaco Marco Giorgianni attende notizie dal sottosegretario alla Salute



Sull'ospedale di Lipari c'è la consegna del silenzio. Non ne parla la Regione, alle prese con la nuova ondata pandemica che sembra non avere freni. Non ne parla l'Asp e non sembra tra le priorità immediate neanche del sottosegretario Andrea Costa che un mese fa era venuto a Lipari per esaminare la situazione. Nei fatti l'annosa vicenda dell'ospedale di Lipari dove la carenza di medici e personale sta mettendo a rischio l'assistenza sanitaria - che viene garantita spesso soltanto dall'elisoccorso e che costa dai 7 ai 10mila euro - è rimasta finora "lettera morta".

L'ultima novità in un silenzio assordante arriva dal sindaco di Lipari, Marco Giorgianni, che visto il perdurare dello status quo ha interpellato il sottosegretario alla Salute che oltre un mese fa in una sua visita a Lipari aveva garantito il suo interessamento per accelerare l'iter in Parlamento della legge sulle isole minori. Il rappresentante del governo Draghi aveva garantito nel corso di un incontro col consiglio comunale dell'isola anche il suo intervento sulla Regione per aprire un tavolo tecnico sulla carenza di



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

medici per l'ospedale liparota. Il sindaco Giorgianni nel'ultimo colloquio telefonico avrebbe sollecitato il sottosegretario a dare notizie certe e sollecitato un nuovo colloquio telefonico che dovrebbe tenersi questo venerdì. Il sindaco raggiunto per telefono ha confermato che attende proprio tra due giorni una telefonata del sottosegretario e ha ammesso che, purtroppo, sino ad oggi non ci sono novità importanti per l'ospedale.

Ad inizio mese, il 5 gennaio, era tornato a farsi sentire il comitato in difesa dell'ospedale che ha inviato una nuova lettera al sottosegretario Costa. «Le inviamo la presente - si legge nella nota trasmessa da noi già riportata - per raffigurarle la drammatica situazione che sta vivendo in questi giorni il territorio Eoliano, non solo per la pandemia da Covid che in queste ore sta imperversando sulle isole, ma anche per tutte quelle ragioni di cui l'abbiamo già informata durante il suo soggiorno a Lipari. Solo nelle prime ore di questo 2022 ci sono stati ben dieci accessi di elisoccorso per un costo medio di ogni singolo volo tra i 7.000 e i 10.000 euro, dato che ormai nel nostro ospedale si possono trattare solo le emergenze e le cronicità, rinviando tutto il resto alla terraferma. Facciamo fede ed appello all'impegno da Lei preso in occasione della sua recente visita e riguardante la sensibilizzazione e la convocazione dei referenti della regione siciliana, finalizzata alla ricerca di soluzioni e provvedimenti adeguati all'urgenza verificatasi e rimaniamo in attesa di aggiornamenti in merito...».

«Quanto potremo resistere e a quali gravi rischi stiamo andando incontro? Serve una soluzione tampone in attesa della legge, perciò la preghiamo, ci aiuti.».

Nell'ospedale di Lipari, tra le innumerevoli carenze due spiccano all'attenzione: quella di un cardiologo h24, la cui presenza è garantita solo ambulatorialmente e solo al mattino, e quella di un ortopedico che sarebbe presente nel presidio isolano soltanto una volta a settimana. Un invito indiretto ai cittadini: «State attenti, fatevi del male solo quando ci sono cardiologo ed ortopedico...».

**Il virus** Ieri 192 mila casi e 380 vittime

## Covid, le Regioni chiedono lo stop a zone e colori

di **Adriana Logroscino**

**L**e Regioni chiedono l'allentamento delle restrizioni e l'abolizione del sistema dei colori. Dal barbiere all'estetista, oggi al via l'obbligo del green pass base.

a pagina **12**



Il ritorno in classe: contagi in crescita tra i 3 e i 10 anni (Ansa)

Dal barbiere e dall'estetista, l'obbligo di certificato  
I timori della Valle d'Aosta di diventare zona rossa

# Oltre 192 mila positivi, 380 le vittime Le Regioni: stop al sistema dei colori

**ROMA** Debutta oggi l'obbligo di green pass base per andare dal parrucchiere, dal barbiere o dall'estetista. Dal primo febbraio, poi, sarà richiesto da quasi tutti i negozi, tranne quelli che forniscono beni essenziali: farmacie, alimentari, edicole, distributori di carburante, ottici, mercati, negozi di prodotti per animali. Il Dpcm che elenca le deroghe

sarà firmato oggi. Ma già si ipotizzano nuovi interventi, questa volta di allentamento, chiesti con forza dai governatori: ieri è cominciato il confronto tra ministero della Salute e dirigenti delle Regioni per rivedere il sistema dei colori. A patto, però, che il rallentamento in atto della curva dei contagi continui e si assesti verso un appiattimento. I-

ri sono stati registrati 192.320 nuovi contagi e ancora tanti decessi: 380, dei quali 70 solo in Lombardia. In calo, però, i ricoveri in rianimazione.



**I primi a partire**

L'obbligo di green pass base — che si ottiene con un tampone molecolare o antigenico negativo — per i clienti di centri estetici, parrucchieri e barbieri, da oggi e fino al 31 marzo, è stato disposto con il decreto legge del 7 gennaio, lo stesso che ha imposto l'obbligo vaccinale a tutti gli over 50. Ma si inserisce nel solco degli interventi tesi a evitare chiusure e divieti: da dopo l'estate infatti si è progressivamente ristretto il campo delle attività che si possono svolgere senza certificato verde. Prima, il 10 gennaio, è toccato a teatri, stadi, cinema, palestre, ristoranti, aperti solo per possessori di super green pass (guariti o vaccinati). Oggi il nuovo step.

**Il prossimo passo**

Dal primo febbraio scatterà poi l'obbligo di esibire almeno un tampone negativo per entrare in qualsiasi negozio e negli uffici pubblici, in banca e in posta. Per le attività com-

merciali i clienti vengono così equiparati ai lavoratori che avevano già l'obbligo di green pass base da metà ottobre. La trattativa, all'interno del governo, su quali categorie commerciali escludere da quest'obbligo è stata lunga. Alla fine, però, sembra essere prevalsa la linea del rigore affinché lo spirito della norma, cioè una sorta di lockdown per i non vaccinati, sia mantenuto. Nessuna deroga per tabaccherie e librerie.

**Gli allentamenti**

In ragione di queste scelte, i presidenti delle Regioni da giorni insistono perché si riveda il sistema delle fasce di colore. Inaugurato poco più di un anno fa, prevede il passaggio a misure via via più rigide, in base al quadro epidemiologico misurato dall'incidenza di positivi per numero di abitanti e dalle percentuali di occupazione dei posti letto

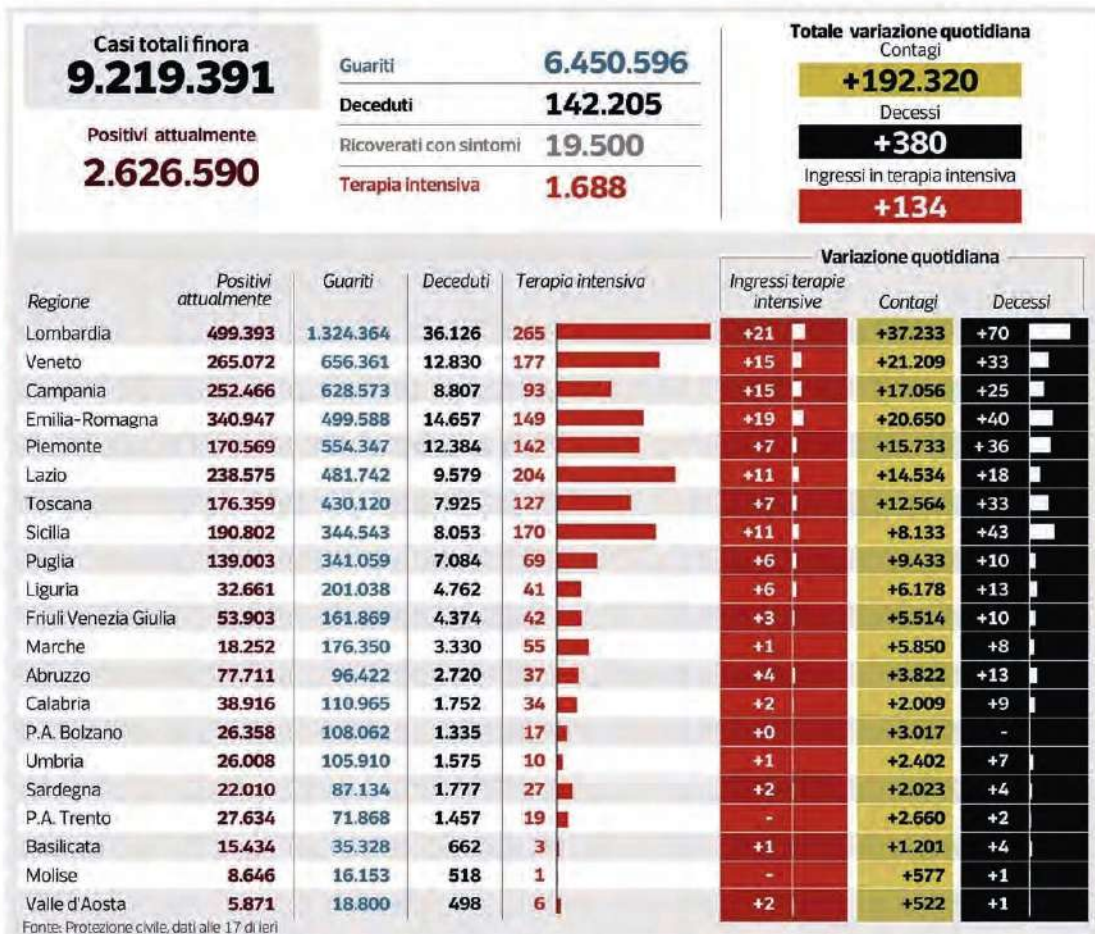
in intensiva e nei reparti ordi-

ministro.

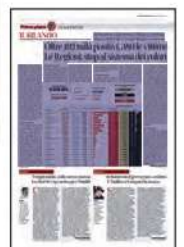
**La sentenza**

Per ora il bollettino conferma il gran numero di contagiati. Segno di quell'assunto degli scienziati per i quali Omicron circola tanto ma provoca conseguenze meno gravi in larghissima parte gestite a casa, grazie anche ai vaccini. E sul fronte delle terapie domiciliari, il Consiglio di Stato ha sospeso la sentenza del Tar Lazio: ribaltata, quindi, la cancellazione della circolare del ministero della Salute che disponeva «vigile attesa» e nessuna prescrizione farmacologica, salvo paracetamolo e antinfiammatori.

**Adriana Logroscino**



Fonte: Protezione civile, dati alle 17 di ieri



## Intesa sulle norme che allontanano l'incubo zone rosse

► Ministero-Regioni, cambia il conto dei positivi  
Quarantene brevi, frenata per gli asintomatici

Mauro Evangelisti

**G**overno, stop alle Regioni: niente quarantene brevi. Ma zona rossa più difficile. Il tavolo sulla riforma delle regole apre a un conteggio diverso dei ricoveri: sarà scorporato dai dati del bollettino chi finisce in ospedale per altre ragioni ma vie-

ne trovato positivo. La Valle d'Aosta chiede una deroga per evitare un colpo al turismo invernale.

A pag. 8

## La lotta alla pandemia

# Governo, ok alle Regioni: zone rosse più difficili No alle mini-quarantene

► Apertura sul nuovo conteggio dei ricoveri  
per scongiurare il passaggio alla fascia critica

► La Valle d'Aosta chiede una deroga:  
«Rischiamo conseguenze gravissime»

### IL VERTICE

ROMA Il passaggio delle Regioni in fascia rossa si allontana. Il tavolo tecnico sulla riforma delle regole apre a un conteggio differente dei ricoveri. Saranno scorporati coloro che sono in ospedale per altre ragioni ma sono stati trovati positivi. In altri termini: sono asintomatici al Covid. Secondo Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie, questa quota rappresenta il 32 per cento di tutti i rico-

veri. Va ricordato che per decidere il passaggio da una fascia all'altra, conta la percentuale di occupazione di posti letto con pazienti Covid. Il problema non sono i colori giallo o arancione, che di fatto non comportano alcun cambiamento, ma il rosso, che ha misure simili a quelle di un lockdown. Se si sottrae quel 32 per cento, ecco che lo spettro della fascia rossa sembra sempre

più distante. Su un altro punto però le Regioni hanno trovato la resistenza dei tecnici del Ministero della Salute: la riduzione dei giorni di isolamento, fino a cinque, per i positivi asintomatici; è





stato preso tempo, perché secondo il Ministero non vi sono ancora sufficienti evidenze scientifiche che consentano questo tipo di decisione che, per la verità, è già stata presa in altri Paesi, come il Regno Unito. Di certo, si va a una semplificazione del contact tracing, perché è impossibile, con 190 mila positivi al giorno, farlo in modo puntuale.

## FRENATA

I dati di ieri hanno confermato una lieve frenata della corsa dei contagi in Italia e, soprattutto, dell'aumento dei posti letto occupati da pazienti Covid. Purtroppo, però, il conto dei decessi resta alto, se ne sono aggiunti altri 380. Più nel dettaglio: i nuovi casi positivi sono stati 193.320, con un tasso di positività al 16,3 per cento (1.181.899 tamponi), si conferma che, quanto meno, siamo in una fase di stagnazione dei contagi, visto che nel mercoledì della settimana precedente le infezioni erano state 196.224, dunque tremila in più con un numero analogo di tamponi; i pazienti Covid negli ospedali italiani oggi sono 21.188 (25 in più di ieri) di cui 1.688 in terapia intensiva (27 in meno). Partendo da questo quadro, le Regioni da giorni spingo-

no per rendere più snelle le regole: la commissione sanità della Conferenza, guidata dall'assessore alla Salute dell'Emilia-Romagna, Raffaele Donini, ha inviato al ministro Speranza un pacchetto di proposte. Il Ministero ha accettato di avviare il confronto e ieri pomeriggio si è svolta la prima riunione del tavolo tecnico. Tra gli altri, c'erano i dirigenti del Ministero Gianni Rezza e Andrea Urbani, il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Silvio Brusaferrò; per le Regioni, Kyriakoula Petropoulacos (direttrice Salute dell'Emilia-Romagna) e Francesca Russo (dirigente Prevenzione del Veneto). Ieri è esploso il caso della Valle d'Aosta che è a un passo dalla fascia rossa. Il presidente Erik Lavevaz ha scritto una lettera a Speranza, per chiedere «che venga consentito un margine di almeno cinque ricoveri per la terapia intensiva e di 20 per l'area medica, che possano essere esclusi dai calcoli per l'occupazione dei posti Covid. La situazione attuale, con la Valle d'Aosta unica zona arancione sul territorio nazionale, è frutto di una distorsione legata ai piccoli numeri della nostra realtà. Con le norme in vigore può avere conseguenze gravissime per tutto il si-

stema regionale».

## TASSI

Ma al di là della peculiarità di una piccola Regione come la Valle d'Aosta, il meccanismo mette a rischio anche altri territori. Si finisce in zona rossa quando il tasso di saturazione delle terapie intensive supera il 30 per cento, delle aree mediche il 40. Scorporare dal conteggio i ricoveri che in realtà non sono avvenuti per Covid, cambierebbe lo scenario. L'esempio classico è il paziente che ha un incidente con il motorino, finisce in ortopedia e risulta solo allora positivo al test. Senza incidente, non sarebbe mai stato ricoverato. I tecnici del Ministero hanno accettato di rivedere il sistema di calcolo, anche se servirà un correttivo: in un ospedale il paziente positivo al Covid, per quanto asintomatico, richiede aree isolate e percorsi protetti. Sulla riduzione dei giorni di quarantena è stato preso tempo, mentre sulla richiesta di pubblicare, nel bollettino quotidiano, sintomatici e asintomatici divisi, ci sono perplessità: complica il lavoro delle Regioni e soprattutto chi oggi è asintomatico, potrebbe non esserlo più il giorno dopo.

Mauro Evangelisti

**SARÀ SCORPORATO DAI DATI DEL BOLLETTINO CHI FINISCE IN OSPEDALE PER ALTRE RAGIONI MA VIENE TROVATO POSITIVO**

**SULLA DURATA DELL'ISOLAMENTO I TECNICI INVECE PRENDONO TEMPO LIEVE FRENATA DEI CONTAGI**

**Le regole del "Certificato verde"**

DA OGGI Green Pass Base	DAL 1° FEBBRAIO Green Pass Base					Green Pass BASE (Dal 15/02 Green Pass rafforzato per Over 50)	SENZA green pass
Parrucchieri, barbieri, estetisti	Banche, finanziarie	Negozi e centri commerciali	Uffici pubblici	Posta, Inps, Inail e altri servizi pubblici	Ingressi al lavoro	Farmacie	Negozi alimentari, supermercati
<p><b>Attività che verranno esentate</b> Alimentari, supermercati, ipermercati, farmacie, parafarmacie, benzina, negozi di carburante per il riscaldamento, articoli per animali, ottici, mercati all'aperto, ambulanti ed edicole di L'Espresso.</p>							
<b>GREEN PASS RAFFORZATO</b>							
Tutti i mezzi di trasporto pubblici (trains, aerei, pullman, navli, bus, metro, train)	Servizi di ristorazione all'aperto	Musei	Piscine al chiuso e all'aperto	Palestre	Centri termali	Parchi divertimento	Alberghi e strutture ricettive
Feste dopo cerimonie civili o religiose (come battesimi o matrimoni)	Sagre e fiere	Congressi	Impianti di soli	Sport di squadra anche all'aperto	Centri culturali, sociali e ricreativi per le attività al chiuso all'aperto	Sale giochi, sale bingo e casinò	Cinema e teatri

L'Espresso-Hubi



## Dall'estetista o in tabaccheria soltanto con il Pass "base" Ma si potrà ritirare la pensione

### IL FOCUS

**ROMA** Da oggi i No vax che devono tagliarsi o tingersi i capelli, ma anche ritoccarsi le sopracciglia, saranno costretti, quanto meno, ad eseguire un tampone antigenico con esito negativo. Entra in vigore l'obbligo del Green pass per i servizi alla persona, in particolare per parrucchieri, barbieri ed estetisti. Sarà il primo passo verso una stretta più severa che scatterà dal primo febbraio. Il nuovo Dpcm atteso per oggi fissa una lunga serie di esenzioni, dalle farmacie alle edicole all'aperto. E se in tabaccheria sarà necessario il Green pass, alle Poste sarà fatta un'eccezione per coloro che devono andare a ritirare le pensioni.

### MESSA IN PIEGA

Solo i prossimi giorni confermeranno se la discesa del numero dei casi positivi si sta avvicinando e se il contraccolpo della riapertura delle scuole sui contagi sarà meno intenso di quanto temuto. Per alzare comunque una più solida barriera difensiva, il governo ormai sta spingendo su una diffusione generalizzata del Green pass, come strumento sia di prevenzione dei ricoveri sia di convincimento a vaccinarsi per quella parte di italiani che ancora non sono immunizzati.

Per questo, da oggi, per entrare nei locali di un parrucchiere, di un barbiere o di un

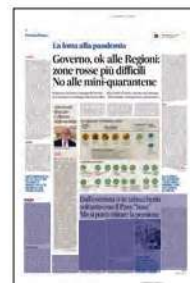
estetista servirà il Green pass base, quello che si può ottenere anche grazie a un tampone negativo, ma che ha una durata di sole quarantott'ore. Dal primo febbraio la lista delle attività in cui viene richiesto il Green pass base si allunga notevolmente. Ricapitolando: servirà per entrare in banca, in un ufficio pubblico o postale (ma non sarà chiesto a chi deve ritirare la pensione). Questo però potrebbe comportare un problema: ci saranno molte più persone che andranno in farmacia per avere il test antigenico, con conseguente aumento di code e attese. C'è poi il tema delle esenzioni, per le quali si sta aspettando il Dpcm esplicativo. Il testo del primo decreto, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale il 7 gennaio, rinviava a un successivo provvedimento la definizione della lista delle attività commerciali esentate dall'obbligo del Green pass. Per giorni c'è stata una trattativa tra i vari ministeri, con Giorgetti (Sviluppo economico) che ha spinto per allungare l'elenco, mentre Speranza (Salute) e Brunetta (Funzione pubblica) hanno chiesto una linea più prudente. Il quadro finale inserisce tra le attività commerciali in cui non sarà necessaria la certificazione verde le farmacie, le parafarmacie, i negozi che vendono dispositivi medici come gli occhiali, quelli di animali, edicole all'aperto. Anche i generi alimentari sono considerati «di prima necessità», quindi niente Green pass per supermercati e ipermercati.

### LAVORO

Infine, i fumatori No vax dovranno o smettere di fumare (scelta comunque consigliabile) o sottoporsi a un test antigenico ogni volta che vogliono acquistare un pacchetto di sigarette: il Green pass base sarà richiesto anche per le tabaccherie. Restano esentati dalla certificazione verde coloro che devono andare in un ambulatorio medico, dal veterinario, in una caserma o in un commissariato per presentare una denuncia, in tribunale come testimone. Fin qui l'applicazione delle nuove regole sul certificato verde. Dal primo febbraio però ci sarà anche un altro passaggio delicato: saranno inviate le sanzioni da 100 euro (una tantum) agli over 50 che ancora non si sono vaccinati. L'operazione sarà seguita direttamente dall'Agenzia dell'entrate. Il 15 febbraio, infine, parte l'obbligo di Green pass rafforzato (dunque con vaccino o superamento dell'infezione) sui posti di lavoro sempre per tutti gli ultra cinquantenni. In questo caso le sanzioni sono molto più severe: possono arrivare anche a 1.500 euro, con la possibilità di essere sospesi e sostituiti dal datore di lavoro. Non ci sarà però la perdita del posto.

M.Ev.

**LE NUOVE NORME SONO IL PRIMO PASSO VERSO UNA STRETTA PIÙ DURA PER CONTENERE LA NUOVA ONDATA. MA NON MANCANO LE ESENZIONI**



Con il boom di studenti in Dad e in quarantena si moltiplicano i dubbi dei genitori

## Il caos delle regole

Nel mirino i 10 giorni di isolamento in caso di contatto a rischio. E il ministro ammette: "I problemi sono vari"

### IL CASO

FLAVIA AMABILE  
ROMA

**A**nove giorni dal rientro le scuole stanno esplodendo. Ieri il ministro dell'Istruzione Bianchi ha ammesso che esistono «molti e vari problemi» mentre social e chat ribollivano di un universo di difficoltà che stanno rendendo impossibile la vita a presidi, insegnanti, studenti e genitori.

I genitori fanno fatica a capire diverse incongruenze. Marianna Andreani di Roma: «Com'è possibile che alle superiori tre positivi costringano venti compagni a chiudersi in casa e seguire le lezioni in Dad anche se sono tutti sani e negativi? Non sarebbe più corretto portare un tampone negativo e far tornare in classe chi non si è contagiato?»

Oppure Luisa Maffei di Bari: «In base alle regole, se c'è stato un contatto con un positivo, dopo 5 giorni e un tampone negativo, si può tornare a vivere. A scuola invece devono passare dieci giorni. Vuol dire che il governo teme che nelle scuole ci si infetti di più che altrove?». Oltretutto, aggiunge Elena Bassi di Firenze, «i più penaliz-

zati sono gli adolescenti che hanno accolto per primi l'appello del governo e si sono vaccinati quando era ancora estate. Ora si trovano ad avere un Green Pass che li spedisce in Dad con due positivi in classe mentre chi ha aspettato di più a vaccinarsi può seguire le lezioni in presenza».

Alcune delle tante contraddizioni e complessità dei protocolli sulle quarantene sono state intercettate anche dai politici che promettono battaglia. Gabriele Toccafondi, capogruppo di Italia Viva in commissione Cultura alla Camera: «La circolare emanata dal ministero della Salute e dell'Istruzione prevede che due casi di positività in una classe della scuola primaria determinino l'ingresso automatico in Dad.

E che per il ritorno all'attività in presenza sia necessaria una quarantena di 10 giorni con test di uscita negativo per tutti i ragazzi. Oltre a essere in contrasto con la norma generale, la quarantena assoluta mette in difficoltà le famiglie e scoraggia le stesse famiglie a far vaccinare i loro figli». Oppure Marco Grimaldi, capogruppo di Liberi Uguali-Verdi in Consi-

glio regionale del Piemonte: «Si scrive Dad ma si legge quarantena: non capisco l'idea secondo la quale un bimbo, guarito, vaccinato o tamponato e negativo, venga lasciato a casa per dieci giorni come se fosse contagioso. Prima viene la salute, ma tenere a casa un bambino sano, senza nemmeno un'ora di aria aperta, è quanto di peggio si possa fare».

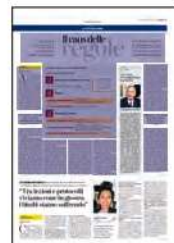
Vista dal lato dei presidi, la situazione è ancora più complessa. «Per un preside di istituto comprensivo ci sono tre criteri diversi di gestione delle quarantene, c'è da impazzire», sottolinea Rino Di Meglio, coordinatore nazionale della Gilda degli insegnanti.

«A Roma abbiamo Asl che hanno comportamenti diversi – spiega Mario Rusconi, presidente dell'Associazione Nazionale Presidi di Roma – Ce ne sono di più collaborative e ce ne sono invece alcune che mandano un modulo a noi dirigenti chiedendoci di compilarlo. Siamo diventati dei presidi sanitari e non abbiamo più il tempo di occuparci della formazione che dovrebbe essere invece il nostro ruolo principale».

Non solo a Roma, anche nel resto d'Italia le aziende sanitarie introducono regole diverse. In Emilia Romagna le Ausl di Forlì e Imola prevedono che nelle scuole secondarie non ci siano differenze in base allo stato vaccinale, ma pongono l'intera classe in quarantena all'insorgere del secondo caso positivo. Sulla vicenda, Valentina Castaldini, consigliera di Forza Italia, ha chiesto chiarezza e regole uniformi. Oppure in Piemonte, l'Asl di Novara ha deciso che, alla scuola primaria, con un solo positivo la classe si chiude e si torna alla lezione da remoto con quarantena per 14 giorni invece dei 10 a livello nazionale. In Trentino nelle scuole secondarie di secondo grado la Dad per l'intera classe scatta con il quarto positivo (e non dal terzo come nel resto d'Italia). Insomma, come ha ammesso il ministro Bianchi, i problemi sono tanti e a viale Trastevere si sta lavorando a una semplificazione delle procedure. E delle vite di molti milioni di italiani. —

**Il dirigente: "Tre criteri diversi di gestione delle quarantene c'è da impazzire"**

**Una mamma: "Assurdo tenere a casa un bambino sano, senza neanche l'ora d'aria"**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**IL VIRUS** In Dad 6,6% delle classi. Curva stabile. Londra toglie le restrizioni

# La scuola più forte del Covid

## Nuove regole sul Green pass

Il ministro dell'Istruzione Bianchi snocciola i dati della Dad e pone fine (per ora) alla battaglia coi presidi. I contagi tornano sotto i 200mila, 380 i morti: «Ma sono in crescita i ricoveri tra i bambini». A Londra svolta con l'addio alle restrizioni anti-Covid.

**Servizi** alle pagine 6, 7 e 13



**Coronavirus:  
lo scenario**



# «In classe quasi 9 studenti su 10» Vaccini in salita, più bimbi ricoverati

VIVIANA DALOISO

Oltre alla battaglia quotidiana sui dati – che vede gli esperti divisi tra loro e i governatori in pressing costante sul governo – ormai da giorni ce n'è un'altra, ben più aspra, che si sta combattendo sul fronte della scuola. E sulla pelle dei ragazzi e delle famiglie.

È stato giusto o sbagliato riaprire le classi due settimane fa, mentre Omicron infuriava nel Paese facendo impennare la curva dei contagi e rimettendo sotto pressione gli ospedali? Una parte dei presidi (più rumorosa che numerosa) pensa di no: troppo complicato gestire circolari e protocolli, in effetti molto arzigogolati, e interfacciarsi con le Asl oberate di lavoro. Meglio la Dad a oltranza, più comoda per tutti. Il governo invece è irremovibile: la scuola deve essere e resterà in presenza, qualsiasi cosa accada e qualsiasi sforzo questo comporti (che poi, a ben vedere, è esattamente ciò che desiderano anche i ragazzi e la maggior parte delle famiglie). In mezzo proprio i numeri della Dad, su cui ieri finalmente il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi ha messo ordine: nessuna emergenza nel Paese, come sostenuto dall'Associazione nazionale presidi, secondo cui il 50% degli studenti sarebbe già a casa in quarantena. Quella percentuale si riduce nella realtà – e la differenza ha dell'incredibile – fino all'11,6%: vale a dire, l'88,4% degli oltre 7 milioni di studenti italiani è in questo momento in presenza, seduto al proprio banco accanto ai compagni

(percentuale che sale al 93,4% se si guarda ai gruppi classe invece che ai singoli ragazzi).

Per Bianchi non è una vittoria: «Questi dati non vogliono nascondere i molti e vari problemi della scuola, ma al tempo stesso evidenziano la sicurezza delle aule. Il grosso dei contagi è avvenuto durante il periodo di chiusura per le festività» ribadisce il ministro, annunciando prossime novità per «semplificare» le procedure per Dad e quarantene. Per i presidi, invece, è quasi una sconfitta: il capo dell'associazione nazionale che li riunisce, Antonello Giannelli, giustifica lo svarione spiegando che «le nostre stime erano basate sulle continue e costanti comunicazioni dei nostri iscritti, provenienti da tutto il territorio» e chiede che il ministero d'ora in poi «pubblichino dati e statistiche settimanali». I sindacati, per parte loro, tentano di difendere le posizioni: la Flc Cgil definisce i numeri snocciolati dal ministro «a dir poco fumosi e opachi», per la Gilda degli insegnanti «si limitano alle percentuali e danno un'idea riduttiva del reale disagio che le scuole stanno vivendo».

Fuor di polemica, la situazione è senz'altro complicata: se l'11,6% è la media della Dad nazionale, lungo lo stivale si registrano situazioni idilliache come quella della Calabria (appena il 2,9% delle classi in Dad) e più serie come quella di Lombardia (5.415 le classi in isolamento, pari all'8,2%, per un totale di 67.433 alunni e 3.320 operatori), Liguria (8,4% delle classi in Dad) e Molise (dove sono a distanza addirittura il 13,7% delle classi). Senza contare che nella fotografia della situazione deve entrare necessariamente anche la Ddi, cioè la didattica integrata che vede solo alcuni studenti a casa e gli altri a scuo-

la: un miscuglio (questo, sì, bocciato dalla quasi totalità dei presidi) che coinvolge il 13,1% delle classi in presenza. La scuola va, dunque, ma az-zoppata e sofferente. Assetata, soprattutto, della semplificazione promessa dal ministro. E se non è escluso che già nei prossimi giorni possano arrivare novità per snellire le pratiche dei tamponi e delle quarantene, gli occhi del ministero della Salute restano puntati sui numeri dell'epidemia tra i più piccoli: secondo i dati della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere nell'ultima settimana, infatti, i ricoveri dei pazienti pediatrici sono aumentati del 27,5% (anche se i numeri assoluti restano decisamente sotto controllo: si è passati, cioè, da 120 a 153 pazienti sotto i 18 anni in corsia, di cui 15 in terapia intensiva).

Di contro – ed è stato ancora il ministro Bianchi a sottolinearlo – si registra un boom delle vaccinazioni nella fascia 5-11 anni: «Se all'inizio della settimana scorsa eravamo al 12% – ha spiegato –, abbiamo poi chiuso al 25%, con un tasso molto alto di adesione». Che ancora non basta, però, soprattutto per permettere al governo di cambiare le regole della Dad in senso meno restrittivo anche alle elementari, dove con due casi positivi per classe si resta tutti a casa: «Perché anche qui siano applicate Ddi e autosorveglianza per gli altri serve che almeno il 50% della popolazione scolastica sia vaccinata» fanno sapere dal ministero della Salute. Copertura vicina all'85%, invece, per la fascia 12-19 anni.



Alle primarie in dad 1 su 10: situazione migliore rispetto alle superiori  
L'ipotesi di distinguere anche con i bimbi tra chi è vaccinato e chi no

# Su i contagi tra i più piccoli Procedure complicate per tamponi e quarantene Boom di casi in Lombardia

di **Gianna Fregonara**

**C**he cosa fotografano i dati della prima settimana di scuola del 2022 sarà oggetto di discussione. Per la Cgil sono opachi, per il sindacato Gilda riduttivi del disagio (delle scuole e delle famiglie), per i partiti della maggioranza invece sono confortanti. Di certo hanno lasciato di stucco molti genitori dei bambini più piccoli, che dall'autunno scorso sono alle prese con interruzioni della scuola e quarantene a casa da gestire. Tra i più piccoli è in quarantena il 9 per cento, all'incirca un bambino su dieci. È comunque il doppio di quanto misurato il primo giorno dopo le vacanze di Natale (sempre dati del ministero, forniti da Bianchi in conferenza stampa il 10 gennaio), quando gli studenti malati o in quarantena erano appena il 4,5 per cento. Del resto i dati sulla diffusione del virus tra i più piccoli sono in crescita esponenziale e lo sono stati anche a scuole chiuse. Sono esplosi in Lombardia dove, secondo l'ultimo report sulla diffusione del Sars-CoV-2 nelle scuole stilato dalla Direzione generale Welfare e trasmesso all'Ufficio scola-

stico e alle Ats, la scorsa settimana si sono impennate le curve relative alle fasce d'età 6-10 anni e 3-5 anni, con un incremento dei contagi del 37% e dell'80%. Al contrario dei dati relativi agli studenti della fascia 14-18 che hanno fatto registrare una diminuzione del 20 per cento rispetto alla settimana precedente.

Come si spiega allora che, in percentuale, tra i bambini sono meno quelli confinati in casa rispetto ai loro compagni più grandi di medie e superiori? Una causa di questa discrepanza potrebbe essere data dal fatto che il monitoraggio del ministero ha riguardato circa la metà dei bambini, solo quelli iscritti alle scuole dell'infanzia statali e non quelli delle scuole comunali o private, che sono oltre un terzo. Sono 691 mila coloro che sono stati inseriti nel report su oltre 1 milione e trecentomila iscritti totali. Dunque i 62.539 bambini in quarantena sono un numero largamente sottostimato.

Ma anche per quanto riguarda le elementari i dati forniti da Bianchi sono inaspettatamente positivi rispetto alle segnalazioni dei presidi: il 10,9 per cento è a casa in Dad, poco più di uno su dieci. I numeri assoluti misurati dal ministero indicano che su 1.902.883 alunni 207.937 so-

no in Dad. Ma non è soltanto questione di numeri e di percentuali. La questione che in questi giorni ha innervosito i presidi e risulta pesante per i genitori riguarda le procedure per i tamponi, i controlli e le quarantene, quei dieci giorni chiusi in casa inframmezzati da tamponi anche quando si è senza sintomi e si sta benissimo. Anche la Dad alle elementari richiede la presenza di un adulto che affianchi i bambini più piccoli collegati con la maestra.

È tuttavia difficile che le regole diventino meno stringenti. «Ho segnalato al ministro Speranza la richiesta di semplificazione», ha spiegato Bianchi. È possibile che, se ci sarà il via libera del garante della privacy, si possa tornare in classe con il tampone negativo senza passare da Asl o medico di base. Ma l'ipotesi di ridurre la quarantena o il numero di tamponi per ora lascia troppi dubbi a medici ed esperti. «C'è anche una questione che riguarda le Regioni: le singole Asl danno letture differenziate delle regole e delle linee guida», ha detto ancora Bianchi. Potrebbero



esserci chiarimenti nei prossimi giorni per rendere omogenea l'applicazione dei protocolli. Non si segnalano particolari problemi con le mascherine Ffp2 previste per il personale delle materne. Anzi, è possibile — ha promesso il ministro — che arrivino anche nelle scuole medie e superiori per le classi in auto-sorveglianza.

Per le elementari si discute se applicare la stessa distinzione tra vaccinati e no che si applica per le scuole secondarie. I vaccinati potrebbero cioè restare in classe in auto-sorveglianza se c'è un solo contagio. Ma la percentuale è comunque ancora così bassa che la modifica avrebbe effetti marginali. Degli alunni delle

elementari il 5,17 per cento ha ricevuto le due dosi mentre uno su quattro (25,1 per cento) ha fatto la prima e nel giro di tre settimane al massimo sarà immunizzato.

● **La parola**

**DAD**

La didattica a distanza è una modalità di insegnamento che avviene senza la presenza degli insegnanti e degli studenti in aula, ma si avvale di strumenti elettronici oppure online

**In aula** Scolari a Bollate, alle porte di Milano, dove nei giorni scorsi il Comune ha donato 17 mila tamponi rapidi a tutti gli alunni sino a 14 anni. In Lombardia, per il ministero dell'Istruzione, sono circa 800 mila gli studenti che seguono le lezioni in aula: l'88 per cento del totale (Ansa/Bazzi)



## «Interventi bloccati» L'allarme degli oncologi

### IL CASO

**ROMA** «Siamo molto preoccupati per il blocco, di fatto, dell'attività chirurgica programmata determinato dalla nuova ondata pandemica causata dalla variante Omicron. Questa paralisi rischia di provocare gravi danni ai pazienti oncologici, cardiologici ed ematologici, che sono circa 11 milioni in Italia». È l'allarme lanciato da France-

sco Cognetti, presidente della Federazione degli Oncologi, Cardiologi ed Ematologi. «Ricordiamo infatti che il rinvio degli interventi chirurgici può favorire lo sviluppo di tumori in fasi più avanzate, con minori possibilità di guarigione», ha proseguito Cognetti.

«Siamo stati ancora una volta costretti a sospendere gli interventi chirurgici programmati, ad esempio quelli per l'asportazione di un tumore - ha aggiunto -. Ciò sta accadendo a causa del sovrappollamento dei reparti di terapia intensiva degli ospedali, dove i pazienti operati spesso hanno bisogno di essere allo-

cati per qualche giorno dopo un intervento. Siamo molto preoccupati - ha concluso Cognetti -: secondo i dati che ci sono stati forniti dalla Società Italiana di Chirurgia il 50-80% degli interventi chirurgici di elezione sono stati bloccati a causa della nuova ondata di contagi e ricoveri. Molti sono interventi oncologici, che vengono rinviati di alcuni mesi. Ciò purtroppo determinerà un aumento della mortalità tra i malati di tumore tra qualche anno».



Francesco Cognetti







SABATO LA SENTENZA DEL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO, IERI LA SOSPENSIONE

# È ancora duello sulla “vigilante attesa”: il Consiglio di Stato ferma il Tar

ENRICO NEGROTTI

**È** durata solo pochi giorni la “bocciatura”, da parte del Tar del Lazio, della circolare del ministero della Salute relativa alle cure domiciliari dei pazienti Covid. Ieri infatti un decreto monocratico del presidente del Consiglio di Stato, Franco Frattini, ha sospeso la sentenza del Tar del Lazio, rimandando al 3 febbraio la camera di consiglio per la decisione collegiale. La partita non è ancora finita.

Sabato scorso il Tar del Lazio aveva accolto il ricorso del Comitato Cura Domiciliare Covid-19 contro la circolare del ministero della Salute del 26 aprile 2021 relativa alla “gestione domiciliare dei pazienti con infezione da Sars-CoV-2”. Il ricorso – presentato dagli avvocati Erich Grimaldi e Valentina Piraino – contestava la circolare nella parte «in cui, nei primi giorni di malattia da Sars-Cov-2, prevede unicamente una “vigilante attesa” e somministrazione di fans (farmaci antinfiammatori non steroidei, ndr) e paracetamolo e nella parte in cui pone indicazioni di non utilizzo di tutti i farmaci generalmente utilizzati dai medici di medicina generale per i pazienti affetti da Covid». Il Tar, accogliendo il ricorso, osservava che «il contenuto della nota ministeriale, imponendo ai medici puntuali e vincolanti scelte terapeutiche, si pone in contrasto con l’attività professionale così come demandata al medico nei termini indicata dalla scienza e dalla deontologia professionale». «Finalmente un punto fermo a una battaglia che portiamo avanti da due anni, è la fine della vigilante attesa» aveva commentato l’avvocato Grimaldi. «Le scelte terapeutiche – aveva aggiunto l’avvocato Piraino – sono da sempre un dovere e un diritto dei medici, eppure chi ha curato a casa è stato ingiustamente bistrattato e accusato più volte di agire in malafede».

Il ministero della Salute ha quindi presentato istanza di sospensiva al Consiglio di Stato, che è stata accolta ieri. Il decreto del presidente Frattini sostiene che la circolare del ministero contiene «raccomandazioni» e non «prescrizioni vincolanti». Pertanto, «non emerge alcun vincolo circa l’esercizio del diritto-dovere del medico di medicina generale di scegliere in scienza e coscienza la terapia migliore», mentre «la sospensione della circolare [...] determinerebbe semmai il venir meno di un documento riassuntivo delle “migliori pratiche” che scienza ed esperienza [...] hanno sinora individuato».

Si è quindi ripetuto l’iter dello scorso marzo, quando un’ordinanza cautelare della stessa Terza sezione del Tar del Lazio aveva annullato la Nota dell’Agenzia italiana del farmaco (Aifa) del 9 dicembre 2020 relativa a “Principi di gestione

dei casi Covid-19 nel setting domiciliare”, che conteneva indicazioni simili a quelle della circolare ministeriale. Il 22 aprile 2021 il Consiglio di Stato cancellò l’ordinanza del Tar, osservando che «la nota Aifa non pregiudica l’autonomia dei medici nella prescrizione, in scienza e coscienza, della terapia ritenuta più opportuna».

Il Consiglio di Stato «conferma l’autonomia del medico nelle terapie – ha commentato Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) –, considerando le linee guida come raccomandazioni da cui il sanitario può discostarsi quando lo ritiene giusto. Questo, ovviamente, non significa che fa tutto quello che vuole: deve utilizzare i farmaci secondo le indicazioni ministeriali».

Il vero punto del contendere sembrano però proprio il margine di manovra del medico, e soprattutto l’uso di alcuni farmaci. Infatti la circolare (reperibile online sul sito del ministero della Salute), indicata spesso con la formula “paracetamolo e vigile attesa” contiene un’articolata serie di raccomandazioni, frutto dell’esame della letteratura scientifica disponibile, nelle diverse fasi della malattia e nei diversi tipi di pazienti. Spicca l’indicazione dei trattamenti non raccomandati (antibiotici, alcuni antivirali, idrossiclorochina). E si può lamentare che non sia stata aggiornata come promesso. Prima del Consiglio di Stato, erano già intervenute le osservazioni della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg) e della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit): «L’astensione terapeutica e il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte a un paziente completamente privo di sintomi, mentre l’utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitusigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione». Mentre di fronte a un «malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici». Il medico ha altresì «l’obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci *off-label* (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo



nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato» del paziente. «Il medico che non si adegua a queste linee-guida – aggiungono Simg e Simit – commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato» in base a quanto sancito dalla legge Gelli-Bianco (24/2017).

È forse quello che sta succedendo a Gerardo Torre, medico di medicina generale a Pagani (Salerno): «Durante questi ultimi due anni – racconta – ho prestato cure domiciliari a circa 3mila persone lasciate sole per via del Covid. Fin qui niente di strano se non fosse che il prossimo 28 gennaio si svolgerà all'Ordine dei Medici di Salerno un giudizio disciplinare nei miei confronti. Si dice che non ho seguito i protocolli terapeutici, che non avrei rispettato le disposizioni previste dal Protocol-

lo Nazionale in materia di cura della patologia Covid19». L'Ordine dei Medici di Salerno, presieduto da Giovanni D'Angelo, mantiene il massimo riserbo «per rispetto delle procedure in atto, per la persona in questione e per la vicenda in sé che deve fare il suo corso lontano dal clamore mediatico».



**Annulata la decisione che aveva bocciato la circolare del ministero della Salute sulle cure domiciliari. Lo scontro tra i comitati e gli ordini dei medici. Il caso del dottore di Salerno sotto accusa per aver seguito (e guarito) 3mila pazienti a casa**



## CHI CONVIVE COL VIRUS

Calano i contagi ed è svolta in Inghilterra, anche lo smart working non viene più raccomandato

# Johnson abolisce la carta verde e le mascherine

... Il premier britannico Boris Johnson ha annunciato la fine dell'obbligo di indossare le mascherine a partire dal 27 gennaio. Sempre dalla stessa data il lavoro a distanza non verrà più raccomandato ufficialmente e il pass sanitario non sarà più necessario per accedere ai locali e partecipare ai grandi raduni.

«Da domani - ha dichiarato, intervenendo ai Comuni - non avremo più bisogno delle mascherine nelle aule scolastiche e il Dipartimento per l'Istruzione rimuoverà a breve le linee guida nazionali sul loro utilizzo nelle aree comuni» degli edifici scolastici. «Nel paese in generale, continueremo a suggerire l'uso di mascherine in luoghi chiusi o affollati, in particolare dove si entra in contatto con persone che normalmente non si incontrano. Ma ci fideremo del giudizio del popolo britannico e non criminalizzeremo più chi sceglie di non indossar-

ne una».

«Gli ultimi dati di oggi - ha aggiunto il primo ministro britannico - mostrano chiara-

mente che i livelli di infezione stanno diminuendo in Inghilterra. E mentre ci sono alcuni luoghi in cui è probabile che i casi continuino ad aumentare, anche nelle scuole primarie, i nostri scienziati ritengono probabile che l'ondata di Omicron abbia ora raggiunto il picco a livello nazionale. Rimangono, ovviamente, pressioni significative sul Sistema nazionale sanitario in tutto il nostro Paese, e in particolare nel Nord Est e nel Nord Ovest. Ma i ricoveri ospedalieri che raddoppiavano ogni 9 giorni solo due settimane fa ora si sono stabilizzati, con le ammissioni a Londra addirittura in calo. E i numeri in terapia intensiva non solo restano bassi, ma in realtà sono anche in calo. Così questa mattina, il Consiglio dei Ministri ha con-

cluso che a causa della straordinaria campagna di richiamo insieme al modo in cui i cittadini hanno risposto alle misure del Piano B possiamo tornare al Piano A in Inghilterra e far scadere i regolamenti del Piano B».

Non è un caso che tutto ciò avvenga nel Regno Unito, al primo posto a livello europeo per terze dosi somministrate fino ad oggi. Così, il Paese può davvero dire di iniziare a convivere col virus.

**ANG. BAR.**

*Vaccini*

*Rispetto agli altri paesi europei la Gran Bretagna è prima per terze dosi somministrate*



**Boris Johnson**  
Primo ministro  
inglese



# «CONVINCIAMO GLI A MICI A VACCINARSI»

**«I DATI PARLANO CHIARO: SE CI IMMUNIZZASSIMO TUTTI, FERMEREMMO LA PRESSIONE SUGLI OSPEDALI. LA TERZA DOSE TIENE AL RIPARO DALLA TERAPIA INTENSIVA»**

di Elisa Chiari

**P**er le persone comuni non è sempre facile orientarsi tra grafici e numeri, ma è da quelli che si comprende come si muove la crisi sanitaria in cui siamo immersi. Abbiamo chiesto di aiutarci a capire a **Nino CartabelloTTA**, presidente di Gimbe, fondazione indipendente che dall'inizio della pandemia analizza e comunica i dati di pandemia e campagna vaccinale.

**Dalla metà di dicembre Omicron, che avanza ma convive con la variante Delta, ha cambiato le carte. Come?**

«Tra l'ultima settimana di dicembre e la prima decade di gennaio in Italia sono stati registrati quasi 2 milioni di nuovi casi, un numero ampiamente sottostimato. Un'esplosione di contagi, conseguente alla progressiva diffusione della contagiosissima variante Omicron, che ha determinato tre problemi. Innanzitutto, il sovraccarico dei servizi sanitari territoriali (tamponi, tracciamento, medici e pediatri di famiglia, farmacie); in secondo luogo la silenziosa saturazione degli ospedali che sempre più impedisce l'assistenza a pazienti non Covid; infine, il progressivo lockdown di fatto che si sta estendendo a numerosi servizi essenziali».

**Se confrontiamo lo stesso punto della curva, rispetto a un anno fa che**

**cosa vediamo di diverso e perché?**

«Rispetto alla circolazione del virus i vaccini hanno ridotto enormemente l'impatto della malattia grave con riduzione di ricoveri e decessi. Per esempio, il 12 gennaio 2021 a fronte di 570.040 positivi, avevamo 23.712 ricoveri in area medica, 2.636 in terapia intensiva e 616 decessi. Nella stessa giornata di quest'anno i positivi era-

no oltre 2,2 milioni, ma i ricoveri in area medica erano 17.309, quelli in terapia intensiva 1.669 e i decessi 313».

**Ci sentiamo dire che è venuto il momento di non preoccuparsi troppo della curva dei contagi e di guardare invece quella dei ricoveri, condivide?**

«Solo in parte. Perché quando la circolazione virale è così elevata genera inevitabilmente un sovraccarico ospedaliero, anche se l'impatto è molto più basso dell'era pre-vaccini. A gennaio dello scorso anno sul totale dei positivi il 4% era ricoverato in area medica e il 4,5 per mille in terapia intensiva. Oggi queste percentuali sono rispettivamente inferiori all'1% e all'1 per mille: ovvero, nonostante la maggiore circolazione del virus, i vaccini riescono ad "ammortizzare" l'impatto sugli ospedali».

**C'è chi replica che molti contagiati che si vedono in ospedale sono ricoverati per altro e intercettati casualmente con il tampone di routine. È così?**

«No, perché la maggior parte dei pazienti ricoverati in area medica sono over 65 affetti da patologie croniche, spesso multiple (diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, patologie articolari eccetera), ma l'infezione Covid-19 - al di là del riscontro casuale - complica il decorso clinico di tali malattie, con esiti talvolta fatali».

**Contagi di vaccinati e reinfezioni mettono in dubbio l'efficacia dei vaccini?**

«Questo è un cavallo di battaglia di no-vax e affini. I vaccini erano e restano molto efficaci sulla malattia grave, meno sulla protezione dal contagio, dove l'effi-

cazia si riduce anche più rapidamente: per questo rimangono indispensabili mascherine, distanziamento e lavaggio delle mani. Le reinfezioni sino a metà dicembre erano l'1% del totale dei casi. Adesso sono al 3,1% perché Omicron riesce ad "evadere" la risposta immunitaria, sia nei vaccinati, sia nei guariti».

**Ha detto: se tutti fossimo vaccinati la pressione sugli ospedali sarebbe irrisoria. Come facciamo a dirlo?**

«I dati sono inequivocabili in tal senso. In particolare, ogni 100 mila abitanti si ricoverano in terapia intensiva 23,2 pazienti non vaccinati, 1,5 vaccinati da oltre 4 mesi, 1 vaccinato entro 4 mesi e 0,9 vaccinati con richiamo».

**Chi si vaccina oggi con la prima dose sarà protetto a metà febbraio. Che ne pensa dell'obbligo vaccinale per gli over 50?**

«Sicuramente tardivo, frutto di un compromesso politico al ribasso e con risultati difficilmente prevedibili: gli over 50 non vaccinati sono circa 2,2 milioni ma non sappiamo quanti di loro sono esentati o guariti».

**Che cosa possiamo fare noi singoli cittadini per ridurre il rischio nel frattempo?**

«Innanzitutto vaccinarci e fare la terza dose quando indicata, oltre naturalmente a provare a convincere amici e parenti non vaccinati. Indossare sempre la mascherina quando usciamo di casa e in particolare la Ffp2 nei luoghi pubblici al chiuso e sui mezzi di trasporto. A casa, a scuola e al lavoro aerare frequentemente le stanze. All'esterno evitare ogni forma di assembramento e, in questo momento di elevatissima circolazione virale, limitare i contatti non necessari. E ov-



viamente proteggere le persone anziane e fragili».

**Numeri assoluti, percentuali, incidenza a 100 mila abitanti... Per capire quanto si rischia qual è l'elemento da guardare?**

«Ormai i numeri sono tantissimi e complessi da analizzare anche per gli esperti. In generale il principio è sempre lo stesso: l'aumento dei nuovi casi dopo circa 7 giorni si riflette

sull'occupazione degli ospedali e dopo 2 settimane sui decessi. Oggi credo che il numero più importante a cui la popolazione generale dovrebbe guardare sia il differente tasso di ospedalizzazione e di mortalità tra vaccinati e non vaccinati».

**Un'infezione su quattro riguarda under 19, come può impattare questo sulle scuole e di lì sul resto della società?**

«Ho da sempre sostenuto che la scuola in una pandemia deve essere l'ultima a chiudere e la prima a riaprire. Ma in questo momento di elevatis-

sima circolazione virale, in particolare nella fascia 0-19 anni, andiamo inevitabilmente verso una Dad di fatto. Tra regole per la sicurezza e personale scolastico contagiato saranno sempre meno le classi che potranno garantire la scuola in presenza».



Le interviste **del Mattino**

# «Omicron al picco ma più vaccini o nuove varianti»

► Battiston, scienziato dei numeri Covid  
«Tutti contagiati? Teoria improbabile»

Lorenzo Calò

«Il picco non riguarda il numero dei nuovi contagi ma la relazione tra quelli nuovi e i guariti», in questo caso Omicron sarebbe al picco «ma servono più vaccinati per bloccare le varianti»: spiega Roberto Battiston, ordinario di Fisica e coordinatore dell'Osservatorio sui dati epidemiologici. E aggiunge: «Tutti contagiati? Teoria improbabile». *A pag. 7*

L'intervista **Roberto Battiston**

## «Siamo al picco, avanti tutta con i vaccini o nuove varianti»

► Il coordinatore dell'Osservatorio Agenas: Omicron un marziano ma Delta fa ancora paura ► «Resta un cono d'ombra su molti infetti non censiti: decisiva la prossima settimana»

Lorenzo Calò

**Professor Roberto Battiston, ordinario di Fisica all'università di Trento e coordinatore dell'Osservatorio sui dati epidemiologici in collaborazione con Agenas: la quarta ondata ha raggiunto il picco?**

«Chiariamo bene che cosa è il picco. Lei lo sa?».

**Lo spieghi lei...**

«Il picco di un'epidemia è il totale degli infetti nel Paese in un preciso momento. Il picco si raggiunge quando l'Rt è uguale

a 1 e quando il numero dei guariti supererà quello dei nuovi infetti, Rt sarà sotto 1. Dunque il picco non riguarda il numero dei nuovi contagi che si registrano giorno per giorno, bensì la relazione tra i nuovi contagi e i guariti. È vero che, per esempio, nelle ultime ore, il numero dei nuovi contagi è superiore ai 190mila ma è anche molto alto il numero dei guariti».

**E allora: a che punto siamo?**

«In alcune regioni il picco è già stato raggiunto: la Lombardia, per esempio. In altre, come la Campania, il Piemonte,

l'Umbria arriverà tra qualche giorno, probabilmente già il prossimo fine settimana. Sono comunque dati omogenei in tutta Italia, motivo per il quale, secondo le nostre proiezioni, per il picco ormai ci siamo. È



questione di giorni».

**Dopodiché cosa avverrà?**

«Attenzione. Avremo ancora giorni in cui il report dei nuovi contagi mostrerà numeri alti ma la tendenza è quella di un lento, progressivo abbassamento della curva. Insomma, ne avremo tanti in più ma anche tanti in meno. Un dato che, tra l'altro, è riscontrabile anche in altri Paesi europei».

**Governo, Regioni e autorità sanitarie si sono a lungo confrontati sull'opportunità di modificare o meno il bollettino quotidiano: nel novero dei nuovi contagi vanno inclusi anche i positivi asintomatici?**

«I numeri vanno utilizzati e compresi in maniera opportuna. Negli ultimi tempi sembra essere prevalso l'interesse a conteggiare principalmente i ricoveri in terapia intensiva e nei reparti ordinari. Tuttavia il dato epidemico nel suo insieme resta fondamentale per comprendere in quale direzione sta andando la diffusione del virus perché la corretta analisi di questo scenario è necessaria per comprendere anche quale potrà essere l'impatto sul sistema ospedaliero».

**Molti esperti, non solo virologi ed epidemiologi ma anche matematici e statistici ritengono che il numero reale di contagiati sia ben superiore rispetto a quanto dicano le cifre ufficiali...**

«Il nostro sistema si basa sui tamponi ma ci sono anche non sintomatici "invisibili", persone infette e non tracciate perché magari il tampone non lo fanno. Insomma, è come un gioco di ombre: misuriamo l'ombra per farci un'idea delle dimensioni

dell'oggetto».

**Oggi abbiamo 2,6 milioni di attualmente positivi in Italia, 9,2 milioni di casi totali dall'inizio della pandemia (marzo 2020). È ipotizzabile che tutta la popolazione vaccinabile italiana, circa 58 milioni, prenda la variante Omicron entro l'estate?**

«Se i dati in diminuzione restano costanti mi sembra difficile. Per sostenere uno scenario simile occorrerebbe molto più tempo».

**Parliamo di Omicron ma Delta è ancora forte: è d'accordo?**

«Considerata la rapida evoluzione del contagio di Omicron, fra circa una settimana sarà possibile capire se la variante Delta è ancora in circolazione e in quale misura: sarà il valore dell'indice Rt a segnalarlo, ma sarebbe in ogni caso necessario fare il sequenziamento in modo sistematico per avere un quadro chiaro».

**Combattiamo contro un mostro a due teste?**

«Da un lato siamo di fronte a un netto rallentamento del contagio da Omicron: da una settimana i numeri sono in discesa giorno per giorno ma non sappiamo ancora quale sia la frazione di variante Delta, principale responsabile del flusso di terapie intensive e di decessi, che è ancora in circolazione e quale sia il suo contributo a Rt. Gli ultimi dati dell'Iss riferiti ai primi di gennaio la stimano al 20% circa a livello nazionale».

**Molti esperti parlano di uno scenario in cui la circolazione del virus sarà endemica...**

«La pandemia ha vissuto vari stadi: il virus di Wuhan, i ceppi Alfa e Delta, per certi versi

molto simili, poi questo marziano di nome Omicron che sembra avere effetti minori anche se appare in grado di bucare la protezione dei vaccini che comunque si è dimostrata efficace contro la variante Delta la quale è invece molto aggressiva. Aspettiamo che la nebbia di Omicron venga dissolta e avremo un quadro più chiaro».

**Lei è ottimista?**

«Ricordo che a giugno 2021, in piena campagna vaccinale, il numero dei contagiati in tutta Italia era di 40mila».

**Poi, però, a ottobre la situazione cambia: è successo nel 2020 e nel 2021. Molti esperti paventano questo cambio di rotta stagionale anche per il 2022. È d'accordo?**

«La situazione autunnale del 2020 è stata disastrosa. Nel 2021, grazie al vaccino, siamo riusciti a reggere contro Delta. Per il 2022 avremo sempre i vaccini, via via più raffinati, e confidiamo in un numero sempre più alto di persone protette. Il vero rischio è connesso alla selezione e alla comparsa di eventuali altre varianti con caratteristiche diverse e per noi sconosciute».

**L'OBIETTIVO È ARRIVARE AD AUTUNNO 2022 IN CONDIZIONI DI CONTROLLO SULL'EPIDEMIA**

**«IL NUMERO DEI POSITIVI ASINTOMATICI È COMUNQUE UTILE A PREVEDERE L'IMPATTO SUI RICOVERI»**



## L'APPELLO DEL BRITISH MEDICAL JOURNAL «Vaccini, servono dati pubblici»

■ Il *British Medical Journal* invita le aziende a rendere pubblici i dati originali raccolti nei test sui vaccini e i farmaci nelle sperimentazioni cliniche. La richiesta di trasparenza riguarda anche le agenzie regolatorie e i criteri con cui sono stati valutati e autorizzati i vaccini.

ANDREA CAPOCCI A PAGINA 6

# «Sui vaccini servono dati pubblici»

Appello del *British Medical Journal* alle aziende. La richiesta di trasparenza riguarda anche le agenzie regolatorie

ANDREA CAPOCCI

■ Il *British Medical Journal*, una delle più prestigiose riviste scientifiche in campo medico, pubblica oggi un appello affinché siano resi pubblici i dati originali sui vaccini e sui farmaci anti-Covid raccolti nelle sperimentazioni cliniche. L'appello è firmato dal ricercatore Peter Doshi, dall'attuale direttore Kamran Abbasi e da Fiona Godlee, che ha occupato quel ruolo fino alla fine del 2021. Tutto ciò che sappiamo su vaccini e farmaci viene dalle pubblicazioni scientifiche finanziate dalle stesse aziende che li hanno prodotti. Ma i dati più interessanti, scrive il *BMJ*, sono quelli relativi agli studi randomizzati in cui un gruppo di volontari vaccinati viene confrontato con un gruppo non vaccinato che riceve un placebo, a cui i volontari sono assegnati su base casuale all'insaputa loro e degli stessi ricercatori (doppio cieco).

I risultati originali di questi test - i cosiddetti «dati grezzi» necessari affinché altri ricercatori svolgano analisi indipendenti - non sono a disposizione della comunità scientifica. Secondo quanto dichiarano le aziende, saranno forniti su richiesta e i tempi si annunciano lunghi. «Pfizer ha reso noto che risponderà a richieste di dati sulla sperimentazione del vaccino dopo il maggio 2025», scrive il *BMJ*.

Moderna lo farà a partire da novembre 2022. AstraZeneca fa sapere che «la tempistica può variare a seconda della richiesta e può richiedere fino a un anno».

**OLTRE CHE ALLE AZIENDE**, il *BMJ* chiede trasparenza anche a chi dovrebbe controllarle. L'agenzia regolatoria statunitense Food and Drug Administration (Fda), ad esempio, ha a disposizione i dati grezzi sui vaccini, richiesti per ottenere l'autorizzazione al commercio. Su istanza dell'organizzazione *Public Health and Medical Professionals for Transparency*, una corte distrettuale statunitense pochi giorni fa ha ordinato alla Fda di rendere pubblici tutti i dati sul vaccino Pfizer (l'unico approvato in via definitiva). Si tratta di circa 329 mila pagine: come e quando lo farà? Altre agenzie, come l'europea Ema e la Health Canada, i dati originali dalle aziende non li ricevono nemmeno.

**OLTRE AI NUMERI**, c'è la questione delle valutazioni effettuate da Fda e Ema. «Le agenzie regolatorie e di sanità pubblica - spiegano Doshi, Abbasi e Godlee - dovrebbero rendere pubblico il motivo per cui nei test non si sia valutata la capacità dei vaccini di frenare il contagio del coronavirus (e non solo lo sviluppo dei sintomi, ndr). Se le agenzie avessero insistito su questo aspetto, i governi avrebbero appreso con tempestività degli effetti dei vaccini sulla trasmissio-

ne del virus e ne avrebbero tenuto conto nei loro piani». Ad esempio, non avrebbero puntato tutto sul green pass che dal punto di vista del controllo del contagio si è rivelato inefficace.

**ANCHE SULLA REALE** durata dell'immunità le agenzie regolatorie si sono dimostrate «distratte», come sostiene un'inchiesta del *Fatto* di pochi giorni fa sull'autorizzazione del vaccino Pfizer da parte dell'Ema. In realtà, più che di distrazione si è trattato di una resa agli interessi dell'azienda.

L'accertamento della durata dell'immunità da vaccinazione in studi randomizzati in doppio cieco, infatti, è stato più volte richiesto esplicitamente dall'Ema. «L'Ema raccomanda che i partecipanti ai test clinici siano seguiti per la sicurezza e l'efficacia nei gruppi randomizzati per almeno un anno dopo la vaccinazione», si legge ad esempio nelle linee guida consegnate alle aziende farmaceutiche. Anche al momento dell'approvazione del vaccino Pfizer alla fine del 2020, nel rapporto di valutazione l'Ema scrive: «I dati sulla protezione a lungo termine sono attesi nella misura in cui lo studio clinico in corso continui come previsto,





## il manifesto

con un gruppo di controllo a cui viene somministrato un placebo». Una volta ottenuta l'autorizzazione provvisoria, tuttavia, la Pfizer ha vaccinato anche i partecipanti che avevano ricevuto il placebo, come l'azienda stessa ha riportato sul *New England Journal of Medicine*. In questo modo, lo studio randomizzato si è chiuso anzitempo. La Pfizer ha potuto fornire le informazioni sulla durata dei vaccini solo fino a sei mesi dopo la vaccinazione. Dal canto suo, l'EmA ha dovuto accettare la decisione e alla fine del 2021 ha rinnovato l'autorizzazione del vaccino.

**LA SCELTA ERA INEVITABILE**, perché affrontare senza il vaccino Pfizer questa fase della pandemia sarebbe stato impensabile. Ma la trasmissione parziale delle informazioni sull'immunità da parte della Pfizer ha penalizzato le strategie sanitarie. I governi europei hanno dovuto scoprire sulla pelle dei cittadini l'incapacità dei vaccini di frenare il contagio al di là di pochi mesi. Le campagne vaccinali sono state adattate in corsa, con nuovi ordinativi di vaccini a prezzi crescenti. E l'accaparramento delle dosi ha reso anco-

ra più difficile l'accesso ai vaccini nei paesi poveri, in cui il rischio dello sviluppo di nuove varianti è sempre dietro l'angolo.



Laboratorio BioNTech a Marburg, in Germania foto Ap



Domande  
& risposte

# Dall'ansia al linguaggio, i rischi per i bambini Come gestire i positivi

## 1 Quali sono le regole della quarantena nella scuola dell'infanzia?

La normativa attuale sulla gestione dei contagi nel sistema educativo, didattico e formativo — decreto applicativo ministeriale del 7 gennaio 2022 — prevede che, quando un bambino è positivo, l'attività della classe venga sospesa. La quarantena dei contatti del compagno dura dieci giorni e si conclude con un tampone negativo. La classe viene chiusa per tutti gli alunni, anche quelli assenti nei giorni dell'ipotetico contatto con il positivo.

## 2 Quali le conseguenze?

L'aumento esponenziale dei contagi dovuto alla variante Omicron ha imposto un'altalena incessante di quarantene, intervallate da qualche giorno di scuola. È facilissimo che un bambino in questo periodo entri in contatto con un positivo in famiglia o fuori casa. Non esiste un vaccino per chi ha tra zero e 4 anni (come c'è invece per le fasce 5-11 e 12-17 anni). Per i piccoli delle materne non è previsto l'uso della mascherina ed è automatico che in presenza di un caso positivo finisca in quarantena l'intera classe. Tutti sono considerati contatti stretti.

## 3 Qual è il danno per i bambini?

I problemi non sono legati solo alla sospensione della didattica in presenza. La quarantena impone loro il divieto di uscire di casa, fare una passeggiata e avere qualsiasi con-

tatto con il mondo esterno e con i coetanei. Non possono fare sport e aumenta il tempo trascorso davanti alla tv o ai dispositivi elettronici.

## 4 E i bambini guariti?

Alla regola dei dieci giorni non sfuggono neppure gli alunni guariti dal Covid: a 3-4 anni è impossibile fare autosorveglianza e indossare la Ffp2, come è richiesto agli adulti (per i quali è previsto l'esonero dalla quarantena a queste condizioni). Per la pediatra Roberta Arena, inoltre, poiché i bambini con meno di cinque anni sono una piccola parte della popolazione «ci si è dimenticati di pensare a un percorso specifico per loro. È urgente trovare forme alternative alla quarantena per dare priorità al loro diritto di andare a scuola e uscire».

## 5 C'è il rischio di problemi psicologici?

Sì, dall'inizio della pandemia pediatri e neuropsichiatri denunciano il rischio che questa clausura minacci il benessere psicofisico dei più piccoli: sono negate loro infatti le componenti della quotidianità «che stanno alla base di uno sviluppo sano ed equilibrato». La situazione si traduce in un aumento dei disturbi dell'alimentazione, crisi d'ansia e sviluppo di disturbi psicosomatici (sonno, abuso di dispositivi elettronici). I più suscettibili sono i figli delle famiglie meno agiate.

Secondo Arena «perfino il lessico dei nostri bambini si è modificato. A quattro anni parlano di virus, quarantena e isolamento. Evidentemente ignorano la normalità».

## 6 Cosa succede alle elementari?

Sono casi diversi. Alle elementari, dove la mascherina chirurgica è obbligatoria, con un positivo i bambini della classe fanno subito un tampone. Se sono negativi continuano a frequentare le lezioni in presenza fino al quinto giorno, quando eseguono un secondo tampone. Se anche questo è negativo per tutti continua l'attività in classe. Se invece emerge un secondo caso positivo, scatta la didattica a distanza.

## 7 E nella scuola media?

Anche qui la mascherina chirurgica è obbligatoria. Con un caso subentra la autosorveglianza (monitoraggio della temperatura e dei sintomi da parte della famiglia) ma anche uso di mascherine Ffp2. Con due casi, vanno in Dad solo i non vaccinati, con tre casi tutti in Dad.

*(Ha risposto Roberta Arena, pediatra neonatologa all'ospedale Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina di Roma e membro del consiglio direttivo della Sin, la Società italiana di neonatologia).*

**Margherita De Bac**  
mdebac@rcs.it



**GIORGIO  
METTA**

Il tweet inviato dalla mente da un malato di Sla apre un universo. Il direttore scientifico dell'IIT: «Nuovi traguardi riabilitativi con le interfacce neuronali grazie anche alla Corticale»

# IL PENSIERO CHE MUOVE LE MACCHINE A DISTANZA

**RAFFAELE D'ETTORRE**

# G

Giorgio Metta è il direttore scientifico dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT), realtà all'avanguardia nella ricerca applicata alla riabilitazione. Un settore dove le scoperte si susseguono a ritmo forsennato, tanto che in Australia un malato di Sla ha da poco inviato il primo tweet "con il pensiero", utilizzando un dispositivo impiantato nella corteccia motoria per comunicare con il web.

**Metta, è l'inizio di una nuova era per le scienze riabilitative?**

«Si aprono scenari interessanti, ed è anche un segnale chiaro su quale sia l'attuale direzione della ricerca. I casi dei pazienti "locked-in", quelli cioè senza possibilità di comunicare, so-

no ovviamente i più drammatici dal punto di vista umano ma oggi esiste un vero e proprio universo di tecnologie che puntano al recupero dagli infortuni o dalle malattie neurodegenerative tramite l'uso delle interfacce neurali».

**Anche l'IIT si sta muovendo in quella direzione?**

«Assolutamente. Nel 2021 abbiamo lanciato la startup Corticale, che lavora proprio nel campo delle interfacce neurali. I loro microelettrodi – dei fili sottilissimi "appoggiati" al cervello che leggono l'attività neurale – sono in grado di amplificare i segnali direttamente a bordo, aumentandone notevolmente la qualità».

**Usando questa tecnologia sarà possibile in futuro comunicare "telepaticamente" non solo con le macchine ma anche con gli esseri umani?**

«Sembra fantascienza ma non lo è, tanto che abbiamo già un gruppo di ricerca a Ferrara che lavora sulla decodifica dei segnali del parlato, che è anch'esso un segnale motorio: per par-

lare muoviamo la lingua, le lab-

bra, le corde vocali. E le macchine captano quello che stiamo cercando di dire in base agli impulsi motori trasmessi dal cervello. La decodifica in questo caso è estremamente complessa e si prospettano tempi di ricerca lunghi, ma teoricamente sarà possibile farlo».

**Una possibilità che tuttavia solleva alcuni dubbi etici. Secondo lei è giusto che il governo intervenga per regolamentare questo settore?**

«Sì, ma consultandosi prima con i tecnici. La bozza proposta dalla Commissione Europea è una delle più avanzate:



hanno previsto una certificazione, il famoso marchio CE, per rilasciare sul mercato i sistemi basati su IA. Questo garantisce dei limiti alla loro applicazione».

## **Oltre alla riabilitazione, in che modo la ricerca in questo campo cambierà la nostra vita quotidiana?**

«Pensiamo alla robotica, dove già oggi stanno aumentando le soluzioni in campo logistico e negli ospedali. Sono stati ideati dei robot per operare negli alberghi o per distribuire medicinali e cibo. La strada ormai è segnata e un giorno vedremo un cambio molto veloce dal contesto industriale a quello domestico. A dettare i tempi, come sempre, sarà il mercato».

## **In passato ha dichiarato che i robot sono nostri alleati sul lavoro perché svolgono i compiti più monotoni. Ma dotandoli di un sistema di IA avanzato non c'è il rischio si annoino anche loro?**

«Fortunatamente no. Le macchine vanno bene per i compiti

più ripetitivi, non tanto per il pensiero creativo. E l'intelligenza artificiale, nonostante il nome, è solo un codice che ripete esattamente quello che gli viene chiesto di fare. Studiando a fondo l'IA se ne comprendono subito i limiti, che poi sono gli stessi che abbiamo noi ricercatori nella comprensione del cervello umano e del significato di intelligenza».

## **A proposito di ricercatori, pochi tornano in Italia dopo essersene andati e pochissimi dall'estero scelgono il nostro Paese. Perché?**

«È un problema strutturale del mondo della ricerca. Si può risolvere in due modi: investendo in laboratori e strumentazioni adeguate e offrendo un programma chiaro che garantisca ai ricercatori una posizione lavorativa stabile. Purtroppo in Italia spesso non ci sono infrastrutture di alta qualità e in molti casi l'eccellenza non viene premiata».

## **Crede che ci sia un problema di percezione circa il valore di queste ricerche?**

«Prima del Covid sì, poi la scoperta di un vaccino in tempi brevissimi ha cambiato la percezione di pubblico e istituzioni. Lo dimostrano anche gli investimenti contenuti nel Pnrr per la ricerca».

## **Sono finanziamenti adeguati ai vostri obiettivi?**

«Sì, ma c'è un problema che riguarda il lungo periodo. I progetti contenuti nel Pnrr sono tutti di 3-4 anni massimo, ma non sappiamo cosa succederà dopo. C'è il rischio di trovarsi a metà strada verso una scoperta importante senza avere più le risorse per andare avanti. I tempi della ricerca purtroppo sono un po' più lunghi delle maggioranze governative».

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

**«A FERRARA STIAMO LAVORANDO SULLA DECODIFICA DEI SEGNALI DEL PARLATO BENE I FONDI DEL RECOVERY MA I TEMPI DELLA RICERCA SONO PIÙ LUNGI DEI GOVERNI.»**



**ANEMIA FALCIFORME**

# Nuovo farmaco per la malattia dei globuli rossi

**MAURIZIO CARUCCI**

Una speranza in più per gli ammalati di anemia falciforme e le loro famiglie. Novartis ha infatti annunciato che l'Aifa-Agenzia italiana del farmaco ha approvato la rimborsabilità di Adakveo (crizanlizumab) – il costo è di 1.800 euro mensili – per la prevenzione delle crisi vaso-occlusive (Voc) ricorrenti nei pazienti di età uguale e superiore a 16 anni che abbiano presentato almeno due crisi nel corso dei 12 mesi precedenti. L'anemia falciforme, che in Europa colpisce circa 50mila persone, in Italia è considerata una patologia ematologica rara a causa della difficoltà di tracciamento e diagnosi: i casi registrati con un quadro clinico grave sono 2.500-2.800, sebbene secondo gli esperti esista un sommerso im-

portante pari a circa il doppio dei pazienti. L'anemia falciforme è una delle malattie genetiche del sangue più comuni al mondo. È una patologia cronica, permanente e debilitante, di gravità clinica variabile. È caratterizzata dall'alterazione di forma e proprietà fisiche dei globuli rossi e da una maggior adesività delle diverse cellule ematiche rispetto al solito. In determinate situazioni, queste cellule si attivano e aderiscono tra di loro e alla parete interna dei vasi sanguigni, formando degli agglomerati che possono rallentare, bloccare e ridurre il flusso di sangue e ossigeno, causando danni ai vasi sanguigni e agli organi.

«L'approvazione della rimborsabilità in Italia della prima terapia mirata per le crisi vaso-occlusive ricorrenti rappresenta una notizia molto importante sia per la comunità dei pazienti sia per i clinici», ha spiegato Lucia De Franceschi, professore associato di Medicina Interna, Aou di Verona e Università degli studi di Verona. Da un

progetto di medicina narrativa di Fondazione Istud, promosso da Novartis, è emerso inoltre in maniera evidente come l'anemia falciforme abbia un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti, dalla sfera affettiva a quella professionale o scolastica: nei periodi in cui si manifestano i sintomi, infatti, le persone con anemia falciforme fanno fatica a concentrarsi e a svolgere le proprie attività di studio o quelle lavorative. Mediamente si assentano 39 giorni dal proprio posto di lavoro o da scuola. L'anemia falciforme viene spesso confusa con altre forme di anemia – in particolare la "beta talassemia" – o altre condizioni, quali dolori della crescita e reumatismi.



06

## Nasce 'spingersioltre.it', sito dedicato al diabete di tipo 2

Diabete: è arrivato il momento di 'spingersi oltre' ed abbattere tutte le barriere contro disinformazione e fake news. È arrivato il momento di accendere la luce su una malattia che, se da una parte vede i numeri crescere, dall'altra, vede la presa di coscienza diminuire. Soprattutto in questo periodo in cui – a causa della pandemia – tutte le malattie croniche sembrano essere state messe drammaticamente in secondo piano. Ma che non sono certo scomparse. Per questo motivo, Msd Italia ha deciso di lanciare il sito [www.spingersioltre.it](http://www.spingersioltre.it), interamente dedicato al diabete di tipo 2: uno strumento di informazione al servizio di pazienti e caregiver.

"Per fare davvero la differenza nella vita delle persone - spiega Nicoletta Luppi, Presidente e Amministratore delegato di Msd Italia - dobbiamo cercare di soddisfare i bisogni di salute a 360°. Per una persona con diabete e per i suoi familiari, una corretta informazione è un 'bisogno di salute', perché segna lo spartiacque tra essere consapevoli e partecipi della gestione della malattia e cadere nella trappola delle fake news e dei cattivi consiglieri, con danni che è impossibile prevedere. Una lezione vera sempre, ma ancor di più in un periodo come questo, dove è quanto mai importante tenere i riflettori accesi sulle malattie croniche. Msd Italia conferma, con ancora più convinzione, la scelta di stare al fianco dei pazienti, dei medici e delle Istituzioni nel combattere la disinformazione. E per questo crediamo nel progetto del sito [www.spingersioltre.it](http://www.spingersioltre.it) che nasce dopo l'omonima campagna social che ha supportato i pazienti negli ultimi due anni".

"In questi anni - sottolinea Simona Frontoni, professore associato di



Endocrinologia dell'Università romana 'Tor Vergata' e Direttore Uoc Endocrinologia e Diabetologia ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina di Roma - le persone si sono allontanate dai Centri di diabetologia e, a volte, persino dal medico di medicina generale. E così la disinformazione, anche in tema di diabete, ha potuto fare grandi danni. Eppure, ormai lo sappiamo, un diabetico non adeguatamente compensato è un paziente fragile, ancor più fragile davanti al Covid. Questo sito serve proprio per aiutare, in modo semplice e chiaro, a fare corretta informazione e ad invitare il paziente a rivolgersi sempre al proprio medico. Perché con il diabete sotto controllo si può condurre una vita normale, senza perdere il sorriso".

"È importante ribadire che per fare la differenza nella vita delle persone, bisogna prendersene cura", aggiunge Nicoletta Luppi. "Come Msd, lo facciamo con le nostre soluzioni terapeutiche innovative, ma anche giocando un ruolo attivo e responsabile nella società. Per noi il Valore della salute è primario. Una persona informata - sottolinea - è una persona che sa prendersi cura di sé e dei suoi cari, sa mettere in atto strategie di prevenzione, sa essere protagonista del suo percorso di cura. Fornire un'informazione scientifica corretta, con un linguaggio semplice e facilmente comprensibile da tutti è una sfida che noi raccogliamo responsabilmente. Questo sito nasce dopo due anni di campagna social dedicata al diabete che si è affiancata alle molteplici altre iniziative di educazione sanitaria che abbiamo realizzato nell'ambito della prevenzione oncologica, degli screening vaccinali, della lotta all'epatite C e all'antibiotico-resistenza"

"È vero che i pazienti sono molto più informati di un tempo, anche quelli anziani, anche grazie ad una maggiore familiarità con il digitale. Ma non possiamo ignorare che in questi anni molti pazienti cronici e i dati lo



confermano - riflette Simona Frontoni - si sono allontanati dai Centri di diabetologia e persino dal loro medico di riferimento. Durante la pandemia da Covid circa un terzo dei pazienti con malattie croniche ha avuto difficoltà a mantenere attiva la comunicazione con il proprio medico curante e uno su dieci ha addirittura smesso di contattarlo. Questo significa mettere a rischio la propria aderenza alle terapie, cadere nella tentazione del 'fai da te' e cercare in 'cattivi consiglieri' risposte alle proprie domande, anche di vita quotidiana. Una corretta informazione, anche attraverso i canali non convenzionali, è perciò di primaria importanza. Anche per i medici di medicina generale che spesso sono il primo interlocutore dei pazienti disorientati da notizie trovate in rete", conclude.

Il sito [www.spingersioltre.it](http://www.spingersioltre.it) ha diverse sezioni dedicate a diverse aree tematiche: dalla conoscenza della patologia, alla diagnosi e alla terapia. Senza dimenticare i consigli utili per affrontare al meglio la vita di tutti i giorni, dall'alimentazione, all'attività fisica fino alla cura personale. E, infine, una sezione dedicata al Covid dove, grazie al 'vero-falso', in modo semplice, si spiega quanto la persona con diabete – soprattutto se non controllato – sia fragile davanti al virus e quanto sia importante la vaccinazione.







## **Antibiotici, la resistenza fa 1,2 milioni di vittime**

Gli antibiotici possono essere dei farmaci salva-vita, ma risultano sempre meno efficaci contro i germi a causa dell'emergenza diffusa di resistenze farmacologiche, alimentate anche dall'uso scorretto di questi farmaci. E proprio l'antibiotico-resistenza è ormai una minaccia alla salute pubblica mondiale, responsabile di oltre un milione e 200 mila morti ogni anno. Sono infatti 1,27 milioni le persone morte in un solo

anno nel mondo, nel 2019, proprio a causa di infezioni antibiotico-resistenti; quasi 5 milioni quelle morte sempre a seguito di questi germi resistenti ma non direttamente a causa di essi. Si tratta di un numero di vittime maggiore che quelle uccise nello stesso anno dall'Aids (860mila) o malaria (640mila). È quanto emerso in un lavoro pubblicato sulla rivista The Lancet, il primo a valutare a livello globale l'impatto in vite umane dell'antibiotico-

resistenza. Condotta da Chris Murray della University of Washington il rapporto stima i decessi legati a 23 patogeni e 88 combinazioni di patogeni-farmaci in 204 paesi nel 2019. E il problema delle resistenze agli antibiotici potrebbe subire un'ulteriore escalation proprio con l'aumento dell'uso indiscriminato di questi farmaci anche a causa del Covid. Ne è un esempio il caso dell'azitromicina (Zitromax),

praticamente introvabile nell'ultimo periodo nelle farmacie italiane a seguito di notizie secondo cui poteva essere efficace in caso di Covid. Sul caso è dovuta intervenire persino l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa).



**LA RELAZIONE SULLA LEGGE 40**

## Figli in provetta numeri in crescita

**FRANCESCO OGNIBENE**

**N**ascite stazionarie, ma cresce la loro incidenza sul totale dei nati. In aumento cicli avviati e coppie trattate, crescita significativa per la fecondazione eterologa e il ricorso a embrioni congelati. Sono alcuni dei dati nella relazione al Parlamento sull'attuazione della legge 40 (procreazione medicalmente assistita) appena pubblicata dal Ministero della Salute, con i dati completi relativi al 2019, dunque in era pre-pandemica. Per il 2020 il lungo fermo dei centri specializzati fa presagire cifre molto

diverse, ma intanto l'anno fotografato dalla relazione mostra che con 14.162 nascite i "figli della provetta" in Italia sono saliti al 3,4% delle nascite complessive contro il 3,2 del 2018: in un Paese al tracollo demografico, il numero assoluto (in aumento di soli 23 bambini in un anno) si traduce in un peso crescente dei concepimenti in laboratorio. La vistosa fallibilità di una tecnica che ottiene un "bimbo in braccio" ogni sette tentativi sembra non preoccupare le coppie, che si presentano alle cliniche in numero sempre crescente (78.618, un migliaio in più del 2018) con una crescita anche dei tentativi (99.062, un aumento di 1.500). I cicli originati da scongelamento di embrioni stanno aumentando rapidamente – siamo ormai a un quarto, oltre duemila in più

in un solo anno, un aumento di quasi il 10% – così come crescono le gravidanze (da 6.218 a 7.000) e le nascite (da 4.565 a 4.818) con questa tecnica che comporta la produzione e lo stoccaggio di un gran numero di embrioni tra i quali scegliere quelli da impiantare lasciando gli altri in un limbo *sine die* sotto azoto liquido.

Evidente anche l'incremento del ricorso all'eterologa: nel 2019 sono aumentate le coppie (da 7.213 a 8.188, un +13,5%), i cicli avviati (da 8.434 a 9.686, pari a un aumento del 14,8%) e i nati (da 2.002 a 2.289, cioè un incremento del 14,3%). In breve: cresce l'artificializzazione della vita, con un peso di tecniche invasive che aumenta di anno in anno. E questo è un dato su cui riflettere.



# Farmaci, Dompé investe in Engitix «Ricerca con l'intelligenza artificiale»

## Industria

La multinazionale italiana e Mike Platt investiranno 54 milioni di dollari

La collaborazione accelererà la scoperta di farmaci contro fibrosi e tumori al fegato

### Cristina Casadei

L'intelligenza artificiale di Dompé farmaceutici nella ricerca per nuovi farmaci sbarca nella società britannica Engitix che, da piattaforma tecnologica, si prepara a fare il salto per diventare un'azienda biofarmaceutica con una pipeline di prodotti. Il gruppo presieduto da Sergio Dompé ha infatti annunciato che, insieme a Netherton Investments, il fondo americano che investe per conto di Mike Platt, co-fondatore di BlueCrest Capital, investirà in Engitix 54 milioni di dollari.

Nella collaborazione avrà un ruolo di primo piano la piattaforma di Dompé farmaceutici denominata Exscalate, nata in Italia e che utilizza Intelligenza artificiale e supercomputing per accelerare la progettazione di farmaci. Per la piattaforma italiana, che è in grado di progettare nuove molecole capaci di interagire specificamente con un tessuto o regolare l'attività biologica di una cellula o una proteina, si tratta di un nuovo importante progetto che ne rafforza il ruolo.

Exscalate ha consentito a Dompé di accelerare la progettazione di farmaci e di identificare nuove applicazioni per entità molecolari esistenti, per le quali la sicurezza potenziale è ben consolidata, riducendo il tempo che passa dall'identificazione di una minaccia per la salute allo sviluppo rapido di nuovi farmaci. «La collaborazione strategica con Engitix è un bellissimo segnale che va oltre la nostra azienda - osserva il presidente della multinazionale farmaceutica italiana, Sergio Dompé -. Exscalate è una tecnologia concepita in Italia e sviluppata in Europa anche grazie alla collaborazione con alcuni dei migliori centri di ricerca pubblici. La pandemia ha acce-

lerato i processi di innovazione e la nostra priorità, come azienda, è ora abbattere i tempi e i costi di sviluppo dei farmaci anche grazie all'intelligenza artificiale e al supercomputing. Un primo risultato lo abbiamo già visto nelle scorse settimane con l'approvazione da parte dell'FDA statunitense del primo studio clinico della startup americana Aramis Biosciences, che vede al centro proprio una molecola identificata in pochi mesi da Exscalate». Tra le ultime operazioni per la piattaforma di Dompé c'è infatti quella con Aramis biosciences che utilizza la molecola A197, modulatore della reazione immunitaria che sarà sperimentata per il trattamento dell'occhio secco. Exscalate ha consentito di identificarla attraverso un percorso che è stato accelerato di almeno 4 volte rispetto alla norma.

In particolare, l'accordo di Dompé con Engitix include sia un investimento, sia una collaborazione strategica di ricerca e sviluppo pluriennale e multiprogramma per supportare l'identificazione di nuovi trattamenti contro la fibrosi e i tumori solidi associati al fegato. L'investimento prevede che il gruppo farmaceutico italiano possa beneficiare dei risultati clinici e commerciali e di royalties sui prodotti commercializzati sviluppati nell'ambito della collaborazione.

Come ci spiega Marcello Allegretti, chief scientific officer di Dompé, l'interazione del team di Dompé con quello di Engitix consentirà di «combinare la potenza di Exscalate con la profonda comprensione che Engitix può vantare sulla fibrosi e sul microambiente dei tumori solidi. La potenza della sua piattaforma ECM - continua Allegretti - ci consentirà di accelerare la traduzione clinica degli obiettivi oltre le nostre quattro aree terapeutiche interne chiave di ofal-

mologia, disturbi metabolici, oncologia e gestione del dolore».

Utilizzando la sua piattaforma ECM (Extracell human matrix), Engitix ha portato avanti la ricerca su patologie epatiche come la colangite sclerosante primaria, l'adenocarcinoma, le metastasi epatiche e il carcinoma epatocellulare, oltre a programmi di scoperta di farmaci associati nella fibrosi e nei tumori solidi. «Questo finanziamento e la nuova partnership con Dompé ci consentono di continuare la nostra evoluzione da piattaforma a società multi-asset e multiprogramma in fase preclinica e di continuare a dimostrare il valore della nostra piattaforma ECM», dice Giuseppe Mazza co-fondatore e ceo di Engitix che sottolinea l'importanza di avere il sostegno continuo di Mike Platt e, oggi, di Dompé come partner e investitore. A completare il progetto, ci sarà l'ingresso nel consiglio di amministrazione di Engitix di Gianluca Rossetti, corporate business development director di Dompé e di Mike Platt, co-fondatore e amministratore delegato di BlueCrest Capital Management.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PREVENZIONI

## A TAVOLA

# Addio al burro Un cucchiaino di olio d'oliva salva il cuore e allunga la vita

*Una ricerca  
dimostra come  
7 grammi di  
condimento ogni  
giorno riducano i  
rischi per la salute*

**Antonio Caperna**

**C**onsumare poco più di un cucchiaino di olio d'oliva al giorno, pari a circa 7 grammi, è associato a un minor rischio di mortalità per malattie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie e tumore, secondo uno studio appena pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology. In particolare la sostituzione di circa dieci grammi al giorno di margarina, burro, maionese con la quantità equivalente di olio d'oliva è anche associata a un minor rischio di mortalità. «I nostri risultati supportano le attuali

raccomandazioni dietetiche per aumentare l'assunzione di olio d'oliva e altri oli vegetali insaturi - afferma Marta Gusch-Ferré, ricercatrice senior presso il Dipartimento di Nutrizione della Harvard TH Chan School of Public Health - Questa ricerca aiuta a formulare raccomandazioni più specifiche, che saranno più facili da comprendere per i pazienti e, si spera, implementare nelle loro diete». I ricercatori hanno analizzato 60.582 donne e 31.801 uomini senza malattie cardiovascolari o tumore. Durante 28 anni di follow-up, è stata valutata la dieta ogni 4 anni con un questionario, per indagare sul consumo di determinati alimenti, tipi di grassi e oli, nonché quale marca o tipo di olio da tavola o usato per cucinare l'anno precedente. Nello

specifico l'olio d'oliva considerato ha interessato quello da condimento per insalata, cibi e frittura. Il consumo di altri oli vegetali è stato calcolato in base alla marca segnalata dai partecipanti e al tipo di grasso, utilizzato per cucinare in casa mentre burro e margarina sulla quantità usata per cottura e frittura. I ricercatori hanno sco-



# il Giornale

perto che, nel campipone esaminato, il consumo di olio d'oliva è aumentato da 1,6 grammi al giorno nel 1990 a circa 4 grammi al giorno nel 2010.

I partecipanti con un consumo maggiore di olio d'oliva erano spesso più attivi fisicamente, avevano origini dell'Europa meridionale o mediterranea, avevano meno probabilità di fumare e consumavano maggiormente frutta e verdura rispetto a quelli con un consumo inferiore di olio d'oliva. L'utilizzo più alto è stato di circa 9 grammi/giorno (5% dei partecipanti). Confrontando lo stato di salute dei vari gruppi è emersa una diminuzione del 29% di rischio di mortalità neurodegenerativa, 19% cardiovascolare e 18% respiratoria, non-

chè del 17% in meno per tumore tra chi consumava più olio d'oliva e chi lo faceva raramente. «È possibile che un maggiore consumo di olio d'oliva sia un indicatore di una dieta complessivamente più sana e di uno stato socioeconomico più elevato - sottolinea Guasch-Ferré - Tuttavia, anche dopo l'adeguamento per questi e altri fattori dello stato economico sociale, i nostri risultati sono rimasti sostanzialmente gli stessi - La nostra coorte di studio era prevalentemente una popolazione bianca non ispanica di professionisti sanitari, che dovrebbe ridurre al minimo i fattori socioeconomici potenzialmente confondenti». Per Susanna C. Larsson, professore associato di epidemiologia presso il Karolinska Institutet

di Stoccolma, «rimangono diverse domande. Le associazioni sono causali? La protezione è solo per alcune malattie cardiovascolari, come ictus e fibrillazione atriale, o anche per altre più gravi e cause di morte? Qual è la quantità di olio d'oliva necessaria per un effetto protettivo? In questo senso sono necessarie ulteriori ricerche».



# Quanto costa curare un No Vax

Solo in Piemonte il conto dei ricoveri in rianimazione arriva a quasi 500 mila euro al giorno scarseggiano i farmaci: introvabile l'unico monoclonale (su tre) efficace contro Omicron

## IL CASO

ALESSANDRO MONDO  
TORINO

**D**a tre anticorpi monoclonali a uno. L'impatto di Omicron è anche questo: la brusca riduzione dell'arsenale farmacologico disponibile per curare in fase precoce, ovvero nei primi giorni di insorgenza dei sintomi, i pazienti positivi più a rischio. Se poi il Sotrovimab, il solo monoclonale oggi veramente efficace contro la variante in questione, arriva con il contagocce, si comprendono le difficoltà in cui versano anche gli ospedali torinesi, dove monoclonali e antivirali vengono somministrati in base al profilo di rischio dei malati.

«Usiamo molte risorse per i non vaccinati, completamente esposti al virus - conferma il dottor Sergio Livigni, coordinatore area sanitaria ospedaliera del Dirmei e direttore del dipartimento Dea Asl Città di Torino -: monoclonali, antivirali, antinfiammatori. Va da sé che dobbiamo trattare tutti, senza eccezioni».

Già, ma quanto costa il ricovero in rianimazione di un non immunizzato? Circa 4 mila euro al giorno». Cifra variabile in base a una sommatoria di fattori: «Se si tratta di intubarlo, o di ri-

correre alla Ecmo, la circolazione extracorporea, i costi lievitano in misura sensibile». E per i vaccinati? «Il decorso è più breve e benigno, rari i ricoveri in terapia intensiva». Dei 142 ricoverati nelle terapie intensive piemontesi oltre il 70%, dunque più di 100 - è senza vaccino. E dunque il loro costo si aggira intorno ai 450 mila euro al giorno.

### Il ricorso agli antivirali

Un virus, due problemi, tra i molti: una variante ipercontagiosa e sfuggente, che mette alle corde gli attuali vaccini e svicola tra i farmaci; il rapporto dei ricoveri tra vaccinati e non vaccinati, fortemente sbilanciato sui secondi. Qualche numero, per rendere l'idea: dei 60 pazienti attualmente ricoverati all'Amedeo di Savoia, 40 non sono vaccinati; al Giovanni Bosco, altro grande ospedale di Torino, i non immunizzati cubano il 50% dei ricoveri nei reparti ordinari e l'80% in rianimazione.

Da qui i problemi, quotidiani, con cui si scontrano i medici. «Il Sotrovimab ha grossi limiti quantitativi - spiega il professor Giovanni Di Perri, primario malattie infettive all'Amedeo di Savoia -. In questi giorni dovrebbero arrivare 150 fiale». Per l'Ame-

deo? «Macché, per tutto il Piemonte. Finora ne avevamo ricevute 29, sempre a livello regionale, sono andate via con il pane». E gli altri monoclonali già disponibili? «Casirivimab e Imdevimab si usano ancora ma proteggono prevalentemente contro la Delta e le varianti che l'hanno preceduta».

Come se ne esce? Ricorrendo agli antivirali, che alla pari dei monoclonali non hanno valore preventivo e vanno somministrati entro pochi giorni dall'insorgenza dei sintomi in pazienti a rischio di evoluzione grave della malattia: il Remdesivir, efficace all'80% nell'evitare le ospedalizzazioni, cioè i ricoveri, mentre il Molnupiravir si ferma al 30-50%. «La prima indicazione è sempre il Sotrovimab, la seconda è il Remdesivir, per i profili a basso-medio rischio prescriviamo il Molnupiravir», precisa Di Perri. Va da sé che i non vaccinati rientrano nella casistica ad alto rischio. Dopodiché: «Noi dobbiamo curare tutti. Un altro conto è sensibilizzare sull'importanza di vaccinarsi». Al riguardo, i medici non hanno dubbi. «La vera discriminazione è legata alla riduzione delle pre-



stazioni sanitarie, causa l'aumento dei ricoveri Covid, per i pazienti puliti, cioè No Covid - commenta Livigni -. È la cosa che mi irrita maggiormente, per questo sono favorevole all'obbligo vaccinale, senza distinzioni di età». Quanto ai monoclonali, spiazzati dal dilagare di Omicron, dopo molte incertezze e qualche resistenza - favorite da un protocollo farraginoso, che poi la Regione Piemonte ha semplificato - cominciano a decollare: 750 le terapie som-

ministrate all'Amedeo da marzo fino al 1° dicembre scorso, 1.700 dal 1° dicembre al 13 gennaio.

«Da ultimo, si lavora a un anticorpo monoclonale con impiego preventivo, alla pari dei vaccini, che aprirebbe nuove prospettive», riflette Di Perri. Un altro contributo importante arriverà dal vaccino aggiornato che Pfizer ha messo a punto contro Omicron: «In tutti i casi, nel prossimo futuro si tratterà di capire in chi e come que-

sta variante può fare danni. Sarà l'elemento condizionante». Per i non vaccinati, anche di più. —

**SERGIO LIVIGNI**  
DIRETTORE DEA  
ASL CITTÀ DI TORINO



La discriminazione è con i pazienti «puliti», l'aumento dei ricoveri Covid riduce le altre attività



**GIOVANNI DI PERRI**  
PRIMARIO MALATTIE INFETTIVE  
ALL'AMEDEO DI SAVOIA



Abbiamo avuto 29 fiale di Sotrovimab per tutto il Piemonte. Ora dovrebbero arrivarne altre 150

## 70%

La percentuale di non vaccinati nelle terapie intensive (sopra i 12 anni)

## 1.688

I pazienti Covid in rianimazione in Italia 27 in meno rispetto al dato di martedì



Un reparto di terapia intensiva Covid: i ricoverati con sintomi in area non critica sono 19.500

ANSA



## SUICIDIO ASSISTITO

# La Regione Marche si ribella pure al governo

■ ■ Sul tema del suicidio assistito c'è un contenzioso - sottaciuto - tra il governo e la Regione Marche. Il 9 novembre 2021 il ministero della Salute ha inviato alla Conferenza Stato Regioni una circolare affinché il Ssn - gestito in autonomia dalle Regioni - dia «concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale» con la sentenza "Cappato/Dj Fabo" del 22 novembre 2019. Ma la Regione Marche da oltre un anno e mezzo blocca l'iter per l'accesso al suicidio assistito di due pazienti, Antonio e Mario (nomi di fantasia), entrambi tetraplegici. A darne notizia è l'Associazione Luca Coscioni che difende i malati marchigiani tramite i suoi avvocati coordinati dalla segretaria dell'associazione, l'Avv. Filomena Gallo.

La circolare ministeriale. arri-

vata dopo l'ennesima diffida - questa volta indirizzata al governo, «affinché attivasse tutti i suoi poteri», considerata «l'inadempienza della Azienda Sanitaria Regionale delle Marche» - riconosce che «sussiste una responsabilità del Ssn a dare concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte Costituzionale e pertanto è necessario che le strutture regionali si adoperino affinché ai soggetti che versano in situazioni caratterizzate da patologie irreversibili e sofferenze intollerabili sia data la possibilità di accedere, nel pieno rispetto di quanto sancito dalla Corte costituzionale, a procedure di suicidio medicalmente assistito». La nota governativa conteneva anche un limite di 60 giorni di tempo («scaduti lo scorso 10 gennaio», sottolineano i le-

gali dei due pazienti) entro il quale le Regioni avrebbero dovuto individuare i Comitati etici in grado di verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla Consulta per poter ottenere legalmente l'aiuto al suicidio.

Nel caso di Mario, dopo due sentenze del tribunale di Ancona c'è stata la verifica del Comitato etico regionale, ma l'Asur Marche, inadempiente, solo da pochi giorni dovrebbe aver nominato l'ennesima commissione per decidere il tipo e la quantità di farmaco da utilizzare. Antonio invece ha chiesto l'intervento dell'Asur a settembre 2020 ed è ancora in attesa che si avvii l'iter; la prima udienza in Tribunale sul suo caso si è svolta martedì. Ad opporsi alla sentenza della Consulta e alle decisioni governative è soprattutto l'assessore

marchigiano Filippo Saltamartini, della Lega, secondo il quale sarebbe «improprio chiedere alla Regione di attuare un percorso di fine vita, di aiuto al suicidio, senza che questo sia stato delineato compiutamente a livello normativo». «Si tratta di affermazioni eversive dell'ordine costituzionale - commentano Gallo e Cappato - L'assessore finge di non sapere che le sentenze della Corte costituzionale hanno valore di legge, immediatamente applicabile. Il Servizio Sanitario in quanto tale ha l'obbligo di effettuare tutte le verifiche indicate dalla sentenza della Consulta». D'altronde, sul tema è sceso in campo anche il Vaticano che spera di fermare il referendum sull'eutanasia legale con una legge, ancora una volta pilotata.

(Eleonora Martini)





# Vaccini Novavax al via da febbraio in 15 hub dedicati

►La somministrazione soltanto per le prime dosi D'Amato agli ospedali: «Operate anche i positivi»

Mancano solo le dosi, ma il Lazio è pronto - con quindici punti dedicati per le iniezioni - a iniziare a febbraio la somministrazione di Novavax, l'ultimo vaccino autorizzato in Europa da Ema e in Italia da Aifa. Soprattutto si spera che questo farmaco faccia saltare le ultime resistenze dei No Vax, perché parliamo di un prodotto a base proteica, non con tecnologia a mRNA. Intanto l'assessore alla

Sanità, Alessio D'Amato, invita i medici a operare anche chi si è infettato in ospedale e a non inviarlo nei reparti Covid.

**Pacifico** alle pag. 56 e 57

## Novavax, 15 hub dedicati vaccinazioni da febbraio

►Ecco il piano per la somministrazione ►Ieri nel Lazio 14.534 nuovi positivi, di cui dell'ultimo siero autorizzato in Europa 7.012 solo a Roma. Le vittime sono state 18

### LA STRATEGIA

Mancano soltanto le dosi, ma il Lazio è pronto - con quindici punti dedicati per le iniezioni - a iniziare a febbraio la somministrazione di Novavax, l'ultimo vaccino autorizzato in Europa da Ema e in Italia da Aifa. Soprattutto si spera che questo farmaco faccia saltare le ultime resistenze dei No vax, perché parliamo di un prodotto a base proteica, non con tecnologia a mRNA. Cioè non c'è il frammen-

to di acido ribonucleico messaggero utile a far produrre la sola proteina spike, che ha scatenato i dubbi e le paure di molte persone.

### I CAPISALDI

In queste ore l'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato, sta ultimando il piano per avviare le somministrazioni di Novavax. Ma due capisaldi sono stati già decisi: intanto saranno quindici gli spazi

(la metà da inaugurare per quella data) in tutto il Lazio, dedicati soltanto all'inoculazione di questo vaccino. A Roma, per esempio, i medici lo inietteranno nell'hub voluto da Acea. Soprattutto la Re-



gione vuole utilizzare il farmaco soltanto per le prime dosi, per convincere i Novax.

Nel Lazio sono circa 300mila le persone che si sono rifiutate di immunizzarsi e non hanno ricevuto neppure una vaccinazione. L'arrivo in Italia anche di Omicron, più infettiva delle altre varianti, e le restrizioni via via introdotte per chi non è in possesso di Green pass base o rafforzato, hanno spinto in molti a cambiare idea. Al momento le strutture regionali, i medici di base e le farmacie effettuano ogni giorno almeno 10mila prime dosi. Ma l'assessore D'Amato spera almeno di triplicarle. «Sono facili le battute sul nome (Novavax, ndr) che ha assonanza con chi non si è voluto vaccinare - spiega - ma questo farmaco dalla sua ha dalla semplicità della sua base, proteica, e nei trial ha dato ottimi risultati di copertura». Stando agli studi fatti, il 90 per cento dei pazienti che si sono sottoposti ai test non ha contratto il virus.

Intanto ieri è partito 'AntiCov', l'atteso trial multicentrico, nelle strutture della Capitale, che dovrà verificare se gli anticorpi monoclonali sono efficaci anche contro la variante Omicron di Sars-Cov-2. In prima linea ci sono la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs di Roma, che è il centro coordinatore della ricerca su 560 pazienti, l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, l'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata e l'ospedale Pertini. I monoclonali al vaglio sono i tre attualmente in uso nel nostro Paese (bamlanivimab-etesevimab, casirivimab-imdevimab, sotrovimab).

L'obiettivo, quindi, è avere più armi contro la Omicron che anche nel Lazio è diventata la variante predominante. Domani è previsto il picco dei contagi, intanto l'ultimo bollettino Covid della Regione registra che il trend è tutt'altro che in discesa. Nel documento viene riportato che ieri in tutto il Lazio, 100.419 tamponi effettuati tra antigenici e molecolari, si sono re-

gistrati 14.534 nuovi casi positivi, precisamente 1.248 in più rispetto alle 24 ore precedenti. Di questi, 7.012 si sono riscontrati soltanto nella città di Roma. Più in generale sono 18 i decessi (-8), 1.888 i ricoverati (+39), 204 le terapie intensive (-3) e +5.487 i guariti. Intanto il rapporto tra positivi e tamponi fatti è al salito al 14,4 per cento. In sostanza, regge ancora la rete ospedaliera, ma i contagi non si fermano. E soltanto la diffusione delle terze dosi (nel Lazio 2,7 milioni di persone hanno fatto il booster) non velocizza il passaggio verso la zona arancione.

F. Pac.

**GLI OBIETTIVI:  
SCONFIGGERE OMICRON  
E ABBATTERE  
LE RESISTENZE  
DI CHI ANCORA  
NON SI È IMMUNIZZATO**

**I NODI**

**1 300mila i No vax**

Nel Lazio ci sono ancora 300mila persone, in età adulta, che non si sono vaccinate. Un numero che potrebbe facilitare il contagio dopo l'arrivo di Omicron

**2 I ritardi per i bambini**

Sono ancora pochi i bambini nella fascia dai 5 ai 12 anni che sono stati vaccinati. L'ostacolo più grande da superare sono i dubbi dei genitori sulla somministrazione



**3 Poche dosi di Pfizer**

I vaccini Pfizer vengono utilizzati anche per i bambini e questo fa sì che vi siano meno dosi a disposizione. L'elevata richiesta crea ritardi nelle prenotazioni

**Operatori sanitari impegnati nella preparazione di una dose di vaccino**

