



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 GENNAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Caltanissetta: morto dopo un incidente in bici, donati gli organi



E' intervenuta l'equipe dell'Ismett di Palermo. Il primario della Rianimazione: "Ringrazio i parenti per l'altruismo dimostrato"

21 GENNAIO 2022

Prelievo di organi la notte scorsa all'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta. A donarli un ciclista gelese di 74 anni che dal 14 gennaio era ricoverato in Rianimazione a seguito di un incidente con un'auto. L'uomo era arrivato in condizioni disperate per una grave emorragia cerebrale, poi le sue condizioni si sono ulteriormente aggravate ed è deceduto. Un'equipe dell'Ismett di Palermo è arrivata al reparto di Rianimazione diretto dal primario Giancarlo Foresta per eseguire l'espianto di fegato e reni. A coordinare l'intervento il referente locale del Centro



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

regionale trapianti, Rosalba Parla, affiancata dal caposala Giuseppe Difrancesco. Foresta ha ringraziato i familiari del donatore: "Ringrazio i parenti per l'altruismo dimostrato. Grazie a questi organi altre vite potranno essere salvate".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Al Sant'Elia

Morto dopo incidente in bici, donati gli organi a Caltanissetta

Dal 14 gennaio era ricoverato in Rianimazione nell'ospedale nisseno. Sono stati prelevati fegato e reni.

21 Gennaio 2022 - di [Redazione](#)



CALTANISSETTA. Prelievo d'organi la notte scorsa all'ospedale **Sant'Elia** di Caltanissetta. A donarli un **ciclista gelese di 74 anni** che dal 14 gennaio era ricoverato in Rianimazione a seguito di un incidente con un'auto. L'uomo era arrivato in condizioni critiche per una grave emorragia cerebrale, poi le sue condizioni si sono ulteriormente aggravate ed è deceduto. **Un'equipe dell'Ismett** di Palermo è arrivata al reparto di Rianimazione diretto dal primario **Giancarlo Foresta** per prelevare fegato e reni. A coordinare l'intervento il referente locale del Centro Regionale Trapianti, la dottoressa **Rosalba Parla**, affiancata dal



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

caposala **Giuseppe Difrancesco**. Foresta ancora una volta ha ringraziato i familiari del donatore: «Ringrazio i parenti per l'altruismo dimostrato. Grazie a questi organi altre vite potranno essere salvate».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

Caltanissetta, morto dopo l'incidente in bici: donati i suoi organi

L'uomo era ricoverato in condizioni critiche dal giorno dello scontro con un'auto

AL SANT'ELIA di [Redazione](#)

Prelievo d'organi la notte scorsa all'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta. A donarli un ciclista gelese di 74 anni che dal 14 gennaio era ricoverato in Rianimazione a seguito di un incidente con un'auto. L'uomo, era arrivato in condizioni critiche per una grave emorragia cerebrale, poi le sue condizioni si sono ulteriormente aggravate ed è deceduto.

"Dimostrato grande altruismo"

Un'equipe dell'Ismett di Palermo è arrivata al reparto di Rianimazione diretto dal primario Giancarlo Foresta per eseguire l'espanto di fegato e reni. A coordinare l'intervento il referente locale del Centro Regionale Trapianti, la dottoressa Rosalba Parla, affiancata dal caposala Giuseppe Difrancesco. Foresta ancora una volta ha ringraziato i familiari del donatore: "Ringrazio i parenti per l'altruismo dimostrato. Grazie a questi organi altre vite potranno essere salvate".



21/01/2022

Aris e privati a Speranza: rivedere tariffario

«Il tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica deve essere modificato perché non tiene conto delle reali voci di costo delle prestazioni, così come prevede la normativa». Lo dichiarano in una nota congiunta Aiop, Aris, FederAnisap e FederLab, in merito all'allarme già rilevato dall'Ordine nazionale dei Biologi. «Chiediamo, quindi, al ministro della Salute, Roberto Speranza, di essere convocati - aggiungono le associazioni - per discutere insieme su come intervenire sui servizi oggetto del Tariffario nazionale, soprattutto, tenendo conto che lo stesso tariffario ha subito dei tagli irragionevoli per finanziarie i Lea che non avevano avuto, quando sono stati individuati, copertura finanziaria».



Aiop, Aris, FederAnisap e FederLab: «Il ministro Speranza apra un tavolo di confronto sul Tariffario con le componenti di diritto privato Ssn»

20 gennaio 2022

«Il nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica deve essere modificato perché non tiene conto delle reali voci di costo delle prestazioni, così come prevede la normativa». È quanto dichiarano in una nota congiunta Aiop, Aris, FederAnisap e FederLab, in merito all'allarme già rilevato dall'Ordine nazionale dei Biologi sul nuovo Nomenclatore tariffario. «Chiediamo, quindi, al ministro della Salute Roberto Speranza, di essere convocati – aggiungono le associazioni – per discutere insieme su come intervenire sui servizi oggetto del Tariffario nazionale, soprattutto tenendo conto che lo stesso Tariffario ha subito dei tagli irragionevoli per finanziare i Lea che non avevano avuto, quando sono stati individuati, copertura finanziaria e che quindi non erano stati attivati». Secondo le associazioni, inoltre, «ancora una volta è stata intrapresa un'operazione tecnico-finanziaria rispetto alle risorse disponibili, senza tenere conto che delle prestazioni sanitarie usufruiscono i cittadini e a erogarle sono aziende di diritto pubblico e privato, il cui equilibrio finanziario è presupposto indispensabile. Allo stesso tempo chiediamo alla Conferenza Stato-Regioni di intervenire, per evitare che sia adottato un tariffario che, se non cambiato, avrà degli effetti sia sull'offerta quantitativa sanitaria delle Regioni, già in grave affanno, sia sulla vita delle aziende che sull'occupazione. Purtroppo il Governo si prepara a varare un decreto che, ancora una volta, non viene elaborato in base alle metodologie previste e attraverso un confronto con la componente di diritto privato del Ssn e gli ordini professionali, che sono investiti direttamente dagli effetti devastanti del provvedimento». Aiop, Aris, FederAnisap e FederLab, quindi, ammoniscono: «Non si possono accettare tagli indiscriminati alle remunerazioni dei servizi, decisi senza un coinvolgimento diretto dei soggetti interessati».

GIORNALE DI SICILIA

Aiop, Aris, FederAnisap, Federlab “Speranza apra tavolo su tariffario”

20 Gennaio 2022

ROMA (ITALPRESS) - "Il Nomenclatore Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica deve essere modificato perchè non tiene conto delle reali voci di costo delle prestazioni, così come prevede la normativa".

E' quanto dichiarano in una nota congiunta Aiop, Aris, FederAnisap e FederLab, in merito all'allarme già rilevato dall'Ordine nazionale dei Biologi sul nuovo Nomenclatore Tariffario.

"Chiediamo, quindi, al Ministo della Salute, Roberto Speranza, di essere convocati - aggiungono le associazioni - per discutere insieme su come intervenire sui servizi oggetto del Tariffario nazionale, soprattutto, tenendo conto che lo stesso tariffario ha subito dei tagli irragionevoli per finanziarie i Lea che non avevano avuto, quando sono stati individuati, copertura finanziaria e che, quindi, non erano stati attivati".

Le associazioni rilevano, inoltre, che ancora una volta, è stata intrapresa un'operazione tecnico-finanziaria rispetto alle risorse disponibili, senza tenere conto che delle prestazioni sanitarie usufruiscono i cittadini e ad erogarle sono aziende di diritto pubblico e privato, il cui equilibrio finanziario è presupposto indispensabile.

"Allo stesso tempo - affermano le quattro associazioni -, chiediamo, anche, alla Conferenza Stato-Regioni di intervenire, per evitare che venga adottato un tariffario che, se non verrà cambiato, avrà degli effetti sia sull'offerta quantitativa sanitaria delle regioni, già in grave affanno, sia sulla vita delle aziende che sull'occupazione. Purtroppo il Governo si prepara a varare un decreto che, ancora una volta, non viene elaborato in base alle metodologie previste ed attraverso un confronto con la componente di diritto privato del SSN e gli ordini professionali, che sono investiti direttamente dagli effetti devastanti del provvedimento".

Aiop, Aris, FederAnisap e FederLab, quindi, ammoniscono: "Non si possono accettare tagli indiscriminati alle remunerazioni dei servizi, decisi senza un coinvolgimento diretto dei soggetti interessati. L'emergenza pandemica, in ogni caso, non può essere una giustificazione per dare il via libera, senza un vero dialogo tra le parti, a un dispositivo essenziale per il settore sanitario, nella sua componente di diritto pubblico e privato, come il Nomenclatore Tariffario".

COVID: NUOVE NORME A SCUOLA

PAOLO RUSSO - PAGINE 12-13

Frena la corsa dei contagi ma altre quattro regioni vanno verso l'arancione

Cambiano colore Piemonte, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Abruzzo
Oggi il decreto sui negozi esentati dal Pass, con il rebus dei controlli

Senza il Green Pass al supermercato per acquistare il pane, ma non comprare un giocattolo o rifornirsi di pennarelli e quaderni, beni ritenuti non essenziali dal Dpcm che dopo le ultime, faticose limature, oggi verrà finalmente varato dal governo. Che mentre apre alle richieste delle regioni di evitare i passaggi in arancione o, peggio in rosso, eliminando dal conteggio dei letti occupati quelli dei ricoverati "con" Covid e non "per" Covid, dall'altro stringe sempre più il cerchio intorno ai No Vax, per spingerli verso la vaccinazione. La novità dell'ultima ora è infatti che con il Green Pass base, quello rilasciato con il solo tampone, si potrà andare negli ipermercati a fare la spesa, ma non per acquistare beni ritenuti "non primari" dallo stesso Dpcm. Tra i quali rientrano appunto il materiale di cancelleria, i prodotti di profumeria, i giochi per bambini, la biancheria e i prodotti per l'abbigliamento. Lo stesso decreto prevede controlli "a campione", anche se l'immagine del cassiere o del poliziotto che va a rovistare nel carrello della spesa per vedere se si è o meno passibili di multa ha del surreale e non mancherà di scatenare l'ironia del web.

Tra l'altro il Dpcm confer-

ma che senza certificato verde basico si potrà andare in questura per esporre denuncia, ma non per rinnovare il passaporto.

Pugno duro dunque per i non vaccinati, ma poca voglia di accendere il semaforo arancione per le regioni. Con i dati di ieri sui posti letto occupati da pazienti Covid andrebbero a far compagnia alla Valle d'Aosta in fascia arancione anche Piemonte, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Abruzzo. A decretarlo sarà con ogni probabilità già oggi il monitoraggio settimanale a cura dell'Iss, ma la stessa sorte tra una settimana potrebbe toccare a Lazio, Liguria e Marche. Anche se poi il passaggio in arancione non cambierebbe di una virgola la vita dei vaccinati, soprattutto dopo l'annuncio del ministro dei Trasporti, Enrico Giovannini, il quale ha assicurato che la capienza di bus e metro non scenderà dall'80 al 50% nelle regioni in zona arancione in virtù delle nuove disposizioni sul super Green Pass. Mentre i non vaccinati non potrebbero più spostarsi dal proprio comune di residenza, se non per comprovate urgenze.

Ma il passaggio nella fascia delle (poche) maggiori restrizioni se a scongiurarlo non sarà lo scomputo dei rico-

verati "Covid non Covid" ci penserà probabilmente il raffreddamento della curva epidemica, confermato anche dal bollettino di ieri. Che ha contato 188.797 contagi, circa 3.500 in meno del giorno prima, con una crescita di soli quattromila casi rispetto a una settimana fa, mentre da Natale in poi si è marciato al ritmo del raddoppio in meno di una settimana. Certo, i morti restano tanti, ancora 385 ieri. Ma la curva dei decessi, si sa, è l'ultima scendere dopo quelle dei contagi e dei ricoveri. Che ieri sono aumentati, con 10 letti occupati in più nelle terapie intensive e 159 nei reparti di medicina, dove oramai il 30% dei letti è occupato da pazienti "con" o "per" Covid che si voglia dire. Ma anche la pressione sugli ospedali, pur forte, non è in crescita come prima, con la percentuale di posti letto occupati nei reparti di medicina e nelle terapie intensi-



LA STAMPA

ve che resta stabile nell'ultima settimana, come conferma l'ultimo rapporto dell'Agens.

La pandemia dopo giorni di vorticosa ascesa sembra dunque aver iniziato a camminare sul plateau, anche se parliamo pur sempre di un altipiano in alta quota. Ma gli esperti hanno già informato il premier che Omicron è tanto rapida in salita che in discesa, così l'allentamento delle regole richiesto dalle regioni, soprattutto su quarante-

ne e tamponi, potrebbe essere questione di poche settimane. Ma per ora gli uomini di Speranza nel doppio faccia a faccia con le regioni e l'Istruzione punta i piedi sulla proposta di ridurre a cinque giorni, almeno nella scuola, la quarantena per i positivi "boosterati" e asintomatici. Secondo i tecnici della Salute gli studi scientifici dimostrerebbero che il 30% degli asintomatici resta contagioso anche dopo cinque giorni. Per cui con una così alta circolazione del virus per ora meglio non rischiare.

Il governatore veneto Zaia

annuncia come imminente una circolare del ministero della Salute che sdoganerebbe i tamponi fai dai te in farmacia per far uscire i positivi dalla quarantena. Ma il ministero smentisce

Intanto dagli Stati Uniti il consigliere scientifico della Casa Bianca, Anthony Fauci annuncia che la Fud and drug administration, l'agenzia del farmaco statunitense, potrebbe approvare già a febbraio il vaccino Pfizer per i bambini con meno di 5 anni. PA.RU.—

Negli ipermercati senza certificato si possono acquistare solo beni primari

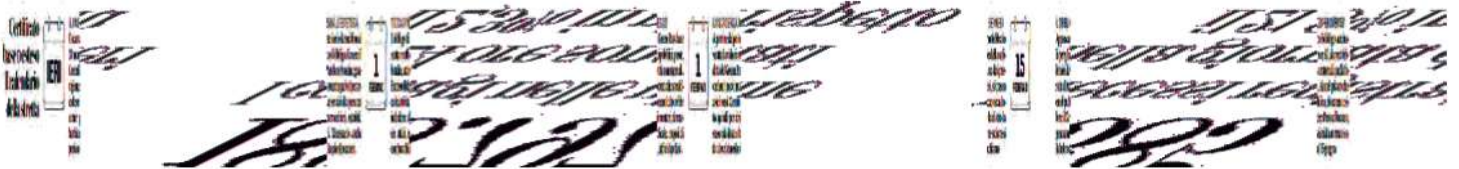
Il governo apre alle regioni che chiedono nuove modalità per contare i ricoveri

188.797

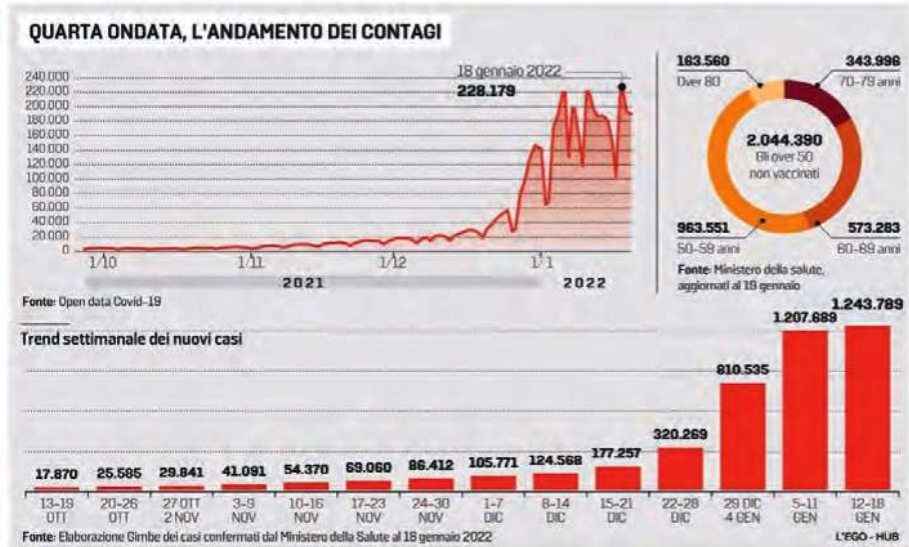
I contagi nelle ultime 24 ore sono stati il 2,3% in più rispetto a giovedì scorso

385

I decessi registrati nella giornata di ieri il 21,8% in più di una settimana fa



17%
È il tasso di positività su 1.110.266 tamponi molecolari e antigenici analizzati



Market, controlli a campione: pass per generi non alimentari

► Senza certificato vietato fare acquisti ► In questura o dai carabinieri si entra non considerati “di prima necessità” solo se si deve presentare una denuncia

LE MISURE

ROMA Slitta l'approvazione del Dpcm che deve definire quali siano i negozi o gli uffici pubblici in cui si potrà entrare anche senza Green pass. Il provvedimento è atteso per oggi e le nuove regole entreranno in vigore il primo febbraio. Il governo ha però anticipato che disporrà dei controlli a campione dove si vendono generi di prima necessità. In pratica, semplificando al massimo, saranno svolte delle verifiche per comprendere se il cliente senza certificazione che entra in un ipermercato va in effetti ad acquistare il latte o il pane (generi di prima necessità) o se invece vuole comprare un televisore o le cuffiette wireless (non di prima necessità).

BALLARE

Tra gli argomenti su cui il governo dovrà prendere una decisione in tempi brevi c'è però un altro tema delicato, sollevato anche dal sottosegretario alla Salute, Andrea Costa: il 31 gennaio scade il provvedimento che ha disposto la chiusura delle discoteche. L'Italia imiterà la Francia che ha deciso di riaprile il 15 febbraio? Spiega Costa: «Già dall'inizio della prossima settimana porrò al ministro il tema della riapertura delle discoteche. Dobbiamo dare al settore una prospettiva per il futuro. Con questo trend, se confermato, ritengo ragionevole parlarne per provare a pianificare una ri-

partenza». L'eventuale ripresa dell'attività dei locali notturni sarà comunque legata al possesso del Green pass e all'uso della

mascherina. Ma una cosa certa: se il governo entro dieci giorni non interviene con un nuovo provvedimento, dal primo febbraio le discoteche potranno riaprire.

REGOLE

Resta il nodo del Dpcm del 7 gennaio che impone la certificazione verde per una lunga serie di attività. Ricapitolando: da ieri c'è l'obbligo del Green pass di base (dunque anche con test antigenico) per i servizi alla persona come parrucchiere, barbiere ed estetista. Prossimo step il primo febbraio. Il Green pass di base sarà chiesto negli uffici pubblici, alle Poste e in banca. Ci sono alcune eccezioni: chi deve ritirare la pensione, potrà andare alle Poste anche senza la certificazione verde di base (anche se è

molto sconsigliato, visto che un anziano non vaccinato, in questa fase della pandemia, dovrebbe evitare di frequentare luoghi molto affollati); chi deve andare in questura o alla caserma dei carabinieri per presentare una denuncia potrà farlo anche senza pass, ma ad esempio non gli sarà consentito di andare a rinnovare il passaporto. Via libera senza Green pass anche in uno studio medico o dal veterinario.

IPER

Più complessa la regolamentazione per il commercio: la certifi-

cazione verde base, sempre dal primo febbraio, sarà richiesta in tutte le attività, ma con una lunga serie di eccezioni che dovrà essere definita dal Dpcm atteso per oggi (dopo svariati rinvii). Per l'acquisto di generi di prima necessità, come già specificato, il Green pass non serve, dunque chi va a fare la spesa non ha limitazioni. Sì agli alimentari, no all'abbigliamento o all'hi-tech. Bene, ma cosa

succede quando il cliente entra in una grande struttura commerciale come un super o un ipermercato in cui si vendono sia generi alimentari sia articoli che non rientrano nella definizione di «prima necessità»? Ecco, secondo quanto fatto trapelare ieri da Palazzo Chigi, ci saranno controlli a campione, in modo da verificare che chi va all'ipermercato non per acquistare della frutta, ma per scegliere il nuovo smartphone, sia realmente in possesso del Green pass. Tra le attività esentate ci sono anche le edicole all'aperto e i mercati rionali, mentre è confermato che in tabaccheria è obbligatoria la certificazione verde di base.

Mauro Evangelisti



Niente certificato per il rientro a scuola, basterà il tampone

Le misure. Il Governo lavora alla semplificazione delle regole per l'istruzione. Oggi Draghi firma il Dpcm sui negozi esclusi dal pass: al via controlli a campione

Marzio Bartoloni
Claudio Tucci

Niente certificato medico per il rientro a scuola degli studenti, dopo il Covid, di medie e superiori. Sarà sufficiente un tampone antigenico o molecolare negativo. È questa una delle possibili semplificazioni in arrivo in questi giorni da parte del governo, su cui sta lavorando e insistendo il ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi, che ieri ha incontrato il premier Draghi a Palazzo Chigi. Oggi la situazione è a macchia di leopardo in tutt'Italia, complice le interpretazioni difformi delle varie disposizioni in vigore (tra norme primarie, circolari, note/faq di chiarimento), con tante scuole che chiedono assieme tampone e certificato medico, gravando e mandando spesso in confusione le famiglie.

L'esecutivo starebbe inoltre ragionando su una estensione dell'utilizzo delle mascherine Ffp2 anche per gli alunni di medie e superiori in regime di autosorveglianza, che quindi restano in classe in presenza. Oggi, in base alle ultime disposizioni emanate, le mascherine Ffp2, a carico dello Stato, sono distribuite al personale preposto alle attività scolastiche e didattiche nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole di ogni ordine e grado, dove sono presenti bambini e alunni

esonerati dall'obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. Si allargherebbe la platea.

Tra le altre semplificazioni allo studio niente tampone per gli studenti vaccinati, in regime di autosorveglianza e senza sintomi. Pertanto, si resta in classe, con l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2 per almeno 10 giorni. A medie e superiori infatti le nuove direttive prevedono che con due casi di studenti positivi in classe scattino misure differenziate in funzione dello stato vaccinale: per i non vaccinati o per chi lo è da più di 120 giorni è prevista la Dad, mentre per i vaccinati si proseguono le lezioni in presenza con l'autosorveglianza e l'utilizzo di mascherine Ffp2. Ebbene, solo per questi ultimi, si chiarirà che non è necessario fare tamponi per stare in classe (e quindi le scuole, in questi casi, non devono più chiederlo). Ovviamente, fuori dalla scuola, gli stessi studenti dovranno limitare al minimo indispensabile altri contatti.

Per aiutare genitori e alunni si starebbe pensando a una circolare con un vademecum allegato per fare chiarezza (si spera, una volta per tutte) sulle regole da rispettare sulla gestione dei casi positivi a scuola.

Oggi finalmente dovrebbe arrivare la firma del premier Draghi al

Dpcm che elencherà i negozi e le attività nelle quali non sarà richiesto il green pass dal prossimo 1° febbraio. Il testo da giorni è oggetto di limature con l'ultimo nodo che potrebbe riguardare i tabaccai, anche se ormai molte attività hanno i distributori automatici all'aperto. Quindi, sostanzialmente, c'è la possibilità di potersi riformare. Tra le norme nella bozza di decreto c'è anche la previsione che nelle attività essenziali dove si potrà accedere senza il green pass verranno effettuati dei controlli a campione per verificare che chi accede in quelle attività lo faccia solo per soddisfare le esigenze primarie. Ad esempio, chi va in questura potrà farlo senza il pass per presentare una denuncia ma non per rinnovare il passaporto e chi entra in un ipermercato potrà fare la spesa ma non per acquistare beni non primari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si lavora anche a un vademecum per chiarire le regole alle famiglie. Ieri il ministro Bianchi a Palazzo Chigi da Draghi



L'intervista

Richeldi: «Con Omicron sindromi meno gravi Ma serve altro tempo perché calino i decessi»

Lo pneumologo del Gemelli: restiamo cauti

di **Margherita De Bac**

ROMA È il segnale che aspettavamo e si prevedeva. È così, professor Luca Richeldi?

«Sì, è così — conferma il direttore della pneumologia del Policlinico Gemelli —. Gli ospedali stanno lentamente rifiatando. Da una settimana l'incidenza dei ricoveri si sta riducendo e tende ad appiattirsi. L'11 gennaio scorso la variazione su base settimanale nelle terapie intensive è stata del 20% in più. Il 19 gennaio l'incremento era dell'1%. Nei reparti ordinari si è passati nello stesso periodo da un aumento del 30% a uno del 10%. È verosimilmente l'effetto della diffusione di una variante del virus che causa sindromi cliniche meno gravi».

Resta alto il numero dei morti.

«Ci aspettiamo che la serie di eventi dolorosi continui a salire ancora per un po', purtroppo, e che poi cominci a declinare. Andamento simile a quello visto nelle prime ondate. I decessi sono l'ultimo parametro in decrescita. Stiamo perdendo i pazienti per un terzo di età superiore agli 80 anni e per un quarto tra 70 e 79 anni, prevalentemente con malattie croniche, che li rendono più vulnerabili nonostante la variante Omicron tenda ad essere meno dannosa per i polmoni».

Nel complesso gli ospedali hanno retto?

«Non cantiamo vittoria. Restiamo cauti. Il sistema ha risposto all'onda d'urto nonostante una situazione di grande stress dovuta anche ai tanti contagi fra il personale sanitario. Molti reparti e servizi hanno dovuto sospendere o ridurre le prestazioni e questo ha creato grandi problemi organizzativi».

Eliminare l'obbligo di mascherine e altre restrizioni. Paesi a noi vicini ci stanno pensando.

«Spesso i politici hanno bisogno di dare segnali non in linea con l'indicazione degli scienziati. L'abolizione dell'uso della mascherina non può non favorire la circolazione del virus. Certo è che i vaccinati con tripla dose sono protetti da forme di Covid grave. Da noi la metà circa dei cittadini si trova attualmente in questa condizione».

È l'inizio di un cammino meno accidentato?

«Sembra che il virus si stia trasformando in quello che avremmo voluto all'inizio della pandemia, quando ancora non lo conoscevamo. Speriamo diventi responsabile di infezioni simili all'influenza stagionale. Una variante meno aggressiva (come pare sia Omicron) troverà una popolazione in gran parte immune, grazie alle vaccinazioni o per l'immunità indotta dall'infe-

zione. In più avremo test rapidi sempre più accurati e farmaci sempre più efficaci. Così il Covid potrebbe essere declassato a un'influenza».

Sulla rivista «Nature Communications» uno studio spiegherebbe come mai, a contatto con un individuo infetto, alcuni vengono contagiati altri no. Una svolta?

«È un importante studio del professor Ajit Lalvani, ora all'Imperial College di Londra, che siede sulla cattedra di Alexander Fleming, lo scopritore della penicillina. Ha dimostrato che chi ha avuto un raffreddore comune di recente e presenta nel sangue livelli elevati di linfociti T specifici, cellule della memoria immunologica, ha meno probabilità di contagiarsi con Sars-CoV-2, pur se esposto in ambito familiare. Potrebbe essere un'osservazione cruciale per approntare vaccini capaci di indurre una risposta non solo verso la proteina Spike, ma anche verso altre proteine, preparati più attivi nei confronti di tutte le varianti».

Il futuro

Gran parte della popolazione immune grazie a vaccini e guarigioni, test più accurati, farmaci efficaci. Così il virus potrebbe essere declassato a influenza



L'intervista al consulente del ministro Speranza

Ricciardi "In otto giorni fuori dalla pandemia se facciamo il test a tutti"

di Michele Bocci

Si intitola "Pandemonio" e racconta la storia dell'epidemia vista da Walter Ricciardi, esperto di sanità pubblica, consulente del ministro alla Salute Roberto Speranza e ordinario di Igiene Pubblica alla Cattolica di Roma. Il libro è uscito in questi giorni per "Laterza" e il sottotitolo è "Quello che è successo, quello che non dovrà più succedere".

Qual è stato l'errore più grande dell'Italia in questi due anni?

«Talvolta non si è avuto il coraggio di prendere misure impopolari per salvare vite. Il prezzo più alto lo abbiamo pagato per non aver fatto il lockdown ad ottobre 2020, e abbiamo avuto 70 mila morti. Io in quei giorni dissi che bisognava chiudere tutto a Napoli e Milano e i sindaci si ribellarono, scrivendo al ministro. A febbraio chiesi il lockdown generalizzato, e mi hanno assalito tutti».

Si è spesso parlato di una scarsa

preparazione dell'Italia all'arrivo

di una pandemia. E cambiato qualcosa?

«Sì ma non siamo ancora pienamente preparati, non abbiamo un adeguato sistema di testing e tracciamento. Se vuoi evitare i contagi, li devi identificare prima. È come un incendio, va spento quando c'è il piccolo fuocherello, sennò dilaga. Ma noi ancora non lo abbiamo capito. Così abbiamo una pandemia virale, economica, sociale e mentale. Andiamo verso ondate che si susseguono».

Quella in corso ha davvero imboccato una strada in discesa?

«Non è ancora chiaro ma forse sì, lentamente si va verso la fine. Speriamo che l'ondata si esaurisca a febbraio».

Poi cosa succederà?

«Avremo, se non allentiamo troppo le misure, una primavera discreta e un'estate ottima e quindi un autunno di difficoltà. Entreremo in un circolo vizioso se appunto le Regioni non migliorano il sistema di tracciamento e di testing».

Ma come si faceva a fermare Omicron, così contagiosa, solo con test e tracciamento?

«Ci sono due possibilità di fronte alla pandemia. O fai la mitigazione o il contenimento. Se scegli la prima sei sempre indietro. Ma una malattia come questa, con una tale mortalità e contagiosità non la devi inseguire, bensì anticipare, anche prendendo decisioni impopolari prima. È chiaro che tutti sono bravi a dire "al fuoco al fuoco", quando il virus dilaga ma il pandemonio si evita solo

intervenendo prima».

Ad esempio facendo cosa?

«Oltre a vaccinare tutti, bisognerebbe fare i tamponi alla stragrande maggioranza degli italiani e isolare gli infetti. Se ne uscirebbe in 8 giorni. È un'operazione che tutti dicono sia impossibile ma i cinesi per un caso testano 10 milioni di persone. Noi con 200mila potremmo ben testare 60 milioni di italiani».

L'Italia comunque le misure, vedi il Green Pass, le ha prese.

«Da questo punto di vista il nostro Paese ha fatto molto bene. Ora vanno rafforzate due cose: la vaccinazione a over 50 e i bambini. Bisogna fare le somministrazioni nelle scuole, come la Puglia che infatti ha le percentuali migliori».

E poi?

«Bisogna puntare sulla ventilazione nelle scuole. È giusto tenerle aperte, ma va fatto in sicurezza. Se la scuola è ben organizzata diventa un posto più sicuro di alcuni di quelli dove passano il loro tempo gli studenti, specie nei contesti più disagiati. In generale, fuori dalla scuola si possono creare più facilmente situazioni a rischio contagio».

Acceleriamo le vaccinazioni per over 50 e bambini. E ora un piano per la ventilazione in classe

Serve il tampone per la stragrande maggioranza della popolazione: i cinesi ci sono riusciti



La norma voluta dalla Lega nel decreto ristori oggi in Consiglio dei ministri Scuola, 15 mila firme per cambiare i protocolli. In arrivo i fondi per le Ffp2

Vaccini, passo avanti del governo Indennizzati per chi subisce danni

ROMA Il governo ha deciso. Salvo colpi di scena, nel decreto ristori che sarà varato oggi, saranno previsti indennizzi per risarcire eventuali danni da vaccino. Sarebbe una vittoria della Lega. Ma questa presa di posizione potrebbe anche aprire la strada a un obbligo vaccinale generalizzato, bandiera del Pd.

Sul tavolo del Consiglio dei ministri inizialmente previsto per ieri, ci saranno diverse questioni relative alla pandemia. Quella degli indennizzi per le conseguenze più gravi del vaccino (infermità, menomazioni permanenti) prevista nella bozza, è una sorpresa. Rappresenterebbe l'accoglimento dell'ordine del giorno, presentato dai salviniani e approvato anche dal resto della maggioranza in Senato pochi giorni fa.

Dovrebbe vedere la luce oggi, poi, il Dpcm che stabilisce in quali attività commerciali e uffici si potrà accedere senza

green pass base (quello che si ottiene anche con il tampone) dal primo febbraio. L'obbligo, infatti, riguarderà tutte le attività a eccezione di quelle che soddisfano bisogni essenziali: quindi sicuramente alimentari e supermercati, farmacie e parafarmacie, negozi di ottica, di prodotti per animali, rivendite di carburante e chioschi di giornali. Si discute se inserire nella lista delle deroghe le tabaccherie. E su come regolarsi per i servizi essenziali e urgenti di uffici come le questure (presentare una denuncia lo è, ritirare il passaporto no) o banche e poste. Oggi i dubbi dovrebbero essere sciolti.

Se il contagio rallenta, la scuola, alle prese con la dad e le difficoltà pratiche per il rientro in classe, ne sopporta parte del peso. Ha raccolto quindicimila firme in pochi giorni la petizione dei genitori al ministro della Salute, Roberto Speranza, con cui si

chiede di «modificare immediatamente il protocollo che, nelle scuole primarie, non distingue tra vaccinati e guariti, da un lato, e non vaccinati, dall'altro, discriminando di fatto» chi ha optato per l'immunizzazione. Il governo dovrebbe affrontare il tema con due interventi già oggi: uno stanziamento diretto alle scuole per fornire agli studenti di medie e superiori le mascherine Ffp2 indispensabili per ridurre le quarantene dei vaccinati, inoltre potrebbe essere cancellato l'obbligo di tampone per tornare a scuola.

A sperare, per effetto dell'appiattimento della curva, in una rimodulazione del sistema delle fasce di colore sono i presidenti di Regione. Nessuna decisione, però, dovrebbe essere assunta oggi. Quando, invece, potrebbe essere deciso il passaggio in zona arancione, da lunedì, per Piemonte, Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia e Sicilia.

«Ci aspettiamo che la settimana prossima la discussione in corso con il governo porti a misure che hanno più il senso della realtà», attacca il presidente della Toscana, Eugenio Giani. Per i governatori la fotografia dell'epidemia non deve basarsi più sui positivi, numerosissimi con Omicron, ma sui sintomatici. Anche per snellire le procedure di uscita dalle quarantene.

Dalla Valle d'Aosta, già in arancione, il presidente Erik Lavéaz che si è appellato a Speranza per una misurazione più flessibile del tasso di occupazione negli ospedali, rassicura: «I dati migliorano, non rischiamo la zona rossa».

Adriana Logroscino

L'obbligo

I risarcimenti possono avvicinare l'obbligo di immunizzazione per tutti, chiesto dal Pd



Basta isolamento per i positivi svolta di Londra, via le restrizioni

“Da marzo il Covid
sarà trattato come
un’influenza”

La Spagna in scia,
in Francia stop alle
mascherine all’aperto

dal nostro corrispondente
Antonello Guerrera

LONDRA – Boris Johnson ha deciso. Se non ci saranno sorprese o nuove pericolose varianti, dalla prossima primavera («o anche prima») nel Regno Unito si tornerà alla normalità post Covid. È la più grande novità delle ultime ore: il primo ministro britannico rimuoverà dal 26 marzo l’obbligo di quarantena e auto-isolamento per coloro che risultano positivi al Covid. «Le infezioni da coronavirus saranno presto trattate come l’influenza, senza isolamento o quarantena», ha detto Johnson, «ma continueremo ad esortare i cittadini a essere cauti». È l’ultima frontiera della “convivenza con il Covid”, comandamento del governo britannico, che da settimane pianifica il passaggio da pandemia a endemia, vista l’elevata trasmissibilità di Omicron.

Il Regno Unito ha già tagliato la quarantena a cinque giorni per i positivi al Covid. Mentre due giorni fa si è ritornati al “liberi tutti” oltremanica: dal 26 gennaio, via l’obbligo della mascherina in qualsiasi luogo chiuso e scuole (e già non erano previste in pub, ristoranti o bar). Rimossi anche il lavoro da casa e una versione blanda quanto inutile di “passaporti vaccinali” per stadi e concerti. Anche perché, grazie al 64% della popolazione over 12 vaccinata con terza dose e anticorpi (anche naturali) nel 98% dei cittadini, il “picco” di Omicron sembra superato. Ieri sono stati re-

gistrati 107.364 casi su 1,5 milioni di tamponi. Media nell’ultima settimana: 92.957 casi giornalieri, per un calo del 32,8% sulla settimana precedente. I morti ieri sono stati 330, ma ben lontani dal picco di 1.200 quotidiani del gennaio scorso, grazie ai vaccini. I ricoveri, invece, sono fermi a meno di 2mila circa al giorno. Al momento, ci sono 18.494 pazienti in ospedale per Covid (di cui 675 in terapia intensiva): la metà del picco di gennaio 2021.

La svolta britannica, la prima del genere in Occidente, farà scuola anche in altri Paesi. Spagna e Portogallo, pur non essendo espliciti come Londra, hanno già annunciato di voler seguire la stessa strada. «Serve un dibattito a livello tecnico ed europeo per iniziare a valutare l’evoluzione di questa malattia con parametri diversi», ha detto ieri Pedro Sánchez. Pure il premier spagnolo vuole iniziare a trattare il Covid come un’influenza, anche se in maniera più soft di Johnson: per esempio, senza doversi sottoporre a un test alla comparsa di sintomi.

Persino la Francia, nonostante 525.527 casi di coronavirus nelle ultime 24 ore, sta allentando le restrizioni. Oltre all’entrata in vigore di un “Super Green Pass”, ieri il primo ministro Castex ha annunciato lo stop dell’obbligo di mascherina all’aperto e del telelavoro, oltre alla riapertura di discoteche e concerti in piedi. Oggi ci sarà una riunione straordinaria dei ministri Ue su un tema contingente: “Omicron come forte rischio di destabilizza-

zione per la vita economica e sociale”.

Ma l’Organizzazione Mondiale della Sanità non condivide l’accelerazione di Regno Unito, Spagna e Portogallo: «È ancora troppo presto per pensare a un cambiamento così radicale». Scettici anche l’americano Anthony Fauci e il governo tedesco: “Prematuro”. Ma nel caso di Stati Uniti e Germania la cautela viene dai tassi vaccinali più bassi rispetto ad altri Paesi.

Tuttavia, l’approccio britannico cela ovviamente altre incognite. Per esempio, ci si dovrà vaccinare almeno una volta all’anno per rinunciare a isolamento e quarantene? Come comportarsi con gli operatori sanitari? E quali saranno le conseguenze per anziani e più deboli? Gli ospizi britannici sono già sul piede di guerra: «Noi continueremo con le restrizioni di oggi, chi è infetto non lavorerà», ha detto Pete Calveley di Barchester, tra le più importanti case di cura.



ANDREA CRISANTI Il microbiologo: la strategia è far circolare il Covid con la popolazione protetta

“Johnson ha avuto coraggio ma il merito è dei vaccini”

L'INTERVISTA

FRANCESCO RIGATELLI

Boris Johnson evoca il ritorno al piano A e Andrea Crisanti, professore di Microbiologia all'Università di Padova e all'Imperial College di Londra, spiega: «Si possono criticare la leggerezza e il comportamento in certe occasioni del premier inglese, ma non il suo coraggio. Sin dall'inizio Johnson ha perseguito la convivenza col virus e il ritorno al piano A significa questo. Va detto però che nelle scorse ondate il suo approccio è fallito per la dimensione del contagio e dei decessi, e che ora è possibile solo grazie ai vaccini. Senza questi ultimi ci sarebbero migliaia di morti al giorno anche con Omicron e la sua strategia comunque è costata 12mila decessi».

In questi giorni lei si trova in Inghilterra. Come vive la svolta di Johnson?

«Ha presente l'Alberto Sordi del film *Un americano a Roma* di Steno? Mi sento un marziano a Londra, l'unico con la mascherina, a mantenere le misure e ad evitare gli incontri in presenza. Johnson revoca le misure in anticipo rispetto al 26 gennaio previsto e da settimana prossima studenti e docenti torneranno in aula, gli uffici pubblici riprenderanno al cento per cento e di conseguenza tutto il Paese ripartirà».

Altre novità?

«Un punto importante è che gli inglesi affiancano le riaperture a un monitoraggio sistematico, quarantene e

isolamenti severi, con una App efficace e controlli seri. Gli infetti qui vengono chiusi in casa».

Il leader laburista Keir Starmer ha chiesto a Johnson il parere scientifico alla base della riapertura, sospettando si tratti di una mossa per non parlare del party di dicembre 2020 a Downing Street durante il lockdown. Che ne pensa?

«Johnson rischia le dimissioni, perché gli inglesi non perdonano bugie e illegalità, ma la base scientifica mi pare solida. Grazie al monitoraggio e a studi a campione, che in Italia sogniamo, si è scoperto che il 96% degli inglesi ha anticorpi sufficienti, cioè è vaccinato o guarito. Il livello di suscettibilità al virus, insomma, è relativamente basso. Inoltre, la curva del contagio di Omicron è in discesa e il governo riapre per infettare chi non è vaccinato, chi ha avuto Delta e chi non ha ancora la terza dose».

Una misura spregiudicata?

«A questo punto l'unica possibile. L'obiettivo è far circolare il virus mentre la popolazione è sufficientemente protetta. Togliere le restrizioni a giugno è costato a Johnson 12mila decessi in sei mesi, Omicron lo ha costretto a rimetterle e ora torna al piano A. Certo anziani e fragili sono ancora a rischio».

L'Italia ha fatto il contrario?

«L'Italia è stata molto più prudente, ma ora è maggiormente suscettibile al virus, anche perché è partita in ritardo con

le terze dosi smobilitando anzitempo gli hub vaccinali. Ora senza chiusure particolari l'approccio di Draghi, pur non ammettendolo, risulta simile a quello di Johnson, non a caso c'è un costo di oltre 300 morti al giorno. A questo punto converrebbe seguire l'esempio inglese fino in fondo alleggerendo dopo il picco le misure per immunizzare quanti più italiani possibile. Ogni Paese però resta diverso, in Inghilterra c'è un sistema di tracciamento sviluppato, non si mandano infetti in giro e le terze dosi sono al 60% degli over 12 e oltre il 90% degli over 60. Paradossalmente Draghi avrebbe avuto vita più facile con un sistema di monitoraggio anglosassone e forse non avrebbe detto che i Green Pass sono sicuri e che con i vaccini si arriva

all'immunità di gregge».

Johnson arriverà all'immunità di gregge?

«Ci andrà vicino, ma non solo grazie al vaccino. Se ce la farà sarà perché avrà lasciato correre Omicron. E questo può farlo grazie al vaccino. Altrimenti Omicron causerebbe molti più morti. Restano però le incognite di nuove varianti e del rapporto con Delta».

Delta scomparirà?

«Potrebbe succedere, anche se è presto per esserne certi. Se non arrivassero nuove varianti pericolose si potrebbe sperare in un'endemicizzazione del virus. Senza dimenticare che l'immunità attuale è da



LA STAMPA

ta dalla diffusione di Omicron e dai vaccini, che ci hanno salvato ma hanno durata limitata».

Potrebbe essere l'ultimo inverno problematico?

«Me lo domandarono già a ottobre e risposi che dipende dalla durata dei vaccini, dal livello di protezione della popolazione e dalle varianti. A oggi la situazione non è cambiata. L'unica novità è che Omicron, pur infettando vaccinati e non, provoca nei primi sintomi minimi e nei secondi una malattia a volte meno grave di Delta. Resta-

no in pericolo anziani e fragili, per questo c'è un abbassamento delle aspettative di vita. Il che colpisce di più un Paese anziano come l'Italia rispetto al Regno Unito».

Eppure anche Romy Iris Charlotte, figlia di 5 settimane di Johnson, si sarebbe ammalata gravemente di Covid.

«Gli inglesi sono fatalisti e hanno un rapporto con la malattia e la morte sarcastico e distaccato. Non sono considerati tabù come in Italia. Mia moglie, medico anestesista a Londra, a volte de-

ve dare cattive notizie e la risposta più negativa che si è sentita dire è stata "Oh, dear", cioè Oh, cara. È lo stesso motivo per cui gli inglesi, a denti stretti, sopportano la Brexit». —

A Londra mi sento un marziano sono l'unico con la mascherina ed evito incontri in presenza



REUTERS/PETER CZIBORRA

Il premier britannico Boris Johnson (a destra) assiste alle vaccinazioni in un hub di Northampton

ANDREA CRISANTI
MICROBIOLOGO



FUGA VERSO IL PRIVATO Sanità pubblica sottofinanziata

■ Una lettera aperta firmata dai giovani medici dell'Anaa Assomed indirizzata al premier Draghi fa la fotografia di come, all'alba del terzo anno di pandemia, la situazione resti critica e la Sanità sottofinanziata. Il raffronto tra il personale dipendente del Ssn del 2019 e quello del 2017 dà la misura della fuga in atto verso il privato già prima

del Covid: i dipendenti pubblici scendo dello 0,4% mentre sale il personale del privato equiparato al pubblico (più 1,7%), delle case di cura convenzionate (più 4,5%) e non convenzionate (23%). **POLLICE A PAGINA 7**

La Sanità pubblica resta sottofinanziata

La denuncia dei giovani medici dell'Anaa. La fuga verso il privato già nei numeri del personale 2017-2019

ADRIANA POLLICE

■ Una lettera aperta firmata dai giovani medici del sindacato Anaa Assomed e indirizzata al premier Draghi fa la fotografia di come, all'alba del terzo anno di pandemia, la situazione resti critica: «La quarta ondata del virus sta riportando gli ospedali verso condizioni di sofferenza che ci eravamo promessi di non rivedere quando, sei mesi fa, si chiudevano gli ultimi reparti Covid. Riemergono gli stessi problemi e siamo costretti a procrastinare le cure ordinarie. La carenza di personale, di infrastrutture, di programmazione rappresentano il *vulnus* maggiore del sistema sanitario».

SI IMPUTA ALLA CATEGORIA una «carenza di vocazione», i camici bianchi dell'Anaa replicano con i numeri: «Più di 3mila aggressioni in corsia in un anno, ore di lavoro straordinario non retribuite dalle aziende sanitarie (10 milioni l'anno), giornate di ferie arretrate di cui non possiamo godere (5 milioni l'anno), condizioni di lavoro indecorose, un contratto di lavoro già scaduto e nemmeno applicato. Sono 1.500 i colleghi che ogni anno scelgono di andare via da questo paese». Il tema è quanto è finanziata la Sanità: «Vogliamo credere - scrivono - che si voglia investire seriamente nella sanità italiana, portando la spesa oltre quell'8,8% che è stato raggiunto

nel 2021 e che, seppur migliorato rispetto al passato (più 1,3%), è al di sotto della media Ue a 28 paesi (oltre il 9,5%) e a quella dei principali paesi europei (Francia, Germania si attestano oltre l'11%)». Sotto soglia in Italia anche il rapporto posti letto/abitanti

(3 per acuti per mille abitanti) più basso rispetto a Germania (6), della media dei paesi del G7 (4,3) e della media dei paesi Ocse Europa (3,3).

LE RISORSE DEL PNRR alla Sanità (circa 20 miliardi) sono al sesto posto per importanza (prevalentemente destinati alla ricostruzione della sanità territoriale) mentre appena 2 miliardi arrivano dalla legge di bilancio al Fondo sanitario nazionale al lordo dei costi del rinnovo del contratto

di lavoro. I giovani medici dell'Anaa si chiedono: «Sarà che conviene di più trasformare il servizio pubblico in privato?».

UN DUBBIO legittimo visto il raffronto tra il personale dipendente del Ssn del 2019 e quello del 2017, sviluppato da *Quotidiano sanità*. «Il totale dei dipendenti è cresciuto di 2.967 unità (più 0,3%) ma l'aumento è tutto del settore privato. I dipendenti pubblici scendo dello 0,4% (meno 2.878) così come il personale universitario (meno 7,6%). Sale invece il numero di personale del privato equiparato al pubblico (più 1,7%) ma soprattutto quello del

le case di cura convenzionate (più 4,5%) e non convenzionate (più 23%)». Per quanto riguarda il pubblico, il calo è dovuto principalmente alla discesa del personale con contratto flessibile, che è passato dalle 43.142 unità del 2017 alle 38.966 del 2019. «Il minor ricorso a contratti flessibili non è stato compensato dall'aumento dei contratti a tempo determinato». Una cospicua crescita si è registrata nelle case di cura private convenzionate: i medici nel 2017 erano 24.213, nel 2019 sono saliti a 26.099 (più 7,8%). In crescita anche le assunzioni di infermieri (3%) e amministrativi (6%). Nelle case di cura private non convenzionate si è passati dai 3.326 medici del 2017 ai 4.817 del 2019 (più 44%).

LA FUGA DAL PUBBLICO ci ha fatto entrare in pandemia con una grave carenza di personale a cui si è sopperito reclutando precari. La Federazione italiana Aziende sanitarie e ospedaliere, in accordo con tutte le federazioni de-



il manifesto

gli ordini di categoria, a ottobre ne ha chiesto la stabilizzazione: «Dall'inizio dell'emergenza Covid sono stati reclutati con modalità straordinarie 66.029 precari - si legge nel loro report -, 20.064 medici e 23.233 infermieri. Le restanti 22.732 unità sono operatori sociosanitari e altre professionalità (tecnici di radiologia e di laboratorio, assistenti sanitari, biologi...). Dalla platea complessiva vanno sottratti i medici abilitati non specializzati, gli specializzandi al quarto e quinto anno e il personale in quiescenza ma reclutato con incarichi di lavoro autonomo. Il numero di precari

interessati dalla stabilizzazione è dunque pari a 53.677». Va considerato anche lo studio condotto da Fiaso: fra il 2020 e il 2024 si prevede il pensionamento di 35.129 medici, 58.339 infermieri, 38.483 unità di altro personale. «Analizzando i flussi in uscita con quelli in entrata, rappresentati da coloro che hanno concluso la formazione, tra il 2020 e il 2024 ci saranno circa 8.299 medici e 10.054 infermieri in meno a disposizione del Ssn».

NELLA LEGGE DI BILANCIO è stata prevista l'assunzione dei precari Covid: gli enti vengono autorizzati a stabilizzare il personale as-

sunto a tempo determinato durante l'emergenza che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 almeno 18 mesi di servizio. Le stime effettuate da Fiaso sono di 47.994 professionisti interessati: 8.438 medici, 22.507 infermieri e 17.049 operatori sociosanitari e altro personale sanitario. La coperta resta corta.

66mila i sanitari reclutati per la pandemia, solo 48mila verso la stabilizzazione



L'ospedale Poliambulanza di Brescia foto LaPresse





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Dai fondi regionali Ue un salvagente anti-Covid

La flessibilità introdotta da Bruxelles ha portato più risorse al settore sanitario. Ora sta all'Italia spenderle bene.

Nella fase iniziale della pandemia l'Italia ha potuto trasferire 1,57 miliardi di euro di finanziamenti europei dove ce n'era più bisogno: il settore sanitario. Una iniezione aggiuntiva di risorse resa possibile dalla nuova flessibilità della politica di Coesione europea. È quanto emerge dall'analisi sui fondi europei dedicati al contrasto dell'emergenza sanitaria condotta per conto dell'ANSA dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa nell'ambito del progetto "Cohesion Matters". Se si guarda alle riassegnazioni del Fondo di sviluppo regionale (Fesr) e del Fondo sociale (Fse), il Lazio è quello che ha ricevuto di più, circa 225 milioni di euro. Seguono Lombardia, Campania, Piemonte, Emilia-Romagna e Sicilia. La natura eccezionale dell'emergenza sanitaria ha infatti "richiesto la predisposizione di specifiche misure collettive, atte a limitare la diffusione del virus e a fronteggiare le conseguenze socio-economiche della pandemia", scrivono i ricercatori. Dalle analisi condotte dagli esperti della S. Anna, risulta che l'Italia si è posizionata al primo posto in Europa per quanto riguarda le allocazioni di risorse ai laboratori (di cui hanno beneficiato soprattutto le strutture calabresi). Il nostro Paese figura al primo posto nell'Ue anche per il numero di test diagnostici acquistati (più di 4 milioni, di cui oltre 2 milioni in Emilia-Romagna e quasi 1,7 in Sardegna). Inoltre, 27 milioni di euro sono stati riallocati dall'Italia sotto forma di grant per la ricerca e in materia di Covid-19 (di cui 20 milioni in Calabria e 7 in Lombardia). L'Italia è pure la prima beneficiaria dello strumento React-Eu, creato nell'ambito del piano Next Generation Eu, dopo la Spagna. Ha già ricevuto 11 miliardi di euro (in prezzi 2018) e ne

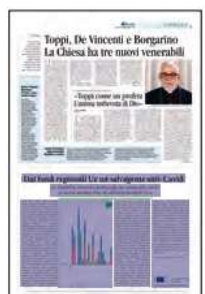
riceverà altri 3. Per quanto riguarda la salute dei cittadini, le priorità saranno l'acquisto dei vaccini, l'assunzione a tempo determinato di personale sanitario e l'accesso alla formazione specialistica per i laureati in medicina. C'è poi il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), definitivamente approvato da Bruxelles lo scorso 13 luglio, che prevede lo stanziamento di 191 miliardi di euro in totale. Tra le varie azioni previste, quella per la salute prevede migliori infrastrutture locali, innovazione e digitalizzazione per una spesa totale di 16 miliardi di euro. L'indagine condotta dai ricercatori della S. Anna sottolinea che, nonostante i tanti miliardi investiti negli ultimi 20 anni, restano forti disparità regionali. Perciò, secondo la bozza della ripartizione regionale dei fondi del Pnrr presentata a novembre, alle regioni del Sud viene destinato almeno il 40% del totale delle risorse. La sfida si preannuncia ancora più grande perché la spesa va portata a termine in cinque anni. "Durante l'emergenza sanitaria, l'Ue ha assunto un nuovo ruolo in campo sanitario", scrivono i ricercatori. Ora il testimone passa quindi all'Italia che, come gli altri Stati membri, grazie ai fondi europei potrà superare le "vulnerabilità dei sistemi sanitari del continente, messe in evidenza dalla pandemia in atto". Sempre che il nostro Paese riesca a spendere presto e bene le risorse a disposizione.

A cura della redazione ANSA



Commissione europea

Con il contributo dell'UNIONE EUROPEA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**COVID:
385 DECESSI**

L'obbligo vaccinale spinge le prime dosi

Badaracchi, Daloiro e Negrotti a pagina 8



L'obbligo vaccinale? Funziona

Spinta sulle prime dosi tra gli over 50: in una settimana sono aumentate del 28% (anche se 2 milioni restano scoperti) Curva stabile, ospedali sotto pressione, 385 morti: ma il confronto con l'anno scorso dice che non siamo in emergenza

VIVIANA DALOISO

Lungo il plateau di Omicron – ovvero la fase di stabilità che si registra al picco di un'ondata epidemica e che l'Italia ha iniziato ad attraversare da qualche giorno – si registrano i primi, timidissimi segnali positivi. Non sono ancora una sostanziale diminuzione degli ingressi in terapia intensiva o nei reparti ordinari degli ospedali, sotto pressione in queste ore, ma per quelli servirà tempo. Come ne servirà per arrivare al picco della curva della mortalità, che in questi giorni si sta drammaticamente alzando a spese soprattutto di chi ha scelto di non vaccinarsi: la stragrande maggioranza delle vittime. Eppure, si diceva, ci sono buone ragioni per essere ottimisti.

La prima riguarda proprio la situazione degli ospedali, che merita un confronto con l'anno scorso. Se il 20 gennaio 2021 i nuovi contagi erano 13.571 –

in pratica quelli che ieri ha registrato la sola regione Lazio – il bollettino delle ultime 24 ore parla di 188.797 casi. I ricoveri tuttavia sono meno dell'anno scorso (peraltro in una fase in cui, nel 2021, la seconda ondata era ormai ampiamente declinante e i reparti iniziavano a svuotarsi): i pazienti in terapia intensiva quel giorno erano ancora 2.461 (oggi sono 1.698), quelli nei reparti ordinari 22.469 (oggi 19.659). Inoltre quel giorno si registravano ancora 524 morti, dopo aver superato a novembre quota mille: ieri sono stati 385. C'è dell'altro: le oscillazioni del tasso di positività (cioè del rapporto tra positivi e tamponi effettuati) si stanno riducendo e se ieri il valore segnava quota 17% contro il 15,63% di 7 giorni fa (+8,8%), negli ultimi 7 giorni il tasso di positività medio è stato del 16%, cioè in diminuzione del 6,9% rispetto alla settimana precedente. Se-

gno inequivocabile che il virus sta rallentando la sua corsa. E poi l'esercito dei positivi: ancora enorme, sì, con 2,6 milioni di persone imprigionate a casa e assenti dal posto di la-

voro, ma anch'esso in fase di stabilizzazione con il numero di guariti (ieri ben 143mila) che ogni giorno – da ormai una settimana – supera di 3 e anche 4 volte quello di chi si scopre positivo (ieri 55mila).

Il dato più incoraggiante, in ogni caso, è ancora una volta quello delle vaccinazioni. L'effetto dell'obbligo deciso dal governo per gli over 50 (anche l'Austria ieri è arrivata alla stessa decisione, ma per tutti i suoi cittadini) comincia a incidere con forza sulla curva delle prime dosi: nella settimana 12-18 gennaio in questa fascia anagrafica i nuovi vaccinati sono stati – secondo i calcoli della Fondazione Gimbe – ben 128.966, pari al 28,1% in più rispetto alla settimana precedente. In sostanza si è passati da una media di poco più di 5.500 prime dosi al giorno fino a oltre 20mila. Complessivamente, nello stesso arco di tempo, i nuovi vaccinati sono



stati 510.742 rispetto ai 496.969 della settimana precedente (+2,8%) e sono stabili le nuove vaccinazioni nella fascia 5-11 anni (pari a 240.920, 30mila al giorno circa), che rappresentano quasi la metà delle prime dosi. Occhi puntati, naturalmente, anche sulla campagna per la terza dose che è l'unico strumento in grado di ridurre fino al 90% la gravità dei sintomi di Omicron, riducendola alla banale influenza che tutti speriamo possa diventare: al momento l'hanno ricevuta 28 milioni e mezzo di italiani, pari al 48% della po-

polazione over 12. L'Inghilterra, che si prepara a uscire definitivamente dall'emergenza (complici dati sempre più rincuoranti), è al 63,7%. La Francia è invece molto più lontana: dato che non ha impedito ieri alle autorità (nonostante gli oltre 425mila nuovi contagi in un giorno) di annunciare un allentamento di tutte le restrizioni, con tanto di riapertura delle discoteche e via libera ai concerti dai primi di febbraio.

Anche l'Austria impone i vaccini a tutti. E dopo il ritorno alla normalità dell'Inghilterra, Parigi allenta le restrizioni (nonostante 425mila casi in un giorno)

IL PUNTO

Dal 5 gennaio le prime dosi della fascia più a rischio sono passate da 5mila a quasi 20mila al giorno. Altri 188mila contagi, ma i dati confrontati con quelli di settimana scorsa sono positivi



La protesta in Olanda: teatri aperti, con manicure



LA LOTTA AL COVID

Il siero due volte più efficace di Pfizer. E per la Repubblica di San Marino riesce anche a immunizzare dalla più pericolosa Delta

Sputnik ferma Omicron

Secondo lo Spallanzani la variante «buca» tutti i vaccini tranne quello prodotto dalla Russia

ANTONIO SBRAGA

••• Uno «scudo spaziale» contro la variante Omicron c'è, ed è lo Sputnik V, anche se il vaccino russo è stato finora lasciato in orbita, non ancora autorizzato dalle agenzie eu-

ropea ed italiana del farmaco Ema ed Aifa. Ma ora, mentre «tutti i vaccini attualmente autorizzati perdono parte dell'efficacia nei confronti di Omicron - sottolinea il team tecnico scientifico Covid 19 dell'Istituto Spallanzani - i risultati degli esperimenti di laboratorio, condotti in collaborazione tra Istituto Spallanzani e Istituto Gamaleya, hanno documentato che oltre il 70% delle persone vaccinate con Sputnik V mantengono un'attività neutralizzante contro Omicron, e tale attività si mantiene in buona parte anche a distanza di 3-6 mesi dalla vaccinazione. Questi risultati, appena usciti in preprint, risultano estremamente incoraggianti e utili per definire nuove strategie vaccinali in rapporto alla evoluzione delle varianti di SARS-CoV-2», sottolinea l'Istituto nazionale per le malattie infettive.

Una possibile svolta quella certificata dal team congiunto di ricercatori dei due istituti (il Gamaleya è quello che ha creato lo Sputnik V). Per-

ché, stando alle prime spiegazioni, la capacità di rispondere alla variante Omicron da parte del vaccino russo sarebbe maggiore a quella registrata da quello americano: «Più

di 2 volte superiori rispetto a 2 dosi di vaccino Pfizer (2.1 volte superiori in totale e 2.6 volte superiori 3 mesi dopo la vaccinazione)». Con un risultato finale che certificherebbe una riduzione «significativamente minore (2.6 volte) dell'attività di neutralizzazione del virus contro Omicron in confronto alla variante Wuhan di riferimento rispetto al vaccino Pfizer (riduzione di 8.1 volte per Sputnik V rispetto a 21.4 volte per il vaccino Pfizer)».

Un confronto destinato a riaccendere le polemiche attorno alla mancata autorizzazione di quello che fu il primo vaccino ad essere annunciato, nel lontano 10 agosto 2020, chiamato come il primo satellite artificiale terrestre lanciato dai sovietici, «Sputnik» appunto. Anche se nel resto del mondo generò la stessa diffidenza che, nel 1957, accompagnò la missione spaziale di Mosca.

«Stamattina è stato registrato il vaccino contro il coronavirus per la prima volta al mondo - annunciò il presidente russo, Vladimir Putin - So che il vaccino funziona in modo abbastanza efficace, garantisce un'immunità stabile

e, ripeto, ha superato tutti i controlli». Al punto da farlo somministrare anche a una delle due figlie del nuovo Zar. Nell'aprile scorso però anche l'«Istituto per la Sicurezza Sociale» della Repubblica di San Marino ha espresso «piena fiducia sulla sicurezza ed efficacia del vaccino russo

Sputnik V», in special modo contro la prima variante più pericolosa: la Delta.

«I dati della campagna vaccinale in corso - ha scritto 9 mesi fa l'Istituto della Repubblica del Titano - dove in circa il 90% dei casi è stato utilizzato il vaccino realizzato e prodotto dal Centro nazionale di ricerca epidemiologica e microbiologica "N. F. Gamaleja" di Mosca, mostrano un repentino calo dei contagi in territorio a distanza di un mese dall'inizio della somministrazione del vaccino, avvenuta il 1° marzo e nonostante già da metà febbraio fosse stata confermata una elevata presenza della cosiddetta "variante inglese" del virus in Repubblica».

Polemiche

In Occidente non è mai stato autorizzato nonostante tanti studi positivi e il superamento dei controlli russi

Il 10 agosto 2020

Il presidente Putin annunciò la prima registrazione al mondo di un antidoto anti-Sars Cov-2

«Funziona ed è sicuro»



Il mondo usa i monoclonali italiani, l'Italia no

Ennesimo paradosso del Belpaese: l'unico anticorpo che funziona con Omicron viene da Parma, ma il nostro ministero non ne ha fatto scorta. Così gli ospedali ne hanno somministrate 1.542 dosi e ne restano solo altre 500. Mentre negli Usa ne mandiamo 500.000

di **MADDALENA GUIOTTO**



■ Viene prodotto a Parma l'unico monoclonale sicuramente efficace contro la variante Omicron, ma ne beneficiano gli ospedali americani. La situazione paradossale, già segnalata anche mesi fa con i farmaci anti-Covid prodotti a Latina e finiti Oltreoceano, si ripete sempre per gli stessi motivi: il ministero della Salute ha comprato poche dosi e troppo tardi, quindi il farmaco non c'è.

L'allarme è stato lanciato qualche giorno fa dai responsabili dei servizi farmaceutici regionali - che monitorano fabbisogno e dispensazione - al tavolo nazionale con l'Agenzia del farmaco (Aifa). Il prodotto in questione è il sotrovimab, l'ultimo dei quattro farmaci biotecnologici autorizzati in emergenza in Italia contro il Covid lo scorso agosto, e raccomandato due giorni fa dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), insieme a baricitinib, per il trattamento di infezione da Sars-Cov2 lieve o moderato in pazienti dai 12 anni in su ad alto rischio di progressione severa di Covid, inclusi pazienti più anziani, immunocompromessi, con condizioni di base come diabete, ipertensione e obesità e quelli non vaccinati. I dati mostrano che il farmaco si lega in un punto della proteina S-spike di Sars-Cov2 riducendo la capacità del virus di penetrare nelle cellule dell'organismo. Proprio per questo meccanismo d'azione deve essere somministrato in ospedale, per via endovenosa, entro 10 giorni dall'insorgenza dei sintomi di Covid-19 per ridurre di circa

l'85% il rischio di ricovero. Essendo l'unico anticorpo monoclonale ad aver dimostrato di essere efficace contro la variante Omicron, è diventato particolarmente importante nella pratica clinica delle ultime settimane.

Ironia della sorte, nel farmaco di GlaxoSmithKline (Gsk) - impiegato con successo anche per curare recentemente l'infettivologo milanese **Massimo Galli**, ex infettivologo del Sacco - c'è molto di italiano. Sotrovimab è stato sviluppato nei laboratori lombardi della Humabs Biomed, filiale della Vir Biotechnology (consociata di Gsk) e viene prodotto nello stabilimento Gsk di Parma, quindi nel nostro Paese, per tutto il mondo. Come ha spiegato in un'intervista **Maria Chiara Amadei**, direttore di stabilimento e amministratore delegato Gsk Manufacturing Spa, «il sito di Parma si occupa della produzione dell'anticorpo, del riempimento in flaconi, della parte analitica a supporto del rilascio e della distribuzione finale».

Nonostante la sua italianità, sotrovimab è poco utilizzato nel nostro Paese. Secondo l'ultimo rapporto Aifa del 13 gennaio, ne sono state somministrate solamente 1.542 dosi, contro le 16.691 di bamlanivimab/etesevimab e le 16.892 di casirivimab/imdevimab (di cui l'Oms consiglia, vista la prevalenza di Omicron, la sostituzione a favore di sotrovimab). Il motivo, secondo quanto scrive *Il Fatto Quotidiano*, sarebbe dovuto all'acquisto di «poche dosi e tardi» da parte del governo, tanto che le Regioni dichiarano di essere in «shortage nazionale», cioè in carenza. Il quotidiano ri-

porta dei numeri incredibili. «Il nostro Paese», si legge, «ha acquistato giusto 2.000 dosi a dicembre e ne ha usate 1.542: oggi ne restano dunque meno di 500 in tutta Italia, tanto che una Regione come la Liguria ne ha per 20 trattamenti soltanto mentre altre, specie al sud, neppure una». Lunedì era prevista la consegna di altre 5.000 dosi, un numero che comunque, per gli addetti ai lavori è insufficiente, dato l'andamento della curva. «Il sotrovimab ha grossi limiti quantitativi», ha dichiarato ieri alla *Stampa* **Giovanni Di Perri**, direttore delle malattie infettive dell'Amedeo di Savoia di Torino, segnalando che per tutto il Piemonte dovrebbero esserci 150 fiale, mentre solo 29 sono state consegnate e «andate via come il pane». Anche nell'edizione fiorentina del *Corriere* si legge che le somministrazioni di anticorpi monoclonali si fermano perché l'unico efficace non è disponibile. «Non ci sono scorte di sotrovimab, è esaurito», denunciano gli operatori sanitari. Idem dall'Asl Centro, dove alcuni medici di famiglia che hanno richiesto i monoclonali per i propri pazienti più anziani, si sono visti rispondere che «non ce ne sono a disposizione» e, probabilmente non ce ne saranno e il motivo è sempre lo stesso. Mentre il ministero della Salute, che acquista centralmente per poi distribuire alle Regioni, faceva ordinativi come una



L'analisi

Ricerca, investimenti e territorio Convivere con il virus si potrà (l'ottimismo però è un ostacolo)

di **Cristina Marrone**

Con contagi e ricoveri che crescono in modo meno esplosivo, secondo alcuni scienziati la fine della pandemia non sarebbe lontana.

Ma che cosa succederà dopo? Il virus non andrà via con uno schiocco di dita ed è qui con l'intenzione di restare.

Come ha spiegato Anthony Fauci, consulente medico del presidente Usa Biden per il Covid, siamo solo nella prima delle «cinque fasi pandemiche», quella con un impatto ancora molto negativo sul globo intero. Seguiranno una decelerazione e, salvo nuove varianti, la fase di controllo, definita «endemica».

«Endemicità» significa che il virus continuerà a circolare in alcune parti della popolazione mondiale per anni, ma

la sua prevalenza e il suo impatto scenderanno a livelli relativamente più gestibili.

Per classificare una malattia infettiva come «endemica» il tasso di infezione R_0 (erre con zero) deve essere stabilmente inferiore o uguale a 1, in assenza di misure di contenimento (traguardo ancora lontano). Ma che cosa significherebbe in concreto avere a che fare con un virus endemico? La malaria è una malattia endemica nelle aree tropicali e subtropicali e ha ucciso più di 600 mila persone nel 2020. È vero che le persone ci convivono, ma non in modo indolore. «L'endemicità non implica una malattia lieve e una malattia lieve non implica endemicità», chiarisce al *Financial Times* Elizabeth Halloran, epidemiologa di Seattle. Ma ci sono anche altri fattori che entrano in gioco: «Qual è il tasso di ricoveri e decessi? Il sistema sanitario è sovraccarico?», si chie-

de Angela Rasmussen, virologa dell'Università del Saskatchewan in Canada.

L'incognita più grande in questo viaggio verso l'endemicità è la possibilità, molto concreta, che sorgano nuove varianti che potrebbero essere meno miti, più contagiose o entrambe le cose insieme.

L'idea che Sars-CoV-2 possa restare con noi per sempre può certamente suonare inquietante. D'altra parte, forse comprendere (e accettare) che la pandemia sia un'emergenza a lungo termine potrebbe aiutare i governi (e psicologicamente i cittadini) a organizzarsi in modo più efficace, introducendo nuove misure di sicurezza e scegliendo i giusti investimenti. Proprio l'ottimismo, infatti, potrebbe essere uno dei maggiori ostacoli a realizzare piani «di convivenza»: se ogni volta si pensa che il Covid stia andando via, si tenderà ad abbassare la guardia senza procedere con

investimenti essenziali.

Quali? Potenziare il più possibile la ricerca per arrivare a un vaccino universale monodose che valga per tutte le varianti; sviluppare un vero piano pandemico puntando sulla medicina territoriale e reparti ospedalieri *ad hoc*; proseguire nello sviluppo di farmaci antivirali efficaci, sicuri e a basso costo; assicurare il vaccino a tutti i Paesi del mondo; abbattere da subito il rischio di contagio grazie a investimenti nella «ventilazione meccanica controllata» all'interno degli edifici: un sistema che può rendere un ambiente chiuso, saturo di virus, come fosse esterno, con il vantaggio che le varianti non influirebbero sul suo funzionamento.

Il tasso

● Per classificare una malattia come endemica il tasso di infezione R_0 (erre con zero) deve essere stabilmente inferiore o uguale a 1, senza misure di contenimento



Sul web

Leggi tutte le notizie, segui gli aggiornamenti dall'Italia e dal mondo sull'emergenza sanitaria su www.corriere.it



L'INTERVENTO

L'imprenditore e filantropo ha donato milioni di dollari per investimenti che scongiurino nuove crisi

Gates, i timori e la «profezia»: «Prepariamoci a virus più letali»

di Matteo Persivale

Ha realizzato il sogno giovanile di «mettere un computer su ogni scrivania, in ogni ufficio, in ogni casa», è stato per molti anni l'uomo più ricco del mondo, ha investito (per ora) 38 miliardi di dollari nella lotta alla malaria (i casi, dal 2000 al 2015, sono calati del 57%), e nei ritagli di tempo ci aveva anche avvertito, sette anni fa, che una pandemia ci avrebbe messo in ginocchio se non ci fossimo preparati in tempo con piani pandemici, investimenti nella sanità, ricerca.

Sarebbe stato un classico esempio, per usare una frase alla quale è affezionato il matematico Nassim Taleb, esperto di analisi del rischio, di «spendere spiccioli oggi per risparmiare miliardi domani»: non è stato ascoltato.

Ora Bill Gates lancia un altro avvertimento: rischiamo che una pandemia ancora peggiore del Covid-19 si pre-

senti a breve, e per questo ha invitato i governi mondiali a fare quello che non hanno fatto sette anni fa: prepararsi.

Gates, che è ormai da anni filantropo a tempo pieno, ha spiegato che se da una parte è vero che le varianti Omicron e Delta del Sars-CoV2 sono tra i virus più contagiosi mai visti, il mondo potrebbe trovarsi a affrontare un altro agente patogeno capace di causare un tasso ancora più elevato di decessi, o malattie gravi.

La Bill & Melinda Gates Foundation e il Wellcome Trust del Regno Unito (fondazione benefica attiva nella ricerca biomedica dal 1936) hanno scelto di donare 300 milioni di dollari (264 milioni di euro) alla Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (nata dopo l'epidemia di Ebola del 2014-2015) che ha contribuito a formare il programma Covax, quello che si preoccupa di fornire vaccini ai Paesi a basso e medio reddito. Secondo Gates le priorità dei governi mondiali sono «strane», ed è in effetti singolare che tocchi ai filantropi affrontare il problema della disegualianza nell'accesso ai vaccini.

«Se si parla di spendere miliardi per risparmiare migliaia di miliardi di danni economici, e salvare decine di milioni di vite, beh, a me pare una polizza assicurativa piuttosto buona», ha detto Gates al *Financial Times*.

L'innovazione è secondo lui lo strumento per affrontare sia le pandemie sia la crisi climatica: dall'innovazione, ha detto, potrebbe arrivare finalmente un vaccino per l'Hiv, e vaccini migliori per tubercolosi e malaria. Il forte investimento di Coalition for Epidemic Preparedness Innovation e del governo americano che nel 2020 ha portato alla creazione degli attuali vaccini anti-Covid «è stato un rischio, ma ha fatto partire un processo importante. C'è stato un enorme vantaggio globale. Siamo tutti molto più svegli, ora. E abbiamo bisogno di più capacità per la prossima volta. E se si parla di Covid, dobbiamo vaccinare il mondo, anche se nei Paesi in via di sviluppo è logisticamente molto più complesso».

L'anno scorso Gates, in un'intervista con 7, settimanale del *Corriere della Sera*, si è

detto «sorpreso» di essere diventato il bersaglio preferito dei cospirazionisti del Covid semplicemente per averci avvertito del pericolo (come facevano peraltro molti studiosi senza la sua rilevanza mediatica): «Sì, sono rimasto sorpreso. Internet può essere usato per spiegare cose a un pubblico enorme, per informare e divulgare, però su Internet sembra sempre che le motivazioni per le quali qualcuno fa qualcosa vengano messe sotto accusa. E allora, certo, mi ha sorpreso che il dottor Fauci e io (Anthony Fauci, direttore del National Institute of Allergy and Infectious Diseases, immunologo e consigliere di Trump prima e adesso di Biden, ndr) siamo diventati protagonisti di teorie cospiratorie sulla pandemia».



L'INTERVENTO

Il Covid non sia l'alibi per trascurare la salute

Mai rinviare cure o controlli per paura dei contagi. Stare bene è un'arma anti virus

di **Raffaele Landolfi** *

Rinvviare gli impegni spiacevoli o causa di ansia è pratica molto comune. Si pensa in questo modo di allontanare da noi le sensazioni sgradevoli, reali o presunte che siano. In realtà poi agli impegni sgradevoli continuiamo a pensare amplificandone così l'impatto. Nel settore della salute la tendenza a procrastinare oltre che avere un impatto negativo sull'umore può comportare non pochi rischi. È vero che qualche volta le paure portano le persone in ansia a esagerare con la richiesta di cure non necessarie. Molto più spesso però si decide di rinviare controlli, interventi chirurgici di routine, terapie ed esami di screening. Per non parlare di come tendano a essere trascurati cambiamenti delle abitudini di vita più o meno necessari e urgenti

dal punto di vista medico. Le diete, l'astensione dal fumo, l'esercizio fisico vengono rinviati *sine die* o iniziati per qualche giorno e poi rimandati a tempi migliori.

Non possiamo non tener conto tuttavia che la situazione pandemica ha allontanato le persone dai luoghi di cura per difficoltà di accesso, prolungamento dei tempi di attesa e motivi economici. Intuibile quindi l'impatto negativo su diagnosi precoci, esami di prevenzione e sulla sensibilizzazione delle persone verso gli obiettivi di benessere.

Un altro aspetto, forse ancora più importante, è che il tema Covid sta facendo passare in secondo piano altri temi rilevanti dal punto di vista della salute. È quello che accade quando un tema diventa il principale o unico focus. Si pensi ad esempio alle persone alle quali viene diagnosticata una malattia cronica o comunque temibile. L'attenzione di queste persone si focalizza su quella specifica malattia e sulle sue complica-

ze mentre tendono a essere trascurati altri aspetti molto importanti per la cura del benessere generale. Tutti ormai sanno che il Covid lo si previene con il distanziamento, l'uso delle mascherine e l'igiene delle mani e che le complicanze gravi da Covid si riducono in maniera importante nelle persone che abbiano completato il ciclo vaccinale. Poca attenzione viene posta sul farsi trovare in forma quando si viene esposti al virus. E soprattutto non si deve perdere di vista il fatto che la nostra salute presente e futura non dipende, fortunatamente, solo dal Covid e che non è il caso di aspettare la fine della pandemia per prendersene cura.

* *Direttore scientifico del Gemelli Training Center*



Medicina di base e salute mentale, le nuove emergenze

Una lettera della Cgil di Roma e Lazio al presidente Zingaretti e la denuncia dell'associazione milanese di volontariato Naga

ELEONORA MARTINI

■ «La pandemia da Covid 19 ha cambiato tutto: l'economia mondiale, la gestione della salute, le relazioni personali, l'uso del corpo, distanziato e coperto nei più importanti tratti somatici e comunicativi. Il sorriso si intuisce ormai solo dagli occhi, da quando le mascherine sono uno strumento imprescindibile per convivere in sicurezza. A questo si aggiunge la paura della malattia (...). Tutto è cambiato nell'equilibrio psicofisico individuale e il cambiamento coatto ha fatto emergere con più forza vecchie e nuove forme di disagio». Inizia così una lettera inviata dai segretari generali di Cgil ed Fp Cgil di Roma e Lazio al presidente della Regione, Nicola Zingaretti. Un appello che a ben vedere si muove sullo stesso solco della denuncia sollevata appena qualche giorno fa dall'organismo scientifico dei medici anestesisti e di terapia intensiva (Siaarti), secondo cui la pandemia sta facendo emergere non solo le antiche carenze strutturali del nostro Ssn (di personale e di risorse: è di ieri l'appello a Draghi dei medici Anaa giovani), ma anche la necessità di rivedere l'organizzazione stessa dell'intero Sistema. Dal triage dei pronto soccorsi ai protocolli di accesso alla chirurgia, dalla scelta delle aree mediche su cui investire con maggiore priorità e urgenza, come la salute mentale, alla digitalizzazione e alla telemedicina: tutto va rivisto alla luce dei nuovi fattori di rischio.

E ANCHE da Milano arriva la denuncia del Naga, associazione laica di volontariato, che parla di mi-

gliaia di persone - migranti, senza fissa dimora, occupanti di case per necessità, ma anche persone iscritte al Ssn prive però di accesso alla medicina di base - tagliate fuori ancora oggi dalla campagna di screening e perfino, «di nuovo» - come rivela al *manifesto* la Caritas nazionale - da quella dei booster, per eccesso di burocrazia e per leggi sbagliate.

«Sono aumentati in maniera esponenziale i disturbi psicologici dell'età evolutiva, le depressioni, gli stati ansiosi, le dipendenze patologiche, i tentativi di suicidio e i disturbi del comportamento alimentare insieme alle nuove problematiche e patologie da Disturbo Post-traumatico da Stress», sottolineano i sindacalisti romani Michele Azzola e Giancarlo Cenziarelli sollevando una questione diventata quantomai urgente e non più negabile. L'insorgere di problemi psichici e psichiatrici non riguarda solo i «fragili», spiegano, ma investe ormai larghe fasce di popolazione. Proprio per questo la Cgil avverte: la logica del «bonus» non basta più. La lettera è rivolta a Zingaretti - che pure si era positivamente distinto quando, dopo la cancellazione in Legge di bilancio dell'emendamento che destinava 50 milioni di euro al cosiddetto "Bonus psicologico", aveva stanziato per i suoi concittadini 2,5 milioni di euro «da utilizzare presso strutture pubbliche del Lazio, coinvolgendo la rete degli psicologi e degli psichiatri» - ma anche al governo nazionale.

OCCORRONO, sottolinea il sindacato, «interventi "di sistema", non limitati nel tempo, che pos-

sano garantire l'accesso alle cure del Servizio pubblico indifferentemente da reddito e tipologia di problematica». Occorre reclutare «professionisti specializzati nel disagio post-traumatico e post-pandemico e organizzati in percorsi dedicati all'interno delle Asl con interventi mirati ad abbattere le liste d'attesa ed ampliare la platea degli utenti».

NON È NECESSARIO tirare in ballo l'irrazionalità degenerata di questi tempi o i fatti di cronaca come quello di mercoledì sera a Viareggio, con un Tso che finisce in spataria, per capire che il disagio psichico e psicologico non può più essere relegato a un problema marginale. Le strade ne parlano, oggi più di ieri. «Da

sempre diciamo che le politiche di esclusione applicate ai migranti, ai senza fissa dimora, agli emarginati, prima o poi sarebbero arrivati a tutti», dice Riccardo Tromba, volontario e membro del consiglio direttivo di Naga. L'associazione denuncia l'enorme difficoltà che ancora oggi ha nell'accesso ai tamponi «chi non ha l'assistenza sanitaria di base, condizione che va inesorabilmente estendendosi e che non riguarda più solo chi non ha un permesso di soggiorno, ma anche chi a causa di leggi restrittive (art. 5 del Piano casa Renzi-Lu-



il manifesto

pi) e delle scarse risorse messe a disposizione dalle amministrazioni comunali, inclusa Milano, non riesce ad ottenere la residenza né ordinaria né fittizia, e infine le persone sempre più numerose che ne rimangono prive a causa della grave carenza di medici di base». Sono tanti: secondo i calcoli del Naga, che lavora a Milano da 35 anni, «si può arrivare a parlare di circa 6 mila senza fissa

dimora in città, più del doppio dei dati ufficiali». A cui si aggiungono almeno 23 mila persone senza documenti che hanno fatto richiesta di sanatoria per poter accedere al mercato del lavoro nel settore dell'agricoltura e della cura alla persona. Sono persone che «al minimo sintomo di Covid intasano i pronto soccorsi». E

anche queste sono persone che non potrebbero spendere alcun "bonus psicologico".

**«Servizi psichiatrici da riformare».
E niente screening per senza fissa dimora e migranti**



Operatori Covid-19 soccorrono un senza fisa dimora foto Ap





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SCENDONO LE RACCOLTE

Le quarantene bloccano le donazioni di sangue

LAURA BADARACCHI

Succede di frequente, nei primi mesi dell'anno, che si verifichi una contrazione delle donazioni di sangue a causa del picco di diffusione dell'influenza stagionale. Ma la pandemia sta aggiungendo ulteriori difficoltà, per via delle quarantene di donatori e addetti alla raccolta. Così, diverse regioni – Toscana, Lombardia, Veneto, Abruzzo, Lazio – hanno registrato carenze di sangue: ben 1.240 le sacche chieste attraverso il Sistema informativo dei servizi trasfusionali (Sistra), ma la situazione potrebbe costringere a rimandare interventi chirurgici per preservare le scorte di emocomponenti. Senza dimenticare che quotidianamente 1.800 persone necessitano di trasfusioni per poter sopravvivere.

Diventa quindi sempre più urgente sollecitare nuovi e storici donatori di sangue e plasma a contattare i centri di raccolta per prenotare una donazione o aderire a quelle già programmate, evitando code e assembramenti. «La pandemia ci ha insegnato che il bisogno di emocomponenti non cessa.

Programmare e prenotare la donazione significa garantire la continuità delle attività sanitarie, assicurare le scorte e permettere accessi contingentati nei centri trasfusionali e nelle unità di raccolta per la sicurezza di tutti»; così Gianpietro Briola, coordinatore pro-

tempore del Civis (Coordinamento interassociativo volontari italiani sangue) e presidente dell'Avis, che evidenzia quanto sia necessario scongiurare il rischio che l'alto numero di positivi al Covid provochi «serie ripercussioni sulle attività cliniche che prevedono la somministrazione di trasfusioni o di farmaci emoderivati».

A frenare le donazioni e a confondere chi vorrebbe donare, contribuiscono fake news sui social e in rete: dal san-

gue dei vaccinati che coagulerebbe alla scarsa qualità degli emocomponenti di chi ha ricevuto la terza dose, oltre a insinuare che l'Avis richiederebbe solo il sangue di chi non è in possesso del Green pass perché più sicuro, interpretando arbitrariamente la circolare ministeriale che stabilisce di non richiedere il certificato verde per l'ac-

cesso a centri trasfusionali e unità di raccolta. «Questa decisione è stata assunta in quanto i donatori si recano nei Servizi trasfusionali per sottoporsi a una prestazione sanitaria dopo essere stati sottoposti a triage telefonico, finalizzato a conoscere le attività svolte negli ultimi giorni. Sono chiamati a rispondere a un'esigenza del Sistema sanitario nazionale e, quindi, titolati ad accedere nel rispetto delle norme», osserva Briola, ricordando che le informazioni attendibili si trovano solo sui canali ufficiali. E rimarca: «Il Covid non può essere trasmesso per via trasfusionale e nessuno nei centri trasfusionali e unità di raccolta ha mai segnalato episodi differenti o, peggio, di sangue donato da persone vaccinate che si sarebbe coagulato. Il nemico da sconfiggere è il Covid, non gli strumenti che lo studio e la ricerca mettono in campo per combatterlo». Ulteriori informazioni si possono consultare su donailsangue.salute.gov.it e grazie all'app Geoblood è facile individuare l'unità di raccolta più vicina.

Il coordinamento tra le associazioni dei volontari mette in guardia anche dalle tante fake news sui social e in rete che alimentano la confusione



Cuore e vaccini, non sale il rischio di infarto

DI MARTA OLIVERI

In Francia, un nuovo studio ha confermato la sicurezza dei vaccini a mRNA messaggero sui rischi di eventi cardiovascolari gravi negli adulti d'età compresa fra 18 e 74 anni. In sostanza, non aumenta il rischio di infarto acuto del miocardio, ictus, embolia polmonare, nelle tre settimane seguenti ciascuna la somministrazione delle due prime dosi. La ricerca è stata pubblicata il 18 gennaio sul sito di Epi-Phare, gruppo di controllo formato da scienziati dell'agenzia francese per la sicurezza dei farmaci e dell'assicurazione sanitaria.

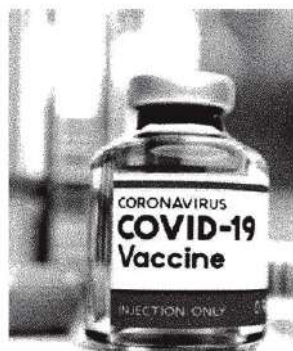
Gli autori dello studio hanno sostenuto che i vaccini a adenovirus di AstraZeneca e di Janssen «sembrano, invece, essere associati a un leggero aumento del rischio di infarto e di embolia polmonare». Una conferma, secondo gli autori della ricerca, della validità della strategia vaccinale attuata da diversi mesi in Francia contro il Covid-19 dove da diversi mesi vengono proposti ormai soltanto i vaccini a mRNA messaggero di Pfizer-BioNTech e Moderna. Dall'estate scorsa, 2021, i vaccini a adenovirus sono sistematicamente ceduti al programma Covax e inviati nei Paesi che non hanno disponibilità di sieri o ne hanno molto poca per contrastare la pandemia di Covid-19.

Non è il primo studio internazionale sull'argomento, ma questo pubblicato su Epi-Phare è ritenuto interessante perché si basa su un gran numero di sogget-

ti, cioè l'insieme delle persone che sono state colpite da questi tipi di eventi, infarto, ictus e embolia polmonare, in Francia nel periodo compreso fra il 27 dicembre 2020 e il 20 luglio 2021, secondo quanto ha dichiarato Rosemary Dray-Spira, vicedirettrice di Epi-Phare che ha supervisionato lo studio.

In effetti, sono stati inclusi nella ricerca oltre 46 milioni di francesi, tra 18 e 74 anni: tra questi tutti gli individui che, nel periodo in questione, sono stati ricoverati per un evento cardiovascolare severo. Questa ricerca si aggiunge al lavoro pubblicato a novembre 2021 dalla stessa équipe nella rivista *Journal of the American Medical Association* che aveva preso in esame soltanto gli anziani di oltre 75 anni, per i quali non era stato rilevato un aumento del rischio di infarto miocardico acuto, di ictus e di embolia polmonare, a breve termine dopo la vaccinazione con Pfizer.

Riguardo i vaccini a adenovirus, che erano già stati associati a rischi di trombosi atipiche nella popolazione giovane, lo studio rivela un leggero rischio di eventi cardiovascolari gravi. Un aumento del 30%, moderato, per i rischi di embolia polmonare e di infarto nel corso della seconda settimana seguente la prima dose per AstraZeneca, scrivono gli autori, mentre per il vaccino di Janssen la stima è più incerta visto il numero inferiore di casi: questo vaccino è stato somministrato a circa un milione di persone in Francia.



Studio pubblicato su Epi-Phare



IL TUMORE AL SENO? NON CI FA PIÙ COSÌ PAURA

OTTO DONNE SU DIECI OGGI GUARISCONO. GRAZIE A CHIRURGIA, TERAPIE CLASSICHE E FARMACI MONOCLONALI. MA A FARE LA DIFFERENZA, DICE L'ONCOLOGO **PAOLO VERONESI**, È ANCORA LA PREVENZIONE. INTERVISTA

di **Paola Zanuttini**

NEL SUO NUOVO libro che auspica *La vittoria sul cancro* (Sonzogno), il chirurgo Paolo Veronesi esordisce con un'affermazione spericolata: «Credo di ricordare ognuna delle ottomila donne che ho operato in questi anni di professione». E non teme se ne faccia avanti una che gli rinfacci di non averla riconosciuta per strada o a una conferenza? «Di solito cerco di ricordarle tutte, qualcosa di ognuna mi rimane: un particolare, una storia familiare. È bello, perché le vedo periodicamente per i controlli e ogni anno si riallaccia un discorso e un rapporto che va un po' al di là della malattia». Dice che a colpirlo di più in alcune pazienti è il coraggio: «Ci sono donne che hanno superato montagne e vanno avanti come carri armati. Non le ferma nessuno, Beh, c'è anche la paura, ma quella, almeno un po', prende tutte».

Il neosessantenne Paolo, primogenito ed erede di Umberto Veronesi, presidente della fondazione a lui dedicata, direttore del programma di senologia all'Istituto europeo di oncologia di Milano e ordinario in Chirurgia generale alla Statale, ha scritto un libro per chi ha incontrato il tumore al seno e per chi questo incontro vuole evitarlo in ogni modo. Ovvero, aggiornamenti sulla malattia e sul modo di affrontarla – possibilmente in *breast unit* di qualificata esperienza – e consigli sulla prevenzione, da come si fa, bene, un'autopalpazione, agli stili di vita, naturalmente molto attiva, morigerata a tavola e (ahinoi!) quasi astemia: il vino contiene estrogeni quindi, per sane e ammalate, non più di un bicchiere al giorno.

Una donna che non sa di medicina fa la mammografia, risulta che ha qualcosa e fissa una visita dal senologo: è bene che legga il suo libro o che prima parli con il medico?

«Che lo legga, per colmare il gap fra il trauma della diagnosi, ormai neanche comunicata a voce, ma via mail, e la visita specialistica che risolverà i dubbi. Attingere a una fonte attendibile non risolve i problemi, ma diminuisce l'ansia».

È leggere un referto da sola, capendoci poco o niente può essere devastante.

«Ma conviene sempre leggerli, i referti. Mi sono arrivate donne che avevano deciso di dargli un'occhiata un anno dopo la mammografia perché si erano accorte che qualcosa non andava. Certo, i referti vanno anche interpretati, e molti sono dubbi, oscuri, perché il radiologo si cautele dietro ipotesi e condizionali e questo genera maggiore ansia. Un bravo medico dovrebbe prendersi la responsabilità di dire: tu non hai niente, tu hai qualcosa. E dovrebbe anche dare il suo peso alla visita clinica: ora i giovani sono tutti concentrati sulla tecnologia, ma certi tumori che sfuggono alla mammografia si diagnosticano con le mani».

Nell'intreccio di ricerche e strategie, fra le terapie dei tumori con Rna messaggero e il vaccino antiCovid, il suo libro sfiora il tema No vax: ha pazienti che accettano la chemio e altre cure sperimentali, ma rifiutano il vaccino?

«Sì, ci litigo in continuazione. Dicono che facendo la chemio possono saltarlo, ma è tutto il contrario: sei già

indebolita dalla chemio, devi vaccinarci a maggior ragione. Alla chemio molte si sono arrese controvoglia dopo aver provato ogni terapia alternativa, hanno capito che se vogliono campare devono farla, quindi ne sento di tutti i colori sul vaccino: teorie del complotto, sfiducia nella sperimentazione, bufale. Alcune No vax sono convinte sul piano teorico, altre hanno semplicemente paura. Sulla paura si può lavorare e riuscire a convincerle, ma sulla stupidità si può far poco».

Lei scrive che in futuro la prospettiva, o la speranza, è curare il tumore al seno prevalentemente con le terapie endocrine, i farmaci biologici e l'immunoterapia. Ma oggi, a quanta chirurgia, a quanta radio e a quanta chemio si deve ricorrere?

«Alla chirurgia praticamente sempre. Nessun tumore alla mammella è guarito senza chirurgia, che a volte è posticipata dopo la chemio o la terapia biologica per ridurre le dimensioni del tumore. La radioterapia è associata alla chirurgia conservativa e alla mastectomia se la malattia è avanzata. Alla chemio si ricorre in associazione, a basse dosi, alla terapia ormonale, e per i tumori superiori al mezzo centimetro triplo negativi, ovvero che non rispondono alle terapie ormonali o biologiche. Con l'immunoterapia siamo agli inizi».

Ma che differenza c'è fra le terapie endocrine e biologiche?

«Tutto dipende dalle caratteristiche del tumore. Esistono fondamentali



mente quattro tumori della mammella: quelli positivi agli estrogeni e/o al progesterone, i più comuni, trattati con la terapia endocrina. Oppure quelli caratterizzati dall'elevata presenza del recettore HER2, che in condizioni normali controlla divisione e riparazione cellulare, e qui intervengono i farmaci biologici: il trastuzumab è il primo anticorpo monoclonale della storia. Poi ci sono i triplo negativi, i più aggressivi, che non rispondono a queste terapie, ma con l'immunoterapia sta succedendo qualcosa».

Perché il tumore alla mammella è il più diffuso fra le donne, e in assoluto?

«È anche il più studiato al mondo, ma nessuno ha una risposta».

C'entra l'influenza degli ormoni?

«Il seno è un organo ormono-dipendente, ma il controsenso è che i tumori aumentano esponenzialmente dopo la menopausa, con il crollo della produzione di ormoni. Probabilmente influiscono gli stili di vita, l'alimentazione, visto che nei Paesi in via di sviluppo è molto più raro. Allattare in giovane età e ripetutamente protegge, bisogna ve-

dere cosa succederà con la scolarizzazione prolungata delle ragazze e la posticipazione delle gravidanze».

Prima degli anni 80, solo tre donne su dieci potevano considerarsi guarite. Oggi, a dieci anni dalla diagnosi, siamo a otto su dieci.

«La chirurgia conservativa introdotta da mio padre ha ridotto le morti perché è diminuita la paura: non temendo più la condanna della mutilazione certa è aumentata la fiducia e le donne hanno iniziato a fare prevenzione e andare dal senologo in tempo. La diagnosi precoce è fondamentale. Negli anni '70 non c'era la mammografia, arrivavano donne con masse di venti centimetri e ulcerazioni che aspettavano di veder passare da sole. Il tumore al seno è subdolo: non dà dolori».

E adesso i test genetici evidenziano la predisposizione. Quello di Angelina Jolie dava poche speranze e lei è ricorsa alla mastectomia bilaterale. Lei che avrebbe fatto al suo posto?

«Avrei fatto lo stesso, ma per rispondere alla domanda bisogna avere altri

elementi. Quanti anni ho? Ho già un marito? Lo sto cercando? Ho dei figli? Ne voglio avere? Certo, quando il referto è pessimista bisogna pensare a un percorso con un'équipe di senologo, chirurgo plastico, psicologo che porti a quella conclusione. Un altro controsenso è che la chirurgia preventiva non è ancora riconosciuta e rimborsata né dalle Asl né dalle assicurazioni private».

Il libro parla molto di speranza. Quando non ce n'è più, che fa un medico?

«La speranza c'è sempre. Oggi le donne possono avere un figlio dopo il tumore al seno. E anche quando sembra non ci sia più niente da fare può accadere qualcosa. Nel 2000 vennero in istituto tre sorelle, tutte con il tumore alla mammella, una aveva già metastasi alle ossa, era vicina alla fine. Ma in quei giorni uscì il trastuzumab, il monoclonale rivoluzionario. E un paio d'anni dopo vidi quella paziente in ambulatorio: impallidii, mi sembrava un fantasma. Invece era viva».

Paola Zanuttini



A sinistra, una mammografia. A destra illustrazione di un tumore maligno al seno



Qui sopra, l'oncologo **Paolo Veronesi** (60 anni), direttore del programma di senologia all'leo di Milano e la copertina del suo libro **La vittoria sul cancro** (Sonzogno, pp. 160, euro 15)

MARCHE Il Covid hospital di Bertolaso non riapre, ma c'è chi insiste

MARIO DI VITO
Civitanova Marche

■ Sette mesi dopo l'ultimo paziente ricoverato, le Marche si ricordano di avere un Covid Hospital a Civitanova e, mentre la situazione delle terapie intensive ricomincia a destare qualche preoccupazione, ci si interroga se sia il caso di riattivarlo oppure no.

Per l'amministrazione regionale non c'è alcun motivo di riaprire la cosiddetta astronave realizzata durante la prima ondata da Guido Bertolaso con il contributo dei Cavalieri dell'Ordine di Malta, e anzi si potrebbe addirittura pensare di chiuderla per sempre. Così l'assessore alla Sanità Filippo Saltamartini (Lega): «Non abbiamo intenzione di riaprirlo, anche per non gravare eccessivamente sull'attività ordinaria delle altre strutture». Il problema è quello di sempre: per rendere operativa la struttura c'è bisogno di medici, infermieri e per-

sonale tecnico che vengono prelevati da altri ospedali, lasciandoli di fatto scoperti.

Attualmente i posti occupati nelle terapie intensive della regione sono 55, su 256 dichiarati dall'amministrazione all'Agens. Una cifra che, mercoledì, ha portato il governatore Francesco Acquaroli a ipotizzare l'ingresso della regione in zona arancione forse già dalla prossima settimana. Dalle parti del centrosinistra, chi spinge per rimettere in funzione l'astronave è soprattutto l'ex presidente Luca Ceriscioli, l'uomo che coinvolse Bertolaso e, tra mille dubbi e altrettante polemiche, confezionò l'impresa.

«Smontarlo? Con quei soldi si potrebbe comprare l'intera fiera di Civitanova - dice l'esponente del Pd -, la chiusura sarebbe un fatto politico e non sanitario: il Covid Hospital è una risorsa». Risorsa per la quale sono serviti sette milioni di euro soltanto per metterla in piedi, anche se poi il costo totale è stato di gran-

lunga superiore: stando all'ultimo bilancio approvato, l'Area Vasta della provincia di Macerata si è trovata sul groppone un conto da 27 milioni di euro, dieci dei quali poi più o meno misteriosamente condonati dalla Regione. Una cifra enorme, ma d'altra parte parliamo di una struttura di due moduli, ciascuno dei quali, ogni giorno ha bisogno di almeno 13 anestesisti e 20 infermieri. Una follia in una regione che, tra il 2010 e il 2018, ha tagliato 13 ospedali, con una perdita di 1.200 posti letto.

I risultati dell'astronave sono peraltro stati piuttosto miseri: durante la prima ondata, nella primavera del 2020, l'astronave era rimasta aperta per una settimana per appena tre pazienti ospitati. Poi, dall'ottobre successivo fino allo scorso giugno, in totale sono transitati per la struttura di Civitanova in 740, di cui solo 200 in terapia intensiva.

In mezzo a un dibattito che appare destinato a farsi sempre più incandescente, l'ultima pa-

rola, per il momento, è quella di Bertolaso. Interpellato sulla questione, l'ex capo della protezione civile ha rilasciato una dichiarazione delle sue: «Ci sono problemi? Se c'è la volontà, tutto si può risolvere. Io sono pronto a riaprire l'astronave gratis».



I dati

Virus, ecco il picco “Ora ci aspettiamo un'ondata di ricoveri”

di **Arianna Di Cori**
● a pagina 5



La lotta al virus

Il Lazio resta in giallo Ma ora si teme l'ondata di ricoveri

di **Arianna Di Cori**

Omicron potrebbe aver raggiunto il picco. Il condizionale è d'obbligo, ma dopo mesi di fuoco, segnati da un costante aumento dei casi che da metà dicembre è diventato esponenziale, i numeri del Lazio appaiono stabili. Nell'ultima settimana sono stati registrati 85.087 tamponi positivi, nei 7 giorni precedenti erano 84.100. Un aumento di mille, un nonnulla rispetto agli exploit anche del 150% settimanale in più che hanno contraddistinto la fine del 2021. E analizzando il report della Fondazione Gimbe, che esamina un periodo di poco precedente (dal 12 al 18 gennaio), addirittura compare per la prima volta il segno negativo: 82.429 nuove positività contro le 92.320 della settimana precedente, il 10,7% in meno.

Timidi segnali, che si sommano a un altro importante indicatore: il crollo del valore Rt. «L'Rt è a 0.64, tornando così dopo molto tempo sotto 1», ha annunciato l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'A-

mato, anticipando i dati del monitoraggio dell'Istituto superiore di Sanità che verranno divulgati stasera per cui il Lazio resterà in giallo. «È un dato molto importante - spiega -, vuol dire che abbiamo raggiunto il plateau dei casi». Inoltre, prosegue D'Amato «questa settimana registriamo una prevalenza di asintomatici». Si entra dunque in una nuova fase, di transizione, ma è ancora molto presto per cantare vittoria. Negli ospedali i camici bianchi si preparano a due settimane dure: è il tempo minimo per poter cominciare a vedere la luce, dal punto di vista dei ricoveri, e “smaltire” il boom di casi di quest'ultimo periodo. In particolare la gestione dei casi asintomatici - i cosiddetti pazienti “con” Covid, ovvero coloro che arrivano in ospedale per altre ragioni, ma poi, durante la degenza, scoprono di essersi positivizzati - impone una revisione dei protocolli di sicurezza, al fine di evitare cluster. Sia tra i pazienti - l'ultimo è il caso del San Camillo, con 7 pazienti positivi nel reparto

di chirurgia generale e 4 operatori - oppure tra gli operatori sanitari. Al Sant'Andrea ieri è stata chiusa la sala operatoria del reparto Covid (appena aperto) proprio a causa del numero troppo elevato di operatori contagiati. Per non parlare della situazione nei Pronto Soccorso. Sempre al San Camillo, denuncia Stefano Barone, segretario regionale del sindacato degli infermieri Nursind ieri c'erano «94 pazienti totali, di cui 57 in attesa di ricovero, con una donna, positiva, che aspetta il suo posto letto dal 6 gennaio». E se non c'era alcuna ambulanza bloccata, «abbiamo 40 pazienti Covid in una stanza da 25 postazioni».



CAMPIONI NELLA SANITA'

L'eccellenza
Gemelli a Roma:
un indotto che
vale 325 milioni

Bartoloni — a pag. 6

Eccellenza Gemelli, pronti 180 milioni di investimenti e l'indotto vale 325 milioni

Sanità romana. In cantiere la costruzione di un «heart center», una struttura per l'oncologia, un «brain center» e l'acquisto dello stabile della Columbus

Marzio Bartoloni

Se il Covid ci ha ricordato che non c'è economia senza salute ora più che mai abbiamo anche imparato che la salute è un asset strategico ed economico del Paese. Ecco perché un Policlinico universitario, come il Gemelli di Roma, primo in classifica per Newsweek tra gli ospedali italiani e «presidio specialistico ad alto contenuto di innovazione tecnologica e ricerca che all'85% lavora per il Ssn va considerato come un bene preziosissimo per una città come Roma e per tutto il Paese. Un valore strategico sempre più riconosciuto come tale anche se la nostra natura giuridica privata, pur se guidati da missione, priorità e politiche gestionali da soggetto che opera al solo perseguimento dell'interesse generale, ci impedisce per esempio di accedere alle risorse previste dal Pnr», avverte Marco Elefanti direttore generale di questo "general hospital" nato 58 anni fa, uno dei più grandi ospedali d'Europa e sede di una delle facoltà di Medicina più ambite, quella dell'Università Cattolica. Il Gemelli, luogo scelto anche da Papa Francesco per curarsi dopo Giovanni Paolo II, dal 2018 è diventato anche Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) e ora si prepara a investire 180 milioni in tre anni per costruire un «heart center» per le malattie cardiovascolari, un «comprehensive cancer center» per i malati oncologici e un «brain center» (specializzato nei tumori del cervello). Una nuova scommessa che rappresenta anche una boccata d'ossigeno per il territorio che già oggi può

contare - secondo l'ultimo report d'impatto del Gemelli - su un indotto calcolato in 325 milioni all'anno per Roma di cui la fetta maggiore sono oltre 100 milioni pagati alle imprese fornitrici e altri 125 milioni dagli stipendi spesi dai dipendenti negli esercizi commerciali.

«Da quest'anno - sottolinea il presidente della Fondazione Gemelli Carlo Fratta Pasini - abbiamo deciso di avviare un percorso nuovo, ispirato a standard nazionali e internazionali di misurazione di impatto, per descrivere le nostre azioni in funzione del valore economico, sociale e ambientale generato all'interno del territorio in cui operiamo. È questa una scelta che si iscrive nel più ampio disegno volto a perseguire qualità delle cure e sicurezza delle persone, non più in chiave autoreferenziale bensì in base oggettiva e in standard misurabili, di cui l'accreditamento Joint Commission International costituisce l'obiettivo più significativo».

Il Gemelli con i suoi quasi 1600 letti per oltre 80 mila pazienti ricoverati all'anno tra l'altro è stato uno dei presidi principali a Roma in trincea contro il Covid: «Abbiamo deciso da subito di dedicare una struttura ospedaliera contigua al Policlinico, la Columbus, solo per i pazienti Covid. È stata una scelta decisiva che ci ha consentito di continuare a fare tutte le altre attività sanitarie che né sono diminuite in volumi né si sono mai interrotte, come le cure ai pazienti oncologici», continua il direttore Elefanti. Che dopo quasi due anni di battaglia sottolinea come «una delle lezioni più importanti che abbiamo imparato è l'importanza della

flessibilità. È stato fondamentale avere alle spalle anche le nostre scuole di formazione specialistica collegate alla facoltà di Medicina della Cattolica che ci hanno permesso di contare su numerosi e preparati giovani medici come infettivologi, pneumologi ed emergenzisti: abbiamo infatti inserito nell'attività di reparti e servizi gli specializzandi del quarto e quinto anno».

Elefanti guarda ora al prossimo futuro e ai progetti in cantiere: «Abbiamo tre grandi investimenti per i prossimi tre anni: il primo è un centro cardiovascolare dedicato con un contributo decisivo della Fondazione Roma che prevede un investimento di 50 milioni dal punto di vista infrastrutturale e 25 milioni per le tecnologie. Nascerà all'interno del polo vicino al pronto soccorso con circa 200 letti per gli acuti». Il secondo investimento da circa 70 milioni riguarderà invece la cura dei tumori: «Si tratterà - spiega il Dg - di un grande comprehensive cancer center per i pazienti oncologici che già curiamo, ma che concentreremo in percorsi dedicati con laboratori e servizi specifici in un nuovo building che sarà costruito al posto di uno degli attuali parcheggi». Infine l'ultimo progetto è quello di un «brain center» per i tumori del cervello da realizzare insieme alla Jefferson University di Philadelphia: «Tra le altre cose è prevista l'introduzione di una apparecchiatura molto sofisticata per la cura dei tumori cerebrali. Per un investimento di circa 15 milioni. Infine confidiamo di poter acquisire lo stabile della Columbus che dovremo rigenerare profondamente per un investi-



mento di altri 25-30 milioni».

Ma il dg del Gemelli segnala però come sia difficile per una struttura così grande e che punta all'innovazione riuscire ad acquisire le migliori tecnologie sul mercato che hanno costi sempre più alti: «Le nostre prestazioni sono nella stragrande maggioranza, tra l'85% e l'88%, dedicate al Servizio sanitario, poi abbiamo una residua attività privata con i cui margini contribuiamo a sostenere l'attività Ssn. Il problema però è che il sistema di remunerazione previsto per le prestazioni Ssn non è sempre in linea con i costi di produzione», avverte Elefanti. Che sottolinea come sia invece necessario avere «un sistema di rimborso pubblico che premi innovazione e qualità. Noi per la cura di tante patologie che richiedono dispositivi ad alto costo abbiamo costi di

produzione ampiamente superiori alle tariffe di rimborso regionale. A esempio nella neurochirurgia funzionale che è una forma di intervento con cui viene impiantato un dispositivo che dà un miglioramento decisivo alla qualità di vita dei pazienti con Parkinson si prevede una remunerazione con una tariffa inferiore al costo del solo dispositivo». «Sul tema delle tariffe di rimborso un adeguamento nella sanità post Covid è indispensabile e decisiva - conclude Elefanti - Solo così salvaguarderemo le strutture orientate alla qualità e all'innovazione condizione necessaria per la qualità di servizi e prestazioni garantite ai pazienti Ssn negli Ospedali per acuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Dg: «Per il post-Covid vanno adeguate le tariffe di rimborso che non coprono a volte neanche i costi di produzione»

1600

POSTI LETTO COMPLESSIVI OLTRE 80MILA PAZIENTI L'ANNO

Il Gemelli a Roma è stato impegnato nella cura dei pazienti Covid, con una struttura apposita: il Columbus



Il Policlinico Gemelli di Roma.

Dal 2018 il Gemelli è diventato anche Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico



CARLO FRATTA PASINI
Presidente della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli



MARCO ELEFANTI
Direttore Generale della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli

