



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 GENNAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



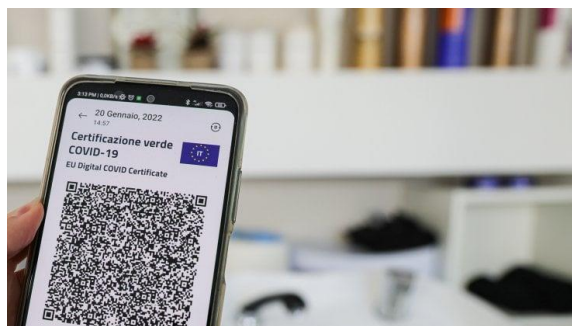
Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

No Vax, incubo arancione per un siciliano su cinque: "Pazienza, stiamo a casa"

di Claudia Brunetto



Niente bar, cinema, teatro. Ma gli irriducibili non cedono: "Se ci faranno la multa la impugneremo"

25 GENNAIO 2022

I siciliani che hanno scelto di non vaccinarsi resistono anche di fronte alle ulteriori restrizioni scattate ieri in Sicilia con la zona arancione e in vista di quelle nazionali in arrivo fra una settimana. Il 18,8 per cento, quasi uno su cinque, non ha fatto ancora la prima dose e, al momento, non ha intenzione di farla. Poco importa se non può prendere il caffè al bar o andare a teatro. Vedere un film al cinema o organizzare una gita fuori città. I non vaccinati sfidano i divieti o fanno a meno di tutto già da tempo. A metterli all'angolo, più che le regole sempre più stringenti, è il pressing che arriva da più parti, a cominciare da amici e parenti.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Anche di quelli però, se necessario, fanno a meno pur di non retrocedere di un passo. "Farò quello che mi serve - racconta Maria (niente cognome, come per gli altri No Vax) che ha 49 anni ed è architetta - Sono entrata in un centro commerciale per comprare una nuova batteria per il cellulare, non mi hanno chiesto nulla. Quando mi controlleranno e prenderò una multa la impugnerò. Ho scelto la strada della disobbedienza, di ignorare le regole e di trasgredirle, visto che tutte queste restrizioni per chi ha scelto di non vaccinarsi non sono giuste". Il compagno ha compiuto 50 anni, per lui c'è l'obbligo del vaccino, ma cambia poco. Ha continuato a suonare nei locali finché ha potuto. Adesso per lui, non vaccinato, la strada dei concerti è vietata. "Vorrà dire che farò l'artista di strada - dice Enrico - Almeno quello non potranno vietarmelo, spero. C'è molto di peggio che non poter prendere un caffè al bar, qui siamo di fronte a una dittatura celata. Se mi servirà un frullatore andrò a comprarlo, se mi controlleranno il Super Green Pass vorrà dire che ci vedremo in tribunale. Tutto questo prima o poi finirà".

È quello che Enrico spera soprattutto per la figlia adolescente, anche lei non vaccinata. "Certo per gli adolescenti è dura, sono tagliati fuori dalla vita sociale, sto cercando di allungare i tempi il più possibile e magari intanto sarà finita la pandemia e mia figlia non avrà fatto il vaccino", racconta. Carlo, 48 anni, anche lui musicista, quest'anno ha rinunciato a tutte le convocazioni di supplenza nelle scuole. Tagliato fuori dal mondo scolastico e anche dalle serate dal vivo, ha intenzione anche lui di suonare in strada con la sua tastiera digitale. "Vado avanti con i risparmi - racconta - Sono pronto anche ad andare a dormire con una tenda nel bosco se sarà necessario, ma non mi piego".

Carlo non ha accettato gli incarichi saltuari a scuola, ma ci sono suoi colleghi di ruolo che sono arrivati a farsi sospendere perché senza Super Green Pass. Come Ferdinando Alliata, docente di Storia dell'arte al liceo artistico Almeyda di Palermo, a casa senza stipendio dal 14 gennaio. "Per uno che ha perso il lavoro tutte le altre restrizioni sono poca roba. Il caffè a casa è molto più buono. Vado in bici e non prendo i bus, e l'abbonamento del Teatro Massimo l'ho regalato a un amico".

Umberto, 55 anni, due lauree e un lavoro in una società che si occupa di informatica, continuerà a prendersi cura della sua campagna anche se significherà dover uscire dal comune di residenza. "I controlli sui movimenti sono quelli che pesano di più. Ci hanno tolto la libertà, ma io continuerò a condurre la mia vita. Mi



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dispiace dovere rinunciare al piacere di una cena al ristorante ogni tanto con i miei genitori, ma farò a meno anche di quello". Anche la vita di sua figlia è cambiata. Niente teatro, cinema, laboratori di arte e musica. "Li organizziamo a casa con chi la pensa come noi, magari", continua Umberto. C'è chi ha ritirato anche i figli da scuola per non sottoporli ai continui tamponi necessari per tornare sui banchi dopo una quarantena o un periodo di malattia extra- Covid. "Ho deciso di tenere mia figlia di quattro anni a casa - dice Paolo, 45 anni, che gestisce una piccola azienda agricola - non potevo sottoporla ogni due settimane al tampone, anche per una ragione di costi. È vero: non posso andare dal barbiere, non posso programmare una gita fuori porta, vorrà dire che mi ritirerò nel mio pezzo di terreno a vivere di ciò che produco. Ci hanno ghettizzato, me ne farò una ragione, ma di certo non mi farò avvelenare".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Asp di Palermo, Faraoni: «Più figure intermedie altamente qualificate e meno dirigenti»

Il direttore generale illustra ad Insanitas la metodologia alla base della nuova dotazione organica e l'iter di stabilizzazione dei contrattisti precari.

25 Gennaio 2022 - di [Michele Ferraro](#)



PALERMO. «La nuova dotazione organica diminuisce i **dirigenti** e amplia la presenza delle **figure intermedie altamente qualificate**, ad esempio terapisti della riabilitazione psichiatrica ed educatori sanitari. Una metodologia che tiene conto del fatto che le Università hanno formato e immesso nel mercato del lavoro queste tipologie di figure, in grado di potere affrontare con successo il lavoro di prevenzione, cura e riabilitazione». Lo afferma Daniela Faraoni, direttore generale dell'Asp di Palermo, aggiungendo:

«È prevista pure la figura dell'infermiere di famiglia, che rivoluzionerà l'organizzazione sanitaria di questa regione ed è emblema di una Sanità che modifica il proprio baricentro, andando incontro al paziente nella propria abitazione o comunque in prossimità».

Per quanto riguarda la **stabilizzazione** di 645 contrattisti, l'iter è in fase di completamento e 54 tra loro verranno assorbiti da Villa Sofia-Cervello e dal Policlinico "Giaccone": «Una chiara modalità di collaborazione», sottolinea la Faraoni.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Palermo, sportello per l'allattamento nelle Madonie

Il nuovo servizio, dedicato alle donne in gravidanza ed alle neomamme, rientra nell'ambito delle attività ambulatoriali materno-infantili.

25 Gennaio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Uno **“sportello per l'allettamento”** a disposizione delle **Madonie**. Il nuovo servizio dall'**Asp di Palermo**, dedicato alle donne in gravidanza ed alle neomamme, rientra nell'ambito delle attività ambulatoriali materno-infantili a sostegno del benessere delle donne. L'obiettivo è di promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento al seno.

Lo “sportello” è gestito da personale- preventivamente formato- **ginecologico e ostetrico** in collaborazione con **assistenti sociali e psicologi** dell'Azienda sanitaria del capoluogo. Alle donne in gravidanza e nel post partum verranno offerte consulenze telefoniche, assistenza ambulatoriale in Ospedale, nei Consultori familiari madoniti ed assistenza domiciliare.

Rappresenterà una continuità con i **“Corsi di accompagnamento alla nascita”**, già, tenuti dall'equipe materno-infantile madonita. Il servizio sarà attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 12 alle ore 14.

Gli operatori addetti allo “Sportello” possono essere contattati ad uno dei seguenti numeri:

Ospedale Madonna dell'Alto 0921 682333

Consultorio Familiare di Castellana 0921 562125

Consultorio Familiare di Gangi 0921 644716

Consultorio Familiare di Petralia 0921 703872

10.000.000

Un italiano su sei ha avuto il Covid: superati i dieci milioni, ma il picco di Omicron è alle spalle
Figliuolo conferma: «Sembra che siamo arrivati al plateau e si stia andando verso la discesa»

MARIA BERLINGUER
ROMA

La curva del virus ha raggiunto il plateau e nei prossimi giorni dovrebbe iniziare a scendere. Nel giorno in cui il ministero della Salute certifica che sono almeno dieci milioni (10.001.344) gli italiani ad aver avuto il Covid da inizio pandemia, uno su sei al netto dei tanti positivi asintomatici inconsapevoli o che soprattutto nella prima ondata non sono riusciti a fare un tampone, si comincia a vedere una luce flebile alla fine del tunnel. Il commissario per l'emergenza Francesco Figliuolo conferma il trend che gli esperti indicano ormai da giorni. «Ci sono buone notizie, sembra che siamo arrivati al plateau e si stia andando verso la discesa», dice il generale, sciornando innumeri della campagna vaccinale che sta frenando la quarta ondata. «Siamo all'87% della platea totalmente immunizzata e a 30 milioni di persone con il booster su 39 milioni che possono farlo». Ottimista anche Franco Locatelli, presidente

del Consiglio superiore di sanità: «La situazione degli ultimi giorni indica indubitabilmente una frenata. Questo è un segnale incoraggiante», afferma sottolineando tra i segnali positivi la riduzione dei nuovi ingressi nelle terapie intensive e in area medica. Un altro buon dato è che per la prima volta da fine ottobre si osserva un calo degli attualmente positivi: oltre 25 mila in meno nelle ultime 24 ore. Una diminuzione ancora più importante se confrontata con l'incremento dei guariti: oltre 102 mila in 24 ore. Si ferma quindi la tumultuosa crescita dei malati causata prima dalla variante Delta poi soprattutto da Omicron, era dal 25 ottobre che non compariva il segno meno davanti al saldo dei positivi, ultimo barlume di calo prima di tre mesi di crescita record. Basta pensare che quel giorno i positivi erano 74.654, quasi 40 volte meno di adesso.

Ieri sono stati registrati 77.696 nuovi contagi con 519 mila tamponi (tasso di positività al 15%), 352 invece i decessi ma in questo caso influiscono i riconteggi

del weekend comunicati in ritardo dalle regioni. Stabili con 101 gli ingressi nelle terapie intensive, mentre crescono di 325 i ricoverati con sintomi. Nel confronto con lunedì scorso si conferma l'inversione di tendenza della curva dei contagi. Scesi a 77.696 da 83.403, in calo anche i posti letto in terapia intensiva con un meno 21.

«Dopo il picco della percentuale dei positivi ai test molecolari, raggiunto il 6 gennaio, e quello degli ingressi giornalieri in terapia intensiva, raggiunto l'11 gennaio, l'analisi delle differenze settimanali rivela che la curva dei decessi giornalieri è in crescita frenata e durante i prossimi sette giorni è previsto il picco», ha detto il matematico Giovanni Sebastiani, dell'Istituto per le applicazioni del calcolo «M. Picone» del Cnr. Anche secondo il fisico Enzo Marinari, dell'Università La Sapienza di Roma, «il massimo dei contagiati è stato raggiunto, si vede con chiarezza che anche i ricoveri nelle unità di terapia intensiva hanno supe-

rato il picco e per i decessi ne aspettiamo a breve il raggiungimento». Ottimista anche il microbiologo Andrea Crisanti: «Dalle prossime settimane ci sarà un importante calo della curva dei contagi: quello sarà il momento di liberare tutto, di togliere le mascherine all'aperto, indossandole solo sui mezzi di trasporto e negli assembramenti, e di eliminare gran parte delle restrizioni», dice a «Un giorno da pecora». Intanto, mentre il governo sta pensando di allungare la durata del Green Pass ai trenta milioni di italiani che hanno ricevuto la terza dose di vaccino, i tabaccaia sono sul piede di guerra contro le restrizioni imposte alla categoria dall'entrata in vigore del Super Green Pass. Pronti alla serrata se la trattativa con il governo dovesse fallire. Chiedono di essere esonerati dal controllo della certificazione verde ai clienti. —

Crisanti: «Presto sarà il momento di eliminare gran parte delle restrizioni»

Per la prima volta dopo tre mesi calano gli attualmente positivi

77.696

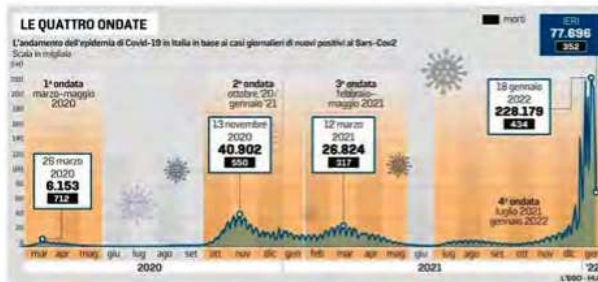
I nuovi contagi di ieri su 519.293 tamponi con tasso di positività stabile al 15%

352

I decessi da Covid nelle ultime 24 ore 143.875 il totale in Italia da inizio pandemia

2,71

I milioni di attuali positivi, per la prima volta in calo (-25.049) da fine ottobre



FIGLIUOLO, CASI IN FRENATA**«Effetto vaccini,
siamo al plateau
di Omicron»**di **Adriana Logroscino**

La prudenza è d'obbligo. Ma il virus sembra mollare un po' la presa. «Siamo al plateau di Omicron, i vaccini hanno fornito una buona barriera», dice il commissario Figliuolo.

alle pagine **12 e 13**

Figliuolo: Omicron, inizia la discesa E apre alle Regioni sulle regole

Calano i positivi, non succedeva da fine ottobre. Green pass, i tabaccaia minacciano lo sciopero

di **Adriana Logroscino**

ROMA Il virus sembra mollare un po' la presa. «Siamo al plateau di Omicron, inizia la discesa. I vaccini hanno fornito una buona barriera», dice il commissario per l'emergenza, Francesco Paolo Figliuolo, in visita all'hub pediatrico allestito a Gallarate. La frenata dei contagi rianima le richieste di revisione delle misure in vigore da parte dei presidenti di Regione.

Figliuolo apre informando che il tavolo tecnico governo-Regioni-struttura commissariale è «al lavoro per snellire la burocrazia». Tre in sintesi le richieste dei governatori all'esame del governo: il superamento del sistema dei colori, il prolungamento della durata del green pass uniformandosi al resto d'Europa, e la cancellazione del tampone all'ingresso in Italia per i turisti provvisti di certificato verde.

Poi ci sono le richieste di scuole e famiglie per rivedere le regole della quarantena. E

infine la minaccia di sciopero dei tabaccaia contro l'obbligo di green pass base, dal primo febbraio, per accedere nelle loro rivendite.

Anche i numeri di ieri attestano un rallentamento della circolazione del virus. Nonostante sia sempre alto il numero delle vittime, 352, i positivi rilevati sono stati poco meno di 78 mila, la metà rispetto al giorno precedente. Il calo, sia pure fisiologico nei giorni festivi, è confermato anche in confronto a sette giorni fa, quando erano stati 83 mila. E soprattutto ieri, per la prima volta da fine ottobre, è sceso il numero complessivo di positivi nel Paese: 25 mila in meno. Ormai più di dieci milioni gli italiani, uno su sei, è venuto in contatto con il Covid. In attesa che il trend si consolidi, i governatori hanno ripreso a premere per il confronto sulle modifiche, rinviato la settimana scorsa. Ieri a nome dell'intera Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga ha inviato una lettera al ministro della Salute, Roberto Speranza. Chiede di «valutare il superamento del sistema dei colori, in con-

siderazione dell'ormai elevato tasso di vaccinazione della popolazione, nonché dell'estensione generalizzata del possesso della certificazione verde».

Proprio a partire da ieri altre quattro Regioni hanno raggiunto la Valle d'Aosta in zona arancione. Fedriga e gli altri presidenti ritengono che «la revisione dell'attuale sistema consentirebbe una facilitazione per tutti, cittadini e imprese».

Sulla durata del green pass (in base all'ultimo decreto dal primo febbraio scadrà dopo sei mesi dall'ultima somministrazione) a prendere la parola è l'assessore alla Sanità del Lazio, Alessio D'Amato. «Così c'è il rischio che chi ha fatto tre dosi all'inizio della campagna di richiamo si trovi in difficoltà già a breve». A metà marzo, infatti, scadranno i sei mesi di chi ha fatto il booster a metà settembre. «Il green pass sia illimitato per chi ha



ricevuto il richiamo». Il governo starebbe già valutando di prorogare la validità del pass fino a quando non saranno prese decisioni su un eventuale ulteriore richiamo.

La conferenza Stato-Regioni, inizialmente prevista per oggi, è slittata. Ma intanto lo spiraglio su tutte le richieste avanzate dalle Regioni, arriva da Figliuolo. «Le norme sono

state disposte in un determinato momento. Possono essere adeguate se, come crediamo, si va verso la discesa dei casi. La campagna di vaccinazione va benissimo, ora l'87,2% degli italiani è completamente immunizzato. Il Paese, che ha saputo fare squadra, sta dando il meglio di sé. È un benchmark».

La vicenda

● «La curva di Omicron è al plateau, si va verso la discesa», ha detto ieri a Milano il generale Figliuolo

● Ieri per la prima volta da fine ottobre i positivi in Italia sono calati: meno 25.049 rispetto al giorno prima

Il bilancio

Casi totali finora

10.001.344

Positivi attualmente

2.709.857

Guariti

7.147.612

Dedotti

143.875

Terapia intensiva

1.685

Totale variazione quotidiana

Contagi

+77.696

Decessi

+352

Ingressi in terapia intensiva

+101

Regione

Lombardia

Veneto

Campania

Emilia-Rom.

Piemonte

Lazio

Toscana

Sicilia

Puglia

Liguria

Friuli-V. G.

Marche

Abruzzo

Calabria

P.A. Bolzano

Umbria

Sardegna

P.A. Trento

Basilicata

Molise

Valle d'Aosta

Positivi attualmente

451.170

283.494

242.281

376.703

173.294

271.699

179.800

214.783

126.262

40.427

62.141

20.562

92.661

41.323

26.422

24.899

23.096

26.401

17.153

9.448

5.838

Dedotti

36.614

12.955

8.925

14.811

12.481

9.668

8.058

8.214

7.135

4.797

4.407

3.356

2.758

1.801

1.342

1.594

1.807

1.461

669

522

500

Variazione quotidiana

Contagi

+8.844

+6.188

+5.930

+14.719

+7.526

+7.622

+5.603

+3.629

+3.471

+2.221

+2.119

+2.268

+1.568

+776

+1.225

+787

+1.224

+1.094

+548

+210

+124

Decessi

+87

+17

+40

+40

+19

+27

+25

+33

+11

-

+9

+8

+10

+12

+2

+1

+10

-

+1

-

-

T. intensiva

+13

+12

+11

+10

+6

+11

+8

+11

+5

+3

+1

+1

+3

+3

-

-

+1

+1

-

-

-

Fonte: Protezione civile, dati alle 17 di ieri

Fonte: Protezione civile, dati alle 17 di ieri



Omicron, siamo al plateau «Ad aprile tutti più liberi»

► Gli esperti guardano avanti, ma con prudenza: «Il virus si potrà gestire» ► Ciccozzi: «Mascherine fino all'estate»
Ciciliano: «La bella stagione ci aiuterà»

LO SCENARIO

ROMA Omicron come punto di svolta. «Il 31 marzo scade lo stato di emergenza, sarà davvero il momento di avviarcisi alla normalità, a una gestione ordinaria della pandemia. La bella stagione ci aiuterà» ripete il dottor Fabio Ciciliano, componente della prima ora del Comitato tecnico scientifico. L'altro giorno Hans Kluge dell'Organizzazione mondiale della sanità ha spiegato: «Omicron può rappresentare per l'Europa un avvicinamento alla fine della pandemia». Rilette con attenzione, le sue parole sono più calibrate, ma comunque vedono «una fase nuova con la Omicron»; ancora: «La pandemia non è finita, scontato che emergeranno nuove varianti, ma con terze dosi, distanziamento, mascherine e sorveglianza, non serviranno nuovi lockdown». Ieri anche il commissario per l'emergenza, Francesco Figliuolo, era ottimista: «Abbiamo raggiunto il plateau, presto vedremo scendere il numero dei contagi». E il professor Massimo Ciccozzi, del Campus Bio-medico di Roma, fa questo sintesi: «Abbiamo raggiunto il picco, ora manteniamo le mascherine fino all'estate».

PRIMAVERA

Il professor Pier Luigi Lopalco, epidemiologo dell'Università del Salento, da settimane sta ripetendo concetti simili a quelli dell'Organizzazione mondiale della sanità. E va oltre: ormai Sars-CoV-2 è endemico, dobbiamo prenderne atto e avviarcisi alla normalità. Ma molti criticano chi sembra dare un significato positivo alla formula «virus endemico». Lopalco si arrabbia: «Non ha una valenza né positiva né negativa, ma tecnica. Certo, nessuno è contento per

la circolazione di un virus. Ma virus e batteri esistono da sempre, pensiamo di chiuderci per tutta la vita in casa per evitare qualsiasi malattia? Dopo oltre due anni abbiamo una vasta fetta della popolazione parzialmente protetta nei confronti di Sars-Cov-2. Bene, la circolazione in una popolazione protetta per me è circolazione endemica. Continuare a gestire questa nuova fase con paura e chiusure non ha alcuno senso. Questo non significa sottovalutare il virus. Dovremmo rafforzare gli ospedali, organizzarli sapendo che vi sarà una parte dei pazienti che necessiterà normalmente di essere isolato. E anche l'uso delle mascherine, soprattutto nei mesi invernali nei luoghi al chiuso o affollati, dovrà restare una buona pratica perché ad esempio ha contribuito in modo significativo a ridurre l'impatto dell'influenza».

C'è un numero che sembra confermare un cambio di scenario con la diffusione della Omicron e una vasta fetta della popolazione vaccinata. Con il picco di 220mila contagiati in un solo giorno, gli ospedali ancora stanno tenendo. Sono in difficoltà, certo, però nessuna Regione ha raggiunto un numero di ricoveri tale da finire in fascia rossa. Tutto questo senza chiusure. Il problema, in questa fase, è raggiungere un punto di equilibrio anche nei messaggi che si stanno comunicando: sarebbe folle dire che oggi il Covid è come l'influenza, perché contiamo ogni settimana 2.500 morti, ma sarebbe altrettanto fuorviante che tutto è come prima e dunque permanere in un'eterna emergenza. «La cosa incredibile è che si è diffusa più paura per la Omicron, che invece mediamente causa una

malattia meno grave, che per le drammatiche immagini dei camion che portavano via le bare a Bergamo. All'inizio di una pandemia devi reagire con il lockdown e misure severe, ma dopo due anni devi organizzare la normalità» dice Lopalco.

CAUTELA E CORAGGIO

Anche il professor Massimo Ciccozzi, direttore dell'Unità di Statistica medica ed epidemiologia molecolare del Campus Bio-medico di Roma, vede la diffusione della Omicron, che si sta sostituendo alla Delta, unita alla vaccinazione, come il punto di svolta. Ma con alcune avvertenze. «Nel contingente serve cautela. La curva si sta abbassando, ma ancora abbiamo moltissimi contagi e 21mila persone in ospedale. Però - aggiunge Ciccozzi - è innegabile che i sintomi con la Omicron, specialmente per chi ha ricevuto la terza dose, siano meno gravi, ci stiamo avviando all'endemizzazione. Sars-CoV-2 ci ha già sorpreso più volte, per cui lo dico con prudenza: non mi aspetto dopo la Omicron varianti che siano altrettanto contagiose ma che causino una malattia più grave. Con queste premesse, dobbiamo prepararci a una gestione nei confini della normali-



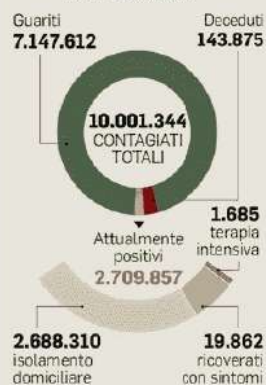
tà della nostra convivenza con il coronavirus. Magari con una campagna vaccinale annuale». Su questo Ciccozzi e Lopalco sono concordi: più che un ricorso periodico alle dosse booster, è più probabile che si vada alla somministrazione, ogni inverno, di vaccini aggiornati sulla base della variante che sta circolando, proteggendo però solo alcune fasce della popolazione, chi è più a rischio come gli over 65 o i più fra-

gili. «Per questo - conclude Ciciliano - il Paese deve uscire dallo stato di emergenza e andare a una gestione ordinaria, dotandosi di strutture che ogni inverno, ad esempio, possano organizzare una campagna vaccinale mirata».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi accertati in Italia



INCREMENTO GIORNALIERO

Lombardia	+21.700
Veneto	+14.976
Campania	+11.868
Emilia-R.	+19.603
Piemonte	+8.673
Lazio	+12.651
Toscana	+10.904
Sicilia	+5.394
Puglia	+7.267
Liguria	+4.833
Friuli V.G.	+2.994
Marche	+5.483
Abruzzo	+3.394
Calabria	+1.329
Umbria	+1.761
P.A. Bolzano	+1.832
Sardegna	+795
P.A. Trento	+1.675
Basilicata	+972
Valle d'Aosta	+425
Molise	+331

NELLE ULTIME 24 ORE

nuovi casi	tamponi
+77.696	+519.293
tasso positività	14,9%
attualmente positivi	in terapia intensiva
-25.049	0
decessi	+352

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 18 del 24 gennaio

L'Espresso



L'AERONAUTICA INAUGURA IL NUOVO HUB

Inaugurazione, alla presenza del generale Figliuolo (al centro nella foto), del nuovo hub vaccinale nella caserma dell'Aeronautica Militare di Gallarate, che andrà a sostituire quello di Malpensa



L'ex direttrice del laboratorio dello Spallanzani

«L'infezione si spegnerà Ma c'è l'incognita di altre varianti»

di Margherita De Bac

«**L**a pandemia finirà e uscirò — spero il prima possibile — dallo stato di emergenza. Ma la fine non sarà stabilita da un trattato. Con i virus non si scende a patti». È certa dell'epilogo una delle maggiori conoscitrici al mondo del Sars-CoV-2. Maria Capobianchi lo ha isolato con la sua squadra di giovani colleghe il 31 gennaio del 2020, fra le prime in Europa, nel laboratorio dell'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma. In pensione dal primo agosto dello scorso anno, oggi ha una consulenza con il Don Calabria del Negrar, a Verona, e insegna biologia molecolare all'università Unicamillus di Roma.

Il capo europeo dell'Oms, Hans Kluge, ha annunciato che la pandemia è agli sgoccioli almeno nella regione del mondo di cui l'Italia fa parte. È dello stesso avviso?

«Kluge ha affermato che la pandemia finirà. Ma la circolazione del virus continuerà a livelli molto inferiori. Dopo aver raggiunto i 4 milioni di contagiati al giorno, ora l'impennata di casi sembra meno impetuosa. Si spera sia l'ultima ondata, poi lenta-

mente l'infezione si spegnerà».

Ci sono precedenti storici?

«Eccome. Prevediamo che accada come ad altri coronavirus dell'uomo, responsabili di raffreddore e febbri lievi. Non sappiamo in quale epoca storica siano arrivati ma tutto fa pensare che al loro ingresso abbiano avuto una storia simile a quella del Sars-CoV-2. Di fronte a virus nuovi è plausibile che la specie umana sia stata tutta contagiata fino a sviluppare una protezione immunitaria. Oggi abbiamo potuto accelerare questo processo con i vaccini. Stiamo andando verso una fase endemica».

Significa che non dobbiamo aspettarci altre sorprese da questo virus?

«Possibile, a meno che una nuova variante non riesca a spargliare le carte. Ne abbiamo già viste arrivare cinque che sono diventate protagoniste in virtù di una sempre maggiore facilità a trasmettersi. Ogni giorno abbiamo ancora milioni di casi nel mondo, stiamo dando altre opportunità di mutazione al nostro nuovo ospite».

Che primavera sarà?

«Prepariamoci ad un altro mesetto di contagi a frequenza elevata. La curva dei nuovi casi sta ancora salendo ma con un'inclinazione sempre più dolce. Tutte le infezioni respiratorie andando verso la stagione calda si diradano tanto più se trovano gran parte della popolazione vaccinata».

Due anni fa circa dallo Spallanzani annunciavate di aver isolato il virus per la prima volta in Italia. Che periodo è stato?

«Esperienza entusiasmante. Non mi fraintenda. Parlo da ricercatrice. Ho avuto riconoscimenti che mai avrei sognato, pur avendo fatto per questo virus lo stesso lavoro di altre volte, ad esempio per Ebola».

Immaginava, allora, che sarebbe andata così?

«All'inizio speravamo che l'avremmo scampata e non avremmo sperimentato il flagello in corso in Cina. Mi riferisco ai casi della coppia di cittadini cinesi ricoverati allo Spallanzani. Pensavamo che, col tracciamento, saremmo stati in grado di evitare l'innescio della pandemia. Nel frattempo però altri ceppi, diversi da quello originario di Wuhan, erano sbarcati nel Nord Italia e cominciavano a diffondersi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

● Maria Rosaria Capobianchi, 68 anni, è una biologa che è stata alla guida del laboratorio di virologia dell'Istituto Spallanzani di Roma

● Il 31 gennaio 2020 il suo gruppo di ricerca ha isolato e sequenziato il virus Sars-CoV-2

● Insieme a un'infermiera e a un operatore socio-sanitario il 27 dicembre 2020 è stata la prima in Italia a ricevere una dose di vaccino anti-Covid

Il ricordo

Isolare il virus, da ricercatrice, è stato entusiasmante. All'inizio pensavamo che il tracciamento ci avrebbe evitato la pandemia



Biologa Maria Rosaria Capobianchi (Imago)



La battaglia sulle regole

Pronta la lettera con le richieste delle Regioni: stop a colori e quarantene, Green Pass più lungo salta l'incontro con l'esecutivo ma il duello è solo rinviato: oggi vertice tra i governatori a Roma

IL CASO

FRANCESCO GRIGNETTI
ROMA

La lotta al Covid può attendere una settimana; ben altri giochi sono in corso. E così una riunione tra Regioni e Stato, che si sarebbe dovuta tenere oggi, è rinviata ai primi di febbraio. Gli stessi governatori, che sono tutti o quasi a Roma alle prese con il Quirinale, si vedranno attorno alle 12 (invece che attraverso la solita videoconferenza), grande politica permettendo.

«Cambiare il conteggio»

La battaglia sulle regole, insomma, è rinviata. Agli atti c'è però una lettera firmata dai presidenti delle Regioni e delle Province autonome che è stata depositata sui tavoli del governo da diversi giorni: si chiede di ripensare in radice il sistema dei colori usati per i territori. «La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – vi si legge –, nel corso della seduta del 19 gennaio scorso, ha condiviso di chiedere al governo una valutazione sul superamento del sistema di classificazione delle zone di rischio, in considerazione dell'ormai elevato tasso di vaccinazione della popolazione che sta interessando anche quella pediatrica, nonché dell'estensione generalizzata del possesso della certifi-

cazione verde, soprattutto di quella rafforzata, quale requisito per l'accesso alla maggior parte delle attività economiche e sociali».

È questo il punto: la vaccinazione ha raggiunto un gran numero di cittadini, la stragrande maggioranza ha il Green Pass rafforzato, che già li mette al riparo da tante limitazioni anche nei casi peggiori, quali il passaggio della propria regione al colore arancione o rosso. E dunque, chiedono i governatori, perché mantenere questo sistema che però pone limitazioni all'economia? «Si ritiene – motivano nella lettera spedita all'esecutivo – che la revisione dell'attuale sistema delle zone di rischio, unita ad una semplificazione normativa, consentirebbe una facilitazione nei comportamenti e nelle attività per tutti i cittadini e le imprese».

Il nodo dei trasporti

Il tema si sarebbe dovuto affrontare oggi. Invece, causala-vori in corso per il Quirinale, la discussione è rinviata. D'altra parte il governo si rende conto che il tempo stavolta gioca a suo favore: la corsa del virus pare rallentare. Ne ha parlato ieri anche il commissario straordinario, il generale Francesco Figliuolo: «Sembra che siamo arrivati al plateau della variante Omicron, quindi si

sta andando in discesa. Speriamo che questo sia il trend consolidato». Sono incoraggianti, a questo proposito, i numeri dei nuovi contagiati e dei nuovi ricoveri. Forse l'impennata della crescita si è davvero fermata. E allora, se così fosse, gli ospedali potrebbero tirare un sospiro di sollievo e ancor di più i vari governatori che vedrebbero scongiurato il rischio di passare di colore la propria regione.

Uno dei problemi, collegato al meccanismo dei colori, ad esempio, tocca il trasporto pubblico: quando si va in arancione, per dire, la capienza nei mezzi di trasporto scende al 50%. Sennonché, con le scuole in presenza e un ricorso minore allo smart working, le Regioni avvertono che a quel punto «non si è in grado di portare studenti e lavoratori a scuola e sul posto di lavoro». Per cambiare di colore – ipotizzavano i governatori – si potrebbero conteggiare soltanto i pazienti ricoverati che hanno sviluppato la malattia e non gli asintomatici ricoverati per altre patologie.

Asintomatici più liberi

Altra richiesta pressante ri-



guarda le quarantene. Tra le richieste, c'era di ridurle a cinque giorni o addirittura eliminare il periodo di isolamento per le persone positive ma asintomatiche, purché abbiano fatto la dose *booster* di vaccino, sostituita dall'auto-sorveglianza.

Resta poi la babele delle regole, cambiate così tante volte nelle ultime settimane. Nella loro lettera, i governatori segnalano ad esempio la discrepanza tra durata del Green Pass italiano e quello europeo. Lamentano il disorientamento degli operatori turistici e «le

ricadute negative per le imprese». Generalmente il Green Pass emesso in Europa ha durata superiore a quello rilasciato in Italia che, ricordiamolo, dal 1° febbraio vale solo 6 mesi.

La durata così breve può essere un problema per gli stranieri. Ma anche per gli italiani. È quanto segnala l'assessore alla Salute del Lazio, Alessio D'Amato, che attende risposte: «Con le regole attuali, se non ci si mette mano, c'è il rischio di fare trovare in difficoltà chi ha fatto le tre dosi già da diversi mesi». Già, perché sei mesi passano veloci. Dice D'Amato

che la cosa migliore, per chi ha fatto le tre dosi, sarebbe una durata illimitata del Green Pass, «a meno che non ci dicano che andrà fatta una quarta dose di richiamo e allora la validità sia fino al richiamo». Il rischio è che qualcuno si ritrovi presto senza Pass e senza altre dosi da fare. —

I temi sul tavolo

RICOVERI E COLORI

Le Regioni - considerato il 90% di vaccinati con almeno una dose - chiedono il superamento del sistema delle restrizioni legato ai colori, determinati dal numero dei ricoveri in area medica e in terapia intensiva. O quantomeno di contare solo i ricoveri «per» e non «con» Covid.



DURATA GREENPASS

Tra gli argomenti da affrontare c'è anche la durata della certificazione verde, che dal 1° febbraio è ridotta a sei mesi. Allo studio c'è un allungamento (nove mesi o illimitata le ipotesi) per chi ha ricevuto la terza dose, soprattutto se non ne sarà prevista una quarta.



NUOVE QUARANTENE

Un'altra richiesta delle Regioni riguarda le quarantene, da accorciare a cinque giorni o addirittura da eliminare (sostituendola con l'auto-sorveglianza, senza taponi) nel caso di persone positive ma asintomatiche, a patto che abbiano ricevuto la terza dose di vaccino.



CECILIA FABIANO / L'ESPRESSO

Controlli di Green Pass alla stazione Termini di Roma: in Italia scaricati 215 milioni di certificati



Verso l'addio ai colori: resterà solo il rosso

Il rebus della scuola

► Domani tavolo tecnico ministero-Regioni: ► Cambia il conteggio dei ricoverati
chiusure con le intensive occupate al 30% Alle elementari, deroghe ai vaccinati

LE MISURE

ROMA Il cambio delle regole per gestire la pandemia si avvicina, solo per la scuola servirà più tempo. Anche se c'è già l'ipotesi di applicare alle elementari la stessa regola delle superiori: con due positivi, i bambini vaccinati restano in classe usando mascherine Ffp2. Per gli altri temi domani è attesa la svolta, visto che, salvo sorprese, alle 17 tornerà a riunirsi il tavolo tecnico, con i dirigenti del Ministero della Salute e i rappresentanti delle Regioni che hanno inviato una serie di richieste. Cosa succederà?

SUPERAMENTO

Ormai il sistema dei colori appare superato. Lo dice spesso il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, lo sostengono diversi governatori (si sono già esposti Bonaccini dell'Emilia-Romagna, Marsilio dell'Abruzzo e Cirio del Piemonte ad esempio). Con l'applicazione dell'obbligo del Green pass - base o rafforzato - di fatto la distinzione tra giallo e arancione non esiste più. «Giusto cambiare» ripete il sottosegretario Costa. L'orientamento è quello di eliminare il macchinoso sistema dei colori, lasciando però l'ipotesi del rosso, che scatta quando l'occupazione dei posti di terapia intensiva è sopra il 30 per cento, in area medica al 40. Il rosso ha delle limitazioni molto severe, è una sorta di lockdown, ma per fortuna con la frenata dei ricoveri non ci sono Regioni a rischio. Quel colore però sarà lasciato con la funzione di «freno di

emergenza» qualora la situazione epidemiologica dovesse diventare drammatica (sperando che non succeda mai).

OSPEDALI

Un altro punto di incontro tra Ministero della Salute e Regioni è sul calcolo dei ricoveri: oggi una parte dei pazienti Covid è in ospedale per altre ragioni. Chi si rompe la gamba e viene ricoverato in ortopedia, magari risulta positivo al test antigenico, ma è asintomatico e non sarebbe mai entrato nel conto dei «ricoverati Covid» se non avesse avuto un incidente. Su questa difficile distinzione c'è stata dibattito anche in altri paesi, a partire dal Regno Unito. Gli esperti del Ministero della Salute e dell'Istituto superiore di sanità sono pronti ad accettare questa distinzione, senza però abbandonare il calcolo totale dei positivi in ospedale. Un paziente ricoverato per altri motivi ma comunque contagiato, pone dei problemi organizzativi a un reparto.

CERTIFICAZIONE VERDE

Di certo saranno cambiate le regole sulla durata del Green pass per evitare che milioni di persone in primavera si trovino senza certificazione, a sei mesi dalla terza dose. Venerdì il Ministero della Salute potrebbe coinvolgere il Comitato tecnico scientifico, l'ipotesi più solida è di congelare la scadenza del Green pass per tutti coloro che hanno ricevuto il booster.

IN CLASSE

Massimiliano Fedriga, governatore del Friuli-Venezia Giulia, aveva convocato per oggi la Conferenza delle Regioni che doveva precedere l'incontro con il Governo. All'ordine del giorno il decreto del 7 gennaio, ma la riunione è slittata. Si doveva parlare soprattutto di scuola. Le Regioni spingono per correggere le regole sulle quarantene e sulla Didattica a distanza. Ministero della Salute e dell'Istruzione sono al lavoro su dei correttivi. Lo schema ipotizzato punta a una semplificazione. Per il rientro a scuola di chi ha superato l'infezione, si vuole evitare la complicazione del certificato medico, rendendo sufficiente il test antigenico negativo. Inoltre, si punta ad armonizzare la durata delle quarantene che è maggiore per gli studenti rispetto agli altri cittadini: per i ragazzi vaccinati la proposta è di farla durare sette giorni e non dieci. Altra ipotesi: agli studenti vaccinati e asintomatici, in caso di positività in classe, sarà evitato il



tampone, ma sarà chiesto di indossare per 10 giorni a lezione le mascherine Ffp2. Il governatore dell'Emilia-Romagna, Stefano Bonaccini: «A scuola bisognerebbe introdurre il fatto che anche i bambini e i ragazzi che sono vaccinati vengano privilegiati sulle quarantene esattamente come gli adulti». Infine, il Ministero dell'Istruzione sta realizzando un vademecum per le famiglie e una app per gli studenti, in modo ad aiutarli ad orientarsi. Ieri il commissario per l'emergenza, il generale Francesco Figliuolo, ha confermato: «C'è un tavolo tecnico che sta lavorando sulle regole della scuola, presto le famiglie avranno delle risposte».

INCONTRO

Uno dei nodi è quello della gestione dei casi positivi alle elementari. Ieri incontro tra Ministero dell'Istruzione e sindacati. Ha spiegato una nota Flc Cgil: «Bisogna rivedere le norme sulla rilevazione del T0 - T5, il cui fallimento è sotto gli occhi dello stesso ministero». Se c'è un positivo, è previsto il tampone (T0) per tutti gli alunni ma spesso non si riesce a garantire interventi tempestivi. «La sorveglianza con testing ha senso solo se viene assicurata la possibilità di effettuare il tampone con immediatezza e consentendo, in caso con-

trario, la possibilità di ricorrere direttamente alla dad per 10 giorni». Il Ministero però sta ipotizzando di ridurre a sette giorni il ricorso alla didattica a distanza.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

17%

La percentuale di occupazione dei posti letto Covid in terapia intensiva negli ospedali italiani secondo i dati di Agenas

30%

La percentuale dei posti letto occupata da pazienti Covid in area medica. Una parte però è stata ricoverata per altri motivi



L'ALTRO FRONTE

Classi, tavolo sulle quarantene

Un gruppo di tecnici al lavoro sulle nuove regole. Baby-vaccini al palo

VIVIANA DALOISO

Lontano dalle corsie degli ospedali, che in queste ore di discesa della curva ricominciano a prendere fiato, continua a consumarsi nel silenzio piuttosto insistente delle istituzioni l'emergenza della scuola. Che sarà pure, secondo i dati del ministero dell'Istruzione snocciolati una settimana fa, in presenza ancora per 9 studenti su 10 grazie alla linea "dura" mantenuta dal governo (si ricordi l'appello dei presidi per un periodo di Dad prolungato fino a che Omicron fosse passata...), ma che dal punto di vista organizzativo sta registrando diverse criticità sotto i colpi di regole da molti ritenute ormai insensate, oltre che troppo complicate. Sotto accusa delle famiglie, e di tutti i comitati i genitori che nelle ultime ore sono tornati alla carica proprio col Miur, lo "slalom" tra tamponi previsto dal *testing* (uno al giorno zero, uno al giorno 5, poi il tampone di uscita) e le contraddizioni ancora insolite tra le circolari sulle quarantene (per cui ad esempio, alle elementari, le Ats mettono in isolamento anche i bimbi vaccinati e alle medie no). Sul punto, alle dichiarazioni raccolte da *Avvenire*

proprio dal ministero della Salute settimana scorsa – in cui veniva ribadito come ai bambini tra i 5 e gli 11 anni vaccinati con due dosi o guariti da meno di 4 mesi – non ha fatto seguito nessun chiarimento formale: risultato, scuole e aziende sanitarie locali continuano a muoversi in ordine sparso e fioccano messe in quarantena del tutto arbitrarie (chi sì, chi no, chi forse).

«Rimettere mano alle regole all'interno del mondo della scuola è un compito di cui si sta occupando un tavolo tecnico – ha fatto sapere ieri il commissario all'Emergenza, Figliuolo, incalzato dai giornalisti sulla questione –. Spero che in breve tempo riescano a dare delle risposte anche alle famiglie». Serve attendere, insomma. Un tempo che la scuola, però, sembra non avere più: «Alzare subito le soglie dei

positivi per l'attivazione della Dad e accorciare la quarantena in tutte le scuole di ogni ordine e grado. Le attuali soglie non garantiscono una scuola in continuità» insiste "Priorità alla Scuola", comitato che da mesi si batte per la scuola in presenza composto da genitori, studenti e docenti e che ora è pronto «a scendere in piazza in tutta Italia».

Intanto è proprio sul fronte dell'epidemia che non arrivano buone notizie. La Sip, la Società italiana di pe-

diatria ieri ha lanciato un appello alle famiglie perché si vaccinino più bambini: «La crescita del tasso di incidenza sta rallentando in tutte le fasce di età, tranne che nei piccoli sotto gli 11

anni, per i quali risulta in aumento» ha spiegato la presidente della Sip, Annamaria Staiano. Dati confermati anche dagli ospedali purtroppo: nell'ultima settimana i piccoli, «per i quali pure è disponibile un vaccino sicuro ed efficace ormai da oltre un mese», sono state registrate circa 400 ospedalizzazioni sulle 834 complessive che hanno riguardato la popolazione 0-19 anni». Peccato che attualmente solo il 7% dei 3.656.069 bambini italiani tra i 5 e gli 11 anni abbia completato il ciclo vaccinale con due dosi e il 27% sia stato immunizzato con la prima: «Esortiamo i genitori dei più di 2 milioni e mezzo di bambini che non hanno ancora ricevuto alcuna protezione ad iniziare al più presto il ciclo vaccinale per il loro figli» insistono i pediatri. E certo, se ci fosse più chiarezza anche sulle regole scuola-vaccini-tamponi, per le famiglie anche in questo caso sarebbe tutto più facile.

L'allarme dei pediatri sull'aumento di casi e ricoveri tra i più piccoli: solo il 7% ha ricevuto due dosi finora, serve uno scatto



Dai traumi ai tumori: ecco i reparti per curare i ricoverati con il Covid

L'altra Sanità. Gli ospedali organizzano delle aree con medici di più specialità riservate a pazienti con altre patologie ma positivi. Il modello studiato da Fiaso

Marzio Bartoloni

Creare reparti per i malati "con Covid" e non "di Covid" dove medici specializzati in più discipline come ortopedici, chirurgie e oncologi possono curare in sicurezza tutti quei pazienti che scoprono di essere positivi mentre si ricoverano per altre patologie e non possono rinviare le cure. In pratica reparti multidisciplinari e trasversali all'interno degli ospedali con posti letto ad hoc dove ricoverare pazienti positivi asintomatici da non mischiare con gli altri pazienti in modo da non rischiare il contagio e senza "sprecare" i posti letto già riservati a chi ha complicanze e polmoniti da Covid. Ecco il modello a cui diversi ospedali stanno già ricorrendo per continuare a curare tutti i pazienti e che Fiaso - la Federazione dei manager di Asl e ospedali - ha dettagliato per metterlo a terra in questi mesi e tenerlo pronto se dovesse servire di nuovo il prossimo autunno o in caso di emergenze future.

«La circolazione di una variante potenzialmente meno patogena e la campagna vaccinale estesa hanno determinato una modifica della tipologia di pazienti perché all'atto del ricovero, tutti vengono sottoposti a tampone e troviamo una certa quota di diagnosi "incidentali"», avverte Giovanni Migliore presidente Fiaso. Che sottolinea come di fronte alla dimensione del fenomeno («quasi un paziente su tre») - ci sia bisogno di «una risposta di sistema, che consenta anche di erogare, a favore di pazienti positivi ma senza malattia Covid, prestazioni per le quali il rinvio non è auspicabile per il decorso clinico, si pensi ad esempio alla chirurgia oncologica - prosegue Migliore -. L'ipotesi della collocazione di questi pazienti nei cosiddetti reparti bianchi

ovvero Non Covid pone il problema dell'effettivo isolamento e l'ipotesi di inquinamento dei percorsi. La soluzione, dunque, già adottata è quella di creare delle aree interdisciplinari per prestazioni specialistiche su pazienti con infezione da Sars-Cov-2 senza malattia Covid. L'assistenza specialistica, come molti stanno sperimentando, può essere concentrata in poli ad elevata specializzazione con aree funzionali dedicate».

Succede ad esempio al San Matteo di Pavia o al Policlinico di Chieti con un reparto multidisciplinare chirurgico o a Napoli dove è stato creato un apposito Covid Hospital da 55 posti al San Giovanni Bosco per degenze di chirurgia, cardiologia, ortopedia, ostetricia ed emodinamica. Ma anche al Policlinico Tor Vergata di Roma dove in un'area medica a bassa intensità vengono accolti pazienti chirurgici, ortopedici o positivi provenienti dai reparti non Covid. Nella Asl Toscana Sud Est sono state individuate in via sperimentale, in tre strutture ospedaliere, setting specifici plurispecialistici di degenza ordinaria a media complessità per la gestione dei pazienti risultati positivi ma che necessitano di cure ospedaliere per altre patologie.

Anche sulla base di queste esperienze il modello messo a punto da Fiaso punta su una organizzazione con almeno tre aree funzionali per assistere i pazienti positivi, ma senza malattia Covid: la prima area è quella della «chirurgia multispecialistica», dedicata al trattamento di tutte quelle patologie o condizioni che impongono un intervento chirurgico in emergenza-urgenza, come politraumatizzati, traumatismi di interesse ortopedico, pazienti ustionati, nonché il trattamento della patologia oncologica di interesse chirurgico non differibile o il cui differimento potrebbe determi-

nare pericolo per il decorso clinico. Qui possono lavorare professionisti di chirurgia generale, toracica e plastica, neurochirurgia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oftalmologia, oncologia. La seconda area è quella «Ostetrica», in pratica il percorso nascita con tutte le prestazioni ospedaliere legate alla gravidanza, compresa l'interruzione volontaria. Infine la terza area è quella della «patologia cardio-cerebro-vascolare» dedicata alla presa in carico di pazienti affetti da ischemia cardiaca o cerebrale acuta, emorragia cerebrale, patologia aritmica che necessita di terapia medica urgente o impianto di pacemaker, embolia polmonare con competenze di cardiologia, neurologia, neuroradiologia e cardiocirurgia.

«Oggi gli ospedali non possono continuare a seguire i casi come due anni fa quando venivano tutti ricoverati insieme nei reparti Covid. Né si possono ricoverare insieme ai pazienti non Covid i positivi asintomatici che hanno bisogno di altre cure perché oltre al rischio contagio si rischia di aumentare il peso del carico assistenziale dei medici e anche di dover rinunciare a troppi letti per poter isolare i positivi», spiega ancora il presidente di Fiaso Migliore. Che scommette su questi «reparti multidisciplinari»: «Servono ora e potranno servire in futuro perché dopo questa pandemia abbiamo capito che è fondamentale essere flessibili. Noi al Policlinico di Bari - conclude Migliore - non abbiamo ridotto i volumi delle prestazioni grazie a questi accorgimenti».



L'analisi

L'eredità di Omicron la variante che ci fa sperare nella fine della pandemia

di Guido Silvestri

Più trasmissibile, ma anche più lieve
I Paesi reagiscono insistendo ancora
sulla vaccinazione di massa: l'unica
difesa da futuri ceppi più aggressivi

A due mesi dalle prime descrizioni di Omicron proviamo a mettere ordine sulle conoscenze attuali sul virus, su come alcuni suoi aspetti peculiari hanno influenzato questa fase pandemica, e su come meglio contrastarlo basandoci su tali conoscenze.

1) Omicron è più trasmissibile di Delta e altre varianti, che sta rimpiazzando ovunque. Questo è dovuto all'alta affinità di questo virus per il suo recettore ed alla capacità di aggirare (in parte, non totalmente) le risposte immunitarie anticorpali.

2) Omicron è meno patogena di Delta sia a livello clinico (riduzione della mortalità del 91% in uno studio su 70.000 pazienti in California) che nell'animale di laboratorio.

3) La minore patogenicità di Omicron è in parte intrinseca e sembra legata alla minore capacità di infettare le cellule polmonari (e quindi di causare polmonite severa).

4) Al momento non sappiamo se e quanto le caratteristiche chiave di Omicron – più trasmissibile, meno patogena – siano legate da una relazione causale oppure si siano sviluppate in modo indipendente.

5) Omicron è più efficace di altre varianti nell'infettare persone vaccinate, ma in questi casi la malattia è quasi sempre molto lieve. In altre parole, i vaccini sono poco efficaci nell'evitare i contagi, ma funzionano bene nel prevenire l'infezione severa.

Dal punto di vista epidemiologico, la transizione da Delta ad Omicron sta assumendo forme che paiono costanti in vari contesti geografici: rapido aumento dei contagi, che raggiungono numeri mai visti in precedenza, seguito da rapida discesa (vedi Sudafrica, UK, New York, eccetera); molte ospedalizzazioni di soggetti con infezione attiva da Sars-CoV-2 (sia "per Covid" che "con Covid"), ma numero molto minore di ricoveri in terapia intensiva rispetto alle precedenti ondate; mortalità da Covid in genere piuttosto contenuta e in gran parte legata a infezioni residue da Delta e/o a un'incompleta vaccinazione. In questo contesto – in base al quale alcuni studiosi, come Tony Fauci, parlano di «Covid che sta diventando un raffreddore» – l'approccio adottato da quasi tutti i Paesi occidentali, pur con varie sfumature (aperturista in Usa, Regno Unito, Israele, Spagna e

Scandinavia, più chiusurista in Olanda e Canada, con Italia, Francia e Germania che stanno nel mezzo) è di insistere in modo costante e incisivo con i programmi di vaccinazione di massa, comprese terze dosi e vaccinazione dei minori, cercando al contempo di ridurre il più possibile ogni restrizione generalizzata – cioè che coinvolga anche i vaccinati. In questo senso si è sviluppato, nella fase Omicron della pandemia e con la disponibilità di vaccini e antivirali (Sotrovimab e Paxlovid in primis), un notevole consenso circa la modesta efficacia e assoluta insostenibilità dei metodi di controllo del virus basati sulla separazione forzata a oltranza tra le persone (i cosiddetti lockdown). Importante anche sottolineare la necessità di potenziare la ricettività del servizio sanitario, ricordando come tutto lasci presagire che Covid si endemizzerà, mantenendo probabili picchi stagionali di incidenza ai quali



bisognerà essere preparati al meglio. Su come incentivare nel modo migliore l'adesione alla campagna vaccinale e quindi il raggiungimento di adeguate coperture nella popolazione merita torneremo in altri articoli; al momento mi preme ricordare come la vaccinazione di massa sia il modo migliore per contrastare l'ipotetica ma sgradevole possibilità di nuove varianti che coniughino la trasmissibilità di Omicron con l'aggressività di Delta.

P.S. Molti chiedono: ma se tanti si infettano anche se vaccinati, l'immunità a cosa serve? Risposta:

la protezione immunitaria non è un fenomeno in bianco e nero, ma segue alcune linee generali. Tra queste il fatto che il sistema immune protegge meglio gli organi profondi (polmone in questo caso) che non le porte di ingresso mucosali (naso, bocca, ecc.); protegge meno bene i soggetti anziani e/o debilitati; la protezione specifica cala nel tempo ma viene rapidamente riattivata grazie alla "memoria immunologica" (da cui l'importanza dei richiami). Non so quanto abbia risposto, ma spero almeno di aver fornito spunti per riformulare la domanda iniziale.

***Importanti
i richiami
Perché
la memoria
immunitaria
non è
un fenomeno
in bianco
e nero:
protegge
gli organi
profondi, in
particolare
i polmoni***

L'autore



Guido Silvestri, 59 anni, patologo, immunologo, virologo e accademico italiano. È professore e direttore di Dipartimento alla Emory University di Atlanta



Il primario di rianimazione del Niguarda

«Arrivano pazienti con saturazione 80. Molti negazionisti aspettano troppo»

di **Laura Cuppini**

I non vaccinati hanno un rischio di morte per Covid 33 volte più alto rispetto a coloro che hanno ricevuto la terza dose, secondo l'Istituto superiore di sanità.

Roberto Fumagalli, direttore del Dipartimento di Anestesia e rianimazione all'Ospedale Niguarda e ordinario all'Università di Milano Bicocca, perché in alcuni casi non si riesce a curare questi pazienti?

«Quando c'è una malattia grave che colpisce i polmoni lo sforzo che si fa per respirare provoca un ulteriore danno meccanico, dovuto all'iperventilazione. Vediamo dei non vaccinati arrivare in ospedale con il tessuto polmonare quasi completamente distrutto (anche al 90%), proprio per questo circolo vizioso: la difficoltà respiratoria e il conseguente angosciato desiderio di soddisfare la fame d'aria. Infatti una delle cure che si mettono in atto in caso di Covid grave è il cosiddetto riposo polmonare, che richiede sedazione e ventilazione meccanica».

Che caratteristiche hanno le persone ricoverate nel suo reparto?

«L'età mediana dei non vaccinati è 60 anni, quella dei vaccinati 70. I vaccinati che arrivano in ospedale sono più anziani e molti di loro hanno malattie pregresse: i non vaccinati sono più giovani e spesso sani. Tra gli immunizzati, i meno protetti sono quelli che hanno ricevuto due dosi di AstraZeneca, mentre abbiamo avuto pochissimi pazienti con la terza dose e principalmente nelle due settimane dopo la vaccinazione (in cui la copertura non è ottimale). Il booster con un vaccino a mRNA protegge molto bene

anche dopo due dosi a vettore virale».

Quanto può scendere la saturazione di ossigeno nei casi gravi?

«Alcuni pazienti, quasi sempre non vaccinati, hanno 80-83 di saturazione e serie difficoltà respiratorie. Ma sono persone che negano l'esistenza di Covid, per un atteggiamento ideologico, e di conseguenza aspettano troppo a chiamare i soccorsi. Il livello di ossigeno nel sangue scende nell'arco di alcuni giorni, non all'improvviso».

Tutte le polmoniti virali possono provocare danni così devastanti?

«Sì, lo abbiamo visto per esempio con il ceppo influenzale H1N1 nel 2009. Ma prima di Sars-CoV-2 nel mio reparto avevamo 5-6 casi all'anno, adesso alcune centinaia. Il rischio di morte per i pazienti con polmonite virale in terapia intensiva è del 30-40%. Possiamo proteggerci con il vaccino, ma purtroppo non tutti lo capiscono».

Come trattate i pazienti gravi?

«Con cortisone, ventilazione meccanica, supporto per l'alimentazione, antibiotici in caso di sovrainfezioni batteriche. Queste ultime sono molto frequenti nei pazienti non vaccinati con Covid grave, che hanno una condizione di immunosoppressione causata dal virus e dal cortisone. Anche la stessa intubazione comporta un rischio di infezione batterica».

Cosa si può fare con le persone che rifiutano il vaccino o le cure?

«Bisogna convincere gli anti-vaccinisti, obbligarli in una maniera intelligente. Il green pass va in questa direzione. Di fronte a una persona che rifiuta le cure noi medici proviamo una grande frustrazione. Il nostro ruolo è salvare vite umane e adesso abbiamo gli strumenti per farlo anche contro Covid. La prima arma però, imprescindibile, resta la vaccinazione: chi la rifiuta rischia la pelle».



CERTIFICATI FASULLI: NUOVA RETATA A UDINE

Gli irriducibili che vogliono infettarsi tra untori a pagamento e baci proibiti

A una settimana dal super green pass sono 1 milione e 800mila gli over 50 senza una dose. «Ma preferisco morire che fare il vaccino»

Fausto Biloslavo

■ «La saliva degli infetti la faccio versare in un contenitore, come quello del test delle urine. Poi uso un cotton fioc imbevendolo e lo infilo su per il naso. Sono disposto a tutto pur di non fare il vaccino». Il racconto rivela la scelta estrema degli irriducibili, con più di 50 anni, che fra una settimana rischiano di rimanere a casa o perdere il lavoro se non rispettano l'obbligo vaccinale. La punta dell'iceberg della ricerca ad ogni costo dell'infezione da Covid, delle truffe per ottenere il green pass e del contagio a pagamento. Ieri i carabinieri dei Nas hanno perquisito a Udine le abitazioni di quattro persone, che ottenevano il lasciapassare verde tramite tamponi in realtà mai effettuati. Gli indagati sono tre insegnanti di scuole di vario grado e un farmacista compiacente. L'inchiesta è scattata a novembre e i reati contestati sono di falso in certificazioni e truffa ai danni dello Stato.

In molti, però, puntano ad infettarsi «prendendo ad ogni costo il Covid. Non ho paura - racconta una persona di mezza età, che sembra disperata - Vado a casa di conoscenti positivi e passo del tempo con loro. Mi siedo, bevo

qualcosa, mangiamo assieme, mi fermo a cena. Utilizzo le stesse posate per trovare il modo di infettarmi. Sono disposto a tutto» spiega il no vax. Il paradosso è che non riusciva a prendere il Covid: «Ci provo da più di 15 giorni. Mi impesto il naso e la bocca con la saliva dei contagiati, ma niente. Sono sfortunato» si sfoga l'irriducibile. «Ho più paura del sistema che mi impone a forza un vaccino sperimentale - aggiunge - che di contrarre il virus». Assolutamente convinto che i vaccini siano pericolosi elenca casi che conosce di trombosi, paralisi parziale e addirittura un decesso a causa del siero anti covid. «Non temo di finire in terapia intensiva. Rischio il tutto per tutto - sostiene convinto - Preferisco morire di mio, che morire con il dubbio che qualcuno mi abbia fatto qualcosa». Da qualche giorno ha raggiunto l'obiettivo ed è casa con la febbre.

Ad una settimana dal super green pass obbligatorio sono ancora 1 milione e 800mila gli over 50 senza una dose. Nella fascia di età dai 50 ai 59 anni si conta il numero maggiore (848.871). L'introduzione dell'obbligo ha registrato un aumento del 28,1% della prima dose, ma per vaccinare tutti i recalcitranti bisognerebbe andare avanti fino a primavera. In tanti non sceglieranno strade alternative come le truffe dei tamponi

o l'opzione di contagiarsi andando a caccia di positivi.

Un servizio di *Controcorrente* prima serata in onda domenica sera su Rete 4 ha scovato le chat su Telegram dove si «offre» la positività in cambio di soldi. «Facciamo 350 (euro) - dice un untore al telefono - Ti lascio il cotton fioc in una bustina chiusa. E tu i soldi direttamente al portone e basta». Qualcuno si offre gratis per la causa e il 13 gennaio c'è chi chiedeva: «In nord Italia dove c'è un corona party?». Ad Ancona un no vax voleva la mascherina infetta di una vicina di casa per prendere il virus. Sempre su Telegram girano offerte, vere o presunte, di green pass falsi da 250 a 500 euro preferibilmente in bitcoin.

A Trieste, ex capitale dei no vax, uno dei leader della protesta, Fabio Tuiach, conferma: «Molti cercano di infettarsi pur di non sottostare al diktat vaccinale». Quando ha preso il Covid «una signora voleva baciarmi per contagiarsi, ma mia moglie non era contenta».

TEMONO SOLO «IL SISTEMA»

Mangiano con le posate dei positivi e dividono con loro cotton fioc e mascherine

500 EURO PER UN FALSO PASS

L'introduzione dell'obbligo ha registrato un aumento del 28,1% della prima dose

PIGLIATI PER IL NASO

Falsi tamponi positivi effettuati in farmacia per certificare la positività ed ottenere il super green pass evitando il vaccino. Da Udine a Bari si sono moltiplicate le segnalazioni: a distanza di una settimana accerterebbero la negativizzazione con un tampone di controllo, così consentendo di ottenere la certificazione verde rafforzata



Il racconto

La vita a ostacoli degli esenti “Non credono al certificato e ci trattano come No Vax”

Sono 3-400mila i non vaccinati per motivi di salute: “Che fatica farci riconoscere un diritto”

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – Marcella, alla fine, ha deciso di cambiare estetista, nonostante fosse una cliente affezionata. «Pre-tendeva il tampone, ignorando la mia certificazione che mi dà diritto ad accedere in tutti i luoghi in cui è richiesto il Green Pass. Se lo chiedi, per sicurezza, anche a chi è vaccinato lo faccio pure io volentieri – le ho risposto – ma se è una questione di diritti io non voglio vedere calpestati i miei. È una questione di principio».

Emanuela è un'avvocata, e sta combattendo per consentire a suo figlio di continuare a giocare a calcio nella Triestina di Milano. «Ha 15 anni, purtroppo per motivi di salute non può vaccinarsi. Adesso allenatore e presidente mi dicono che non sanno se potranno continuare a far allenare mio figlio con regolare screening da tampone o se il ragazzo non potrà partecipare ad allenamenti e partite e quindi sarà ancor più penalizzato».

È una corsa a ostacoli quotidiana quella degli esenti dal vaccino, categoria cui in molti guardano con diffidenza, sospettando che tra loro possano annidarsi furbetti No Vax che sono riusciti a strappare un certificato di esenzione con la complicità di medici compiacenti.

Perché di minacce e pressioni subite da pazienti che non intendono vaccinarsi e pretendendo l'esenzione sono proprio i medici di famiglia a raccontare, mentre inchieste di diverse Procure hanno acceso i riflettori su

medici dalla firma facile. Quanti siano con esattezza gli esenti neanche il ministero della Salute lo sa con precisione. L'ultima stima parla di 3/00.000 cittadini che, con l'estensione dell'obbligo di Green Pass, si affidano a un certificato di esenzione per accedere ai luoghi in cui è richiesta la certificazione verde. Lo specifico *Qr code* da esenzione che era stato annunciato dal ministero della Salute non è mai arrivato e così, visto che la App di verifica C-19 non riconosce il loro documento, gli esenti sono costretti a un continuo braccio di ferro per essere accettati al bar, al ristorante, al cinema, al teatro, dal parrucchiere. E dalla prossima settimana anche in banche, negozi, poste e uffici pubblici.

«È tutto così polarizzato, ogni volta che invece del Green Pass mostri il certificato di esenzione, ti guardano come fossi un No Vax. Io vado in giro con in tasca le Faq del governo. Se frequenti sempre gli stessi posti, dove ti conoscono, è più facile, ma se no è davvero complicato. Io ho avuto una fortissima reazione avversa dopo la prima dose e faccio molti tamponi per la mia sicurezza. Ma alla fine, quando posso utilizzare quel Green Pass temporanei tiro quasi un sospiro di sollievo», confessa Emanuela. E anzi: la sua certificazione, rilasciata dalla Asl Roma 1, è (si fa per dire) più esplicita: “Valida per consentire l'accesso ai servizi e alle attività di cui al comma 1, art. 3 del decreto legge 23 luglio 2021”. Già, ma quali sarebbero? si chiede la maggior parte dei titolari di attività

chiamati a controllare i Green Pass.

Marcella, 50 anni, dipendente pubblica della Provincia di Pisa, è sul piede di guerra. «Non sa quante volte sono stata costretta a chiamare la polizia o i carabinieri per far valere i miei diritti. Cammino con questo certificato di esenzione in una busta come fosse una reliquia. Ma un po' per ignoranza, un po' per partito preso, mi sono vista rifiutata in tanti posti. Ed è umiliante. L'ultimo dell'anno ero in aeroporto in attesa del mio volo e volevo sedermi al bar per mangiare qualcosa: “Ci vuole il Green Pass rafforzato, lei qui non può entrare”. Per far valere il mio certificato ho dovuto alzare la voce. Tutti ti guardano come fossi un appestato».

Persino in qualche farmacia, dove pure di esenzioni dovrebbero intendersene, fanno problemi. «Non potendo vaccinarli faccio tanti tamponi – racconta Luigi, 60 anni – Per noi dovrebbero essere gratuiti, ma è una lotta. In tanti non ce lo riconoscono».

«RIPRODUZIONE RISERVATA»



IL FARMACOLOGO

«Vaccinazioni ripetute sono inutili e rischiose»

IGNAZIO MANGRANO

a pagina 13

L'INTERVISTA **PAOLO PUCCETTI**

«La vaccinazione di massa è stata influente»

Il farmacologo dell'università di Perugia: «La corsa a immunizzare a tappeto non ha contrastato la diffusione del virus: a breve quasi il 100% della popolazione sarà diventato positivo. E insistere con le dosi può anzi indebolire la risposta immunitaria»

di **IGNAZIO MANGRANO**

■ Il professor Paolo Puccetti, ordinario di Farmacologia presso l'università di Perugia (h-index 90), è stato il primo a predire, in base alla teoria dell'evoluzione convergente, la comparsa di una variante con le caratteristiche di Omicron, ed è anche stato tra i primi a segnalare il potenziale effetto immuno-tossico da ripetuta vaccinazione con vaccini genetici (esaustione, anergia, paralisi del sistema immunitario). Con l'Europa che inizia a cambiare strategia, la Gran Bretagna ha dichiarato che rimuoverà le restrizioni e i pass, stesso vale per la Spagna. Anche Israele, paese-laboratorio, eliminerà il green pass, misura ritenuta non utile nel contenere i contagi. Parleremo di questo e altro con il professore, cominciando con il chiedergli cosa pensa della fase attuale.

«Va premesso che ci sono quattro coronavirus che hanno preceduto l'arrivo dell'attuale SARS-CoV-2. Questi sono endemici (sempre presenti nella popolazione) e sono la principale causa del comune raffreddore, che si contrae una o più volte ogni anno. È molto probabile che ciascuno di questi, quando fece il suo

ingresso nella popolazione, causò un'alta mortalità, che però, per inadeguatezza dei mezzi di indagine allora disponibili, fu scambiata per una forma più virulenta di influenza».

Come sono evoluti i quattro Coronavirus noti? Siamo in una fase endemica con Sars-CoV2?

«Per questi quattro coronavirus, la progressiva endemizzazione ha portato, negli anni, a stabilire un compromesso di mutuo vantaggio tra ciascuno dei quattro e la popolazione: persistere (cioè mantenere una presenza costante nella popolazione senza arrecare più danni di un fastidioso raffreddore). Questo compromesso poggia su due pilastri: a livello di popolazione, la comunità ha 60-70% di anticorpi protettivi, che aumentano ogni volta che l'individuo prende il raffreddore (una specie di "richiamo"). A livello individuale, l'immunizzazione comincia nella primissima infanzia (i bambini prendono continuamente il raffreddore, talora con sintomatologia più severa che nell'adulto, accompagnata da febbre e tosse) e si sviluppa fino a pienezza nell'età adulta. Alcuni adulti sviluppano (o hanno accumulato) anticorpi in quantità così ele-

vata che prendono il raffreddore ogni 2-5 anni».

Perché in questo momento, subito dopo il suo ingresso nella popolazione umana, Sars2 ha causato una pandemia che sta evolvendo in endemia (convivenza)?

«In primis, la percentuale di soggetti che si sono positivamente in modo asintomatico è stata molto più alta di quello che generalmente si crede: è possibile che gli anticorpi e i linfociti immuni (che abbiamo tutti) verso i Coronavirus già endemici ci abbiano protetto già parzialmente, proprio perché, condividono, con il SARS-CoV-2, caratteristiche di famiglia».

Chi è più suscettibile? Chi si è ammalato allora?

«I soggetti fragili, senz'altro, come pure gli iper-reattivi, nonché i normoreattivi che hanno ricevuto una carica virale massiccia. Nei polmoni, per lo più, i linfociti T si sono attivati, ma sono andati



in "esaustione funzionale", e la loro funzione è stata rimpiantata da cellule dette macrofagi (figlie dei monociti circolanti) che hanno generato una risposta immune non controllata, l'iperinfiammazione, dando il via alla tempesta citochinica e a tutto quello che da questa consegue, compresa la liberazione sistemica (in tutto l'organismo, attraverso il sangue circolante) della tossina, la vera causa delle complicanze sistemiche».

Quali sono stati gli effetti della vaccinazione di massa?

«Le cinque ben documentate pandemie degli ultimi 130 anni offrono una "planimetria" di come sta evolvendo l'attuale. Non c'erano vaccini, e ciascuna si comportò come una scossa di terremoto (onda d'urto) seguita da scosse di assestamento. L'attuale ha esattamente lo stesso andamento, e la scossa d'urto è passata. Ne sono testimoni i dati, che dimostrano come la malattia sia l'eccezione e non la regola, che è per lo più una condizione simil-influenzale, che si risolve in modo autolimitante con il supporto di farmaci sintomatici di tipo tradizionale. L'esperienza clinica dimostra che, nei casi gravi, gli unici farmaci che si sono dimostrati migliori per la prognosi sono dosi modeste e oculte di corticosteroidi. L'attuale pandemia ha già passato tre ondate, e ha già più che raddoppiato il prezzo pagato alla Spagnola del 1918».

Perché alcuni Paesi hanno deciso di porre fine alla pandemia? La Gran Bretagna ha dichiarato la cancellazione del green pass, Israele lo stesso, rimuoveranno il green pass perché non è una misura «sanitaria» e la quarta dose non protegge come predetto. Quindi?

«La fine della pandemia

non sarà un processo uniforme. La pandemia è un fenomeno biologico, ma è anche un fenomeno politico e sociale. Una pandemia non finisce con una percentuale di popolazione vaccinata pari al 100%, né con un tasso di mortalità pari a zero, ma solo quando la gente decide che è ora di ricominciare a vivere».

Cosa pensa di Omicron, è la variante che si sta adattando all'uomo, per convivere come gli altri quattro coronavirus del raffreddore?

«Omicron ci può aiutare nel processo di endemizzazione e contribuire a costruire quel 60-70% di immunità di popolazione che ci porterà fuori dalla pandemia. Un recente articolo pubblicato dalla prestigiosa rivista americana JAMA discute della buona novella che viene dal Sudafrica, paragonano le quattro ondate in Sudafrica, e considerando la quarta come dovuta, per all'incirca l'80%, a Omicron. Si osserva come, a dispetto della aumentata contagiosità della variante, la percentuale di pazienti che hanno richiesto ospedalizzazione è passata da 67,8 (prima ondata), 69,0 (seconda ondata), 69,3 (terza ondata) al 41,3% (quarta ondata), tutte differenze "statisticamente significative", che attestano l'unicità del comportamento del virus nella quarta ondata rispetto alle precedenti. Anche se, apparentemente, i non vaccinati corrono un rischio di ospedalizzazione 2,74 volte maggiore dei vaccinati, la letalità è molto bassa nella quarta ondata (e potrebbe essere spiegata dal quel residuo 20% non dovuto a Omicron): 2,7% degli ospedalizzati a fronte del 19,7 (prima), 25,5 (seconda) e 29,1% della terza».

Quindi, che succederà nei prossimi giorni?

«Fatti i calcoli, secondo l'algoritmo proposto dal Cdc americano, stante l'attuale situazione Italiana, nell'ultima settimana di gennaio avremo

un raddoppio dell'incidenza, cioè del numero di positivi ogni 100.000 abitanti - un aumento di incidenza del 100% - con una cinetica esponenziale di raddoppiamento dell'incidenza stessa (tempo di raddoppiamento) all'incirca di 3-4 settimane. L'effetto "Sudafrica" mitigherà l'impatto sulle ospedalizzazioni e il ricorso alla terapia intensiva, auspicabilmente. La presenza di sintomi è attualmente superiore di una volta e mezzo nei non vaccinati rispetto ai triplo-vaccinati. Dei comunque positivi, l'1% richiede ospedalizzazione, e lo 0,1% terapia intensiva».

Qualche giorno fa si sono registrati 434 decessi in 24 ore in Italia (anche se 68 decessi erano stati aggiunti in modo differito, perché attribuibili ai giorni di dicembre). Insomma, le curve di mortalità cosa fanno prevedere?

«Le curve di mortalità sono assolutamente identiche per andamento a quelle cinque (note) degli ultimi 120 anni: la vaccinazione di massa è stata - nel migliore dei casi - ininfluente sulla diffusione virale. Il 100% della popolazione è stato, è, o sarà in breve tempo positivo per una finestra temporale di 7-10 giorni. Continuare a fare test antigenici o molecolari a tappeto non migliorerà o accorcerà quella che è adesso più simile a un leggero mal di gola (con lieve febbre per una o due notti) che a una sindrome influenzale. Continuare con vaccinazioni ripetute e ravvicinate rappresenta un reale rischio di indurre una condizione di "disagio permanente" del sistema immunitario che fu proprio descritto per la prima volta con infezioni croniche virali, fenomeno noto come "esaustione delle cellule T"».



FEDERSANITÀ

Danni vaccini Covid: «Bene il Dl sostegni»

Il decreto sostegni prevede che i danneggiati da vaccinazione contro il Covid verranno risarciti dallo Stato, nel caso abbiano riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica. Per Federsanità si tratta di uno strumento utile non nuovo, «essendo già previsto per le altre

vaccinazioni e per i danni da sangue infetto, ma, in questa fase pandemica, rappresenta una modalità di sanità solidale e pacificatrice, auspicata da tempo da Federsanità».



Dati, metodo, soldi: cosa non torna nello studio italo-russo su Sputnik

Molti mi hanno chiesto un giudizio sull'ultimo lavoro pubblicato in pre-print da un gruppo di ricercatori dell'Istituto Spallanzani di Roma, in-

CATTIVI SCIENZIATI

sieme ai colleghi dell'Istituto Gamaleya in Russia, ove si sostiene che, per quanto riguarda Omicron, due dosi di vaccino Sputnik V indurrebbero una risposta anticorpale più duratura rispetto al vaccino Pfizer/BioNTech.

Dopo averlo esaminato, si fa presto a tirare le somme: i dati presentati in quel lavoro non solo non supportano affatto la conclusione annunciata in conferenza stampa, ma addirittura sono privi di significato, a causa del disegno stesso dello studio. Per capirlo, non servono raffinati strumenti di statistica, ma basta qualche semplice considerazione.

Lo studio intenderebbe seguire la diminuzione degli anticorpi circolanti nel tempo, a seguito delle due vaccinazioni. Per i vaccinati con Sputnik V si prendono due gruppi, comprendenti il primo 15 individui che hanno ricevuto il vaccino da massimo tre mesi, e il secondo altri 16 individui che hanno ricevuto la seconda dose da tre a sei mesi prima dello studio. Per i vaccinati con Pfizer/BioNTech, invece, si prendono 17 individui, misurando i loro anticorpi al tempo zero dalla seconda dose, a tre mesi e a sei mesi.

Ora, si potrebbe pensare di confrontare i primi due gruppi di campioni di Sputnik agli ultimi due di Pfizer, che è quello che i ricercatori fanno nella prima figura del loro pre-print; ma paragonare per esempio vaccinati da Sputnik da tre-sei mesi con vaccinati da Pfizer/BioNTech da sei mesi è ovviamente scorretto, perché il primo gruppo conterrà anche molti vaccinati da meno di sei mesi, che quindi sono attesi avere anticorpi più elevati rispetto a quelli vaccinati da sei mesi.

Questo è l'argomento che convincerebbe anche un bambino dell'inutilità del confronto; vi sono poi altre ragioni più tecniche, che riguardano per esempio il paragone fra una distribuzione continua e una discreta, ma non intendo addentrarmi - chi è interessato può trovare qualcosa sul mio blog. Mi limiterò invece a qualche altro, semplice motivo accessorio per cui il pre-print pubblicato è del tutto inutile.

Innanzitutto, campioni di 17 individui (come quello usato per il vaccino Pfizer/BioNTech) sono ovviamente sottodimensionati e insignificanti. In aggiunta, non vi è un corretto controllo per fattori confondenti come malattie pregresse e distribuzione di età nei due gruppi paragonati; anche questo elemento invalida alla radice ogni successiva considerazione che non tratti questi elementi confondenti. Noto è anche il fatto che si stia usando il pre-print in questione per sostenere addirittura che sarebbe bene fare un booster con Sputnik V. Non vi è nulla che possa essere so-

stenuto a riguardo partendo da questo studio e non si vede come il marketing geopolitico possa battere grancassa utilizzandolo.

Consideriamo poi altri elementi, al di fuori dell'ambito strettamente scientifico. Per esempio: come sono arrivati i campioni di "sieri Sputnik" in Italia? E da dove? La normativa per lo scambio internazionale di simili campioni è piuttosto stringente, ma nel pre-print non vi sono elementi che permettano di capire nulla in merito.

Ancora: chi ha pagato per lo studio? Sul pre-print, al momento della pubblicazione si leggeva che la ricerca era stata finanziata dal fondo sovrano russo Rdif, che detiene tutti i diritti sul vaccino. Eppure, a quanto pare il direttore clinico dello Spallanzani e coautore dello studio, Francesco Vaia, avrebbe dichiarato il contrario: lo studio sarebbe stato interamente finanziato dallo Spallanzani. Sapere quale sia la verità è ovviamente rilevante, perché il profilo di potenziali conflitti di interesse è molto diverso nei due casi.

Infine, una domanda: per quale motivo lo Spallanzani continua a interessarsi del vaccino Sputnik, non approvato in Europa e con chiari problemi di produzione e di documentazione scientifica? Certo, collaborare con un istituto prestigioso come il Gamaleya è sempre una buona idea; ma dato che in quell'istituto vi sono molte diverse linee di ricerca, possibile mai che l'unica trovata interessante sia quella che riguarda Sputnik?

Enrico Bucci



PRIMO RAPPORTO AIFA

Pillola anti Covid, 1.662 trattamenti in 7 giorni Il Lazio (219) davanti a Liguria e Piemonte

Iniziano ad arrivare ai pazienti, in Italia, cure specifiche contro il Covid a base di antivirali da assumere a casa propria. Molnupiravir, la cosiddetta «pillola anti Covid» di Merck-MSD, dal 13 al 20 gennaio, ovvero in poco più di una settimana, è stata prescritta, infatti, a 1.662 pazienti non ricoverati. Mentre 901 sono stati, al 19 gennaio, i pazienti non ospedalizzati che hanno ricevuto remdesivir, l'antivirale per via endovenosa di Gilead, indicato, come il primo, solo per persone con Covid lieve-moderato e di recente insorgen-

za, ma con fattori di rischio per la forma grave. È quanto emerge dal primo monitoraggio Aifa sull'utilizzo degli antivirali per il Covid. Ampie le differenze regionali: 219 i trattamenti Merck avviati nel Lazio, 207 in Liguria, 203 in Piemonte, 186 in Veneto, 161 in Toscana e 114 in Lombardia. Le altre regioni sono sotto i 100 mentre in Calabria e Basilicata non ne risulta nessuno. Il farmaco di Gilead è, invece, registra 244 trattamenti in Emilia Romagna, 239 in Lombardia e 106 in Toscana; le altre regioni

sono sotto i 100 mentre non ne risultano partiti in Basilicata, Calabria, Molise, Sardegna, Valle d'Aosta e in Trentino-Alto Adige. —



L'iter degli antivirali

Pillola Pfizer, il verdetto dell'Ema atteso entro questa settimana

Potrebbe essere imminente il verdetto dell'Agenzia europea del farmaco Ema sulla pillola anti-Covid di Pfizer Paxlovid. L'ente regolatorio ha sul tavolo da un po' di settimane la richiesta di approvazione e sicuramente il nome del candidato farmaco (PF-07321332/ritonavir) compare nell'agenda di questa settimana del Chmp, il Comitato per i medicinali a uso umano dell'ente

regolatorio Ue, che si sta riunendo in questi giorni. E dal quartier generale Ema spiegano all'Adnkronos Salute che il capitolo Paxlovid «è in valutazione» e che l'esito probabilmente si saprà entro «la fine di questa settimana». La pillola Pfizer è uno dei due antivirali orali contro il Covid-19 al vaglio dell'agenzia Ue in questa fase.



Il caos dei tamponi fai-da-te: «Difficili da eseguire, sbagliati due risultati su tre»

IL FOCUS

ROMA La loro comparsa l'hanno fatta durante le festività natalizie, quando riuscire a fare un tampone in farmacia, dal medico di famiglia o nei laboratori di analisi significava dover affrontare lunghe file e diverse ore d'attesa tanto era elevata la richiesta da parte dei cittadini. Così le farmacie stesse hanno iniziato a vendere i tamponi "fai-da-te". Nulla di irregolare ma tutto autorizzato dal ministero della Salute a tal punto che oggi i test sono acquistabili anche in tabaccheria in media a 6,90 euro. Ma c'è un problema che denunciano sia i medici di famiglia che i farmacisti: questi strumenti pensati per "sgonfiare" la pressione sulla richiesta di analisi stanno mandando in cortocircuito il sistema di verifica e accertamento dei positivi. Il motivo? In due casi su tre l'esito di un tampone fatto a casa è sbagliato soprattutto se dà risultato negativo. E non deriva dal tampone in sé, che come dispositivo è analogo a quello usato dai medici e dai farmacisti, ma da come viene effettuato il prelievo dal cittadino.

GLI ESITI

«Ci sono stati mutuiati - spiega Alberto Chiriatti, vice segretario regionale della Fimmg Lazio, la Federazione italiana medici di medicina generale - che a fronte di una sinto-

matologia riconducibile al Covid, febbre o raffreddore, o anche senza soffrire di nulla e dunque a mero scopo di controllo, hanno svolto il tampone a casa da soli risultando negativi quando invece erano positivi». E questo perché l'analisi non era stata eseguita nel modo corretto. «Il problema sul positivo non esiste - aggiunge Ombretta Papa, medico di famiglia che copre un'ampia area di Roma, da Corso Francia a Torre Angela - il guaio subentra su chi risulta negativo a casa ma in realtà ha contratto il virus». Poche sono le persone che in maniera scrupolosa decidono di farsi comunque un nuovo tampone o in farmacia o dal medico. «La maggior parte degli utenti - prosegue Chiriatti - quando vede che non è positivo lascia stare ma questo crea enormi problemi, a partire dal mancato isolamento».

In sostanza si hanno dei positivi sconosciuti, magari asintomatici, che circolano indisturbati. «L'altro problema - conclude il vice segretario regionale della Fimmg Lazio - riguarda la procedura che segue: se un cittadino che si fa da solo il test a casa risulta positivo, deve comunque eseguire un nuovo tampone o dal medico o in farmacia o nei laboratori di analisi o ancora nei drive-in perché deve essere inserito nel sistema del conteggio e del tracciamento

dal momento che il tampone "fai-da-te" ha semplicemente una validità diagnostica». Anche dalla Federfarma arrivano le critiche: «Il tampone "fai-da-te" lo abbiamo sempre sconsigliato fin dall'inizio - spiega Alfredo Procaccini, vicepresidente dell'Associazione dei farmacisti - perché pur essendo valido come strumento, l'operatore ovvero il cittadino, non riesce ad eseguirlo nel 90% dei casi come invece fa un infermiere, un sanitario, un medico, un farmacista e poi per quanto sia bravo ad eseguire il test, salta il tracciamento».

L'auto-test, è stato spiegato, irrompe sulla scena in un momento in cui la richiesta di tamponi era arrivata ai massimi. «Se proprio si vuole fare - conclude Procaccini - è necessario seguire scrupolosamente le indicazioni». Ovvero entrare con il tampone fino in fondo al setto nasale, tenendo il tampone parallelo al pavimento e la testa lievemente inclinata all'indietro, girare il tampone in ogni narice almeno 5-6 volte, inserirlo poi nel reagente e in seguito sullo stick di lettura rispettando i tempi di attesa. Tutta la procedura infine dovrebbe essere eseguita con le mani pulite o indossando dei guanti in lattice.

Camilla Mozzetti

**L'ALLARME DI MEDICI
E FARMACISTI: «MOLTI
CON I SINTOMI
RISULTANO NEGATIVI
A CASA E ESCONO. MA
SPESSO SONO POSITIVI»**



La finestra intelligente che uccide funghi e batteri

Antibiotico resistenza Prevenzione

C’è un’epidemia mortale e nascosta, oltre a quella di Covid 19. Una strage silenziosa che si protrae da anni, che continua a peggiorare, e contro la quale è più che urgente intervenire, se si vogliono prevenire tempeste perfette anche più gravi di quella scatenata da Sars-CoV2: quella dei batteri resistenti agli antibiotici. Secondo uno dei più grandi studi mai condotti sul tema, appena pubblicato su Lancet, nel solo 2019 i batteri insensibili ai farmaci hanno ucciso, nel mondo, 1,2 milioni di persone, accanendosi soprattutto, ancora una volta, sui paesi più poveri, ma non risparmiando di certo gli altri. Microbiologi di tutto il mondo, con il sostegno della Gates Foundation, e il coordinamento dei ricercatori dell’Università di Washington, hanno infatti messo insieme i dati di 204 paesi relativi a 23 agenti patogeni curati con 88 possibili combinazioni di antibiotici, per un totale di oltre 470 milioni di persone trattate, e hanno concluso che i decessi nei quali un’infezione da batteri resistenti ha avuto un ruolo sono stati 5 milioni, mentre quelli in cui essi sono stati i responsabili certi ben 1,2 milioni. Per capire che dimensioni abbia raggiunto il problema, nello stesso periodo l’Aids ha ucciso 860.000

persone, la malaria 640.000.

Mentre si aspettano antibiotici di nuova generazione, ci si deve muovere su due fronti: l’uso corretto di quelli autorizzati, proprio per preservarne l’efficacia contro malattie particolarmente aggressive, e il miglioramento della disinfezione di ambienti e superfici, per evitare la diffusione dei ceppi resistenti soprattutto in ambito ospedaliero. Un passo in avanti, in tal senso, è la proposta proveniente da un gruppo internazionale di esperti coordinati dai ricercatori della Chan School for Public Health di Harvard, che hanno appena pubblicato sulla piattaforma BioRxiv (e quindi in attesa di revisione) i dati ottenuti con la loro finestra intelligente, elettrocromica, proprio contro 4 tra i ceppi batterici e 3 tra quelli fungini più resistenti e pericolosi. Il risultato è un abbattimento della concentrazione di patogeni fino al 99,9%, che si protrae per tutta la giornata assicurando al tempo stesso una luce naturale. Si tratta di vetri speciali nei quali sono inseriti pigmenti che, attivati da una corrente a bassa intensità, filtrano la luce selezionando le lunghezze d’onda più dannose per i germi. Inoltre cambiano colore in risposta alla luce, in modo non diverso da quanto accade con gli occhiali fotocromatici, e assicurano così un ef-

fetto continuativo. Anche se richiedono la corrente e per il momento non sono a buon mercato (possono costare fino a 100 euro a metro), le prestazioni sono elevatissime e, una volta installati, rendono più efficiente il consumo di elettricità per l’illuminazione e il condizionamento. In più, nelle versioni più tecnologiche, entrano a pieno titolo nella dotazione delle case domotiche, e possono essere programmati e comandati con una app.

—A. Cod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questi speciali vetri elettrocromici filtrano la luce selezionando le lunghezze d’onda più dannose per i germi

LO STUDIO

**Su Lancet:
solo 2019
i batteri
insensibili
ai farmaci
hanno ucciso
1,2 milioni
di persone**



Morti sospette, assolta l'infermiera «Non uccise i pazienti a Piombino»

Firenze, l'appello cancella l'ergastolo. Fu accusata di aver iniettato dosi letali di eparina

FIRENZE Colpevole per quasi due anni di omicidio plurimo volontario. Massimo della pena: ergastolo. Ma da ieri per la giustizia Fausta Bonino, 60 anni, l'ex «infermiera killer di Piombino», condannata in primo grado dal tribunale di Livorno per l'omicidio di quattro pazienti con iniezioni di un anticoagulante, l'eparina, è innocente. La Corte d'Assise d'Appello di Firenze l'ha assolta con formula piena «per non aver commesso il fatto» e l'ha condannata (pena sospesa) a 1 anno e 6 mesi per ricettazione. Si tratta di una condanna che non ha collegamenti con gli omicidi ma fa riferimento al ritrovamento, durante una perquisizione nella casa della donna, di farmaci ospedalieri non acquistati in farmacia.

Fondamentali per l'assoluzione della Bonino dall'accusa di essere un'assassina sono stati quattro nuovi testimoni, due medici e due infermieri

dell'ospedale di Piombino e i risultati di alcuni esami sul tipo di anticoagulante, l'eparina, iniettato alle vittime. I primi hanno raccontato che non era vero, come sostenuto dall'accusa, che nessuno poteva entrare di nascosto nella sala di rianimazione dell'ospedale dove lavorava perché tre delle quattro porte di accesso non erano controllate da dispositivi di allarme e dunque di libero accesso. Nuovi esami sul tipo di eparina iniettata sulle vittime hanno poi dimostrato, anche in questo caso smentendo l'accusa, l'impossibilità di stabilire il range esatto di somministrazione e dunque risalire a chi era presente durante le morti in corsia. L'accusa aveva sostenuto che gli esami dei suoi periti avevano confermato la presenza costante di Fausta Bonino durante le iniezioni letali.

«E tutto questo è stato possibile dimostrarlo grazie al clima sereno e non condizio-

nato — spiega Vinicio Nardo, avvocato della difesa — che abbiamo trovato tra i giudici della Corte di Firenze. I magistrati hanno così affrontato con tranquillità una serie di passaggi tecnici sbagliati che avevano dato per certi fatti che certi non erano».

L'infermiera era accusata di aver inoculato, tra il 2014 e 2015, dosi letali di eparina ai pazienti (all'inizio dell'inchiesta era accusata di 13 omicidi), per lo più anziani, provocandone una morte che all'inizio era sembrata naturale. Poi, i primi sospetti, le indagini dei carabinieri del Nas di Livorno e la riesumazione dei corpi di alcune vittime. Le analisi confermarono una fortissima e fatale concentrazione di eparina nelle vittime.

Ma perché Fausta Bonino, infermiera modello, si sarebbe trasformata in una killer? L'accusa aveva spiegato il movente con il disagio della donna nei confronti dell'ospedale

perché si sentiva sottovalutata. E aveva sottolineato la presenza costante dell'infermiera durante tutti i decessi dei pazienti ricoverati nel reparto di anestesia e rianimazione. Accuse, queste, che la Bonino ha sempre negato.

Nell'inchiesta era entrato anche Michele Canalis, il primario del reparto di anestesia e rianimazione dell'ospedale di Piombino, inquisito per omicidio colposo perché sospettato di non aver vigilato sul rispetto dei protocolli terapeutici, ma poi prosciolto da ogni accusa.

M.Ga.

mngasperetti@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La svolta

Nuove testimonianze decisive. In primo grado la condanna per l'omicidio di 4 degenti



GRAVISSIMO IL PAPÀ DEL NO VAX DECEDUTO

Covid, superato il terzo parametro Arancione in vista

Fascia arancione in vista per il Lazio. Secondo l'Agenas, è stato superato anche il terzo parametro per il passaggio dalla gialla, quello relativo all'occupazione dei posti letto in area medica (31%). No della Prefettura al raduno no vax. Peggiorano le condizioni del padre del 28enne di Terracina morto di Covid, trasferito all'Umberto I per l'Ecmo. a pagina 3 **Salvatori**

Occupato il 31% dei posti letto Covid, zona arancio più vicina

Trasferito da Latina a Roma il padre del no vax morto

Bisognerà aspettare i dati di venerdì dalla cabina di regia, ma per il Lazio sembrerebbe avvicinarsi la zona arancione. Almeno secondo l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). Più ottimista l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato: «Al momento direi che non ci sarà il passaggio di fascia, ma ancora è presto. Il report aggiornato arriverà tra quattro giorni». Secondo gli ultimi rilevamenti dell'Agenas infatti non accenna ad allentarsi lo stress sulla rete ospedaliera. Dopo i ricoveri record di sabato, ieri altri 28 pazienti hanno avuto bisogno di cure mediche, per un totale di 2.047 posti letto occupati. Sforate quindi ampiamente le 1.736 disponibilità iniziali nei reparti ordinari del piano Omicron, oggi aumentate a 2.300. Per un tasso di occupazione che è del 31% (quindi oltre la soglia del 30 stabilito per restare in fascia gialla). Anche le terapie intensive sono in sofferenza. Dei 281 letti riservati al Covid, i malati gravi sono attualmente 202 (con i 5 posti liberati nelle ultime 24 ore). Per una percentuale che - sempre secondo Agenas - è stabile al 22%, ma sopra la soglia fissata del 20. Secondo

il monitoraggio della cabina di regia degli indicatori decisionali, datato 20 gennaio, però c'è ancora margine.

«L'incidenza è a 1.539,8 casi ogni 100mila abitanti — spiega D'Amato —, l'occupazione in area medica al 29,8% e nelle terapie intensive al 17». Tra i pazienti più gravi anche il padre di Luigi Cossellu, 28enne no vax di Terracina morto nei giorni scorsi, trasferito ieri all'Umberto I, per un tentativo disperato di salvargli la vita con il trattamento Ecmo (ossigenazione extracorporea). Al Goretti di Latina ricoverati la moglie, l'altro figlio e la fidanzata di Luigi, tutti positivi e i primi due con polmoniti. Intanto la Prefettura è orientata a vietare il maxi raduno no vax di metà febbraio a Rocca di Papa. Come ogni lunedì, i dati dei contagi crollano alla luce del minor numero di tamponi del fine settimana. Il conteggio totale è di 7.622 casi (5.029 in meno del giorno precedente). Per un tasso di positività che su 55.700 tamponi, si attesta al 13,6%.

I due terzi dei malati sono stati rilevati nella Capitale, che ne conta 4.571. Molto più basso il dato delle altre province che arrivano a 1.238: a Latina

432, a 373 Viterbo 373, a Frosinone 267 a Rieti 166. Impennata nei decessi che passano a 27: venti a Roma e provincia, tre nella Toscana, due nel pontino, uno nel frusinate e nel reatino. La conta dei vaccini continua a crescere: sono 12 milioni 300mila (il 98% degli over 18) le dosi somministrate e sono stati superati i 3,1 milioni di terze inoculazioni per un 66% della popolazione adulta. Arrivate a oltre 110mila le somministrazioni nella fascia 5-11 anni.

Clarida Salvatori

Campagna

La vaccinazione di un giovanissimo all'open-day dell'ospedale Cristo Re (foto Imagoeconomica)



«Non andare in ospedale». Il paziente muore, medico arrestato

Catanzaro, il dottore no vax curava il Covid con funghi e vitamine. Alla moglie della vittima diceva: stia tranquilla

DAL NOSTRO INVIATO

CATANZARO Ha curato un malato di Covid con integratori a base di funghi e vitamine, convincendolo a non andare in ospedale: «Lì muori, perché t'intubano». L'uomo, Gennaro Sanges, 69 anni del Casertano, poi però è deceduto. Il medico no vax Roberto Petrella, 75 anni, ginecologo di Teramo, già radiato dall'Ordine dei medici per le sue campagne contro la vaccinazione obbligatoria anti-papilloma virus (avendo lui fatto ricorso, il provvedimento è sospeso), è stato posto agli arresti domiciliari con l'accusa di omicidio colposo. Il provvedimento è stato firmato dal giudice delle indagini preliminari di Catanzaro Matteo Ferrante. «La condotta di Petrella è stata caratterizzata dall'infon-

dere nei suoi pazienti la presoché totale sfiducia nei confronti della medicina tradizionale — ha scritto il gip — aggravata dal mettere in atto comportamenti ripetuti nel tempo e caratterizzati da convinzioni e teorie avulse dalla realtà e non appartenenti alla scienza medica».

Petrella, nonostante la radiazione, ha continuato le sue battaglie no vax anche in trasmissioni televisive. Su Facebook suggeriva e convinceva i malati di Covid che lo contattavano a usare le sue cure, evitando i protocolli. E quando Oksana Nazarkevych, moglie di Sanges, l'8 dicembre 2021 lo chiama insistentemente per dirgli che le condizioni del marito si sono aggravate, il ginecologo si irrita: «Signora però lei non mi può chiamare alle cinque, alle sei del mattino. Lei è in panico, deve stare tranquilla, non muore suo marito, ok? Stia tranquilla a casa, gli dia spremute e vita-

mine». Sin dalla prima visita con Sanges il dottor Petrella si era raccomandato di rivolgersi solo a lui e di non fare affidamento al medico curante perché «casomai l'avessero portato in ospedale sarebbe morto». Il ginecologo ha sempre sostenuto l'inutilità dei vaccini e altre falsità antiscientifiche: «Tutte le persone vaccinate stanno morendo a decine al giorno. Il virus non esiste, è tutta una manipolazione genetica». A una donna di Ascoli positiva al Covid, che l'aveva contattato per chiederle se fosse il caso di ricorrere alle cure con monoclonali, Petrella diceva «sì». «Ma dopo, con i monoclonali, non bisogna fare altro?», chiedeva ancora la signora. «No! Adesso se ha la febbre, 1 o 2 giorni non faccia nulla perché la febbre vuol dire eliminare le tossine. E non prenda la tachipirina», raccomandava.

Il nome di Petrella è venuto fuori in questa inchiesta per

caso. Gli uomini del questore Maurizio Agricola stavano lavorando a un'altra indagine quando hanno intercettato una serie di telefonate del medico, tra cui quella in cui Oksana Nazarkevych chiedeva aiuto per il marito. Della vicenda la Digos, guidata da Antonio Calio, ha informato la procura di Catanzaro che ha chiesto al gip un provvedimento d'arresto con urgenza, per evitare che il medico potesse causare con il suo comportamento altri decessi.

Carlo Macrì

La vicenda

● Roberto Petrella nel 2019 era stato radiato dall'Ordine dei medici, provvedimento sospeso dopo il suo ricorso

● È stato arrestato per aver prescritto al telefono a un paziente Covid, poi deceduto, cure «alternative»



Ai domiciliari

Roberto Petrella, 75 anni, ginecologo no vax, accusato di omicidio colposo

