



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

27 GENNAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Trapianti, il riscatto della Sanità

Dietro i numeri record del 2021, in piena pandemia, la ritrovata credibilità dei medici. Parla Massimo Cardillo, capo del Centro nazionale

ENRICO NEGROTTI

«**L**a ripresa dell'attività di trapianto nel 2021 si deve soprattutto alla riorganizzazione delle terapie intensive. E anche al credito che il personale sanitario ha riacquisito grazie al suo impegno a combattere la pandemia». Massimo Cardillo, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), può vantare anche un ulteriore risultato: «Abbiamo realizzato trapianti da pazienti positivi al Covid, senza trasmettere il virus». Un risultato che ha ricevuto il plauso della comunità scientifica internazionale.

Che cosa ha permesso all'Italia di recuperare i livelli di trapianti dell'epoca pre-Covid?

La pandemia ci ha fatto perdere il 10% di trapianti nel 2020. Ma nel 2021 soprattutto la riorganizzazione della rete e il grande lavoro del personale sanitario ci hanno consentito di riguadagnare il terreno perduto, pur nel permanere della situazione pandemica. È un segnale molto positivo, perché negli altri Paesi gli effetti della pandemia sui trapianti sono stati più pesanti. Nel 2021 non solo ci sono state Regioni, come la Toscana, con tassi di donazione a livello della Spagna (Paese leader a livello mondiale), e altre Regioni tornate su livelli elevati di donazione. Anche la disomogeneità tra Nord e Sud, che pure permane, ha mostrato di ridursi: tutte le Regioni del Sud hanno migliorato l'attività e diminuito i tassi di opposizione.

Le opposizioni sono calate anche per una maggiore fiducia nel Servizio sanitario?

Medici e infermieri – descritti anche come eroi all'inizio della pandemia – hanno acquisito maggior credito presso la cittadinanza. È migliorata la fiducia nel sistema: le opposizioni alla donazione degli organi sono tanto più frequenti, quanto minore è la fiducia nel sistema sanitario nel suo complesso. Se un familiare di una persona che muore ritiene che il proprio congiunto non sia stato curato in modo adeguato, ci sarà meno consenso alla donazione.

Nei mesi scorsi avete realizzato trapianti da persone positive al Covid. Che problemi ha posto e come li avete superati?

Questo è un protocollo di cui siamo orgogliosi perché l'Italia è stato il primo Paese al mondo a realizzarlo. Con il clima di paura che regna sul Covid, nessuno aveva pensato di utilizzare organi da donatori Covid positivi, pur sapendo che il virus alberga sostanzialmente nei polmoni. Dovendo bilanciare il rischio di pazienti critici, che senza un trapianto rischiavano di morire, e quello di un'ipotetica trasmissione del virus (ovviamente in un organo diverso dal polmone), abbiamo pensato a questa possibilità e abbiamo avuto ragione. In settembre 2021 abbiamo pubblicato i dati sui primi dieci trapianti di fegato





sulla rivista *American Journal of Transplantation*. I trapianti sono pienamente riusciti e, anche oggi che siamo arrivati a 32, non abbiamo avuto neanche un caso di trasmissione del virus. Adesso abbiamo esteso il protocollo anche ai reni. Non solo abbiamo fatto da battistrada ad altri Paesi, ma la stessa rivista scientifica ha dedicato la copertina dell'ultimo numero del 2021 a questa esperienza, riconoscendone la paternità italiana.

Come mai il trapianto di cuore fa registrare numeri più bassi rispetto a 15-20 anni fa?

Principalmente per le caratteristiche dei donatori: oggi la media di età supera i 60 anni. Anche se l'età non è un criterio assoluto di inidoneità dell'organo, gli *over70* e *over80* sono donatori soprattutto di fegato e reni. Infatti conta la funzionalità dell'organo al momento della morte, e l'organo che più risente dell'età è proprio il cuore. Per fortuna parallelamente alla diminuzione di donatori giovani, in questi anni sono stati sviluppati sistemi meccanici di assistenza cardiaca, che in alcuni casi possono essere una soluzione-ponte per dilazionare il trapianto. Oggi ci sono pazienti con sistemi di assistenza al circolo che consentono una discreta qualità della vita anche per due-tre anni.

Negli Stati Uniti di recente sono stati effettuati alcuni xenotrapianti. Che futuro può avere questa tecnica? È sicura?

Sono sperimentazioni di grande interesse perché vanno a esplorare una possibilità che, se si realizzasse, potrebbe risolvere il problema più critico, vale a dire la disponibilità di organi. Ma siamo ancora abbastanza lontani da un'applicazione clinica degli xenotrapianti. Rispetto al passato, gli animali geneticamente modificati sono più compatibili con l'uomo, il trapianto con organi animali non determina il rigetto iper-acuto, che comporta la distruzione dell'organo trapiantato in pochi minuti. Ma il trapianto deve durare anni, c'è un problema di compatibilità a lungo termine che deve essere ancora ben valutato. Inoltre occorre essere sicuri che non vengano trasmessi virus animali dannosi per la specie umana. E la pandemia covid ci ha insegnato i pericoli dei virus che fanno il salto di specie. Quanto ai più recenti esperimenti, sono stati utilizzati organi di maiale: nel caso dei reni, gli organi sono stati osservati dopo il trapianto solo per pochi giorni, nel caso del cuore, il paziente trapiantato è ancora vivo, ma ha ancora un sistema di assistenza ventricolare, quindi non siamo ancora certi che il cuore trapiantato funzioni da solo. Oggi, per rispondere ai pazienti che sono in lista d'attesa, l'unica soluzione è l'organo da donazione umana.



Massimo Cardillo, direttore del Cnt





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL RAPPORTO DELLA FIASO

Ospedali, rallenta la curva dei ricoveri

L'Istituto superiore di sanità sulla mortalità: età media 80 anni, più bassa per i non vaccinati

ENRICO NEGROTTI

Anche se i numeri quotidiani indicano ancora un alto numero di contagi e decessi, il rapporto settimanale della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), grazie alla rete di venti ospedali sentinella, segnala che è in netto rallentamento la crescita dei ricoveri, e che è sempre più evidente la differenza tra persone ricoverate per sintomi riconducibili al Covid-19, rispetto a coloro che vengono trovati positivi al tampone fatto al momento del ricovero, che era determinato da altre patologie. Intanto l'Istituto superiore di sanità (Iss) ha reso noto un'analisi sui deceduti con l'infezione da Sars-CoV-2: emerge che l'età media è stata di 80 anni, più alta però (e con più patologie preesistenti) per i vaccinati rispetto ai non vaccinati.

Il bollettino quotidiano indica che si sono registrati 167.206 nuovi casi (su quasi un milione e 100mila tamponi effettuati) e 426 decessi legati al Covid-19. Sono in calo i pazienti ricoverati sia nei reparti ordinari (-36), sia in terapia intensiva (-26); gli attualmente positivi sono cresciuti di 27.319 unità e superano i 2 milioni e 700mila persone.

Dall'analisi settimanale dei dati provenienti da venti ospedali sentinella, la Fiaso rileva che il tasso di crescita di pazienti ricoverati è sceso al

minimo: 0,4%. E che crescono i pazienti con Covid, cioè asintomatici ricoverati per altre patologie, mentre calano quelli per Covid, cioè specificamente con sintomi respiratori. Il presidente Fiaso, Giovanni Migliore, ripete che «occorre ripensare il paradigma assistenziale e accelerare sulla realizzazione di strutture multispecialistiche per l'assistenza di pazienti positivi con altre malattie». Anche perché, aggiunge, «quella del virus è una realtà con cui sarà necessario convivere per molto tempo». La rilevazione Fiaso, che risale al 25 gennaio, indica che crescono dell'1,4% le degenze nei reparti ordinari, mentre calano dell'8% le presenze in rianimazione: è la prima volta negli ultimi tre mesi. In calo del 18% anche i pazienti *under18* ricoverati. Il rallentamento della crescita delle ospedalizzazioni (+0,4%) è tanto più evidente se confrontato con la crescita delle scorse settimane: +7,1% tra l'11 e il 18 gennaio, +32% tra il 4 e l'11 gennaio. Resta del 35% la quota di ricoverati che scopre

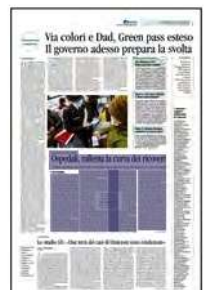
di essere positiva al Covid al momento del ricovero per altre patologie: «Molte aziende si sono già organizzate – commenta Migliore – con reparti de-

dicati a degenze ortopediche, oncologiche, neurologiche e chirurgiche di persone con infezione».

Dall'Istituto superiore di sanità è stato diffuso un rapporto sulle caratteristiche di 138.099 pazienti deceduti e positivi al Sars-CoV-2, dall'inizio della Sorveglianza integrata Covid-19 al 10 gennaio 2022. L'età media è stata di 80 anni, e la maggior parte è stata ricoverata, ma non in terapia intensiva. Tra le donne si registra una quota minore di decessi in tutte le età (sul totale sono il 43,06%), con l'eccezione delle *over90*, che sono molto più numerose degli uomini nella popolazione generale.

Infine l'analisi su un campione di 1.642 cartelle cliniche di decessi avvenuti tra il 1° febbraio 2021 e il 10 gennaio 2022. Emerge che i deceduti che erano stati vaccinati con ciclo completo di vaccinazione (ma non con terza dose) avevano un'età media avevano 84,7 anni; coloro che avevano un ciclo incompleto di vaccinazione (dopo 14 giorni dalla somministrazione della prima dose in un vaccino a due dosi, o entro i 14 giorni dalla seconda dose) avevano un'età media di 82,6 anni. Infine i non vaccinati (o che avevano ricevuto la prima dose entro i 14 giorni dalla diagnosi) avevano un'età media di 78,6 anni. Diverse anche le caratteristiche di patologie pregresse: nei primi due casi si trattava di persone rispettivamente con 4,9 o 5 patologie, mentre nel caso di non vaccinati la media era di 3,9 patologie.

I dati provengono da venti ospedali sentinella. Ieri però sono stati registrati ancora 167mila nuovi casi e 426 decessi



Le regole Allo studio del governo

Con la terza dose un green pass senza scadenza

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

Finché non arriverà la decisione sulla quarta dose, il green pass per chi ha fatto tre iniezioni avrà una durata illimitata. Già dalla prossima settimana sarebbero scadute le carte verdi di almeno 100 mila immunizzati e, invece, il governo ha deciso che non ci saranno più limiti per chi ha completato il ciclo vaccinale. Sulla scuola l'ipotesi di lasciare in classe gli alunni positivi vaccinati e

asintomatici, così come chiesto dalle Regioni, sarebbe tramontata. Il bollettino: oltre 167 mila positivi e 426 morti.

a pagina 10

Un green pass con durata illimitata per chi ha fatto la terza dose

Il governo modificherà le regole in vigore dal 1° febbraio. Niente test per chi arriva dall'Ue

di **Monica Guerzoni**
Fiorenza Sarzanini

Il green pass rilasciato a guariti e vaccinati con tre dosi non avrà scadenza. La scelta del governo è fatta, nei prossimi giorni — dopo il parere del Comitato tecnico scientifico — si modificherà il decreto in vigore che prevedeva dal 1° febbraio una validità di sei mesi. La curva epidemiologica non appare ancora in discesa, il bollettino registra 167.206 nuovi casi, 426 morti e un tasso di positività al 15,2 ma il ministro della Salute Roberto Speranza ha deciso di accogliere le sollecitazioni dei presidenti di Regione e ha firmato l'ordinanza che consente a chi arriva in Italia dai Paesi dell'Unione Europea di entrare senza il tampone ma soltanto esibendo la certificazione verde.

Si allarga anche la lista degli Stati dove sarà possibile andare per turismo con il «corridoio Covid free».

Il green pass

Dal 1° febbraio il green pass avrà validità sei mesi dall'ultima somministrazione. Le agenzie regolatorie Ema e Aifa non hanno però autorizzato la quarta dose e dunque chi ha già completato il ciclo vaccinale rimane senza certificazione. Per questo si è deciso di sospendere la scadenza e renderlo illimitato fino a che non sarà stabilito se sia necessario fare un ulteriore richiamo.

Per chi ha una o due dosi rimane dunque la scadenza di sei mesi, per gli altri non sarà previsto un limite, visto che la terza dose era stata autorizzata a metà settembre e già da metà marzo non ci sarebbe copertura. Il Cts dovrà comunque esprimersi per indirizzare le decisioni del governo soprattutto per quanto riguarda i guariti che hanno già ricevuto due dosi, oppure chi aveva fatto il vaccino monodose.

I Paesi Ue

Il ministro Speranza ha firmato l'ordinanza che dal 1° febbraio fino al 15 marzo consente a chi arriva da uno Stato dell'Unione Europea di non effettuare il tampone. La regola di imporre un test anti-

genico (valido 48 ore) oppure molecolare (valido 72 ore) associato al green pass per chi arrivava dall'estero — compresa la Ue — era stata introdotta prima delle vacanze di Natale, quando la morsa del Covid-19 aveva fatto esplodere i contagi. Una scelta che aveva provocato uno scontro con Bruxelles ma il presidente del Consiglio Mario Draghi l'aveva difesa sostenendo come fosse «necessaria una precauzione in più per salvaguardare la situazione epidemiologica, decisamente migliore rispetto a quella di tanti altri Paesi vicini».

I corridoi «free»

Attualmente si può andare per turismo con green pass e tampone molecolare (corridoio Covid free) nei seguenti



Stati: Aruba, Maldive, Mauritius, Seychelles, Repubblica Dominicana, Egitto (limitatamente alle zone turistiche di Sharm El Sheikh e Marsa Alam). Con un'ordinanza che entra in vigore dal 1° febbraio il ministro della Salute ha ampliato la lista a Cuba, Singapore, Turchia, Thailandia (limitatamente all'isola di Phuket), Oman e Polinesia francese.

Quarantene e scuola

Con la battaglia tra i partiti sulla nomina del nuovo capo dello Stato appare difficile la convocazione di un Consiglio

dei ministri che possa modificare le regole di contenimento dei contagi da Covid-19. Palazzo Chigi e il ministero della Salute stanno però lavorando per esaminare le istanze delle Regioni. Sembra destinata alla bocciatura la richiesta di lasciare in classe gli studenti positivi vaccinati e asintomatici. Nel governo si sottolinea infatti la contraddizione di quei governatori che volevano tenere le scuole chiuse per tutto gennaio a causa dei tanti casi tra bambini e ragazzi e

ora chiedono di allentare le regole sulle quarantene, lasciando in classe gli alunni contagiati dal Covid.

Il quadro

● Il governo cambia le regole sulla durata del green pass: dal 1° febbraio per chi ha fatto la terza dose sarà illimitata

● Intanto attivati con un'ordinanza i corridoi turistici con altri sei Paesi extra Europa

Il bilancio	Regione	Positivi attualmente	Deceduti	Variazione quotidiana		
				Contagi	Decessi	T. intensiva
Casi totali finora 10.383.561	Lombardia	443.503	36.758	+27.808	+74	+10
Positivi attualmente 2.716.581	Veneto	259.558	13.044	+19.820	+36	+13
Deceduti 144.770	Campania	240.319	9.007	+12.854	+44	+17
Ricoverati con sintomi 20.001	Emilia-Rom.	396.015	14.902	+19.028	+53	+16
In terapia intensiva 1.665	Piemonte	166.918	12.516	+14.207	+12	+12
Totale variazione quotidiana	Lazio	283.379	9.717	+14.987	+18	+13
Contagi +167.206	Toscana	176.918	8.127	+10.535	+42	+6
Decessi +426	Sicilia	226.104	8.336	+7.917	+51	+12
Ingressi in terapia intensiva +123	Puglia	122.990	7.168	+8.759	+15	+5
	Liguria	43.031	4.838	+5.708	+9	+5
	Friuli-V. G.	64.114	4.440	+4.104	+15	+1
	Marche	21.918	3.382	+6.196	+15	+2
	Abruzzo	100.153	2.777	+3.551	+12	+7
	Calabria	40.363	1.826	+1.569	+10	-
	P.A. Bolzano	26.688	1.344	+2.573	+1	+1
	Umbria	24.467	1.605	+2.156	+3	-
	Sardegna	22.936	1.821	+1.461	+10	+1
	P.A. Trento	25.131	1.465	+2.138	+2	+1
	Basilicata	17.450	672	+1.000	+2	-
	Molise	9.199	523	+457	-	+1
	Valle d'Aosta	5.427	502	+378	+2	-

Fonte: Protezione civile, dati alle 17 di ieri CdS



Verifiche i passeggeri che devono imbarcarsi sui voli esibiscono il super green pass prima di accedere ai varchi di sicurezza dell'aeroporto di Milano Linate (foto imageconomica)



«Omicron è spietato con chi è senza vaccino»

L'infettivologo Petrosillo: la protezione fa ancora la differenza, nuove norme per la quarantena

di **Margherita De Bac**

La variante Omicron colpisce in modo più blando rispetto al virus precedente. Eppure gli eventi dolorosi sono ancora tra le 3 e le 4 centinaia al giorno. Come mai?

Per rispondere Nicola Petrosillo, infettivologo del Campus Biomedico di Roma, si richiama a Robin Hood: «Rispetto all'eroe di Walt Disney il Sars-CoV-2 agisce all'incontrario. È forte con i deboli, in questo caso i non vaccinati, e debole con i ricchi, quelli protetti dalle tre dosi».

Basta questa disuguaglianza per giustificare l'alto numero di morti?

«Sì, la vaccinazione è una discriminante fondamentale. Alcuni pazienti muoiono, nonostante la doppia o tripla

immunizzazione, a causa di gravi complicanze scatenate dalle patologie croniche di cui soffrivano. Con i totalmente esenti di protezione Omicron è spietata come la variante Delta perché riesce a penetrare nei polmoni e a creare danni immensi».

Non è stato dimostrato che questo nuovo virus si ferma alle vie aeree superiori, naso e trachea, e non attacca quelle inferiori?

«Chi non possiede immunità non ha difese, dunque il virus ne approfitta per penetrare più in profondità. La certezza sulla minore pericolosità di Omicron rispetto a Delta è in ogni caso ormai consolidata. Il virus ha aumentato la capacità di diffondersi e di eludere l'immunità a scapito dell'aggressività. Nei vaccinati dà luogo a infezioni lievi. Uno scenario completamente diverso rispetto a quello visto agli inizi della pandemia in Italia».

I nuovi farmaci non bastano ad alleggerire il bollettino dei morti?

«Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali specifici, disponibili anche in Italia, vanno somministrati al massimo entro i 5 giorni dalla diagnosi altrimenti non sono efficaci».

Lei era a capo del dipartimento malattie infettive all'istituto Spallanzani quando a fine gennaio del 2020 vennero ricoverati i primi due turisti cinesi col Covid-19. Molto è cambiato da allora, vaccini a parte.

«I pazienti peggioravano rapidamente, in modo drammatico, bisognava intubarli quasi subito. L'età media era però più elevata, soprattutto persone anziane. È stato un periodo che definire difficile è poco. Lo Spallanzani, come istituto delle malattie infettive era comunque preparato, le emergenze infettive sono pane per i nostri denti. Prima del Covid, nel 2014 era arriva-

to il virus Ebola e prima ancora la Sars. Non abbiamo mai smesso di aggiornare la formazione e fare scorte di materiali di protezione».

Il governo ha deciso di rendere illimitata la durata del green pass per chi ha ricevuto le tre dosi. E d'accordo?

«È giustissimo. È uno stimolo per ricevere il richiamo. Altri Paesi stanno allentando le restrizioni. Vista la situazione epidemica, sarebbe venuto il momento di rivedere le regole della quarantena e di puntare, ad esempio quando si è positivi ma asintomatici, sull'autosorveglianza che responsabilizza ciascuno di noi».

Il virus agisce al contrario di Robin Hood: forte con i deboli, cioè con chi non ha protezioni e debole con i forti (i vaccinati)

Vittime

«Alcuni pazienti muoiono nonostante la copertura del siero, ma sono malati cronici»

Chi è



● Nicola Petrosillo, dal 2021, dirige il servizio controllo delle infezioni del Campus Biomedico (Roma)

● Infettivologo in precedenza ha lavorato allo «Spallanzani»



Nuove regole

**Niente tamponi
per i viaggi Ue
e Pass allungato**

ROMA Il piano del governo: con la terza dose il Green pass non avrà scadenza. Viaggi in Ue, via i tamponi.

Evangelisti a pag. 8

Le nuove regole

Il piano: con la terza dose il Pass non avrà scadenza Viaggi in Ue, via i tamponi

► Scuola, c'è l'accordo governo-Regioni ► Sarà cambiato il sistema dei colori per ridurre la Dad agli alunni vaccinati ► Discoteche, scontro sulle riaperture

I PROVVEDIMENTI

ROMA Verso l'accordo sulla riduzione della Dad a scuola, lasciando in presenza studenti vaccinati o chi ha superato l'infezione. Questo è il risultato parziale dell'incontro di ieri sera Regioni-Ministero della Salute. Ma ci sono altri cambiamenti in vista. Da martedì i viaggiatori vaccinati che provengono da altre aree Ue non dovranno più effettuare un tampone prima di partire. Spiegano al Ministero della Salute: «Roberto Speranza ha firmato una nuova ordinanza che proroga le misure per gli arrivi dall'estero. Per i viaggiatori provenienti dai Paesi dell'Unione Europea sarà sufficiente il Green pass. Nella stessa ordinanza vengono inoltre prorogate ed estese le misure relative ai corridoi turistici che riguarderanno anche ul-

teriori destinazioni. Sono Cuba, Singapore, Turchia, Thailandia (limitatamente all'isola di Phuket), Oman e Polinesia francese». L'ordinanza che invece imponeva a tutti i viaggiatori da Paesi Ue, anche ai vaccinati, il test antigenico, scade il 31 gennaio. Il governo prepara anche la proroga della durata del "Green pass rafforzato" per coloro che hanno ricevuto la terza dose. Serve a evitare che, tra un paio di mesi, milioni di persone si trovino scoperte. La linea è quella di congelare le certificazioni, lasciando la scadenza dei sei mesi solo per chi è fermo alle due dosi.

TRATTATIVA

Altra ordinanza: il 31 gennaio finisce l'obbligo di chiusura per le discoteche. Speranza chiede pru-

denza, altri componenti del governo spingono per la ripartenza (sempre con Green pass rafforzato): un provvedimento è atteso per le prossime ore. Tra le Regioni e il Governo c'è l'accordo sulla semplificazione delle quarantene a scuola, l'attuale sistema è macchinoso e inapplicabile e sta causando il ricorso massiccio alla Didattica a distanza. Ieri sera, nel tavolo tecnico a cui hanno



partecipato dirigenti del Ministero della Salute, dell'Istituto superiore di sanità e rappresentanti delle Regioni, si è arrivati però a una conclusione parziale: va rivisto il meccanismo, ma la proposta dei governatori, che prevede di mandare in Dad solo i ragazzi positivi e sintomatici, viene valutata con cautela dal Ministero della Salute. Oggi possibile un'intesa. «Le regole in vigore sono inapplicabili, migliaia di classi sono in Dad, nei fatti si stanno chiudendo le scuole» osserva più di un assessore regionale alla Salute, a partire da Alessio D'Amato (Lazio) e Raffaele Donini (Emilia-Romagna).

DISTANZA

Nelle prossime ore verrà riformulata la proposta, così come sarà rivisto in generale il contact tracing, anche fuori dalla scuola, perché inseguire tutti i contatti di un positivo non è più possibile. Più in generale, con un documento sottoscritto da tutti i governatori, si chiede, di fatto, il ri-

torno alla normalità in vista della fine dello stato di emergenza Covid fissato per il 31 marzo. Nella riunione del tavolo tecnico è stato confermato che si va alla rinuncia del sistema dei colori che determinano le limitazioni nelle Regioni. Si punta a lasciare solo il rosso che scatta quando c'è una reale emergenza negli ospedali. Bianco, giallo e arancione hanno poco senso, visto che le limitazioni non cambiano e dipendono solo dallo stato di vaccinazione di un cittadino. C'è anche l'intesa sul riconteggio dei ricoverati negli ospedali, dividendo coloro che hanno i sintomi Covid da chi invece è in reparto per altre patologie ma viene trovato positivo.

STRATEGIA

Ma la spinta per una normalizzazione della gestione della pandemia, ufficializzata dalle Regioni che ad esempio chiedono di concentrarsi solo sui sintomatici, trova sponda anche in parte del governo. Il ministro per gli Affa-

ri regionali, Mariastella Gelmini, ieri ha incontrato il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga (Friuli-Venezia Giulia). Al termine Mariastella Gelmini ha commentato: «Per quanto riguarda l'emergenza Covid, abbiamo discusso della posizione dei governatori sul superamento del sistema a colori. Dopo due anni di pandemia trovo corretto parlare, con buonsenso, per aggiornare e semplificare le misure, anche in considerazione degli ottimi risultati raggiunti grazie alla campagna vaccinale». Anche il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, ha detto: «Credo che andremo nella direzione del superamento dei colori come chiedono le Regioni, diamo fiducia a quei 47 milioni che si sono vaccinati e a tutte le attività economiche». Stessa linea dal ministro del Turismo, Massimo Garavaglia, che su Twitter ha spiegato: condivido le proposte delle Regioni.

Mauro Evangelisti

SPERANZA FIRMA LA NUOVA ORDINANZA SUGLI INGRESSI IN ITALIA: «I VACCINATI NON DOVRANNO ESEGUIRE IL TEST»

LE DATE

31/1

Scade l'ordinanza che impone, a chi arriva da altri Paesi della Ue, di sottoporsi a un test antigenico nelle 24 ore precedenti

15/2

Scatta l'obbligo del Green pass rafforzato (da vaccino o guarigione) per tutti gli over 50 sul luogo di lavoro; resta in vigore fino al 15 giugno

TORINO, VIA ALL'INCHIESTA SUL BIMBO MORTO A 10 ANNI

Sul caso del bimbo di 10 anni di Torino, non ancora vaccinato e ucciso dal Covid, la procura ha aperto un'inchiesta: per ora senza indagati e ipotesi di reato.



Estenderlo o sospenderlo? I dubbi del governo sul green pass

Roma. Il green pass ha ancora un futuro? Questa è la domanda alla quale il governo è chiamato a rispondere nelle prossime settimane. A partire dal prossimo marzo, infatti, la certificazione della durata di sei mesi inizierà a scadere per le persone fragili, gli operatori sanitari e gli over 80 che per primi hanno ricevuto la terza dose a partire dalla fine di settembre.

Ieri sono iniziate a circolare voci circa una possibile decisione da parte di Palazzo Chigi di riconoscere una durata "illimitata" della certificazione per chi abbia già ricevuto il booster, in attesa dei pareri definitivi dell'Emm e dell'Aifa sulla possibile somministrazione di una quarta dose di vaccino. Dal ministero della Salute fanno però sapere che si tratta solo di "fughe in avanti", dal momento che nulla è stato ancora deciso in tal senso. Tra l'altro una durata "illimitata" della certificazione comporterebbe non pochi problemi sotto il profilo giuridico visto che si parla di uno strumento per sua stessa definizione emergenziale. Si starebbe invece lavorando a un nuovo prolungamento della durata del green pass che potrebbe arrivare a 9 mesi, 12 mesi o anche oltre. Prima di poter prendere questa decisione sarà in ogni caso necessario avere un parere del Comitato tecnico scientifico (Cts) che sul punto non si è ancora espresso. L'intento potrebbe essere quello di prolungare la durata del green pass per chi ha ricevuto la terza dose, allentare progressivamente le misure più stringenti, per poi traghettare

gradualmente il paese verso un superamento dell'intero sistema di certificazione. Una decisione di questo tipo potrebbe essere motivata innanzitutto alla luce del fatto che a oggi non abbiamo ancora certezze riguardo la durata della copertura della terza dose che potrebbe superare i 4-5 mesi del ciclo primario. A fine marzo, inoltre, si sarebbe ormai proiettati verso la primavera-estate in un contesto epidemiologico che, con ogni probabilità, anche quest'anno sarà ben diverso rispetto a quello registrato negli ultimi due mesi, con un livello di incidenza ben più gestibile e una pressione sulle strutture ospedaliere sensibilmente meno preoccupante.

In questo modo, tra l'altro, l'Italia andrebbe ad allinearsi con quanto già deciso proprio questa settimana a Bruxelles sulla durata del green pass europeo di 9 mesi, creando in tal senso meno squilibri e disagi anche per tutti quei turisti che decideranno di visitare il nostro paese durante la prossima stagione turistica. A quel punto, estendendo ad almeno 9 mesi la durata della certificazione, si riuscirebbe a guadagnare tempo perlomeno fino a giugno, in modo da poter avere anche un quadro più preciso da parte dell'Emm sull'eventuale necessità o meno di ricorrere alla quarta dose e, con più calma, valutare in estate la possibilità di lasciarsi alle spalle - almeno per il momento - il sistema del green pass, andando così verso un richiamo annuale del vaccino che, come per l'anti influenzale, si potrebbe somministrare a partire da

ottobre. Del resto, in tal senso già l'Emm la scorsa settimana era stata chiara sottolineando come "la somministrazione di più dosi di richiamo a brevi intervalli non è un approccio sostenibile a lungo termine. E' necessario sviluppare una strategia a lungo termine per gestire il Covid in futuro".

L'unica nota di dubbio su questo fronte proviene da Israele, dove si sta ulteriormente estendendo l'offerta di una quarta dose a tutti gli over 18 alla luce dei dati che parlano di una protezione contro la malattia grave aumentata di 3-5 volte e una protezione dall'infezione raddoppiata rispetto allo scudo prodotto dalle prime tre dosi. Di contro l'Emm nell'ultimo briefing ha sottolineato come a oggi pare non ci siano "prove della necessità di una quarta dose nella popolazione generale con gli attuali vaccini contro il Covid". Di certo il governo sarà chiamato in tempi stretti a pronunciarsi, entro metà febbraio dovrà infatti comunicare il da farsi a quelle persone che già a marzo, seppur vaccinate con tre dosi, rischiano di vedersi tagliate fuori dal sistema italiano di green pass.

Giovanni Rodriguez



**L'EMERGENZA SANITARIA
Covid, semplificazioni
per scuole e restrizioni**

Si va verso il superamento del sistema dei colori delle regioni, la semplificazione delle regole per le scuole e la proroga oltre i sei mesi di validità del pass per chi ha la terza dose. — a pagina 10

Sì all'addio ai colori e al ricalcolo dei ricoveri Arrivi Ue, niente tamponi

Le misure. Il governo pronto ad allentare, si tratta per ridurre le quarantene Scuola: per il rientro in classe basta test negativo. Al via nuovi corridoi turistici

Marzio Bartoloni

I colori delle Regioni che ci accompagnano dal novembre del 2020 per scandire l'allarme Covid sono pronti ad andare in soffitta. Potrebbe restare solo la zona rossa come "freno di emergenza" in caso di esplosione dei ricoveri, uno scenario al momento improbabile, mentre le zone «bianche», «gialle» e «arancioni» saranno archiviate definitivamente. Resterà comunque il monitoraggio dei positivi e dei ricoveri anche se in questa ultima voce saranno "sottratti" tutti quei pazienti che risultano positivi, ma sono ricoverati per altre ragioni (un infarto, un trauma ecc.). Ecco i primi due punti fermi del confronto Governo Regioni - ieri una nuova riunione del tavolo al dicastero della Salute - nel percorso verso la «normalizzazione» del Covid. Mentre su altri punti come la riduzione delle quarantene dei positivi - si ipotizza da 7 a 5 giorni per i vaccinati - si tratta come sulla scuola dove però è imminente l'arrivo di una circolare Salute-Istruzione che come prima semplificazione eliminerà il certifi-

cato di rientro a scuola per gli studenti a cui basterà esibire un tampone negativo anche di farmacia.

Ieri il ministro della Salute Roberto Speranza ha anche firmato l'ordinanza che dal 1° febbraio proroga le misure per gli arrivi dall'estero eliminando l'obbligo di tampone per i

viaggiatori provenienti dai Paesi della Ue: per loro sarà sufficiente esibire il green pass. Nella stessa ordinanza



vengono anche estese le misure relative ai «corridoi turistici» Covid free (previsti tamponi e hotel controllati) che riguarderanno ulteriori destinazioni: Cuba, Singapore, Turchia, Thailandia (limitatamente all'isola di Phuket), Oman e Polinesia francese si aggiungono infatti ad Aruba, Maldive, Mauritius, Seychelles, Repubblica Dominicana ed Egitto.

Che si stia aprendo una stagione di allentamenti delle misure anti Covid l'ha confermato anche la ministra degli Affari regionali, Mariastella Gelmini che ieri ha incontrato il presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga: «Dopo due anni di pandemia trovo corretto parlarne, con buon senso, per aggiornare e semplificare le misure, anche in considerazione degli ottimi risultati raggiunti grazie alla campagna vaccinale». Una volta archiviata la parentesi del Quirinale la prossima settimana potrebbe arrivare dunque un nuovo pacchetto di misure di semplificazione.

Tra queste c'è anche l'eliminazione della "tagliola" - che scatterà da martedì prossimo primo febbraio - dei sei mesi di durata del certificato verde per i vaccinati che hanno ricevuto la terza dose. C'è infatti un problema: la somministrazione del booster è partita a metà settembre e a metà marzo ci saranno i primi italiani col pass scaduto, nonostante abbiano fatto tre dosi e non ci sia, al momento, alcuna indicazione riguardo ad una eventuale quarta dose. L'ipotesi è quindi quella di eliminare la scadenza per i trivaccinati in attesa di fare chiarezza su nuove vaccinazioni. La scuola è un altro dei settori in cui si interverrà: tra le misure possibili c'è la Dad solo per i positivi e i non vaccinati e la riduzione a 7 giorni (non più 10) sempre della

Dad in presenza di più positivi.

Sembra poi scontato anche il sì al riconteggio dei ricoveri scomputando dal totale tutti i pazienti "con Covid", cioè di chi si è scoperto positivo in ospedale dove è ricoverato per altre ragioni. I tecnici del ministero chiedono però che si contino anche i posti letto disponibili per questa tipologia di pazienti perché un impatto sui sistemi sanitari c'è lo stesso e non

è indifferente (vanno isolati e serve un carico assistenziale notevole per il personale sanitario per evitare il contagio). Dovrebbe dunque comparire nel monitoraggio anche un tasso di occupazione dei letti per questi pazienti. Proprio ieri Fiaso, la Federazione che riunisce i manager di Asl e ospedali, ha segnalato che nei suoi ospedali "sentinella" diminuiscono del 2,5% i pazienti ricoverati "per Covid", cioè quelli con sintomi respiratori e polmonari, mentre aumentano del 6,7% i pazienti "con Covid", cioè positivi al virus ma in ospedale per la cura di altre patologie. Nei reparti ordinari di Malattie infettive e Medicina Interna Covid, la percentuale di questi pazienti è ormai del 35%, in pratica un paziente su tre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul tavolo anche la riduzione a 5 giorni della quarantena degli asintomatici e la Dad solo per i non vaccinati



AUSTRIA REVoca IL LOCKDOWN PER I NON VACCINATI

L'Austria revoca il lockdown per i non vaccinati. Lo ha comunicato il cancelliere Karl Nehammer (foto): «La priori-

tà assoluta è di limitare il più possibile le restrizioni. Il lockdown per i non vaccinati è uno dei provvedimenti più restrittivi. La situazione negli ospedali ci consente di terminarlo»



Nomenclatore tariffario: modificare il provvedimento per evitare conseguenze sulla qualità dei servizi

26 gennaio 2022

"Esprimiamo grande preoccupazione per le conseguenze che potrebbe avere, sull'intero territorio nazionale, il Nomenclatore Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, che il Governo si appresta a varare. Sono, infatti, previsti ribassi fino al 30% e non vengono calcolate in maniera adeguata le reali voci di costo delle prestazioni, così come stabilisce, invece, la normativa". Lo affermano Aiop, Aris, Andiar, Ansoc, FederAnisap, Federbiologi, FederLab, Simmfir, SBV, SNR, Cic, Sicop. "Il nostro auspicio - aggiungono - è che la bozza del nuovo dispositivo, inviata alla Conferenza Stato-Regioni, la cui analisi è stata al momento sospesa, possa essere modificata, evitando in tal modo pesanti ricadute su qualità e quantità dei servizi garantiti alla popolazione".

"Purtroppo - aggiunge una nota - il nuovo Tariffario non tiene neanche in debito conto aspetti essenziali come l'obsolescenza tecnologica delle attrezzature e la loro necessaria innovazione, con il risultato di mettere a rischio, ineluttabilmente, la qualità dei servizi dedicati ai cittadini".

Il Tariffario nazionale rischia, altresì, "di avere effetti negativi anche sotto il profilo occupazionale, soprattutto per le strutture di piccola e media dimensione". "Si tratta - conclude la nota - di un'operazione tecnico-finanziaria che non considera il fatto che ad erogare le prestazioni sanitarie, delle quali beneficiano i cittadini, sono aziende di diritto pubblico e privato, il cui equilibrio finanziario è un presupposto indispensabile per la loro tenuta. Chiediamo, pertanto, con urgenza modifiche sostanziali".

LA PANDEMIA

Per chi ha la terza dose il Pass non scade più Fedriga: «Ora bisogna tornare alla normalità»

PAOLO COLONNELLO, PAOLORUSSO

Dad e Green Pass, si cambia. Per chi ha la terza dose il certificato verde non scade più. Fedriga: «Ora bisogna tornare alla normalità». - SERVIZI PAGINE 12-14



Dad e Green Pass si cambia

Quarantena breve per gli alunni vaccinati, certificato senza scadenza a chi ha 3 dosi

IL DOSSIER
PAOLORUSSO
ROMA

In naftalina il semaforo che dal 3 novembre 2020 regolava le restrizioni anti-Covid, basta tamponi per i vaccinati che viaggiano nel perimetro Ue, niente più certificato medico per i ragazzi in Dad o autosorveglianza che per rientrare a scuola basterà esibiscano un tampone fatto in farmacia, quarantena e relativa Dad ridotta da 10 a 7 giorni per tutti gli studenti vaccinati, così come avviene per gli adulti.

Questo da subito. Poi, nei prossimi giorni, niente più le-

zioni in modalità remoto per gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado guariti da non più di sei mesi o vaccinati, allungamento a tempo indeterminato del Green Pass per chi ha fatto il booster e per i vaccinati di ogni età probabile accorciamento della quarantena da sette a cinque giorni. Anche se su quest'ultimo punto qualche dubbio ancora resta.

Il governo si appresta così a semplificare la vita a cittadini e studenti, accogliendo se non tutte una buona parte delle richieste avanzate martedì

dalle Regioni, che ieri si sono messe intorno a un tavolo con gli esperti di Speranza e del commissario Figliuolo, il coordinatore del Cts, Franco Locatelli e il Presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò. Il primo risultato è arrivato già in tarda sera, con l'ordinanza del ministro della Salute, con la quale si stabilisce che «per i viaggia-



tori provenienti dall'Unione europea sarà sufficiente il Green Pass». Ossia che i vaccinati non dovranno più sottoporsi a tampone per varcare il confine. Con la stessa ordinanza vengono poi estesi i corridoi turistici anche a Cuba, Singapore, Turchia, l'isola di Phuket, Oman e Polinesia francese. Una circolare a doppia firma Istruzione e Salute ad ore semplificherà poi la vita a ragazzi e bambini, che per rientrare in aula una volta guariti non dovranno più presentare il certificato medico, sempre più difficile da conquistare con la valanga attuale di richieste. D'ora in avanti, in assenza di sintomi, basterà il referto di un tampone negativo eseguito in farmacia. Valido anche per chi, alle elementa-

ri, è in autosorveglianza e deve sottoporsi al un tampone subito e a un altro dopo 5 giorni. Ma il Cts ha aperto anche alla richiesta delle Regioni di semplificare la quarantena e la Dad nelle scuole cancellandole del tutto per vaccinati e guariti. Probabilmente non si arriverà a tanto, ma la soluzione finale potrebbe essere quella di fissare a tre il numero di contagi in una classe entro il quale non vanno più in remoto gli alunni dalla materna in su, se in qualche modo immunizzati. E nel conteggio rientrano solo i contagi degli ultimi 5 giorni, mentre ora si considerano anche quelli certificati da più tempo. E anche questo finisce per far restare i ragazzi a casa anziché

a scuola.

Il passo avanti sarebbe comunque notevole, perché oggi nella scuola dell'infanzia basta un solo caso per andare tutti a casa, alle elementari due, alle medie e nei licei con due casi vanno in Dad solo i non vaccinati, con tre tutti. E proprio ieri un sondaggio dell'Anp, l'associazione dei presidi, al 21 gennaio ha contato il 32% di classi in Dad nella scuola dell'infanzia e il 23% in quella primaria. Un bel problema per tanti papà e mamme in difficoltà con il lavoro, costretti ad accudire i figli più piccoli a casa anziché a scuola. Anche perché, non solo all'asilo e alla materna anche con un solo caso si resta tutti a casa, ma quando poi si rientra dopo 10 giorni qualche contat-

to stretto si positivizza e si ricomincia da capo. Per questo, come soluzione minima, la presenza in classe verrebbe sempre e comunque garantita a chi è guarito e vaccinato e che per questo difficilmente potrebbe reinfezzarsi.

Tutti d'accordo, infine, sul mettere poi fine agli screening nelle scuole con i tamponi salivari, giudicati una costosa perdita di tempo. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Viene abbandonato il sistema a colori che regola le restrizioni nelle regioni

Il Cts apre alla semplificazione della quarantena per gli studenti

I punti dell'accordo



La scuola
Gli alunni in Dad potranno tornare in aula dopo un tampone fatto in farmacia, senza certificato medico. L'isolamento per i vaccinati passa da 10 a 7 giorni e si lavora per semplificare le regole della Dad.



Addio al semaforo
Si va verso il superamento del sistema a colori che fa scattare le restrizioni nelle regioni: l'ipotesi è cancellare le zone bianche, gialle e arancioni, mantenendo la rossa come «zona di controllo»



Viaggi senza tampone
Un'ordinanza del ministro della Salute stabilisce che «per i viaggiatori provenienti dall'Ue sarà sufficiente il Green Pass»: i vaccinati quindi non dovranno più fare il tampone per varcare il confine.



Controlli del Green Pass a Roma Termini: la durata del certificato verde, oggi ridotta a sei mesi, dovrebbe essere a tempo indeterminato per chi ha già fatto la terza dose

CECLIA FARANGI - L'ESPRESSO



MASSIMILIANO FEDRIGA Il presidente della Conferenza delle Regioni: "È necessario puntare sull'autosorveglianza isoliamo i positivi e tracciamo soltanto loro, così potremo liberare personale sanitario per la medicina territoriale"

“Basta con la burocrazia anti-Covid ora bisogna tornare alla normalità”

L'INTERVISTA

PAOLO COLONNELLO
MILANO

Riemerso dalle nebbie per l'elezione del presidente della Repubblica («è la terza elezione cui partecipo e sempre ci sono stati lunghi dibattiti prima di arrivare a una quadra...») il governatore del Friuli Massimiliano Fedriga tiene dritta la barra delle Regioni, della cui conferenza è presidente, per arrivare presto a una vera svolta nell'era pandemica: meno burocrazia, più responsabilità dei cittadini, meno pressione sugli ospedali. Insomma, per avviarci verso la normalità.

Presidente Fedriga, i dati del contagio ci dicono che la curva sta finalmente scendendo e le Regioni vogliono nuove regole. Ma è già successo che il Covid ci abbia illusi e poi castigati. Cosa le fa pensare che questa sia la volta buona?

«Vorrei chiarire che la Conferenza non ha chiesto di allentare le misure di sicurezza ma di ottimizzare le risorse che abbiamo per essere il più efficaci possibili cercando ovviamente di tenere insieme le esigenze dei cittadini che anelano a un percorso di normalizzazione. E questo non significa sottovalutare o non voler più affrontare la pandemia ma vuol dire non gravare con la burocrazia e tutelare maggiormente la salute».

In che modo?

«Prendiamo le zone colorate: oggi abbiamo dei decreti che di fatto superano già le restri-

zioni e le suddivisioni dei colori. Il vaccinato che si trova in zona arancione può fare esattamente le stesse cose che faceva quando era in zona bianca. E allora perché gravare con altre regole, decreti e orpelli che semplicemente creano confusione ma non hanno alcun risultato pratico? Abbiamo proposto questo documento delle Regioni in maniera razionale non inoscienze».

Tra i punti del vostro documento è previsto di allentare la sorveglianza nelle scuole. Come?

«Intanto non solo nelle scuole, noi diciamo: andiamo ad isolare i sintomatici positivi e tracciamo solo loro. Dopodiché se uno è contagiato ma asintomatico deve comunque stare in autosorveglianza, esattamente come accadeva prima per altri virus. Noi in sostanza diciamo soltanto che è inutile tracciare chi non è sintomatico semplicemente perché è impossibile, soprattutto con i numeri della variante Omicron e non solo da noi ma in tutto il mondo, col risultato che si impegna personale sanitario in questo momento preziosissimo per fare qualcosa che non da risultati».

Che vantaggi ci sarebbero?

«Libereremmo delle risorse sanitarie notevoli. E non mi pare poco. Non è forse meglio utilizzare queste persone per la medicina sul territorio o negli ospedali e per tutte quelle attività realmente utili? Per questo diciamo che le

nostre proposte sono a tutela della salute. In questo modo infatti potremmo fronteggiare meglio anche per patologie diverse dal Covid».

Ricapitolando: sorveglianza sanitaria solo per i sintomatici. Ma non c'è alcuna evidenza scientifica che gli asintomatici non diffondano il contagio...

«In compenso c'è l'evidenza

empirica che non è possibile tracciare tutti, con il rischio di non riuscire a seguire i sintomatici».

Quindi maggiore responsabilizzazione dei cittadini?

«Certo. In Gran Bretagna distribuiscono i kit dei tamponi alle persone per i fai da te. Basta pensare a cosa sta facendo l'Emilia Romagna che ha previsto l'autotest per chi ha tre dosi: è esattamente il concetto dell'autosorveglianza. Non possiamo pensare di continuare a fare milioni di tamponi al giorno».

Nuove regole anche per gli ospedali. Ovvero?

«Si conteggia solo chi entra perché è davvero ricoverato per il Covid e non chiunque si riveli contagiato. Cioè se uno entra in ospedale perché si è

rotto una gamba e si scopre che è asintomatico, non possiamo conteggiarlo tra i malati di Covid ma solo tra i pazienti ortopedici».

Non c'è il rischio che questa revisione drastica delle norme favorisca i no vax?

«Io non credo. Anzi, valorizziamo molto le possibilità



LA STAMPA

per chi si è vaccinato posto che chi ha fatto le tre dosi ha molte meno probabilità di finire in ospedale o in terapia intensiva. Questo è un dato consolidato e contribuisce a non mettere sotto stress il sistema sanitario, liberandolo per fronteggiare altre malattie».

Ma a questo punto non faremmo prima a fare come in Gran Bretagna e dichiarare finita l'emergenza con un liberi tutti?

«Ma noi siamo ancora in una situazione pandemica che ovviamente mi auguro possa fi-

nire presto. Le nostre misure non sono irresponsabili ma tengono insieme diversi obiettivi e indicano come si possono mettere in campo concretamente nuove misure, concentrando gli sforzi e rendendo più semplice la vita dei cittadini che mi sembra già abbastanza complicata».

Domanda obbligatoria in questi giorni: cosa si augura dal prossimo inquilino del Quirinale?

«Chiunque esso sia, mi auguro che abbia la forza di accompagnare il Paese sia nel superare la pandemia che la

crisi economica che si verrà a creare con il deficit energetico e il conseguente aumento dei prezzi. Aumento che metterà a rischio la crescita che abbiamo visto lo scorso anno. Un problema che non riguarda solo noi ma l'intera Europa». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Emilia Romagna ha previsto l'autotest non si può continuare a fare milioni di tamponi al giorno

Basta conteggiare tra i malati di Covid anche chi entra in ospedale perché si è rotto una gamba

MASSIMILIANO FEDRIGA
GOVERNATORE
FRIULI VENEZIA GIULIA





I veri numeri sulle vittime

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

Come vengono conteggiati i morti per Covid? E perché ci sono differenze? Ecco i veri numeri sulle vittime. a pagina 11

DATAROOM**Corriere.it**

Leggi l'articolo sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

Il numero dei decessi è gonfiato? Tutti i dati

UN PAZIENTE ONCOLOGICO MA POSITIVO È CONTEGGIATO COME MORTO COVID. E IL RIMBORSO È PIÙ ALTO. MA CI SONO QUASI 40 MILA DECEDUTI IN PIÙ NON REGISTRATI NEI BOLLETTINI. DOVE SI MUORE

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

Dall'inizio dell'epidemia al 10 gennaio sono stati comunicati con i bollettini quotidiani del ministero della Salute 138.099 decessi Covid. C'è una domanda che si pongono in tanti: questi numeri sono gonfiati? Il dubbio nasce per come vengono conteggiati i decessi. Secondo l'Istituto superiore di Sanità, che recepisce le raccomandazioni dell'Oms, un decesso è da attribuire al Covid quando contemporaneamente sono presenti le seguenti condizioni: tampone positivo al momento della morte, un quadro clinico compatibile con i sintomi del virus (febbre, tosse, dispnea, brividi, tremore, dolori muscolari, cefalea, mal di gola, perdita acuta di olfatto o gusto), assenza di recupero clinico tra la malattia e la morte, e assenza di una chiara causa di morte diversa dall'infezione. Il problema riguarda prevalentemente quest'ultimo punto.

In base alle regole attuali, se una persona muore durante un incidente stradale mentre è positivo, non viene evidentemente conteg-

giato come morto Covid; ma se è affetto da patologia oncologica, cardiovascolare, renale, epatica, oppure ha il diabete, e cessa di vivere mentre è positivo, rientra nella contabilità dei morti Covid. Il ragionamento che accompagna le disposizioni è questo: «Le patologie preesistenti possono aver favorito o predisposto a un decorso negativo dell'infezione» ma il Covid è determinante. Questa spiegazione, però, spesso non viene ritenuta convincente e porta a considerare il numero dei morti come sovrastimato. Ma quale po-



trebbe essere l'interesse? Per i maliziosi è una questione legata ai rimborsi. Il 12 agosto 2021, con effetto retroattivo, è stato riconosciuto agli ospedali un incremento tariffario massimo per ciascun episodio di ricovero superiore a un giorno di 3.713 euro per l'area medica, e di 9.697 euro per la terapia intensiva. Incrementi giustissimi visto il peso di un paziente Covid su tutta l'organizzazione ospedaliera. Certo, nessuno può escludere la tentazione di attribuire il ricovero e il decesso al Covid, anche se magari nel frattempo il paziente è guarito e il decesso è imputabile ad altra patologia pregressa.

Chi muore

Premesso che una verità assoluta, fino a prova contraria, è indimostrabile, vediamo cosa dice il «Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a Sars-CoV-2 in Italia» pubblicato l'altro ieri, 26 gennaio, dall'Istituto superiore di Sanità. Dei 138.099 decessi Covid registrati dall'inizio dell'epidemia al 10 gennaio, solo 1.743 sono sotto i 50 anni (1,3%), di cui 37 sotto i 19 anni. Tra i 50 e i 69 anni sono 19.511 (14,1%); sopra i 70 anni 116.840 (84,6%), di cui 55.338 tra gli 80 e gli 89 anni, e 26.722 over 90. L'età mediana (che si differenzia dalla media matematica perché è il valore intermedio tra gli estremi) dei morti è di 82 anni, mentre quella di tutti i contagiati è di 43 anni. Per i cinici che pensano: «In fondo muoiono solo gli anziani», come vediamo non è vero, in secondo luogo sappiamo che l'aspettativa di vita in Italia è di 83,6 anni, ma come mostrano le tabelle Istat, chi ha tra gli 80 e gli 84 anni, e dunque è arrivato fino a lì, ha ancora un'aspettativa di sopravvivenza di 9 anni. Vuol dire che

senza la falce del virus, avrebbero potuto campare un bel po'.

Malattie pregresse: quanto contano

In base a un campione di 8.428 cartelle cliniche, i dati dell'Iss mostrano che chi è morto mentre aveva il Covid senza nessun'altra patologia concomitante è solo il 2,9% dei deceduti, con una patologia l'11,3%, con 2 il 17,9% e con tre o più il 67,8%. La questione qui è: il paziente è morto con il Covid o per il Covid? Abbiamo già visto come la scelta dell'Iss, in linea con le disposizioni internazionali, è di conteggiare come morto di Covid anche, per dire, un malato oncologico con polmonite e tampone positivo. Questo non dimostra che i dati sono gonfiati. Il fatto che il 97,1% dei deceduti avesse anche altre patologie, non vuol dire che sarebbero comunque passati a miglior vita in breve tempo. Basti pensare che su una popolazione di quasi 51 milioni di over 18 anni oltre 14 milioni convivono con una patologia cronica, di cui 8,4 milioni sono ultra 65 anni. Sono persone fragili, e quindi più esposte al rischio morte se contraggono il virus. Dei deceduti invece fra i 16 e 59 anni, il 9,5% non aveva patologie concomitanti, come non le aveva il 6,8% tra 60 e 69 anni, il 3,1% tra 70 e 79, e l'1,4% di over 80. Più sale l'età, meno persone muoiono senza avere altre malattie, semplicemente perché l'invecchiamento porta con sé patologie.

Il ruolo dei vaccini

Il confronto dei decessi tra i non vaccinati e i vaccinati ci può aiutare a capire ancora meglio quanto il Covid possa essere in realtà determinante come causa di morte anche in presenza di patologie pregresse. L'analisi dell'Iss è fatta su un campione di 1.642 cartelle cliniche raccolte tra febbraio 2021 e il 10 gennaio 2022, periodo nel quale complessivamente sono decedute 46.572 persone, di cui 39.292 non vaccinate (84%) e 5.345 con ciclo completo. Il 3% dei non vaccinati è morto senza avere altre patologie contro lo 0,6% dei vaccinati con ciclo completo; con una patologia il 10,2% dei non vaccinati contro il 6,2% dei vaccinati; con due patologie il 17% dei non vaccinati contro il 9,5% dei vaccinati, con 3 o più il 69% dei non vaccinati contro l'83,7% dei vaccinati con ciclo completo. A parità di condizioni di salute, con una/due patologie se non sono vaccinato, rischio di più. Fatto 100 il numero dei deceduti vaccinati, dunque, le morti si concentrano sui pazienti con tre e più malattie. Per quel che riguarda l'età media dei decessi fra i non vaccinati è di 78,6 anni, mentre nei vaccinati 84,7. Vuol dire che anche in persone già ammalate, il Covid può togliere 6 anni di vita.

Dove si muore

Finalmente i dati dell'Iss sembrano fare chiarezza. Il 23,8% è deceduto in un reparto di terapia intensiva, il 58,5% nei reparti Covid ordinari, il 17,7% non è stato ricoverato, può essere deceduto dunque nella sua abitazione, in una casa di riposo o in un hospice. Qui è determinate capire cosa succede a seconda dell'età. Scrive l'Iss: «Sotto gli 80 anni, il 44% è stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, il 42,3% in ospedale ma non in terapia intensiva, il 13,7% in nessuno dei due. Di contro, negli over 80, l'8,2% è stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, il 71,1% in ospedale ma non in terapia intensiva, e il 20,7% in nessuno dei due». Significa che chi è molto compromesso di salute, nella maggior parte dei casi non viene ricoverato in rianimazione perché intubarlo servirebbe solo a farlo soffrire ulteriormente: l'età media di chi muore dopo essere stato ricoverato in rianimazione, infatti, è in media di 68,2 anni con 3 patologie pregresse, contro gli 82 anni di chi muore in un reparto normale con 4 patologie pregresse.

Sovrastima o sottostima?

In definitiva, si può dire che c'è una sovrastima dei morti Covid? «Da marzo a dicembre 2020 i morti positivi al Covid inclusi nel bollettino sono stati circa 78 mila, rispetto ai morti per tutte le cause degli anni 2015-2019



sono decedute 108 mila persone in più: la differenza è di 30 mila. Significa che sono stati contati meno decessi per Covid di quelli reali — riflette il ricercatore dell'Ispi Matteo Villa —. Tra gennaio e ottobre 2021, invece, i morti inclusi nel bollettino Covid sono stati circa 54 mila, mentre lo scostamento dalla mortalità media degli anni precedenti è stato di circa 49 mila persone. Questo potrebbe fare pensare a una sovrastima dei morti Covid, in realtà va considerato il fatto che l'influenza è sparita. Se escludiamo dal confronto i morti di influenza degli anni pregressi, i morti reali in più rispetto alle attese sono stati nel 2021 circa 63 mila, cioè novemila in più rispetto ai morti Covid dichiarati nel bollettino. Questo ci fa pensare che non ci siano extra-conteggi, ma che i morti inclu-

si nel bollettino siano una buona approssimazione delle persone per cui il Covid è stata davvero la causa determinante di morte negli ultimi due anni». Va soprattutto considerato che i dati arrivano a ottobre e il numero di decessi è aumentato a novembre e dicembre. Da ricordare, inoltre, che le schede di morte sono sotto la responsabilità del medico che le firma, e chi dovesse imbrogliare sulla causa reale del decesso per avere un rimborso più alto commette un reato.

Dataroom@rcs.it

Definizione Decesso per Covid-19

 <p>Caso confermato Il paziente è risultato positivo al Covid con conferma di laboratorio</p>	 <p>Quadro clinico e strumentale Il paziente presenta i sintomi tipici dell'infezione</p>	 <p>Assenza di chiara causa di morte diversa Il paziente è conteggiato anche se ha patologie pregresse come il cancro o il diabete</p>	 <p>Assenza di periodo di recupero clinico Il paziente non deve essere guarito dal Covid</p>
---	---	--	--

Sintomi, ricovero e decesso: quanti giorni passano



Numero di morti

Al 10/01/2022

138.099*

Fascia d'età



* Nel totale non sono stati definiti 5 morti

Età mediana morti: **82 anni**

Patologie 0 1 2 3 o più patologie

Numero di patologie

(dati in % su un campione di 8.436)



Il confronto

Dal 01/02/2021 al 10/01/2022 (dati in % su campione 1.642)

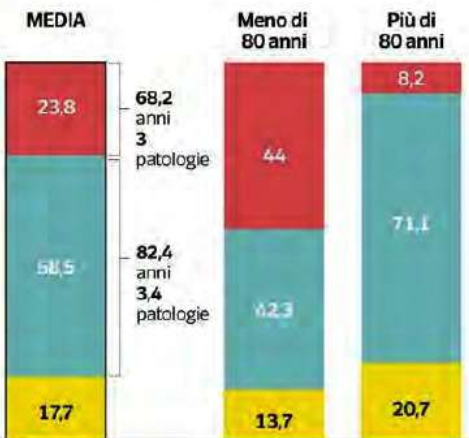


Età media **78,6** | Età media **84,7**

Dove si muore?

(dati in %)

- In terapia intensiva
- In ospedale (senza ricovero in terapia intensiva)
- Non risulta essere ricoverato né in terapia intensiva, né in altro reparto ospedaliero



* I dati sono di competenza di Sars-CoV-2



Infermieri, indennità Covid da 780 euro

Contratto sanità

Sono 280.183 i destinatari del fondo creato nel 2020 per l'impegno da pandemia

Sarà di circa 780 euro lordi all'anno, cioè 65 euro al mese per dodici mensilità, l'indennità di «specificità infermieristica» finanziata dalla legge di bilancio per il 2021 con l'obiettivo di premiare gli operatori sanitari per il loro ruolo nella lotta al Covid ma ancora congelata in attesa della definizione del contratto. E proprio dalla riunione di ieri fra Aran e sindacati sul rinnovo contrattuale per i dipendenti della sanità emergono i primi dati sull'indennità.

La bozza discussa ieri non riporta cifre, e tra l'altro non sembra differenziare l'indennità per i diversi livelli del personale coinvolt-

to. Il testo riporta però l'elenco delle figure professionali interessate, che contempla infermiere, infermiere pediatrica, infermiere generico, infermiere psichiatrico con un anno di corso, infermiere generico o psichiatrico con un anno di corso senior, puericultrice e puericultrice senior. Secondo i numeri discussi al tavolo, ed elaborati sulla base del conto annuale 2020, i destinatari dell'indennità sarebbero 280.183. Da qui il calcolo sull'importo pro-capite, basato sui 335 milioni depurati ovviamente dagli oneri accessori a carico dell'amministrazione.

A dominare sulla trattativa è pe-

rò lo sciopero proclamato per domani dagli infermieri della Nursind proprio per protestare contro i tempi lunghi di attesa per l'indennità. Da settimana prossima si vedranno le possibilità di accelerare.

—G.Tr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

È VITA

Il medico dei disabili «Ci chiedono vita»

Bellaspiga nell'inserto centrale



A casa dei disabili c'è fame di vita

Massimo Croci, da 30 anni anestesista e rianimatore, cura a domicilio i pazienti più critici. «Nessuno chiede la morte, ascoltateli»

LUCIA BELLASPIGA

«**Q**uando si discute di una legge sull'eutanasia il dibattito cade sempre nell'ideologia: mai che si parli dei fatti. Io voglio raccontare questi fatti, aiutatemi a farlo». Massimo Croci, anestesista rianimatore, da 30 anni è impegnato nell'assistenza e nel recupero delle persone in stato vegetativo o con grave cerebrolesione: «Quando ascolto i dibattiti in tv mi colpisce quanto l'esperienza sul campo sia diversa dalle teorie... Nelle tante case in cui giro vedo un gran bene, e vorrei che venisse raccontato».

Molti anni fa, con il finto cinismo con cui i medici etichettano i "casi", li chiamava «i prodotti di scarto della terapia intensiva». Ma poi ad aprirgli un mondo è arrivata Cecilia Morosini, la fisiatra nota come "la signora dei risvegli", «un genio che ha dedicato la sua vita alla riabilitazione delle gravi cerebrolesioni», vite distrutte da un incidente o da una malattia che irrompe. È lei a dimostrargli che quegli "scarti" non saranno guaribili, ma curabili sempre, e che la vera sfida medica è farli vivere al meglio.

Da lì a occuparsi anche delle malattie neuromuscolari il passo è breve: «Era il 1993, l'idea di portare a casa un paziente in quello stato non esisteva proprio. Mandai a casa dalla terapia intensiva un malato di Sla, che altrimenti sarebbe rimasto fino alla morte in una lungode-

genza lontano dagli affetti. All'epoca non c'era nulla di

codificato nell'assistenza, così prendevo di nascosto in ospedale le cannule tracheostomiche da portargli. Morì 12 anni dopo: fece in tempo a vedere i suoi figli fare carriera e i nipotini nascere».

Era un generale di Finanza e aveva i mezzi economici, «ma per chi non è Schumacher – sottolinea Croci – l'impostazione burocratica della sanità fa sì che quasi tutto pesi sulla famiglia». La Francia invece ha compreso da tempo come la completa assistenza al domicilio sia anche un risparmio per lo Stato.

Croci va di casa in casa, trattando ogni singolo paziente affinché viva al meglio consentito dalla sua condizione. Un'esperienza di decenni che si traduce in una galleria di volti e storie reali, non sparate sui media o nelle aule parlamentari da chi mira a estremizzare il dibattito: «Certo che ho seguito i casi famosi – afferma –. La Costituzione garantisce il rifiuto delle cure dunque non giudico, ma la mia esperienza mi dice che ogni persona, se ha ancora aspettative, vuole vivere. Persino i pazienti lucidi e con gravissimi deficit motori come i malati di





Sla». Ma possiamo costringere chi invece non ce la fa più? «Non si tratta di costringere ma di chiederci se gli abbiamo dato tutto ciò di cui aveva bisogno per non arrivare a questo punto».

Quante scelte sono disperate a causa di un ambiente non idoneo... L'ambiente: parola chiave. Una delle unità di misura della disabilità è il calo di partecipazione del paziente al mondo circostante – spiega il medico – e due fattori combattono questo calo: personali (la determinazione con cui i campioni paralimpici trasformano la disabilità in volontà) e ambientali. «Fabio, elettricista di Vigevano, a causa di una caduta ha perso la parte sinistra del cervello. Per anni è stato classificato come stato vegetativo, poi la caposala si è accorta che il suo sguardo fissava sempre l'orologio al polso della donna. Da lì la diagnosi è cambiata ed è iniziato un percorso di recupero, fino al risveglio». In seguito si è scoperto che l'orologio della caposala era identico a quello che il giovane aveva regalato alla moglie. Fabio oggi non cammina ma è cosciente e fa la sua vita.

Il dottor Croci è favorevole alla legge 219 sul biotestamento, che fa chiarezza su quali cure ricevere nel caso diventassimo incapaci di decidere. Ma sa bene che, se da sani si ha tanta paura di un'esistenza "diminuita", quando si è malati o disabili le prospettive mutano (una vita in carrozzella diventa accettabile o addirittura dà speranza): «Noi che stiamo bene non sopportiamo di vedere tetraplegica o con la Sla una persona amata, un

genitore può non reggere il peso. Ma la stragrande maggioranza invece accoglie questi figli e li accudisce con forza sovrumana». Egoismo, dicono i fan dell'eutanasia, ma Croci risponde con logica stringente: «Cos'è

mettere al mondo un figlio? Un atto di donazione o diegoismo? Il dubbio allora vale fin dal concepimento». Ci mostra la foto di Carmen, malata di Sla e ormai senza parola: sulle sue gambe il nipotino appena nato, intorno al letto il marito e il figlio. «Ho imparato

dalla fisiatra Morosini a chiedermi cosa sia davvero normale. Bene, per Carmen normale è questo... Ogni settimana fa venire parrucchiera ed estetista, non è vita la sua? Quanta gente ha tutti gli arti, è ricca e sana, ma si toglie la vita? Cos'è che ci fa staccare la "spina" o invece no?». Quando siamo in bilico tra speranza e disperazione, potremmo cadere di qua o di là. Può capitare che ci accosti chi ha la missione ideologica dell'eutanasia (e ce la indicherà come unica "speranza"), o chi ci propone una vita diversa da prima ma che può essere sorprendente. «Attenti a non ripetere antiche deri-

ve – avverte Croci –. L'Islanda che si gloria di essere "libera dai Down" è così diversa dal nazismo? Il rischio oggi è escludere dalla "normalità" qualunque variabile esca dagli standard della curva gaussiana. Ma allora tagliamo fuori anche gli albi e chi vuole cambiare sesso? Questa è eugenetica». Insomma, una legge eutanasi, se passasse, sarebbe molto pericolosa per almeno due motivi: «Se sono depresso e una mattina decido che non ce la faccio più, chiedo che mi tolgano la vita e la chiudo lì». È molto più facile uccidere che curare. «E poi già oggi di fronte alle situazioni più complesse sento colleghi dire "non ne vale la pena": il rischio è un salto culturale che ci riporterebbe al secolo scorso, quando all'eutanasia del disabile si arrivò parlando di "pietà" per "una vita indegna di essere vissuta". Io invece continuo ad amarlo con le parole di Hannah Arendt: non gli è rimasto niente se non la sua umanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL MANIFESTO L'Amci «Non è compito di noi medici causare la morte»

I camici bianchi cattolici
rigettano suicidio
assistito ed eutanasia
«Subito cure palliative»

«**C**rediamo fermamente che non si possa far rientrare tra i doveri professionali e deontologici del medico il suicidio assistito e l'eutanasia». Prende posizione l'Associazione medici cattolici italiani (Amci) nel dibattito in corso attorno all'ipotesi di una legge sul suicidio assistito e alla richiesta di referendum sull'omicidio del consenziente, finalizzato ad aprire un varco nel nostro ordinamento per l'eutanasia. In un Manifesto firmato a nome dei medici cattolici italiani dal presidente Filippo Maria Boscia, l'Amci nazionale chiarisce con fermezza che «ai medici non può essere assegnato il compito di causare o provocare la morte». Infatti «il fine della medicina non corrisponde a questa esigenza ma è fondato indubbiamente sul curare e ristabilire la salute, alleviare il dolore e la sofferenza, assicurare la più alta qualità della vita, soprattutto quando non si può più guarire, ma si può ancora curare». La «depenalizzazione delle specifiche azioni eutanasi-

che nel nostro ordinamento giuridico non entusiasma i medici, anzi, si ritiene che essa possa compromettere le basi stesse della democrazia e del bene comune e alterare i principi di solidarietà e di giustizia da riservare alle persone più fragili». E «nel caso di una legge intrinsecamente ingiusta, al medico resterà sempre il dovere di ubbidire alla propria coscienza professionale». L'alternativa c'è: «I medici cattolici ribadiscono la necessità e l'urgenza di attuare su tutto il territorio nazionale le grandi potenzialità della legge 38/2010» su cure palliative e terapia del dolore. È certo «giusto riconoscere libertà e autodeterminazione a tutte le persone, ma questo riconoscimento non dovrà e non potrà confliggere con la libertà, la deontologia e soprattutto con la coscienza del medico». Dunque «tutti i medici cattolici rappresentano l'assoluta incompatibilità tra l'agire medico e l'uccidere, perché chi esercita la difficile arte medica non può scegliere di far morire e nemmeno di far vivere a ogni costo, contro ogni ragionevole logica.

La sofferenza del paziente non può essere eliminata a scapito del bene vita». I Medici cattolici sbrogliano la matassa di un equivoco: «Riconosciamo che la richiesta di suicidio assistito o di eutanasia nasce sovente dal rifiuto di continuare a vivere in condizioni di precarietà e grave sofferenza, ma dovremmo essere molto attenti a non accettare con facilità il disumano per pietà, il disumano ragionevole per compassione». (F.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA SCOPERTA

Lo studio Gb: «Due terzi dei casi di Omicron sono reinfezioni»

ANGELA NAPOLETANO

Londra

La variante Omicron ha fatto strage di contagi tra chi, tra un'ondata e l'altra della pandemia, aveva già contratto infezioni da Sars-CoV-2. È la conclusione di uno studio realizzato dall'Imperial College di Londra, in collaborazione con l'istituto statistico Ipsos Mori, su commissione del ministero inglese della Salute e del Welfare. La ricerca, certo, va raffinata ma i risultati preliminari appaiono inequivocabili: i due terzi delle persone risultate positive nell'ultima ondata del coronavirus, quella causata dalla mutazione super contagiosa registrata per la prima volta in Sudafrica, sono recidive.

Il nesso causale tra contagio Omicron e infezioni pregresse riguarda per l'esattezza il 64,6% delle persone risultate positive a un test molecolare. Gli scienziati che hanno lavorato al progetto, React-1, ritengono che il dato, elaborato sulla base di un questionario somministrato a 100mila volontari tra

il 5 e il 20 gennaio, certifichi la capacità della variante B.1.1.529 di aggirare il sistema immunitario e di colpire facilmente proprio le persone che in passato hanno fatto esperienza della malattia. Paul Elliott, presidente del dipartimento di Epidemiologia e Salute pubblica del campus londinese, nonché coordinatore della ricerca, ha precisato che, tecnicamente, questi casi non possono essere etichettati come reinfezioni perché è possibile una persona sia risultata positiva due volte allo stesso contagio senza neppure saperlo. In tal caso si tratterebbe di «infezioni residue», ha spiegato, risalenti a chissà quando, «a maggio 2020 come a qualche settimana fa». È su questo che gli scienziati dovranno lavorare ancora.

Il quadro statistico va perfezionato anche alla luce della copertura vaccinale del campione. Le certezze presentate nelle conclusioni parlano comunque di «livelli senza precedenti di infezione da Sars-CoV-2 in Inghilterra a gennaio 2022» e di una «sostituzione quasi completa di Delta con Omicron». L'aumento della prevalenza di quest'ultimo nei bambini di età compresa tra 5 e 17 anni, avvertono gli esperti, «potrebbe rappresentare

un ulteriore rischio per gli adulti, nonostante l'attuale tendenza in calo». Nel Regno Unito, infatti, la curva pandemica continua a scendere (ieri, altri 102.292 casi) nonostante la coda di Omicron continui a tenere alto il numero dei morti che, martedì, è arrivato a quota 439, il più alto dallo scorso febbraio (ieri a 346). Il tema delle reinfezioni, di cui le statistiche quotidiane non tengono conto, è destinato a rimanere a lungo nel dibattito pubblico e scientifico: quante ce ne possono essere? In che lasso di tempo? Con quali effetti? L'agenzia nazionale per la sicurezza sanitaria (Ukhsa) ha intanto già provato a stimarle: dall'inizio della pandemia a oggi potrebbero essere 425.890. Un caso su 10 di Omicron è una possibile «ricaduta». Se le proiezioni dell'Imperial College fossero confermate la portata del fenomeno potrebbe essere molto più grande. Dettaglio non secondario a definire le modalità di approdo a quella nuova normalità che il governo di Boris Johnson sta rincorrendo, non senza rischi, ad alta velocità.

Secondo i dati
preliminari
raccolti
dall'Imperial
College di
Londra, la
maggior parte
dei nuovi
contagiati
si era già
infettata
in precedenza



Vaccini *La scienziata Bottazzi:* *«Corbevax, accessibile a tutti»*

ANDREA CAPOCCI
PAGINA 7

PARLA MARIA ELENA BOTTAZZI, CHE HA SVILUPPATO IL CORBEVAX. SENZA BREVETTO

«Un vaccino per decolonizzare il mondo»

ANDREA CAPOCCI

■ Maria Elena Bottazzi è la scienziata honduregna (ma chiare origini italiane) che ha sviluppato il vaccino Corbevax insieme a Peter Hotez, con cui collabora al Baylor College e al Texas Children's Hospital di Houston. I due scienziati non hanno chiesto alcun brevetto sul vaccino, in modo che possa essere prodotto ovunque e accessibile a tutti. I primi a produrlo su scala industriale sarà l'azienda indiana Biological E., ma altri Paesi potrebbero presto seguire la stessa strada. La raggiungiamo via Skype quando a Houston sono le otto del mattino. Disturbiamo? «La mia giornata è iniziata da un pezzo», ride Bottazzi. «Non mi ricordo quante cose ho già fatto».

Professoressa, ci spiega come funziona il vaccino Corbevax?

Per vaccinarsi, il nostro sistema immunitario deve entrare in contatto con l'antigene (cioè la proteina "Spike", ndr). Invece di portare nelle cellule il codice genetico che lo codifica come nel caso dei vaccini a mRNA o in quelli adenovirali, per Corbevax queste proteine vengono prodotte in laboratorio in modo convenzionale. Uno dei metodi più conosciuti è basato sul lievito, come avviene nella birra. Invece dell'alcool, il lievito sintetizza la proteina che poi entra nella formulazione del vaccino.

Perché è considerato un vaccino più «sicuro»?

Sono tecnologie già utilizzate e più conosciute. Si usano nei bambini da quarant'anni. Anche le agenzie regolatorie li conoscono bene. I componenti sono già usa-

ti in altri vaccini e se ne conoscono gli effetti collaterali.

Quali vantaggi hanno?

I vaccini prodotti in questo modo si conservano più a lungo e alla temperatura di un normale frigorifero. Le proteine sono più stabili dell'Rna e del Dna. Inoltre, ci sono tante aziende in grado di produrli, mentre la produzione di vaccini a mRNA richiede di creare nuovi impianti. Per vaccini come Corbevax l'infrastruttura necessaria è già disponibile.

Nei test clinici il vaccino si è dimostrato efficace nei confronti delle varianti Delta, Beta e Gamma. È efficace anche contro Omicron?

Stiamo aspettando i dati proprio in questi giorni. Credo che l'efficacia sarà abbastanza simile ad altre varianti. Per valutarlo in India, si è esaminata la produzione di anticorpi neutralizzanti che sappiamo essere un indice del livello di protezione dei vaccini, anche se approssimativo. Nei test, Corbevax si è dimostrato statisticamente superiore a Covishield, il vaccino AstraZeneca prodotto in India.

I vaccini Pfizer e Moderna costano più di venti dollari a dose. Il vaccino Corbevax ne può costare due. Perché così poco?

Varie ragioni: le economie di scala, i pochi investimenti necessari, l'assenza di brevetti. Noi non chiediamo soldi ai produttori. Ognuno dei partner del consorzio di ricerca è tenuto a trovare fondi propri per sostenere le attività scientifiche. Inoltre, i componenti del vaccino si possono già comprare a costi bassi e produrre grandi quantitativi di vaccino è facile. Biological E., l'a-

zienda indiana con cui abbiamo già un accordo, prevede di produrre cento milioni di dosi al mese. L'azienda con cui collaboriamo in Indonesia stima numeri simili.

Ha parlato di «decolonizzazione», a proposito di Corbevax. Cosa intende?

Il vaccino Corbevax può essere prodotto laddove serve. Noi ci limitiamo a fornire un cosiddetto «starter kit», con tutti i dati e i report necessari ad avviare la produzione. Ma poi tutto può avvenire a livello locale. Stiamo collaborando con India e Indonesia, ma anche Bangladesh, Botswana e altri Paesi.

Il vaccino Corbevax potrebbe essere prodotto anche nei Paesi ricchi, come Usa e Unione europea?

C'è una domanda anche da questi Stati, per superare la diffidenza nei confronti dei vaccini a mRNA. Ma ci sono pochi incentivi economici e molte barriere regolatorie. Servono test clinici che oggi sono difficili da realizzare, perché laddove altri vaccini sono disponibili è difficile trovare volontari. Quindi l'attenzione è soprattutto rivolta ai Paesi poveri. C'è un accordo per distribuire Corbevax anche attraverso il programma Covax, ma prima occorre l'approvazione da parte dell'Oms.

Perché i vaccini a mRNA sono arrivati prima degli altri?

Per due ragioni. Creare una sequenza di Dna o Rna è più facile, anche se poi creare la capacità produttiva per produrre miliardi di dosi non lo è. Mettere a punto una proteina ricombinante invece richiede due o tre mesi. L'al-



il manifesto

tra ragione è che i produttori di vaccini a mRNA hanno ricevuto tantissimi soldi. Sin dall'inizio le agenzie pubbliche non hanno mostrato interesse per i vaccini a subunità proteica: si è puntato tutto sulla velocità di sviluppo e sull'innovazione, senza porsi il problema della capacità produttiva e della distribuzione dei vaccini. Ora se ne parla come di «vaccini di seconda generazione» ma valutarne l'efficacia è diventato più difficile e costoso e non ci sono più investimenti. Eppure potremmo averne bisogno: non sappiamo se ulteriori richiami con i vaccini a mRNA

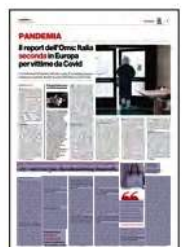
saranno efficaci. Però sappiamo che le vaccinazioni a vettore adenovirale non possono essere ripetute. E che un booster basato su un vaccino proteico dopo un primo ciclo basato su un vaccino adenovirale fornisce un'ottima risposta immunitaria. Nel creare un ambiente di sviluppo di nuove tecnologie vaccinali, investire così tante risorse in poche tecnologie vaccinali è stato un errore.

**Il nuovo siero
a proteina
ricombinante
è poco costoso e
accessibile a tutti**

Noi ci limitiamo a fornire un cosiddetto «starter kit», necessario ad avviare la produzione. Stiamo collaborando con India e Indonesia, Bangladesh, Botswana e altri Paesi



Il Policlinico di Tor Vergata
foto LaPresse
Qui accanto Maria Elena Bottazzi



LO STUDIO USA

Cure monoclonali “Due farmaci inefficaci contro Omicron”

Si riduce il numero degli anticorpi monoclonali disponibili per il trattamento del Covid-19, effetto della variante Omicron. L'ente statunitense per i farmaci Fda ha sospeso l'uso dei monoclonali delle aziende Eli Lilly e Regeneron, perché risultati inefficaci contro la variante. Gli approvvigionamenti da parte della Eli Lilly si

erano ridotti da gennaio anche in Italia, dove ora il farmaco è esaurito e anche il prodotto di Regeneron non verrà probabilmente rifornito. In Italia resta disponibile un terzo monoclonale autorizzato, quello dell'azienda Gsk, risultato efficace contro Omicron. —



IN BRIANZA

Sotto sequestro farmacia No Vax

a pagina 12

A NAPOLI IN MANETTE UN MEDICO E UN INFERMIERE

Dalla farmacia No Vax alla dose per l'amico fino ai finti vaccini dentro l'hub (per 150 euro)

Sequestrata l'attività a Renate. A Cagliari la ricompensa era una cena

■ Sciacalli del vaccino da Nord a Sud. In Brianza come a Napoli. Due casi clamorosi. Che fanno rabbrivire per cinismo e disonestà. Un infermiere e un operatore socio sanitario sono stati arrestati ieri dai carabinieri di Napoli per aver falsificato la somministrazione di vaccini anti-Covid in un Hub del capoluogo campano. Uno dei due lavoratori reclutava i No Vax e si faceva consegnare 150 euro per le prestazioni utili alla richiesta del Super Green pass, l'altro invece simulava l'inoculazione spruzzando il siero in un battuffolo. Sono oltre trenta le persone che avrebbero usufruito dei falsi vaccini. I due operatori sanitari, Giuliano Di Girolamo e Rosario Cirillo, sono accusati di corruzione, peculato e falso. In seguito alla falsa attestazione di avvenuta vaccinazione, i pazienti avrebbero ottenuto, pur non avendo titolo, il Green pass. Le indagini dei carabinieri del Nas di Napoli hanno evidenziato che fra coloro ai quali sarebbe stato falsamente inoculato il vaccino, 14 risultano appartenere a categorie di lavoratori per le quali è previsto l'obbl-

go di vaccinazione per ottenere il rilascio della certificazione verde.

E sempre ieri è stata sequestrata una farmacia di Renate (Monza e Brianza) sospettata di eseguire tamponi Covid e altre tipologie di prelievi i cui referti venivano falsificati. Il locale era già stato chiuso dai Carabinieri di Monza nelle scorse settimane per la mancanza dei requisiti sanitari della titolare 42enne e del fratello-collaboratore 44enne i quali, non avendo assolto l'obbligo vaccinale, erano stati sospesi dall'ordine dei farmacisti. Gli accertamenti erano partiti lo scorso agosto. Le indagini era scattate per la denuncia sporta da una mamma preoccupata per delle anomalie sul referto del tampone molecolare eseguito dal figlio. I carabinieri avevano scoperto che quel test era falso perché né il laboratorio di Monza inizialmente indicato, né quello di Carate Brianza, successivamente comunicato nel tentativo di aggiustare la faccenda, avevano mai ricevuto e analizzato detto tampone. Ieri, dopo il sequestro del materiale informatico presente all'interno della farmacia,

la nomina di consulenti tecnici e una ancora parziale analisi dei dati informatici, è stato accertato che sono falsi almeno altri 15 tra referti e dichiarazioni di aver sottoposto ad analisi i tamponi con esito negativo da parte della farmacia. Addirittura in un caso è stata accertata la falsità di un prelievo volto alla ricerca dell'antigene prostatico per la diagnosi dello stato di un paziente che era stato affetto da tumore.

A Cagliari invece è agli arresti domiciliari un 30enne che si era presentato all'hub della Fiera per ricevere la prima dose al posto di un suo amico No Vax. L'arrestato, già noto alle forze dell'ordine, aveva accettato di sostituirlo, mostrando documenti falsi all'accettazione, in cambio di una cena al ristorante. L'amico No Vax è stato denunciato. Il trentenne deve rispondere di uso di documenti falsi, sostituzione di persona e falsa attestazione di identità a pubblico ufficiale.



IN MANETTE Negli ultimi giorni vari operatori sanitari sono stati arrestati



L'impatto del virus sui più giovani: «Uno su quattro depresso per il Covid»

IL FOCUS

ROMA Depressione e ansia. La pandemia colpisce i più giovani, non solo con il contagio. I dati pubblicati da Jama Pediatrics, che ha analizzato 29 studi differenti condotti su oltre 80mila giovani, hanno tracciato questo quadro: un adolescente su 4 ha i sintomi clinici di depressione e 1 su 5 segni di un disturbo d'ansia. «I casi sono raddoppiati rispetto al periodo pre-pandemico. Questo comporterà un grosso carico negativo sulla salute futura degli adolescenti» spiegano gli esperti riuniti per il XXIII congresso nazionale virtuale della Società italiana di NeuroPsicoFarmacologia (Sinpf).

Cos'altro dice lo studio? C'è una crisi mondiale della salute mentale, anche e soprattutto fra i giovanissimi. I ragazzi più grandi, più dei bambini, hanno risentito delle restrizioni che non hanno consentito di vivere in serenità e assieme ai coetanei momenti fondamentali della crescita, dalle prime relazioni all'esame di maturità.

CONSEGUENZE

Secondo la Sinpf, «tutto questo è confermato anche da un secondo studio, su 1.500 bambini e adolescenti, pubblicato sul Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Soffrire di depressione durante l'infanzia e l'adolescenza si

associa da adulti a una salute peggiore, mentale e non solo, e a maggiori difficoltà nelle relazioni e nella vita in generale. Questo è vero - ricorda la Sinpf citando la ricerca - soprattutto per chi ha sofferto in maniera persistente di sintomi depressivi: essere costantemente "sotto tono", specialmente durante l'adolescenza, ha ripercussioni più negative di un singolo episodio depressivo anche molto precoce, se questo viene poi risolto». Avverte Claudio Mencacci, co-presidente della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia: «Tutte le ricerche concordano: con la pandemia un'allarmante percentuale di giovanissimi sta manifestando i segni di un disagio mentale. I tassi di depressione e ansia che si registrano sono direttamente correlati alle restrizioni: si impennano cioè quando viene impedita la socialità, quando si deve tornare alla didattica a distanza, quando non si possono coltivare le relazioni con i coetanei che in adolescenza sono indispensabili». «A pagare il prezzo più alto sono i ragazzi della scuola secondaria superiore, una fase essenziale per le nuove esperienze e per i primi traguardi: non vivere nella normalità "pietre miliari" come l'esame di maturità o i primi amori per la psiche di un giovanissimo è assimilabile a un lutto e come tale può essere un fattore scatenante di ansia e depressione. Molti - prosegue Men-

cacci - possono avere sintomi di disagio mentale che poi si risolvono, ma tanti stanno mostrando di non riuscire a uscirne: per loro la pandemia è stata una sorta di "catalizzatore", un evento che li ha portati su una traiettoria di malessere».

AIUTO

«C'è la necessità di intercettare e trattare la depressione nei giovanissimi», commenta Matteo Balestrieri, co-presidente della Società di NeuroPsicoFarmacologia e professore ordinario di Psichiatria all'Università di Udine. Aggiunge: «Il primo passo è una corretta diagnosi, quindi occorre impostare una terapia che spesso prevede in primis un percorso psicoterapeutico, ma che deve prevedere l'utilizzo di farmaci nei casi in cui ciò sia opportuno. I farmaci non sono indicati in depressioni lievi né come prima linea di trattamento, ma con opportuni accorgimenti possono essere d'aiuto quando la psicoterapia da sola non basta».

**LO STUDIO: I RAGAZZI
NON HANNO VISSUTO
SERENAMENTE
I MOMENTI
FONDAMENTALI
DELLA CRESCITA**





I vantaggi della biopsia liquida

Un team multidisciplinare dell'istituto Regina Elena di Roma ha completato uno studio clinico chiamato LiqBreasTrack, basato sulla biopsia liquida per identificare i meccanismi di resistenza ai trattamenti anti-cancro e combatterli. Lo studio, recentemente pubblicato, è stato ideato da Alessandra Fabi e coordinato da Francesco Cognetti, già direttore della Oncologia Medica 1. Un piccolo campione di pazienti in stadio avanzato, colpite da tumore al seno positivo al recettore HER2, sono state trattate con terapia standard con il farmaco T-DM1. Si è osservato che, sotto la pressione del farmaco i tumori mammari mutano rapida-

mente, alcuni addirittura nel giro di poche settimane e tali cambiamenti sono ben visibili nel sangue diversi mesi prima della effettiva progressione clinica. Almeno il 50% delle resistenze che troviamo nel sangue non sono identificabili nel tessuto tumorale, né nella lesione primitiva, né nelle metastasi. Vale a dire che lesioni prelevate anche solo pochi mesi prima della biopsia liquida non sono rappresentative del tumore quale è. Pertanto, cercare nei tessuti del tumore troppo spesso equivale a cercare nel posto sbagliato. Ma la notizia migliore è che a quasi tutte le resistenze nel sangue corrisponde un farmaco a bersaglio molecolare. In altre parole, se tramite

biopsia liquida si individua in modo tempestivo la resistenza al farmaco sviluppata dal tumore, è possibile adattare la terapia alla nuova condizione mediante ulteriori trattamenti mirati.

«Lo studio - precisa Ciliberto, direttore del Regina Elena - è ancora in una fase precoce, ma in tre pazienti si sono ottenute risposte prolungate a farmaci 'prescritti' sulla base delle informazioni provenienti dalla biopsia liquida. Alla luce di queste evidenze, è ora in corso un nuovo studio più esteso che coinvolgerà 45 pazienti e mira a confermare e consolidare le nostre osservazioni per poter eventualmente disegnare ulteriori studi cosiddetti 'interventivi', con l'obiettivo

di trattare le pazienti sulla base della biopsia liquida». Solo identificando le resistenze farmacologiche nel preciso momento in cui originano è possibile stroncarle sul nascere. La biopsia liquida consente un identikit preciso e dinamico del tumore.



VITTORIA DOPO UNA SETTIMANA DI POLEMICHE

Pregliasco ci ripensa: operiamo tutti Ma altri ospedali respingono i no vax

Il direttore del Galeazzi scrive alla «Verità»: ho fatto decadere quella disposizione. Però dal Lazio al Friuli Venezia Giulia, dal Trentino alla Toscana, sempre più strutture rifiutano interventi (anche piuttosto urgenti) a chi non ha fatto la terza dose. Discriminata pure una giovane in gravidanza. Che poi è deceduta

di **SARINA BIRAGHI**
e **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Fabrizio Pregliasco scrive alla *Verità* e annuncia il dietrofront: il Galeazzi di Milano tornerà a operare tutti, dopo aver escluso i pazienti senza il super green pass. Il direttore sanitario assicura inoltre che tutti gli interventi saranno riprogrammati. Sul caso, sollevato da *Fuori dal coro* e *La Verità*, sono intervenute anche Procura e Regione Lombardia. Ma l'apartheid intanto si è già diffuso in molte strutture: a Pisa una paziente oncologica non è stata operata, in Trentino la riabilitazione è negata, a Grado persino a una donna disabile. Intanto, a Roma, s'indaga per la morte della partoriente respinta.

alle pagine 2 e 3

Ma ora Pregliasco fa dietrofront: «Da oggi al Galeazzi operiamo tutti»

Il professore ci ripensa e fa decadere la circolare discriminatoria. Gli interventi saranno riprogrammati. Sul caso, denunciato da «Fuori dal coro» e «La Verità», sono intervenuti Procura e Regione Lombardia

di **SARINA BIRAGHI**



■ «Tra i pazienti più fragili ho valutato, ancorché non previsto, di includere, tra gli altri, anche coloro che non erano in possesso del green pass rafforzato, ciò per proteggere proprio i soggetti vulnerabili che più facilmente la contraggono e per non rischiare di vedere crescere l'occupazio-

zione dei letti in terapia intensiva». Inizia così la spiegazione con cui il professor **Fabrizio Pregliasco** chiarisce definitivamente la vicen-



VERITÀ

da iniziata una settimana fa e riassumibile in un titolo: super green pass o niente interventi chirurgici. Era stata infatti la trasmissione tv *Fuori dal coro*, condotta da **Mario Giordano**, su Rete 4, a rivelare le discriminazioni che avvenivano nel noto centro ortopedico ai danni di pazienti che, seppur in lista d'attesa per sottoporsi ad interventi chirurgici, venivano respinti perché non avevano completato il ciclo vaccinale, due dosi più il booster. Persone considerate fragili a causa delle sole due dosi di vaccino, ma non con necessità d'interventi urgenti, quindi da poter rimandare a data da destinarsi.

Una procedura confermata non soltanto da alcuni testimoni direttamente in trasmissione, un ragazzo con un problema ad una mano e una signora con dolori allucinanti ad un piede, ma anche dagli operatori ospedalieri. Uno di loro aveva infatti ribadito: «Abbiamo ricevuto indicazione a riguardo proprio dal professor **Pregliasco**», indicazioni contenute in un documento ufficiale firmato dallo stesso **Pregliasco** e fatto circolare all'interno dell'ospedale come informativa per il personale: «Se non hanno ancora fatto il richiamo, i pazienti devono dimostrare di avere fatto la seconda dose meno di cinque mesi fa o di essere guariti dal Covid da meno di sei mesi». Un concetto ingarbugliato, alla stregua dei dpcm a cui ci ha abituato il governo in questi due anni di pandemia, ma

la motivazione messa nero su bianco lo scorso 3 gennaio era chiara: «Alla luce della situazione epidemiologica ingravescente riguardo al Covid 19, dalla settimana del 10 gennaio p.v e dalla successiva, si ritiene necessario rivedere la programmazione degli interventi elettivi riservando l'attività a pazienti: A) che possiedono il green pass «rafforzato» (vaccinazione/guarigione); B) con rischio anestesilogico inferiore ad Asa 3; C) pazienti che non necessitano di riabilitazione». Spiega ancora il professore che «La disposizione del 3 gennaio scorso, dalla sua testata considerata lesiva dei diritti dei pazienti non vaccinati, è nata in un contesto di particolare emergenza, determinata dalla allora crescente pressione sull'attività ospedaliera, causata dalla quarta ondata dell'emergenza Covid. In quel preciso momento le due evidenze erano l'incremento esponenziale di ricoveri di pazienti Covid positivi e l'aumento del personale sanitario costretto in quarantena. In quella situazione in qualità di direttore sanitario, avevo il dovere di garantire il mantenimento dell'attività chirurgica e di ricovero non procrastinabile, nonché dell'attività di pronto soccorso».

Il virologo inoltre chiarisce: «Vorrei rassicurare lei e i suoi lettori rispetto al fatto che tale disposizione è decaduta, avendo dato indicazioni in merito e assumendomi la responsabilità di aver preso a suo tempo una decisio-

ne ora non più necessaria vista l'attuale situazione epidemiologica. Al contempo mi preme sottolineare che le nostre liste d'attesa rispecchiano unicamente il requisito di urgenza clinica e chirurgica, seguendo la normativa vigente, nella più totale trasparenza». Un chiarimento completo dopo che nei giorni scorsi **Pregliasco** aveva detto sinteticamente: «Abbiamo posticipato sulla base di una serie di criteri di fragilità alcuni interventi come l'alluce valgo. [...] Chi non ha la terza dose è una persona che rischia di più di potersi infettare in ospedale». Del resto il Galeazzi è sempre stato impegnato fin dalla prima ondata nella lotta contro il virus destinando un piano completo, quindi 100 posti letto dei 360 disponibili, ai pazienti Covid, e, come ha sempre ripetuto il direttore sanitario dell'Ircss, «tutta quell'attività traumatologica, ortopedica e neurochirurgica che è tipica del nostro ospedale insieme a tutta l'attività ambulatoriale, viene svolta secondo norma e regola». Rassicurazione fornita anche al procuratore aggiunto, **Tiziana Siciliano** che aveva sentito **Pregliasco** che, sulla procedura adottata aveva ribadito che erano stati «riprogrammati e posticipati solo gli interventi non urgenti» e che comunque il fine era quello di «riorganizzare e ottimizzare le sale operatorie». Una strategia necessaria perché «abbiamo spazi limitati» e «cento posti letto in meno, per garantire tutta l'attività per i pazienti Covid». Anche la Regione Lombardia aveva mosso gli ispettori per far luce su quanto accaduto.



La zona in bilico

D'Amato fiducioso: eviteremo l'arancione

Diminuiscono i contagi, domani il report settimanale

Il calo dei contagi e di altri parametri sensibili per determinare l'andamento della pandemia renderebbero meno imminente il passaggio del Lazio in fascia arancione. «I dati su base settimanale - ha annunciato l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato - inducono a una stabilizzazione abbassando quindi la probabilità di cambio di colore».

Ieri nel Lazio si sono registrati 14.987 nuovi positivi al Covid-19 (meno 2.178 rispetto a martedì) su un totale di 99.351 test, con 7.968 contagi a Roma. I decessi sono stati 18 (meno 13 rispetto a martedì) e 10.167 i guariti. Per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto negli ospedali, i ricoverati sono in tutto 2.102 con

un aumento di 37 pazienti (sempre rispetto a martedì), mentre le terapie intensive attualmente sono 205, con un ricoverato in meno. Il rapporto tra positivi e tamponi è invece al 15 per cento.

Sempre secondo i dati diffusi dall'assessorato, «il Lazio è la prima regione italiana per la somministrazione del farmaco antivirale orale Molnupiravir. Rispetto al 26 gennaio dello scorso anno - ha aggiunto D'Amato - si registrano 442 ricoveri in meno in area medica, 78 in terapia intensiva e 25 decessi in meno: numeri che dimostrano l'importanza della vaccinazione».

Un altro dato incoraggiante per il Lazio viene riscontrato facendo un bilancio dell'andamento della campagna vac-

cinale: «Oltre 12,4 milioni di vaccini complessivi, superate le 3,2 milioni di dosi booster effettuate, pari al 68% della popolazione adulta - ha precisato l'assessore - mentre le somministrazioni nella fascia 5-11 anni sono oltre 110 mila. L'obiettivo entro fine mese è di arrivare a 3,5 milioni di dosi booster superando il 70% degli over 18», ha aggiunto D'Amato.

L'assessore alla Sanità ha poi voluto complimentarsi con il sindaco Roberto Gualtieri per il riconoscimento ottenuto dalla Fondazione per gli studi progressisti (Feps) che lo ha nominato «Persona progressista dell'anno».

«La Capitale è stata la prima città europea ad incontrare il Covid esattamente due

anni fa - ha concluso D'Amato -. Ora bisogna lavorare per guidare il cambiamento e per ridurre le disuguaglianze che la pandemia ha amplificato. Il sindaco ha tutta l'autorevolezza per portare avanti questa sfida».

Flavia Fiorentino**Il bilancio**

A Roma ieri 7.968 positivi. Il tasso tra tamponi e casi è al 15%. Ha fatto la terza dose di vaccino il 68% della popolazione adulta



Il siero L'ultimo open day per 12-17enni (foto Imagoeconomica)



Il caso

I dubbi degli epidemiologi “Ancora troppi positivi rispetto alle altre Regioni”

di Arianna Di Cori

Il Lazio è un caso. L'aumento dei positivi – il 16% solo osservando l'ultima settimana rispetto alla precedente – è al centro delle riflessioni di epidemiologi e statistici. «Ieri (l'altro ieri per chi legge, ndr) abbiamo fatto una riunione tra colleghi nel nostro ambito e ci siamo interrogati sul perché, mentre in Lombardia i contagi scendono in maniera vertiginosa, nel Lazio continuano a gonfiarsi – dice Massimo Ciccozzi, professore e ricercatore di epidemiologia al Campus Biomedico – ma non abbiamo dati a sufficienza per comprenderne il motivo».

A rendere più complesse le analisi a chi lavora con numeri e incidenza, è come vengono diffusi i dati stessi. «L'unico modo per avviare un ragionamento scientifico sarebbe portando avanti un'analisi dei numeri per fasce d'età, ma l'Istituto superiore di Sanità non mette a disposizione dati disaggregati», prosegue l'epidemiologo. E così, per sciogliere i nodi, si va avanti per ipotesi.

Di dati puntuali non se ne trovano. Una idea del trend si può ricavare dall'osservazione dei grafici sulla piattaforma “Open Salute Lazio”: i numeri non sono aggiornati – gli ultimi consultabili si riferiscono alla settimana dal 10 al 16 gennaio – ma emerge che a trainare la curva in ascesa, a tre settimane dal ritorno sui banchi, siano i bambini dagli zero ai 13 anni. La popolazione

in questo gruppo, infatti, oltre ad essere la meno, o per nulla, vaccinata (tra i bambini 5-11 anni il 29% ha ricevuto la prima dose, mentre l'11% ha concluso il ciclo), è anche l'unica dove non si registra una seppur lieve flessione nell'incidenza.

Anzi: i piccolissimi dagli 0 ai 2 anni da un tasso di incidenza di 800 casi ogni 100mila abitanti nella settimana 3-9 gennaio sono passati a 1130 per 100mila abitanti, con un numero di casi totale su 7 giorni pari a 1412. I bambini un po' più grandi (3-5 anni) da un tasso a 960 per 100mila sono balzati a 1650, con 2381 nuovi positivi. Sono 5808 i contagiati nella fascia 6-10, che da un tasso al 1540 passano a 2180 casi per 100mila. Infine gli 11-13: con 3.605 nuovi positivi, l'incidenza è schizzata da 1872 per 100mila a 2170.

L'analisi delle incidenze non riesce comunque a far luce sul perché l'atteso plateau dei contagi non sia ancora giunto nel Lazio, che per quanto riguarda le scuole segue le stesse regole in vigore in tutte le altre regioni, anche quelle dove i casi sono, effettivamente in calo.

Tra i tanti dubbi, una certezza: «Nel Lazio non siamo ancora in uno scenario in cui ci si può permettere di ammorbidire le misure di contenimento, soprattutto a scuola», dice l'epidemiologo. È ancora troppo presto per attuare la proposta, avanzata nei giorni scorsi sia dall'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato che dal presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, di «semplifica-

re» le quarantene scolastiche, di fatto permettendo agli studenti vaccinati, se senza sintomi, di proseguire le lezioni in presenza anche in caso di positivi tra i compagni di classe.

«L'epidemiologia non si può riscrivere a piacimento – sottolinea l'esperto –. Poi si può pensare e fare altro, ma è politica, non scienza. Se c'è un positivo in un ambiente chiuso, il caso viene isolato e gli altri vanno in quarantena. E questo vale adesso con il Covid, ma è esattamente lo stesso approccio che si ha con tutte le malattie infettive che hanno scosso l'umanità».

Più che mai con Omicron, con un R0 pari a 16, che tradotto significa che un contagiato può infettare fino a 16 persone. D'altronde, come ormai noto, il vaccino previene le forme gravi della malattia, ma non il contagio né la possibilità di contagiare, sia per gli sintomatici quanto per gli asintomatici. E a rischiare, soprattutto quando si parla di scuola, sono i più fragili.

Non resta che attendere la sfiammata di Omicron e una netta inversione del trend. Sui tempi, Ciccozzi non ha una risposta. Attende prima di vedere i dati.





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

PANDEMIA

Convertito in Dialisi-Covid il servizio di emodialisi di Nefrologia del Policlinico di Palermo

27 Gennaio 2022



Santina Cottone, ordinaria di Nefrologia dell'Università di Palermo e Responsabile dell'UOSD di Nefrologia e Dialisi

«In seguito al diffondersi dell'infezione da SarsCov nella provincia di Palermo, che sta colpendo numerosi pazienti "fragili" quali sono i soggetti nefropatici in terapia cronica emodialitica, terapia salva-vita, non essendo più sufficiente l'attività di altri nosocomi Covid della Provincia di Palermo, il servizio di emodialisi dell'UO di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Paolo Giaccone è stato convertito in Dialisi-Covid - spiega Santina Cottone, ordinaria di Nefrologia dell'Università di Palermo e Responsabile dell'UOSD di Nefrologia e Dialisi - Questa conversione costituisce un contributo della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo allo sforzo sanitario contro la pandemia, pur causando disagio ai pazienti non-Covid degenti presso l'AOUP



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

che necessitano di trattamento emodialitico, che devono essere spostati a giorni alterni presso l'Ospedale Civico per potere continuare la terapia dialitica il personale medico ed infermieristico, pur essendo numericamente limitato al minimo indispensabile, garantisce 12 trattamenti emodialitici giornalieri, ogni seduta dialitica dura in media 4 ore, e continua a garantire l'attività clinica della degenza di nefrologia non-Covid, i turni di pronta disponibilità per le consulenze e le urgenze notturne ed i turni di guardia notturni e festivi, con grande sacrificio».

«La Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo è lieta di contribuire all'emergenza da COVID-19 relativamente ai pazienti con nefropatia in terapia cronica emodialitica che hanno contratto l'infezione da SARS-CoV-2 – dichiara Marcello Ciaccio, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia - Pur questo determinando una limitazione dell'accesso alla dialisi ai pazienti non affetti da COVID-19 ed in trattamento presso l'A.O.U.P. Giaccone, si auspica che questa condizione possa essere limitata nel tempo dovendo garantire, non solo l'attività assistenziale ai pazienti in cura presso la nostra struttura, ma anche la formazione obbligatoria per gli studenti del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia e delle Scuole di Specializzazione, che seppure ridotta non può essere interrotta». «L'Ateneo e il Policlinico Universitario continuano con l'impegno collettivo a tutto campo nel contrasto alla pandemia, mettendo a disposizione le migliori professionalità e risorse – commenta Massimo Midiri, Rettore dell'Università di Palermo – Siamo certi che anche grazie questi sforzi e sacrifici l'emergenza possa essere contenuta auspichiamo che finalmente possa concludersi e che presto tutte le attività tornino alla normalità».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



«Turni massacranti e contratto non gratificante: personale in fuga dall'Ismett»

Secondo il sindacato «occorre che la politica regionale e Aziendale si attivino a riformare un sistema non più adeguato alla realtà lavorativa».



27 Gennaio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. «Un profondo **disagio e malcontento** si manifesta tra il personale sanitario **dell'Ismett**, che da ben 18 mesi, in tempi pandemici, lavora senza sosta per garantire assistenza di alta qualità a pazienti covid in ecmo ed a pazienti non covid». Lo afferma **Domenico Amato** (*nella foto*), segretario generale di Confintesa Sanità Sicilia, il quale lancia un appello: «Occorre che la politica regionale e Aziendale si attivino a riformare



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

un sistema non più adeguato alla realtà lavorativa». **Insanitas ha chiesto una replica all'Ismett**, non appena dovesse arrivare sarà pubblicata.

Secondo il sindacato c'è «un'organizzazione contraddistinta da turni massacranti e da un tipo di contratto scaturito dalla partnership pubblico/privato che non gratifica il personale, una politica sanitaria regionale ottusa e miope che non permette, pur essendo un IRCSS, di partecipare alle opportunità che la sanità regionale offre, escludendola anche dal bonus covid elargito alle altre strutture ospedaliere. Unite a strategie aziendali discutibili, stanno spingendo in particolare il personale infermieristico ad una fuga verso altre strutture pubbliche anche con contratti a tempo determinato».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA.it

La banca seme, come in azienda le malerbe si controllano

27 Gennaio 2022



Una delle strategie agronomiche su cui si basa la gestione delle piante infestanti presso l'azienda Aboca è costituita dallo studio preliminare della cosiddetta 'banca seme'. A fare il punto è il volume "Malerbe amiche". Questa analisi, che si basa da un lato sulla gestione causa-effetto tra pregressa gestione agronomica ed accumulo di semi e sulla scelta tra i vari appezzamenti possibili per l'impianto delle colture di quelli in cui la flora presente (ancora a livello di seme) è meno aggressiva e meglio gestibile, in altre parole consente di conoscere preliminarmente il 'nemico da combattere' permettendo di evitare di coltivare una coltura molto penalizzata da una determinata infestante. È questo il caso della Camomilla, che si evita di impiantare su suoli in cui sono state rilevate notevoli quantità di semi di *Lolium multiflorum*, specie particolarmente aggressiva in questa coltura. Al contrario, appezzamenti molto infestati da specie macroterme, come ad esempio *Amaranthus retroflexus* e *Portulaca oleracea*, non potranno arrecare alcun danno a questa coltura dal momento che il suo ciclo



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

non consente di dar luogo al loro sviluppo a causa delle temperature troppo limitanti. Tale banca seme si accumula in tutto il profilo interessato dalle lavorazioni del suolo, orientativamente nello spessore dei 30 centimetri più superficiali.