



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

28 GENNAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA
FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

Valledolmo, morta una volontaria della Protezione civile

PALERMO – Lutto a Valledolmo, paese in provincia di Palermo, per la morte di Ramona Guzzetta, 43 anni. Era una volontaria della Protezione civile. Lavorava alla Misericordia. Ieri è stata colpita da un aneurisma cerebrale. Inutili sono stati i tentativi di salvarla da parte dei medici del “Civico” di Palermo.

Di Ramona i colleghi e amici della Misericordia ricordano la “presenza costante e l’impegno in tutte le emergenze, provinciali, regionali e nazionali, degli ultimi anni. Un affidabile punto di riferimento per tutti. Quella di dedicarsi al servizio degli altri per Ramona era una scelta di vita cui ha prestato fede sino all’ultimo, donando i propri organi”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Valledolmo: è morta Ramona Guzzetta volontaria della Protezione civile, donati gli organi



Lutto nel mondo della **Protezione civile siciliana**. È morta, a 43 anni, **Ramona Guzzetta, volontaria a Valledolmo**. La donna si è sentita male ed è stata portata all'ospedale Civico di Palermo ma i medici non sono riusciti a salvarla: è morta a causa di un aneurisma cerebrale. I colleghi la ricordano come **una donna sempre presente e impegnata in tutte le emergenze**. "Un affidabile punto di riferimento per tutti - sta scritto in una nota della Protezione civile -. Quella di dedicarsi al servizio degli altri per Ramona era una scelta di vita cui ha prestato fede sino all'ultimo, donando i propri organi". Il dirigente generale della protezione civile, Salvo Cocina, ha voluto inviare un messaggio di cordoglio: "Alla famiglia di Ramona Guzzetta e alla Misericordia di Valledolmo giungano, anche a nome delle donne e degli uomini della protezione civile regionale". Numerosi i messaggi di vicinanza sui social: "Tanti momenti insieme abbiamo passato.. Ma soprattutto quante risate? Tu odiavi le foto, ma io te le facevo lo stesso... Mi ricordo quando parlavamo di cimidde, oppure quando ridevamo perché alla fiera tutti ci chiedevano dove fosse il bagno...Dovevi esserci nei miei traguardi importanti futuri, non dovevi andartene così presto...Mi mancheranno tante cose, i nostri viaggi, i nostri



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

caffè... La vita è ingiusta tante volte, ma io ti porterò sempre nel cuore. E ci saranno dei momenti in cui mi mancherai più degli altri.

Ti voglio bene Rami", scrive Francesca. E ancora, Sabrina scrive: "Oggi sei volata in cielo...una notizia che oggi non volevamo sentire nessuno...purtroppo la vita è ingiusta toglie dalla terra le persone più belle, proprio come te, una persona bella della sua bontà d'animo, sempre sorridente e pronta ad aiutare il mondo intero, con la tua semplicità facevi molto...come si può morire a 43 anni, così giovane...oggi ci lasci straziati da questa triste notizia come faremo adesso senza di te, come faranno i tuoi familiari, i tuoi colleghi di lavoro senza la tua presenza..ma come si fa???? Che vita inutile avvolta. Fai buon viaggio nella pace degli angeli , si prenderanno cura di te ,come tu facevi per tutti noi.... ti mando un abbraccio ,spero ti arrivisei stata una guerriera fino alla fine hai lottato con forza fino all'ultimo, ma purtroppo non c'è stato nulla da fare....fai buon VIAGGIO AMICA NOSTRA CHE DIO TI ACCOLGHI A BRACCIA APERTE ,sei stata una bravissima persona e sono sicura che lo sarai anche lassù.... condoglianze alla famiglia, vi siamo vicini". I funerali si svolgeranno domani alle ore 11 nella Chiesa Maria Santissima della Purità di Valledolmo dove, già nel pomeriggio di oggi, sarà allestita la camera ardente.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Gli specialisti convenzionati: «Siamo senza budget dal 2020, così si riducono le prestazioni sanitarie»

Le sigle sindacali di categoria sollecitano un'audizione alla Commissione Sanità dell'Ars: «Urge un provvedimento per sbloccare questa annosa situazione».

28 Gennaio 2022 - di [Redazione](#)



Sos dagli specialisti convenzionati siciliani: «Non è stato ancora emanato un decreto per l'attribuzione degli aggregati di spesa e dei budget riguardanti gli anni 2020 e 2021 e attualmente le strutture sono prive di budget per quelle annualità», scrivono i sindacati di categoria con Filippo Iannelli (Assocendis-ANDIAR), Salvatore Pizzuto (A.C.A.P. Salute), Diego Genua (Confcommercio Sanità), Antonino Scarito (Sicilia-Impresa), Lillo Montaperto (Amsa-FKT), Pietro Miraglia (Federbiologi) e Vincenzo Bombaci (SIMMFIR).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Da qui la richiesta di audizione alla Commissione Sanità dell'Ars, con l'auspicio pure «che l'anno 2022 possa essere determinato entro il mese di febbraio così come prevede la legge n. 5 del 14/04/2009 art. 25 comma 4».

Nella nota si sottolinea che:

- I centri convenzionati esterni hanno prestato e continuano a prestare il loro supporto per tutto il periodo emergenziale, sopperendo alla ridotta erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche da parte degli ospedali.
- In conseguenza di quanto suddetto gran parte delle strutture ha esaurito con grande anticipo il budget provvisorio e di conseguenza si trovano nella condizione di ridurre il numero di prestazioni convenzionate.
- Nonostante l'impegno assunto nella riunione del 23 settembre 2021 alla presenza di tutte le sigle sindacali, di pubblicare entro lo stesso mese di settembre 2021 i decreti relativi ai budgets degli anni 2020 e 2021, di liquidare per intero le prestazioni eseguite nell'anno 2020 e di definire il budget 2021 sulla base della produttività del triennio 2017-2019, l'assessore non ha a tutt'oggi dato seguito a quanto su esposto.

Le sigle sindacali di categoria aggiungono: «Non è possibile per le strutture continuare a lavorare senza alcuna programmazione e senza alcun budget. È necessario adottare urgentemente un provvedimento che consenta di sbloccare questa annosa situazione e pagare per intero le prestazioni effettuate nelle annualità 2020 e 2021. Inoltre serve maggiore chiarezza per la destinazione dei fondi per l'abbattimento delle liste di attesa e dovrebbe avvenire in tempi celeri la programmazione per il 2022».

Infine, sottolineano: «Confidiamo in questa onorevole commissione regionale affinché possa al più presto sentire la nostra richiesta per meglio descrivere le nostre giuste osservazioni e cercare di dare ai cittadini siciliani il servizio sanitario che spetta loro».

Basta zona gialla e arancione L'ipotesi di lasciare solo la rossa

Verso la fine del sistema a colori. L'allarme sulle donne incinte: una su due non è immunizzata

ROMA Il calo dei positivi si riflette ora anche sul numero di ricoverati in rianimazione e negli altri reparti normali. Ancora tante le vittime, ieri altre 389. Le molte richieste di rivedere le regole, in conseguenza dei numeri e delle vaccinazioni, restano per ora ferme: fino a quando non si risolverà il rebus del Quirinale non si riunirà il Consiglio dei ministri per decidere.

Andrea Costa, sottosegretario alla Salute, tuttavia anticipa l'orientamento e, riguardo alla scuola, i contenuti di una circolare. Il sistema delle fasce di colore, che le Regioni ritengono sia da superare, visto che per ogni attività è ormai richiesto il green pass rafforzato, sarà snellito. Via le zone gialle e arancioni, resteranno le zone rosse che scatteranno quando l'incidenza supererà i 150 casi per 100 mila abitanti, in terapia intensiva i letti occupati saranno al 30% e negli altri reparti al 40%. Il bollettino quotidiano resterà com'è, ma probabilmente saranno distinti, tra i ricoverati, quelli che hanno sintomi da Covid e quelli incidentalmente positivi.

La curva ha imboccato la discesa ormai da una settimana. Anche i dati di ieri lo confermano. Sono 155.697 i nuovi positivi, quasi dodicimila in meno del giorno prima, e il tasso di positività resta stabile al 15%. Il numero più alto di casi è stato rilevato in Lombardia: 25 mila. Gli attualmente contagiati scendono a 2,7 milioni. Segno meno anche per i ricoveri.

Dagli ospedali però arriva un altro allarme. Una donna incinta su due non è vaccinata. La Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) ha monitorato i parti in 12 ospedali sentinella: nei 404 parti eseguiti nella settimana tra il 18-25 gennaio, 65, cioè uno su sei, sono avvenuti in area Covid perché le mamme erano positive. Il 60% delle 65 pazienti non era vaccinato e il 5% aveva sviluppato sintomi respiratori. Un solo neonato, figlio di una non vaccinata ha contratto l'infezione.

«La presenza di pazienti incinte positive — spiega Giovanni Migliore, presidente della Fiaso — pone un problema anche gestionale. È gravoso per gli ospedali, da due an-

ni in prima linea, raddoppiare i percorsi per separare le positive. Le donne incinte che ancora non hanno aderito alla campagna si vaccinino». Stesso appello del presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia Nicola Colacurci: «La gravidanza rende la donna fragile e più esposta alle infezioni. Vaccinarsi durante la gestazione non è pericoloso, è consigliato».

Se la curva della quarta ondata scende, le richieste di intervento per rivedere il sistema delle restrizioni riprende quota. Oltre alle fasce di colore, c'è grande attesa per le regole della quarantena per gli studenti. La soluzione sembra vicina. «Oggi o domani — ha detto Costa intervenendo a una trasmissione radio — una circolare chiarirà che nei casi di positività che fanno scattare la dad, i ragazzi si intendono in auto-sorveglianza e non più in quarantena. E che per il rientro in classe, dopo la guarigione, non occorrerà più il certificato medico ma solo l'esito del tampone». Una risposta alle proteste per la «pandemia burocratica» avanzata ieri anche dall'assessore alla Scuola del Comune

di Roma, Claudia Pratelli. «C'è una difficoltà interpretativa delle misure introdotte il 7 gennaio — scrive rivolgendosi al ministro per l'Istruzione Patrizio Bianchi — che sta generando confusione e disagi alle scuole e alle famiglie».

Anche il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri parla di «una fase di transizione verso nuove regole». Il nuovo decreto dovrebbe includere anche una proroga dell'obbligo di mascherine all'aperto e disporre la durata illimitata del green pass per chi ha ricevuto tre dosi di vaccino.

Intanto l'Emma ha dato l'ok a Paxlovid, il farmaco anti-Covid per via orale prodotto da Pfizer. È raccomandato per il trattamento negli adulti che non necessitano di ossigeno supplementare e ad alto rischio che la malattia diventi grave.

Adriana Logroscino

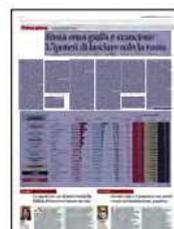
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La circolare a scuola
L'idea di passare dalla quarantena all'auto-sorveglianza. Il ritorno in classe dopo un test

I numeri

In calo i nuovi casi, ma anche i ricoveri in terapia intensiva ieri 389 le vittime

Casi totali finora 10.539.601	Positivi attualmente 2.706.453	Guariti 7.687.989	Deceduti 145.159	Terapia intensiva 1.645	Ricoverati con sintomi 19.853	Totale variazione quotidiana Contagi +155.697 Decessi +389 Ingressi in terapia intensiva +125	Variaz. quotidiana			
							Ingressi terapie intensive	Contagi	Decessi	
Positivi attualmente	2.706.453	Guariti	7.687.989	Deceduti	145.159	Terapia intensiva	1.645	Ingressi terapie intensive	Contagi	Decessi
Regioni										
Lombardia	419.679	1.612.662	36.881	254	+14	+25.098	+123			
Veneto	262.481	827.301	13.066	160	+14	+18.998	+22			
Emilia-Romagna	400.893	580.969	14.950	149	+13	+16.142	+48			
Campania	238.608	746.456	9.024	100	+8	+12.135	+17			
Piemonte	161.465	666.835	12.532	137	+8	+11.089	+16			
Lazio	284.857	544.744	9.745	203	+16	+13.467	+28			
Toscana	172.770	525.635	8.147	119	+9	+12.357	+20			
Sicilia	229.579	360.555	8.377	150	+11	+7.369	+41			
Puglia	126.896	444.479	7.177	66	+7	+8.117	+9			
Liguria	45.210	232.536	4.847	40	+2	+5.388	+9			
Friuli-Venezia Giulia	65.874	184.446	4.451	41	+4	+5.080	+11			
Marche	25.014	216.143	3.390	57	+2	+6.152	+8			
Abruzzo	103.365	98.803	2.786	40	+4	+3.615	+9			
Calabria	38.886	123.863	1.834	35	+5	+1.496	+8			
Prov. aut. Bolzano	26.165	128.625	1.345	14	+2	+2.360	+1			
Umbria	24.736	122.770	1.611	8	+1	+1.863	+6			
Sardegna	22.857	96.528	1.828	32	+1	+1.224	+7			
Prov. aut. Trento	25.061	91.456	1.467	25	+3	+1.913	+2			
Basilicata	17.707	41.745	673	5	-	+1.001	+1			
Molise	9.263	18.810	524	3	-	+507	+1			
Valle d'Aosta	5.087	22.628	504	7	+1	+326	+2			



La frenata di Omicron “Contagi in discesa dopo tredici settimane”

Inversione di tendenza anche se i morti (389) restano tanti
Crollo di prime dosi: l'obbligo di vaccino non spinge gli over 50

ROMA

Dopo 13 settimane di contagi costantemente in salita, negli ultimi sette giorni la curva epidemica spinta da Omicron ha finalmente iniziato a flettere. E una prima inversione di tendenza si registra anche nei ricoveri. Per ora è una «discesa», ma l'inversione di tendenza c'è stata e questo finirà per accelerare anche la semplificazione delle regole e la sforbiciata a quarantene e Dad che da tempo le Regioni vanno reclamando a suon di lettere e documenti inviati a Palazzo Chigi. Che seguendo le indicazioni fornite dagli esperti - e dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute Gianni Rezza in particolare - difficilmente si spingerà ad abrogare del tutto la quarantena per i positivi asintomatici con terza dose, come chiedono i governatori. Anche se un'accorciamento a cinque giorni, dai sette di isolamento oggi previsti sempre per i vaccinati, alla fine potrebbe essere il punto di caduta della mediazione in corso. In ogni caso il governo prenderà in mano la pratica solo quando sarà finita la partita per il Colle.

Intanto si guarda con ottimismo ai numeri. I nuovi casi negli ultimi sette giorni sono stati un milione e 197 mila rispetto al milione e 243 mila

della settimana precedente. Una flessione pari al 3,7%, certifica la fondazione Gimbe. Resta alta la pressione sugli ospedali, dove i ricoveri in area medica sono cresciuti del 3%, ma con un calo negli ultimi due giorni, mentre nelle terapie intensive i ricoveri diminuiscono dell'1,4%. I morti, che hanno ampiamente superato quota 400 per due giorni consecutivi, ieri sono scesi ma restano tanti, ancora 389 (155.697 i nuovi casi). Gli esperti ricordano però che quei decessi si riferiscono a contagi di due, tre settimane fa, quando battevano record su record, quindi con il passare dei giorni dovremmo iniziare a contare anche meno vittime.

Se i numeri della pandemia migliorano, quelli della campagna vaccinale hanno intrapreso il passo del gambero per le prime dosi, quelle che dovrebbero scalfire il muro dei non vaccinati, che contribuiscono soprattutto all'affollamento degli ospedali, in particolare delle terapie intensive. Nella settimana dal 19 al 25 gennaio, certifica sempre Gimbe, si è avuto un crollo del 30,9% delle somministrazioni a chi fino ad oggi ha puntato i piedi davanti a fiale e siringhe. Ad essersi fatti somministrare la prima dose sono stati

appena in 355 mila contro i 514 mila della settimana precedente e di questi il 43,9% è costituito da bambini tra i 5 e gli 11 anni, anche loro però in netta flessione, -35,6% rispetto alla settimana precedente. Le cose non vanno meglio tra gli over 50, che nonostante l'obbligo vaccinale sono stati il 25,6% in meno a mettersi in regola. La situazione è ancora più critica tra le donne in gravidanza: una su sei partorisce con il Covid e il 60% non è vaccinato, documenta un'indagine a campione della Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali.

Buone notizie arrivano però dal fronte delle cure. Dopo la bocciatura di alcuni monoclonali da parte dell'Fda americana oggi è invece arrivato il via libera dell'europea Ema al Paxlovid, la pillola antivirale della Pfizer, efficace per il trattamento degli adulti a rischio di sviluppare forme gravi di malattia indotta dal Covid. «Ha il potenziale per fare davvero la differenza» è il saluto della commissaria Ue alla Salute, Stella Kyriakides, al primo antivirale ad uso domestico, che sembra riesca anche a contrastare Omicron. P.A. R.U. —



Allarme partorienti «Una donna su due non è vaccinata» E negli ospedali è caos Ostetricia

*Necessario
il raddoppio
dei percorsi
assistenziali
per gravide
positive
Gimbe:
superare
il sistema
dei colori
e il contact
tracing*

Francesca Angeli

■ Una donna incinta su due non è vaccinata. Troppa diffidenza nei confronti del vaccino. E così una su sei partorisce con il Covid e sei su dieci al momento del parto non sono protette dalla profilassi. Eppure i rischi anche per il nascituro sono molti. I dati arrivano ancora una volta dalla Fiaso, la Federazione delle aziende ospedaliere che raccoglie gli ospedali senti-

nella. Si segnala prima di tutto un problema di gestione per le positive, che nel caso del parto è ancora più complesso rispetto ad altri pazienti positivi ma ricoverati in ospedale per altre patologie. «Una partoriente positiva al Covid va ricoverata nei reparti di Ostetricia e questo impone la duplicazione dei percorsi per l'assistenza di pazienti negative e positive, che devono es-

sere separate, con il conseguente raddoppio delle risorse necessarie», denuncia la Fiaso. Nella settimana dal 18 al 25 gennaio il 16% delle gravide ha partorito con il Covid. Tra le donne risul-



il Giornale

tate positive al momento del parto, il 60% non era vaccinato.

La campagna vaccinale sta di nuovo frenando dopo l'impen-nata conseguente all'introdu-zione dell'obbligo e delle nor-me più stringenti sul pass. Il re-port settimanale di Altems, rile-va che dal 3 dicembre per 38 giorni in circa due mesi le som-ministrazioni giornaliere sono rimaste oltre 500mila con pun-te superiori alle 700mila. Ma nell'ultima settimana sono crol-late le prime dosi, meno 30%. Un dato analizzato nell'ultimo Report Gimbe che rileva anche una frenata nei contagi. Dopo 13 settimane in salita nell'ulti-ma settimana i nuovi casi sono stati 1.197.970 rispetto ai 1.243.789 dei 7 giorni preceden-ti, con una flessione del 3,7%. Non si registra un calo dei rico-

veri in area medica, 20.037 ri-spetto a 19.448, più 3%. In calo invece anche i pazienti Covid in terapia intensiva, 1.691 rispetto a 1.715, meno 1,4%. E come sempre accade purtroppo in questi giorni si arriva all'esito della malattia per i più gravi e crescono i decessi: 2.519 rispet-to ai 2.266 della settimana pre-cedente, con un più 11,2%.

Ieri sono stati registrati 155.697 nuovi casi e 389 deces-si. I ricoverati in area medica sono 19.853 e 1.645 in intensi-va, in calo rispetto ai 1.665 del giorno precedente.

Proprio alla luce di questi da-ti che mostrano un migliora-mento ma che confermano co-me il Paese sia ancora piena-mente dentro la pandemia Gim-

be ritiene rischioso accogliere le richieste delle Regioni. Il pre-sidente della Fondazione, Nino Cartabellotta, da un lato pro-muove l'idea di superare final-mente il sistema dei colori, di fatto reso inutile dalle vaccina-zioni, sospendendo anche con-tact tracing «generalista». Boc-ciata invece «la revisione delle misure inerenti la sorveglianza sanitaria e nelle scuole, l'isola-mento dei lavoratori dei servizi essenziali e la classificazione dei ricoveri Covid».

Il superamento dei colori, si osserva, è quasi già in atto nei fatti visto che non ci sono diffe-renze tra zona bianca e zona gialla mentre per la zona aran-zione le restrizioni si applicano esclusivamente alle persone

non vaccinate. Sospendere l'esecuzione dei tamponi a tap-peto è una misura di buon sen-so visto che di fatto Omicron con la sua capacità di diffusio-ne ha vanificato il contact tra-cing.

Rischioso invece rivedere la classificazione dei ricoveri Co-vid per i pazienti positivi ma asintomatici in ospedale per al-tre patologie. Il Covid19, osser-va Gimbe, «è una malattia mul-tisistemica che colpisce nume-rosi organi e apparati e definire lo status di asintomaticità è mol-to complesso, specialmente nei pazienti anziani con patologie multiple».

47%

È la percentuale delle donne in attesa di un figlio che non si è vaccinata in base ai dati forniti dalla Fiaso. Eppure la profilassi è raccomandata dal ministero della Salute

2 milioni

In base alle proiezioni della Fondazione Gimbe nonostante l'introduzione dell'obbligo gli over 50 che non hanno ricevuto neppure una dose di vaccino sono ancora più di 2 milioni



Ue, dai test ai Green pass così viaggeremo da martedì

IL FOCUS

ROMA Da martedì sarà più semplice viaggiare all'interno dei confini dell'Unione europea. E si aprono nuove prospettive, visto che sono stati attivati altri corridoi turistici, da Phuket a Singapore, solo per fare due esempi.

REGOLE

Partiamo dalla nuova circolare del ministro della Salute, Roberto Speranza, che accoglie, di fatto, le indicazioni dell'Unione europea da cui martedì è arrivata una richiesta ai Paesi membri: non applicate regole più severe sulla base della provenienza di un viaggiatore, ma valutate il suo stato vaccinale. Fino a lunedì sarà in vigore un'altra circolare di Speranza, datata 14 dicembre, che chiedeva a chiunque provenisse dai Paesi della lista C (quelli della Unione europea, ma anche dalla Svizzera) di «presentare un tampone molecolare negativo effettuato entro le 48 ore o antigenico rapido entro le 24 ore, insieme a Green pass da vaccinazione o guarigione e passenger locator form. Chi non ha un Green pass

valido da vaccinazione o guarigione, oltre al tampone, ha l'obbligo di sottoporsi ad isolamento fiduciario di 5 giorni». Questo ha frenato i viaggi sia in entrata sia in uscita: un turista francese magari ha preferito la Spagna perché non chiedeva il test; un viaggiatore italiano, anche per studio o lavoro, per rientrare a casa ha dovuto spendere tempo e soldi per trovare in una città straniera un laboratorio dove eseguire il test. Da martedì questo non succede più. Valgono le regole del Green pass base: i vaccinati e i guariti possono entrare in Italia, se provengono da Paesi dell'Unione europea, semplicemente presentando la certificazione verde e compilando il locator form (un modulo). A chi non è vaccinato si continuerà a chiedere l'esito negativo di un test molecolare o antigenico. Chi proviene invece dai Paesi dell'elenco D deve rispettare regole differenti. Nella lista ci sono tra gli altri Giappone, Usa, Regno Unito e Corea del Sud: si deve compilare il modulo, effettuare un tampone molecolare nelle 72 ore che precedono il viaggio (48 se si proviene da Regno Unito), presentare il Green pass che certifichi il completamento della vaccinazione. In mancanza di questi

requisiti, all'arrivo o al rientro in Italia il viaggiatore dovrà restare cinque giorni in isolamento. Infine, l'ultima ordinanza di Speranza aggiunge nuovi corridoi turistici. Sono Cuba, Singapore, Turchia, Thailandia (solo Phuket), Oman e Polinesia francese che si aggiungono ad Aruba, Maldive, Mauritius, Seychelles, Repubblica Dominicana, Egitto (limitatamente a Sharm El Sheikh e Marsa Alam). Come funziona? Bisogna sottoporsi a test molecolare o antigenico nelle 48 ore precedenti la partenza; se la permanenza all'estero supera i sette giorni, ulteriore test in loco; prima di rientrare in Italia, nelle 48 ore precedenti l'imbarco, altro test; all'arrivo in aeroporto in Italia, ancora test molecolare o antigenico.

M.Ev.

VIA LIBERA ALL'INTERNO DEI CONFINI EUROPEI A CHI È IMMUNIZZATO NUOVI CORRIDOI TURISTICI PER CUBA E LA THAILANDIA



I controlli del Green pass all'aeroporto Leonardo Da Vinci di Fiumicino



COVID Cartabellotta: "Ci siamo incartati"

"Green pass, un loop per nulla scientifico"

■ Il presidente Gimbe sulla durata illimitata del certificato per chi ha fatto 3 dosi. Intanto Bojo dice addio al "piano B" (dopo Danimarca e Irlanda): basta restrizioni anti-Omicron. In Italia discussione cristallizzata. Altre bordate da "Lancet"

► CASELLI, CORLAZZOLI, D'ANGELO E IACCARINO A PAG. 8 - 9

IL DOSSIER • Politiche e strategie in ordine sparso

SUPERARE IL GREEN PASS? EUROPA SPACCATA

Omicron: il nuovo dibattito
Alta contagiosità della variante
e ultimi studi (Lancet: "I vaccini
non bloccano i contagi") fanno
rivedere ai governi i piani, tolti
l'Italia. Uk: bye-bye restrizioni

» Peter D'Angelo e Michela A.G. Iaccarino

L'Europa è confusa. Anche sotto la morsa del Covid. Non riesce ad avere, a due anni dall'inizio della pandemia, un modello e una strategia condivisi - nonostante gli annunci - per contrastare la pandemia. Le nuove evidenze scientifiche, a partire dalla diffusione della variante Omicron, parlano però chiaro. L'alta contagiosità di Omicron, e l'immunità naturale diffusa che ne consegue, potrebbero rimettere almeno in parte in discussione le strategie fin qui adottate dai diversi Paesi. Proprio ieri, un editoriale del *Wall Street Journal*, a firma di Marty Makary - docente di Salute pubblica alla *Johns Hopkins School of Medicine* -, ha sottolineato la crescente sfiducia dell'opinione pubblica verso le istituzioni sanitarie, dovuta alla denigrazione delle diverse evidenze scientifiche: "L'immu-

nità naturale è stata demonizzata. Ma, dopo due anni di raccolta di dati, la superiorità dell'immunità naturale da vaccino è ormai chiara. Eppure (...) si è fatto di tutto per 'sbarazzarsi' anche dei guariti, di coloro che avevano meno probabilità di infettare gli altri". I vaccini, come ormai sappiamo, pur confermandosi altamente efficaci nel ridurre la mortalità e le forme gravi della malattia, hanno dimostrato di non essere sterilizzanti come ci aspettava.

Lo ha ribadito anche l'autorevole rivista *The Lancet*: "I vaccini non fermano i contagi". L'analisi, pubblicata pochi giorni fa, inizia citando uno studio di coorte prospettico nel Regno Unito, in cui si "mostra come la trasmissione delle varianti di Sars-CoV-2 non sembra essere significativamente diversa tra persone vaccinate e non vaccinate". Le nuove evidenze incrinerebbero così la logica alla base di molte delle scelte prese in questi mesi - pass vaccinali, Italia in testa - e che sembra invece essersi cristallizzata.

E così, nell'attesa che si apra un dibattito sulla proposta del

premier spagnolo Pedro Sánchez di passare a una gestione dell'epidemia come fosse una "malattia endemica, un'influenza", i governi continuano ad adottare misure diametralmente opposte. Il discrimine resta l'introduzione di restrizioni, sulla linea del rigore, a partire da *Green pass* e obbligo vaccinale. E sulla mappa del *Covid Stringency Index* dell'Università di Oxford, l'Italia è *strictest*, "severissima" e rossa: il colore scelto per la durezza delle restrizioni. Dall'introduzione dell'obbligo vaccinale per tutti gli over 50, al *Green pass* versione super o base, l'accesso a luoghi di lavoro, mezzi di trasporto, luoghi di arte e cultura e servizi per la persona è fortemente condizionato dal rilascio della certificazione sulla



base dell'avvenuta vaccinazione. "Siamo i primi in Europa", ha più volte detto il premier Draghi. Ma, se si getta un rapido sguardo altrove, il sospetto è se siamo rimasti anche gli unici.

MODELLO "NO RESTRIZIONI"

È notizia di ieri l'addio definitivo in **Gran Bretagna** del "piano B", imposto per contenere Omicron (obbligo di mascherina nei negozi e sui trasporti pubblici, uso limitato del *Green pass* base e un parziale ritorno allo *smart working*). Queste misure decadono - da giorni i numeri sono in riduzione, 338 i decessi ieri e 96 mila i casi - e resta solo la raccomandazione di indossare la mascherina nei luoghi affollati. I britannici si mostreranno "open for business, open for travellers", aperti per affari e viaggiatori, ha detto il premier Johnson.

Anche in **Danimarca** si tor-

na definitivamente alla vita pre-Covid. Libertà totale e a volto scoperto: cesserà di essere obbligatorio anche indossare la masche-

rina in negozi, trasporti, ospedali e ospizi, dove sarà solo raccomandabile di usarla. Su 46 mila positivi solo 40 sono in terapia intensiva, ha detto il ministro della Salute, Magnus Heunicke. Spalleggiata dai partiti, la premier danese Mette Frederiksen ha dichiarato: "Diciamo addio alle restrizioni e diamo il benvenuto alla vita come la conosciamo prima. Può sembrare strano con questi tassi di diffusione, ma poche persone con Omicron si ammaliano seriamente".

Sulla stessa scia l'**Irlanda del Nord**, che chiede il pass vaccinale solo per grandi eventi, riduce i giorni di quarantena e impone l'isolamento solo ai positivi.

La **Svezia**, che non ha quasi mai fatto ricorso a obblighi e restrizioni, prevede blande misure restrittive fino a febbraio: i

ristoranti chiudono alle 23 e all'aeroporto test agli arrivi. Rimane consigliato lo *smart working* e la mascherina se i mezzi pubblici sono affollati.

In **Portogallo** e **Spagna**, a

fronte di tassi di alti tassi di vaccinazione, una sorta di pass base è richiesto solo per accedere a luoghi affollati. A Madrid "la situazione non è più quella di un anno fa". Il Covid da pandemia sta diventando malattia endemica: si dovrà continuare a monitorare il virus, ha detto Sánchez, ma bisogna puntare sull'autoprotezione e non sulle chiusure.

MODELLO "SÌ RESTRIZIONI"

Il codice a barre del *Green pass*, il *lockdown* anche solo per i non vaccinati, distanziamento e quarantene, città serrate: tutto questo all'**Austria** sembra non essere bastato per frenare i contagi. Vienna ha approvato l'obbligo vaccinale, il primo Paese europeo a farlo. Multa di 600 euro per chi è sprovvisto di passaporto vaccinale. Ma, nonostante l'aumento dei contagi (+80% negli ultimi giorni), la priorità assoluta del cancelliere Karl Nehammer è ora "limitare il più possibile le restrizioni".

Dopo il via libera del Consiglio costituzionale francese, anche in **Francia** è entrato in vigore una sorta di *Super Green pass*. A rischio c'è un milione di cittadini che non ha fatto il boo-

ster e un 20% di popolazione mai vaccinata: l'imposizione, dicono le autorità, consentirà di riaprire in tranquillità bar e ristoranti, dove dai 16 anni in su è obbligatorio il certificato verde. Per il premier Jean Castex, grazie al nuovo obbligo si dovrebbe "eliminare la maggior parte delle restrizioni prese".

La **Germania**, invece, non frena. Qui l'obbligo vaccinale c'è solo per il personale sanitario, come ha stabilito il Parlamento. Berlino mantiene in vigore le restrizioni per decisione non solo del cancelliere Scholz, ma di 16 governatori spaventati dal record di infezioni e dalla dichiarazione del ministero della Salute che prevede il picco di diffusione a metà febbraio. Un altro timore di Berlino sono gli anziani: i meno vaccinati rispetto al resto d'Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“ La carta verde dà la garanzia di ritrovarsi tra persone che non sono contagiose

Mario Draghi • 22 luglio 2021



L'INTERVISTA

Nino Cartabellotta Gimbe

“Incartati sul pass: ora siamo in un loop molto poco scientifico”

» Stefano Caselli

Dopo 13 settimane consecutive di aumento, i nuovi casi iniziano a scendere: -3,7 per cento nella settimana 19-25 gennaio rispetto alla precedente. Il report settimanale della Fondazione Gimbe certifica una prima inversione di tendenza di questa quarta ondata, ma il presidente Nino Cartabellotta invita alla cautela: “Quasi 1,2 milioni di casi settimanali documentano una circolazione del virus ancora molto elevata”.

Professore, poiché i contagi Omicron sono sfuggiti al controllo, molti Paesi alleggeriscono le misure di contenimento, a partire dai vari green pass. E anche in Italia si respira una gran voglia di allentare. Cosa ne pensa?

Desiderio sociale, gestione sanitaria e decisioni politiche iniziano a disallinearsi tra i vari Paesi, dove valori differenti possono condizionare le scelte. In Italia trovo un po' stucchevole il dibattito, in fondo stiamo superando la quarta ondata senza aver chiuso quasi nulla e chi è vaccinato con tre dosi non ha alcuna limitazione. In ogni caso, oggi la “voglia di allentare” stride con oltre 2,7 milioni di positivi che hanno portato a un *lockdown* di fatto (senza

ristori).

Il governo sembra intenzionato a rendere illimitata la durata del green pass dopo la terza dose. Lei è stato molto duro con questa ipotesi...

Il *green pass* deve avere una scadenza, idealmente allineata con la durata della protezione vaccinale. Ma visto che l'Emm, in assenza di dati, non raccomanda la quarta dose per la popolazione generale, siamo entrati in un *loop* da cui non si può uscire facendo riferimento a evidenze scientifiche. Inoltre, dal punto di vista giuridico, uno strumento che limita le libertà non può avere durata illimitata, la temporaneità è un principio base.

Altra richiesta pressante delle regioni: cambiare i criteri di classificazione dei ricoverati, abolire il sistema dei colori e il contact tracing.

Il sistema dei colori non ha più ragione di esistere: nessuna differenza tra zona bianca e gialla e in arancione, le (poche) restrizioni si applicano solo ai non vaccinati. Peraltro, la sua abolizione fa decadere la richiesta di cambiare i criteri di classificazione dei ricoveri che, per ragioni cliniche, organizzative e medico-legali, è inaccettabile e rischiosa. Oltre i 50 casi per 100 mila abitanti il *contact tracing* non è fattibile e oggi sono oltre 4.500: le



Regioni chiedono di abolire quello che non riescono a fare da tempo.

L'Iss ha diffuso il report aggiornato sulla mortalità Covid. Il 58,5% dei decessi avviene in area medica e il 23,8% in terapia intensiva. La sorprende?

Assolutamente no. A eccezione della prima ondata, il maggior numero di decessi è sempre avvenuto in area medica, dove sono ricoverati i soggetti anziani con patologie multiple, nei quali la Covid-19 peggiora le condizioni cliniche, sino al decesso. Sorprende semmai il 17,7% che non muore in ospedale su cui possiamo solo fare ipotesi.

I dati sono sufficientemente trasparenti?

Da quando sono disponibili i dati grezzi (non aggregati) della sorveglianza integrata,

assolutamente sì. Semmai i problemi sono la non "comunicabilità" tra le varie banche dati e l'assenza di controllo di qualità sui dati trasmessi dalle Regioni.

Sembra che l'obbligo vaccinale agli over 50 non abbia dato grandi frutti...

Ogni nuovo vaccinato è sempre un risultato: dal 6 gennaio oltre 330 mila over 50 hanno fatto la prima dose. Tuttavia, la

media giornaliera, raggiunto il picco di quasi 20 mila il 15 gennaio, è scesa a 13.851. Nelle prossime settimane potrebbe risalire per l'entrata in vigore del *super green pass* nei luoghi di lavoro. In ogni caso, dei 2 milioni di over 50 non vaccinati, non sappiamo quanti sono gli esentati e i guariti.

Vaccinazione 5-12 anni: come spiega le differenze regionali (Puglia al 50%, Piemonte nemmeno al 20)?

La decisione è dei genitori e la comunicazione personalizzata su benefici e rischi ha un ruolo non indifferente, ma non ci sono dati che possono dimostrarlo. Preoccupa il crollo di prime somministrazioni (-35,6%) nell'ultima settimana, conseguente anche al rinvio delle prenotazioni vaccinali degli studenti in isolamento.



Uno strumento che limita le libertà non può avere durata illimitata



C'è il via libera alla pillola anti-Covid

Rientro a scuola senza certificato basterà avere il tampone negativo

ROMA Per rientrare in classe, uno studente positivo che abbia superato il Covid, non dovrà presentare il certificato di guarigione, ma solo l'esito negativo del test antigenico. Ieri è arrivato anche l'ok dell'Ema alla pillola Pfizer anti

Covid: «Ma non sostituisce il vaccino»

Evangelisti
e Melina
alle pag. 8 e 9



Scuola, via il certificato: basta il tampone negativo

► Accordo tra governo e Regioni: si potrà tornare in classe senza passare dal medico
► Maglie più larghe alle elementari: con due positivi i vaccinati non vanno in Dad

LE MISURE

ROMA In caso di due positivi in classe anche alle elementari i vaccinati potranno continuare a seguire le lezioni in presenza. L'orientamento è applicare la stessa regola che già è in vigore alle superiori. Non solo: oggi una persona vaccinata o guarita da meno di 120 giorni o che abbia ricevuto la terza dose, se è contatto stretto di un positivo non deve restare in quarantena, ma limitarsi a indossare la mascherina Ffp2. Nel caso di uno studente le regole però cambiano, sono in contraddizione con quelle generali, perché gli viene chiesto di chiudersi in casa. Bene, anche su questo si va a un correttivo: lo studente vaccinato, di una classe con tre o più positivi, seguirà come tutti i compagni la lezione a distanza, ma non dovrà restare in quarantena, potrà uscire perché si applica, appunto, la regola generale. Infine, per semplificare le procedure ormai in tilt, per rientrare in classe, uno studente positivo che abbia superato l'infezione, non dovrà presentare il

certificato di guarigione, ma solo l'esito negativo del test antigenico. In sintesi è questo il compromesso frutto del confronto Regioni-Governo, dopo l'ultima riunione del tavolo tecnico di mercoledì scorso.

DECRETO

Non ci sarà però una circolare per attuare tutti questi cambiamenti e tentare di arginare il caos che sta causando la gestione della pandemia nelle scuole. Meglio: possibile una circolare chiarificatrice per le norme in vigore. Ma poiché alcune regole erano contenute nei decreti del governo, sarà necessario un nuovo provvedimento legislativo. Arriverà la prossima settimana, comunque dopo l'elezione del presidente della Repubblica. Spiega Pier Paolo Sileri, sottosegretario alla Sanità: «Oggi la percentuale dei vaccinati anche nella fascia di età tra 5 e 11 anni è cresciuta, ha già ricevuto almeno una dose il 30 per cento. Dunque, è giusto applicare le stesse

regole che abbiamo previsto per le scuole superiori che ampliano la possibilità di continuare la didattica in presenza per i vaccinati». Dai territori arrivano segnalazioni di una tormentata gestione della pandemia a scuola. Ad esempio ieri Claudia Pratelli, assessora alla Scuola di Roma Capitale ha scritto al Ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi e a tutto l'esecutivo: «Chiediamo urgentemente un chiarimento e un intervento al Governo in merito alle disposizioni per l'emergenza Covid nelle scuole. Ci uniamo quindi al grido lanciato dalla Regione nei giorni scorsi perché



vi sia una semplificazione delle disposizioni. C'è una difficoltà interpretativa che sta generando confusione e moltissimi disagi alle scuole e alle famiglie, riguardo le misure introdotte con il decreto del 7 gennaio con le quali si dispone la sospensione della didattica e la quarantena per il gruppo classe, apparentemente in modo indiscriminato per tutti gli studenti».

TAVOLO

Nel tavolo tecnico di mercoledì sera sono state analizzate anche le altre proposte delle Regioni, che chiedono il superamento del sistema dei colori e un riconteggio dei ricoverati Covid negli ospedali. Su questo doppio fronte l'intesa sembra possibile, anche se il confronto è ancora in corso. Con le nuove regole del

Green pass, a partire da quelle che entreranno in vigore martedì, la distinzione tra bianco, giallo e arancione ormai ha poco significato. Dice il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa: «C'è la volontà di superare il sistema a colori, potrebbe restare la sola zona rossa come livello di attenzione per gli ospedali, ma senza

L'Ego-Hub

le restrizioni, che oggi sono previste, per tutti i vaccinati o guariti». Si sta procedendo a rilento per due motivi: si attende l'elezione del nuovo capo dello Stato e si osserva l'andamento della pandemia; i casi stanno diminuendo, ma lentamente. Ieri 155.697 nuovi positivi (oltre 30mila in meno del giovedì della settimana precedente) e 389 de-

cessi. Calano ancora i posti letto occupati da pazienti Covid: ieri 168 in meno rispetto al giorno prima. La flessione riguarda anche le terapie intensive: meno 20. Secondo il report della Fondazione Gimbe nell'ultima settimana le nuove infezioni sono diminuite del 3,7%.

Mauro Evangelisti

**ACCOLTE SOLO
IN PARTE LE RICHIESTE
DEI GOVERNATORI
IN ARRIVO UN NUOVO
PROVVEDIMENTO DEL
CONSIGLIO DEI MINISTRI**

INTESA SUL CAMBIO DEL SISTEMA DEI COLORI PROSEGUE LENTAMENTE LA DIMINUIZIONE DEI NUOVI CASI E DEI RICOVERI COVID

Il gioco delle regole

GIÀ IN VIGORE	Mezzi di trasporto pubblico: green pass rafforzato	Taxi: senza green pass	Impianti di risalita: green pass rafforzato	Barbieri, parrucchieri ed estetiste: green pass base	Università: green pass base	Strutture sanitarie ed Rsa: tampone negativo o green pass booster
Mostre e musei: green pass rafforzato	Concerti all'aperto: vietati	Teatro, concerti al chiuso, cinema, sale scommesse e locali di intrattenimento: green pass rafforzato	Sport di squadra e di contatto, all'aperto e al chiuso: green pass rafforzato	Attività sportive in piscine e palestre all'aperto e al chiuso: green pass rafforzato	Attività sportive all'aperto: no green pass	Bar e ristoranti, all'aperto e al chiuso, hotel e centri benessere: green pass rafforzato
Feste e ricevimenti al chiuso: green pass rafforzato	Stadi, palasport, fiere e convegni: green pass rafforzato	01 FEBBRAIO	Riaprono le discoteche	Solo green pass per arrivare in Italia dai paesi Ue	100 euro di sanzione agli over 50 non vaccinati	Il green pass rafforzato vale solo 6 mesi
Scade l'obbligo di super green pass nei luoghi di lavoro	15 GIUGNO	Scade lo stato di emergenza	31 MARZO	Green pass rafforzato per andare al lavoro per gli over 50	15 FEBBRAIO	Green pass base per entrare in banca, alle poste, in tabaccheria ed edicola e negli esercizi commerciali

L'Ego-Hub



Ex Opg La Consulta: le Rems vanno riformate subito

ELEONORA MARTINI
PAGINA 5

MONITO AL LEGISLATORE SULLE RESIDENZE CHE HANNO SOSTITUITO GLI OPG

La Consulta: «Riformare subito le Rems»

ELEONORA MARTINI

■ A pochi giorni dalla condanna all'Italia da parte della Corte europea dei diritti dell'Uomo per il caso di un detenuto con patologia psichiatrica che avrebbe dovuto essere trasferito in una Rems ma non trovandosi posto era stato trattenuto in carcere, arriva una nuova sentenza, questa volta della Corte costituzionale, che funge da «monito al legislatore affinché proceda, senza indugio, a una complessiva riforma di sistema» delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, le strutture di cura che hanno sostituito gli Ospedali psichiatrici giudiziari, luoghi esclusivamente di carattere custodiale. Con la sentenza n°22 depositata ieri, i giudici della Consulta hanno dichiarato inammissibile le questioni di legittimità sollevate dal Gip del Tribunale di Tivoli sulla disciplina che norma le 32 Rems italiane, ma solo perché se lo avessero fatto ne sarebbe derivata, puntualizza la Corte, «l'integrale caducazione del sistema delle Rems, che costituisce il risultato di un faticoso ma ineludibile processo di superamento dei vecchi Opg, con la conseguenza di un intollerabile vuoto di tutela di interessi costituzionalmente rilevanti». Il giudizio però è netto: l'applicazione concreta delle regole vigenti sulle Rems «presenta numerosi profili di fri-

zione con i principi costituzionali, che il legislatore deve eliminare al più presto». Eppure questa volta, a differenza di casi recenti come per l'ergastolo ostativo o per l'aiuto al suicidio, i giudici costituzionalisti non hanno dato un limite temporale al legislatore per agire. Il motivo sta nella complessità della materia, che coinvolge il carcere e i servizi di salute mentale, ma chiama anche in causa lo stesso titolo V della Costituzione.

Per capire meglio, ricostruiamo la vicenda: in seguito ad un caso molto simile a quello che è costato all'Italia la condanna di Strasburgo, il giudice di Tivoli, Aldo Morgigni, aveva sollevato dubbi di costituzionalità della legge istitutiva delle Rems nella parte in cui conferisce la competenza esclusiva su di esse alle sole Regioni e alle Asl, estromettendo completamente il Ministero di Giustizia. Se la magistra-

tura non ha voce in capitolo sulle Rems, sosteneva in soldoni il giudice, ogni decisione riguardante i detenuti malati psichici può solo sottostare alle regole delle Regioni. Con un'istruttoria che la Consulta aveva disposto il 24 giugno 2021 chiedendo al governo i dati esatti sugli internati, era emerso «che sono tra 670 e 750 le persone attualmente in lista d'attesa per l'assegnazione ad una Rems; che i tempi medi di attesa sono di cir-

ca dieci mesi, ma anche molto più lunghi in alcune Regioni; e che molte di queste persone – ritenute socialmente pericolose dal giudice – hanno commesso gravi reati, anche violenti». Perciò emerge «l'esigenza che sia una legge dello Stato a disciplinare la misura» di assegnazione alle Rems, mentre oggi essa «è ri-

messata ad atti normativi secondari e ad accordi tra Stato e autonomie territoriali, che rendono fortemente disomogenee queste realtà da Regione a Regione». Inoltre, l'attuale sistema non tutela «né i diritti fondamentali delle potenziali vittime di aggressioni», né «il diritto alla salute del malato». Infine, sottolinea la Consulta, «la totale estromissione del ministro della Giustizia da ogni competenza in materia di Rems non è compatibile con l'articolo 110 della Costituzione». Il ministero di Giustizia dunque, conclude la Corte, deve essere adeguatamente coinvolto; deve essere adeguata la base legislativa; ed è urgente la «realizzazione e il buon funzionamento, sull'intero territorio nazionale, di un numero di Rems sufficiente a far fronte ai reali fabbisogni, nel quadro di un complessivo e altrettanto urgente potenziamento delle strutture sul territorio».

Proprio su questo ultimo punto insiste il Garante nazionale dei detenuti, Mauro Palma, che

sottolinea: «Il sistema delle Rems esce dalla sentenza della Corte confermato nella sua positività. Deve però superare gli elementi di immaturità ancora evidenti nel ricorso frequente all'assegnazione e deve essere in grado di dare risposte omogenee e di effettiva presa in carico. Un sistema che deve comunque essere sempre percepito dalla collettività come un progresso culturale e sociale nell'affrontare il tema dei cosiddetti "folli rei" che ha chiuso l'oscuro capitolo degli Opg».

Per l'associazione Antigone, la sentenza indica la necessità di «aumentare il dialogo tra la magistratura e gli operatori sanitari». «Oggi è chiaro - evidenzia il presidente Patrizio Gonnella - che nessuno può pensare di risolvere la questione semplicemente aprendo più Rems. Uno dei passaggi più significativi scritti dalla Corte riguarda la grave mancanza di risorse che colpisce, in tutta Italia, i servizi di salute mentale, destinatari di meno del 3% dell'intero budget del Ssn. Una scelta che pone l'Italia agli ultimi posti nel panorama europeo. Senza investimenti, è difficile fare le riforme».

Devono sottostare a leggi dello Stato (non regionali) e va coinvolta anche la Giustizia



Una Rems in Basilicata foto LaPresse



Prime dosi in calo del 25% Sono almeno 1,6 milioni gli over 50 non vaccinati che rischiano una sanzione

Da martedì obbligo di pass rafforzato. Aumentano anche i guariti

di **Fabio Savelli**

Sono almeno 1,6 milioni gli over 50 che da martedì rischieranno di essere sanzionati. Cittadini non vaccinati, tanto meno esenti dall'essere immunizzati e nemmeno guariti dal Covid negli ultimi sei mesi, situazione che conferirebbe loro un'immunità temporanea e il relativo green pass rafforzato che dal 1° febbraio sarà obbligatorio.

La stima è stata calcolata attraverso la Sogei, la banca dati controllata dal ministero dell'Economia e delle Finanze, tramite il sistema della tessera sanitaria a cui sono agganciate tutte le credenziali di ogni cittadino a partire dal codice fiscale. Nell'ultima settimana, tra il 19 e il 25 gennaio, le prime dosi per le fasce d'età più a rischio sono scese del 25,6% rispetto ai sette giorni precedenti, tanto che al momento risultano privi di copertura vaccinale quasi due milioni di over 50. A questa cifra va però sottratto il numero dei cittadini che hanno contratto l'infezione negli ultimi sei mesi o che hanno ottenuto un certificato di esenzione dal vaccino per patologie che ne sconsi-

gliano la somministrazione: circa 400 mila persone in tutto che portano gli over 50 a rischio sanzione agli 1,6 milioni iniziali.

La tendenza

Vista l'alta trasmissibilità della nuova variante Omicron, il numero di guariti è però destinato ad aumentare. Anche perché il ceppo ha contagiato molte persone con oltre 50 anni di età.

Nell'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di Sanità il dato di quanti over 50 hanno contratto il Covid non è facilmente individuabile perché le fasce anagrafiche sono divise per ventennio e quella tra i 40 e i 59 anni raggruppa anche chi (tra i 40 e i 49 anni, per l'esattezza) non è sottoposto all'obbligo vaccinale. I dati però evidenziano che nel periodo compreso tra il 17 dicembre e il 16 gennaio si sono infettati circa 77 mila over 60 e altri 105 mila cittadini tra i 50 e i 59 anni. Al netto dei decessi, si tratta di persone che dunque non sono tenute all'obbligo vaccinale almeno per i prossimi sei mesi. Anche se non rientrano quindi nella lista dell'anagrafe vaccinale — compilata attraverso i dati trasmessi dalle Regioni — per loro non sarà emessa dall'Agenzia delle Entrate-Riscossione la sanzione da 100

euro, sotto forma di cartella esattoriale.

Le proiezioni

La spinta alle prime dosi per gli over 50 nei giorni successivi all'entrata in vigore del decreto, il 5 gennaio scorso, aveva avuto un forte scossone, ma ora si sta affievolendo. Una lieve flessione è fisiologica. La platea di non vaccinati si restringe sempre di più e intercettare gli ultimi indecisi o contrari al vaccino è sempre più complicato. Tra questi poi, probabilmente, ci sono anche alcuni dei nostri connazionali che vivono all'estero. Persone che hanno trasferito la residenza che però vengono conteggiate nelle statistiche dell'Istat, la banca dati a cui attinge la struttura commissariale per l'emergenza per capire quanti italiani restano ancora da convincere.

Dal 19 al 25 gennaio però, registra l'analisi della fondazione Gimbe su dati dell'anagrafe vaccinale, hanno aderito alla campagna circa 12 mila over 80, quasi 18 mila tra i 70 e i 79 anni, 29 mila sessantenni e 37.537 cittadini tra i 50 e i 59 anni. In totale 96.957 nuovi vaccinati che appartengono alle fasce di età più a rischio



per indice di mortalità (per i non vaccinati) che può arrivare al 10% per gli over 80, secondo l'ultimo monitoraggio dell'Istituto superiore di Sanità. A questo ritmo — al netto di esenzioni, guarigioni ed eventuali decessi — occorrerebbero oltre 4 mesi per coprire l'intera platea.

Oggi la struttura commissariale diffonderà i dati fino al 27 gennaio di nuovi vaccinati, chiarendo anche quanti bimbi tra i 5 e gli 11 anni hanno aderito alla campagna vaccinale. Tra di loro si nota una flessione rispetto alle setti-

mane precedenti, ma la fascia tra zero e 9 anni è l'unica che presenta, secondo l'ultimo report Iss, un aumento dell'incidenza di casi Covid per 100 mila abitanti. Dunque coprire in fretta i bimbi dai 5 anni servirebbe a ridurre anche la trasmissibilità del virus. Tra il 19 e il 25 gennaio si è verificata una riduzione del 35,6% con 155 mila nuovi vaccinati. Ma sono oltre 2,57 milioni i bimbi non coperti neanche con una dose. Per questo alcune Regioni, come la Lombardia,

consentono nel weekend l'accesso alla vaccinazione senza prenotazione.

47

Mila
La media quotidiana delle prime dosi di vaccino contro il coronavirus somministrate in Italia negli ultimi sette giorni



A lezione
Una classe di alunni durante una lezione in una scuola elementare di Torino (foto Di Marco / Ansa)



LE MISURE ANTI COVID

Vaccini, ribelli all'obbligo 1,8 milioni e dal primo febbraio via alle multe

L'imposizione ha convinto 320 mila over 50. Agli irriducibili presto sarà recapitata la sanzione una tantum di 100 euro. Un milione i lavoratori che rischiano la sospensione. Una donna incinta su due non è immunizzata, una su sei si contagia

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – In 320.000 si sono “arresi” ma la maggior parte degli oltre due milioni di over 50 che non hanno mai voluto mettere piede in un hub vaccinale hanno deciso di resistere a oltranza a costo di diventare ufficialmente disubbidienti.

Sono poco meno di 1,8 milioni gli italiani che, dalla prossima settimana, rischiano di vedersi recapitare dall'Agenzia delle entrate la multa una tantum di 100 euro prevista dal governo per chi, sopra i 50 anni, non rispetterà l'obbligo vaccinale. Che è già entrato in vigore, l'8 gennaio, con la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale dell'ultimo decreto firmato dal premier Draghi anche se le sanzioni partiranno dall'1 febbraio, ultimo giorno utile per vaccinarsi per i lavoratori over 50. Dal 15 febbraio, infatti, scatteranno le ulteriori sanzioni (da 600 a 1.500 euro) per chi proverà a recarsi sul posto di lavoro senza Green Pass rafforzato, che diventa valido 15 giorni dopo l'inizio del ciclo vaccinale.

Ma, a guardare i numeri, nonostante l'incremento di prime dosi in questa fascia d'età dopo l'approvazione dell'obbligo, sono comunque tanti gli over 50 che hanno deciso di andare incontro alla sospensione dal lavoro e dallo stipendio pur di non vaccinarsi: almeno un milione di italiani considerato che la maggior parte di No Vax si collocano nelle fasce più giovani della popolazione soggetta all'obbligo, tra i 50 e i 70 anni.

Stando all'ultimo report ufficiale del commissario per l'emergenza Covid Figliuolo sono circa 800.000 (pari all'8% della platea) i cinquantenni e 500.000 (il 6%) i sessantenni senza neanche una dose, al netto delle persone che non si sono vaccinate ma si sono infettate e sono guarite. Più ridotte le fasce d'età più anziane: tra i 70 e gli 80 anni sono circa 300.000 i non vaccinati (il 5%) mentre dagli 80 anni in su solo 160.000 (il 3%). In Sardegna, Val d'Aosta, Calabria, Alto Adige, Friuli Venezia Giulia e Sicilia (con percentuali tra il 10 e l'8%) il maggior numero di disubbidienti, mentre la palma delle Regioni con più over 50 vaccinati va alla Puglia, seguita da Molise e Lazio dove sono meno del 4% i non immunizzati.

Insomma, l'obbligo vaccinale non sembra aver sortito un grandissimo effetto: nella prima settimana dell'entrata in vigore (quella tra il 7 e il 13 gennaio) sono state 126.000 le prime dosi tra gli over 50, quella dopo sono state 117.000 mentre negli ultimi sette giorni sono scese sotto le 100.000. La spinta, dunque, sembra essersi affievolita anche perché chi ha deciso di vaccinarsi per non incorrere in sanzioni e nella sospensione dal lavoro e dallo stipendio lo ha già fatto. Gli altri sfidano la sorte sperando di sfuggire all'annunciato controllo incrociato tra anagrafe vaccinale, sistema tessera sanitaria ed elenco dei residenti affidato all'Agenzia delle entrate. In molti, riuniti in comitati, stanno tentando la carta del ricorso alla magistratu-

ra. Rischia la sanzione chi non è immunizzato ma anche chi non ha completato il ciclo vaccinale, dunque chi ha fatto la prima dose e non si è presentato alla seconda o chi ha disertato il booster trascorsi più di sei mesi dalla seconda dose. L'obbligo vige per tutti e tra i lavoratori anche per chi è in smart working. Vi rientrano coloro che compiono 50 anni entro il 15 giugno.

Anche tra le donne incinte la resistenza al vaccino sembra difficile da vincere nonostante i ripetuti inviti della comunità scientifica a immunizzarsi per evitare rischi a mamma e bambino. Eppure, stando all'indagine della Fiaso nei 12 ospedali sentinella, una donna incinta su due ancora non è immunizzata e una su sei si contagia. Ancora ieri ad Ancona, una trentenne non vaccinata ha dato alla luce con un cesareo d'urgenza il suo bimbo. Subito dopo è stata intubata, è gravissima.



Il nuovo farmaco orale anti-Covid blocca l'effetto anticoncezionale

La pillola Pfizer annulla il contraccettivo

Martini a pagina 3

LE AVVERTENZE DELL'ANTIVIRALE

Pfizer: le donne che prenderanno la pillola anti-Covid utilizzino «contraccettivi di barriera»

Vietata a chi non vuole restare incinta Annulla l'effetto anticoncezionale

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

••• L'Ema mette in guardia coloro che utilizzeranno la nuova pillola Pfizer contro il Covid. Sarà vietata a quei pazienti che sono già in cura con molti altri farmaci. La lista è lunghissima. Tra le controindicazioni, però, ce n'è una che ieri non è stata pubblicizzata. Spulciando le interminabili avvertenze al Paxlovid (così si chiama l'antivirale orale della multinazionale americana che già produce il vaccino Comirnaty) scopriamo un avvertimento rivolto alle donne. Non a tutte, ma solo a quelle che prendono abitualmente un altro tipo di pillola. Quella anticoncezionale. Se non vogliono rimanere incinta, infatti, è meglio che stiano lontani dal Paxlovid.

Il nuovo farmaco anti-Covid di Pfizer, infatti, in realtà è doppio. Le compresse da prendere sono due. Una contiene il principio attivo racchiuso nella formula «PF-07321332». L'altra si basa sul ritonavir. La prima agisce riducendo la capacità del

virus di moltiplicarsi nell'organismo, mentre il ritonavir prolunga l'azione di PF-07321332 consentendogli di rimanere più a lungo nell'organismo. Ed è proprio quest'ultimo a cancellare l'effetto della pillola anticon-

cezionale. Lo spiega bene la stessa Pfizer: «L'uso di ritonavir può ridurre l'efficacia dei contraccettivi ormonali combinati». Quindi, «consigliare ai pazienti che utilizzano contraccettivi ormonali combinati di utilizzare un metodo contraccettivo alternativo efficace o un metodo contraccettivo di barriera aggiuntivo».

Lo stesso avvertimento è contenuto nelle «caratteristiche del farmaco» pubblicate

dall'Autorità europea per i medicinali. Nell'allegato, a pagina 15, è spiegato che «a causa della riduzione delle concentrazioni di etinilestradiolo (un estrogeno, ndr), devono essere presi in considerazione metodi contraccettivi di barriera o altri metodi non ormonali con l'uso concomitante di ritonavir quando somministrato come

agente antiretrovirale o come potenziatore farmacocinetico. È probabile che ritonavir modifichi il profilo di sanguinamento uterino e riduca l'efficacia dei contraccettivi contenenti estradiolo». Non viene specificato quanto duri questo effetto di annullamento dell'anticoncezionale. Probabilmente non dà un effetto duraturo e va considerato solo per il periodo in cui si assume Paxlovid. C'è anche da dire che una persona positiva al coronavirus, con la malattia che rischia di peggiorare nella forma severa, quasi sicuramente in quel momento non fa sesso con il proprio partner. Come detto, l'elenco dei farmaci incompatibili con la pillola anti-Covid è lungo. La raccomandazione è di affidarsi al medico e di non fare di testa propria. Anche perché il nuovo antivirale si potrà assumere solo dietro prescrizione. Questi farmaci, comunque, sono: gli antagonisti dei recettori alfa1-adrenergici, come l'alfuzosina; gli analgesici: petidina, piroxicam e propossifene; gli anti-anginosi, come la ranolazi-

na; gli antiaritmici: amiodarone, dronedarone, flecainide, propafenone e chinidina; gli antigotta, come la colchicina; gli antipsicotici: lurasidone, pimozide e clozapina; gli ergot-derivati: diidroergotamina, ergotamina e metilergonovina; gli inibitori della HMG-CoA reduttasi: lovastatina e simvastatina; gli inibitori della PDE5: sildenafil (Revatio) quando usato per l'ipertensione arteriosa polmonare; sedativi/ipnotici: triazolam e midazolam orale».

Inoltre, le avvertenze di Pfizer spiegano che «l'utilizzo di Paxlovid in pazienti con grave insufficienza renale in deterioramento potrebbe portare a una sovraesposizione con potenziale tossicità». E ancora: «Paxlovid non deve essere utilizzato in pazienti con grave insufficienza epatica». Insomma, non è un'aspirina e andrà prescritta con molta attenzione.

*L'altro effetto collaterale
«Il principio attivo ritonavir
potrebbe modificare
anche il profilo
di sanguinamento uterino»*



La quantità Pfizer ha annunciato che in totale quest'anno produrrà 120 milioni di trattamenti



Via libera dall'Ema Ok a pillola anticovid «Farà diminuire ricoveri e vittime»

Ok dall'Ema per la commercializzazione del Paxlovid, il primo farmaco anti-Covid che si assume per via orale e servirà a far diminuire ricoveri e morti. Ma non è alternativo al vaccino. **Servizio a pag. 14**

Approvata la pillola anti-Covid «Ma non sostituisce il vaccino»

LA NOVITÀ

ROMA Se il paxlovid, il nuovo farmaco anticovid approvato ieri dall'Ente Regolatorio europeo (Ema), riuscirà ad alleggerire la pressione sugli ospedali, ancora è presto per dirlo. Di sicuro sull'antivirale prodotto da Pfizer, che presto arriverà in Italia e si affiancherà al molnupiravir per la cura del covid, le aspettative sono alte. A cominciare dalla commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides, secondo la quale il nuovo farmaco ha «il potenziale per fare davvero la differenza per le persone ad alto rischio di progressione di malattia verso il covid grave».

L'antivirale della Pfizer non è destinato a tutti, però. L'Ema ne raccomanda la prescrizione solo agli adulti che non necessitano

di ossigeno supplementare e che abbiano un profilo di alto rischio. «Il nuovo farmaco è molto atteso perché in sostanza il molnupiravir ha un'efficacia non particolarmente elevata - spiega Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive dell'università di Pisa, e presidente di Gisa - Il paxlovid invece ha eviden-

ze più solide e, se manterrà le promesse, avremo una vera terapia domiciliare che possa essere considerata al livello degli anticorpi monoclonali, valida anche contro le varianti».

Secondo i dati presi in considerazione da Ema, paxlovid è in grado di ridurre significativamente i ricoveri e i decessi nei pazienti che hanno almeno una condizione sottostante che li mette a rischio di covid grave. La maggior parte dei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione era infettata con la variante delta.

LE RICERCHE

Sulla base di studi di laboratorio, i ricercatori però mettono in evidenza la capacità del nuovo farmaco di essere attivo anche contro omicron. Per avere risultati più certi occorrerà osservare l'efficacia su un più vasto numero di soggetti. Il profilo di chi ne potrebbe trarre vantaggio è ben definito. «Questa nuova pillola anticovid - rimarca Menichetti - si pone come prima scelta dei malati a rischio più elevato, quindi quelli con il profilo più complesso, che siano avanti con gli anni, con immunocom-

promissioni o con patologie di base molteplici. Può essere dato a pazienti con protezione vaccinale assente o insufficiente che corrono pertanto maggiori rischi in caso di malattia».

Per proteggersi dall'infezione resta comunque prioritaria la profilassi. «Gli antivirali - ribadisce Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma - servono a prevenire l'evoluzione della malattia. Ma l'azione principale che dobbiamo svolgere per evitare l'infezione è la vaccinazione. I farmaci, invece, sono un'ulteriore opzione laddove l'infezione sia intervenuta, perché permettono di ridurre il rischio di progressione del covid e quindi riducono la pressione sugli ospedali».

**AUTORIZZAZIONE EMA
«PAXLOVID PUÒ ESSERE
MESSA IN VENDITA»
SECONDO GLI STUDI
RIDUCE DI MOLTO
I RICOVERI E I DECESSI**



Siena ferma i test sui monoclonali Da Ema arriva l'ok alla pillola Pfizer contro i casi gravi

*Il farmaco
antivirale
va preso
entro cinque
giorni
dal contagio
Rappuoli
ferma il trial
Gli anticorpi
non sono
efficaci
su Omicron*

Maria Sorbi

■ Arriva la fanteria. Ad affiancare i vaccini, a breve ci sarà anche un farmaco antivirale, il secondo a entrare in commercio (e il primo da assumere per via orale). Mentre si ferma la sperimentazione italiana sui monoclonali, Ema dà il suo via libera a Paxlovid, la pillola prodotta da Pfizer, rafforzando «la seconda linea di difesa dopo i vacci-

ni» sostiene il commissario Ue per la Salute, Stella Kyriakides. L'azienda farmaceutica è già pronta a produrre blister per coprire fino a 120 milioni di cicli di trattamento durante tutto il 2022.

La pillola è fondamentale in questa fase della pandemia per uscire dalla morsa di numeri da allarme: sarebbe infatti in grado di ridurre for-

temente il rischio di casi gravi e di decessi da Covid. La terapia prevede due pillole da assumere insieme due volte al giorno per 5 giorni.

«Si tratta di un farmaco -



il Giornale

spiega Silvio Garattini, fondatore dell'istituto Mario Negri - che agisce direttamente sul virus bloccando una proteina molto importante per la sua riproduzione. Ha un'efficacia molto alta che riduce del 90% la gravità della malattia». Il farmacologo entra nel dettaglio dei limiti della nuova pillola: «Non potrà essere usata con tutti - aggiunge - tanto più se vaccinati. Ma potrà essere utilizzata su pazienti ad alto rischio, come soggetti in trattamento con chemioterapia o soggetti con trapianto d'organo in trattamento con immunosoppressori». Si tratta di un tassello importante per uscire dalla pandemia e per prevenire i casi da

ossigeno. Il parere degli esperti - ricorda Pfizer - si è basato sui risultati di studi secondo cui il farmaco, rispetto a placebo, riduce le probabilità di ricovero o morte dell'89% se somministrato entro tre giorni dall'esordio dei sintomi e dell'88% se dato entro 5 giorni, senza che siano stati osservati decessi nei pazienti trattati. Sono inoltre in corso ulteriori trial clinici sul trattamento negli adulti a basso rischio di ricovero o morte, e in prevenzione su persone esposte al contagio in quanto contatti familiari di positivi a Covid. «Con l'autorizzazione di Paxlovid - sottolinea il commissario Ue Kyriakides - salgono a sei i farmaci anti-Covid. E altri arriveranno nelle prossime setti-

mane».

Non arrivano invece buone notizie dal fronte dei monoclonali made in Italy, allo studio nei laboratori senesi coordinati dallo scienziato Rino Rappuoli. Sembra che non siano efficaci contro la variante Omicron e, pur essendo in fase avanzata di sperimentazione, «nascerebbero vecchi», già superati dalle varianti del virus. La Toscana Life Sciences Sviluppo di Siena sospende temporaneamente l'arruolamento di nuovi pazienti nei test clinici. La decisione, spiega il centro, «arriva nel pieno rispetto degli aspetti etici dello studio e assicura il mantenimento dell'integrità del processo dei test clinici per quanto riguarda tutti i pazienti già ar-

ruolati finora, che verranno seguiti fino al termine dello studio stesso, come definito nel protocollo». La sperimentazione, che sembrava estremamente promettente, è a una battuta d'arresto decisiva. Già nei mesi scorsi, quando la pandemia sembrava non fare più paura, c'erano stati problemi ad arruolare pazienti, visto i numeri risolti di contagi. Ora, con l'ondata di chi valuta solo scientificamente i fatti, ci si ferma. Si spera solo temporaneamente.

90%

Il farmaco antivirale approvato dall'Ema e raccomandato per il trattamento del Covid negli adulti Paxlovid ha un'efficacia del 90% rispetto all'aggravamento della malattia

120 mln

Il numero di cicli di trattamento anti Covid con la pillola Paxlovid che la Pfizer metterà a disposizione entro il 2022. Il farmaco dovrebbe essere efficace anche contro Omicron



Il caso dei guariti da Delta «Passati venti giorni si reinfettano con Omicron»

IL FOCUS

ROMA Le segnalazioni sono sempre più frequenti: una persona si contagia con Delta, si chiude in casa con la febbre e la tosse, guarisce e ha il tampone negativo. Dopo tre settimane si contagia di nuovo, ma questa volta con la Omicron. Racconta il professore Vittorio Sambri, direttore dell'Unità Operativa Microbiologia del Laboratorio Unico dell'Ausl Romagna: «Sono almeno una ventina i casi che abbiamo rilevato con questo percorso, nell'ultimo mese. Probabilmente sono di più, nel nostro territorio, ma abbiamo potuto valutare solo i pazienti per i quali, nella prima infezione, era stato eseguito il sequenziamento del virus. Avevamo visto anche reinfezioni con Delta, ma erano rare e soprattutto di solito trascorrevano almeno tre mesi dalla prima. Ora ne vediamo dopo tre settimane, prima con Delta, poi con Omicron. Fino ad oggi non è mai avvenuto il contrario, ma è anche vero che Delta sta scomparendo, Omicron è ormai al 95 per cento. Una reinfezione Omicron su Omicron appare assai improbabile, però è presto per arrivare a conclusioni». Anche in altre regioni viene segnalato lo stesso fenomeno. «Per fortuna, tenendo conto che spesso parliamo di soggetti vaccinati, i sintomi nella reinfezione sono molto blandi».

RICERCA

Il professor Roberto Cauda, direttore di Malattie infettive al Policlinico Gemelli di Roma e docente dell'Università Cattolica, spiega: «Fin da subito, in Sudafrica, si sono accorti che in

quella popolazione, con una bassa percentuale di vaccinazione ma con una intensa precedente circolazione del virus ovviamente con altre varianti, la Omicron causava numerose reinfezioni. Con Omicron c'è una importante elusione del sistema immunitario dei soggetti già contagiati con altre varianti. E questo spiega come mai in Italia stiamo vedendo, anche con tempi ravvicinati, persone contagiate con Delta, che si reinfettano con Omicron. Sempre studi sudafricani, però, ci dicono che Omicron produce una forte protezione anticorpale nei confronti di Delta, per cui ritengo improbabile una reinfezione con Delta per chi ha avuto Omicron. Anche perché Omicron ormai sta sostituendo Delta. Infine, ad oggi appare non probabile anche la reinfezione Omicron su Omicron».

In sintesi: uno dei problemi di questa fase della pandemia è che la Omicron ha aumentato i casi di reinfezione, anche perché chi ha superato il contagio forse è portato a essere maggiormente imprudente. Ma lo avevamo già visto in Sudafrica, si sta ripetendo anche in Italia: Omicron aggira facilmente l'immunità naturale sviluppata con la precedente infezione di una differente variante. Spiega l'ultimo report dell'Istituto superiore di sanità: «Dal 24 agosto 2021 al 19 gennaio 2022 sono stati segnalati 108.886 casi di reinfezioni, pari a 2,7 per cento del totale dei casi notificati. Nell'ultima settimana la percentuale di reinfezioni (3,2) sul totale dei casi segnalati risulta stabile rispetto alla settimana precedente. La probabilità di contrarre una reinfezione risulta più elevata nei non vaccinati rispetto ai vaccinati con almeno una dose e negli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione».

REGNO UNITO

Se come sintomi - salvo eccezioni - la reinfezione, soprattutto su un soggetto vaccinato, comporta poche preoccupazioni, sul fronte della circolazione del virus il discorso cambia e si complica. Nel Regno Unito alcuni studi vanno nella stessa direzione del fenomeno rilevato anche in Italia: due terzi delle persone che in Inghilterra si sono infettate con la variante Omicron avevano già avuto il Covid. Lo studio ha coinvolto 3.600 volontari e le conclusioni sono state pubblicate dall'Imperial College di Londra: il 64,6 per cento dei positivi alla Omicron, hanno riferito di essersi già contagiati in passato. Ciò che però sorprende nei casi rilevati ad esempio in Emilia-Romagna è che tra guarigione da Delta e reinfezione con Omicron siano trascorse solo tre-quattro settimane. «Tenga comunque conto - conclude il professor Cauda - che siamo in una fase di circolazione del virus molto intensa. Per fortuna i vaccini stanno funzionando molto bene nella protezione dalla malattia severa e questo sta cambiando la storia della pandemia. Per i vaccinati, ovviamente».

Mauro Evangelisti

**SAMBRI (AUSL ROMAGNA):
«DECINE DI CASI SOLO
NELL'ULTIMO MESE»
CAUDA (GEMELLI): «PERÒ È
DIFFICILE CHE SI VERIFICHI
IL PERCORSO INVERSO»**



«Proteggiamo i bambini Bisogna ascoltare la scienza, i genitori non aspettino»

Biondi: non ci sono rischi, basta leggere i dati

di **Margherita De Bac**

Dolore e rabbia ieri sera si mescolavano nell'animo di Andrea Biondi, direttore della clinica pediatrica Università degli Studi di Milano-Bicocca. Dolore per aver dovuto comunicare una straziante verità alla famiglia di una ragazza di 21 anni colpita da un tumore del sangue. Rabbia nel confrontare una storia drammatica come questa con la riluttanza «ingiustificata e ingiustificabile» di tanti genitori di bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni che ancora esitano sul vaccinarli o meno contro il Covid. «Da pediatra che combatte ogni giorno malattie a volte inguaribili non accetto l'atteggiamento di attesa da parte di troppe madri e troppi padri. Dicono che preferisco-

no aspettare. Ma che cosa? Non è più ammissibile aspettare di fronte alle evidenze».

Quali evidenze?

«I vaccini sono sicuri. Sono milioni i bambini che hanno ricevuto una o due dosi nel mondo. Vuole sapere quanti casi di miocardite, l'infiammazione al cuore che fa tanta paura, ci sono stati? Zero tra 5 e 11 anni, pochissimi e senza conseguenze tra 16 e 19 anni. Le uniche complicanze sono così lievi da essere trascurabili: un po' di febbre, male al braccio. La paura è incomprendibile».

In Italia appena il 7% dei più piccoli ha fatto le due dosi, il 28% la prima, secondo i dati della società italiana di pediatria. Poco?

«Pochissimo. Ai genitori dobbiamo dire chiaramente che i figli vanno vaccinati non per salvaguardare la salute dei parenti anziani né per il bene della comunità ma per loro stessi. Basterebbe leggere i

dati dei ricoveri per correre ai centri a fare la puntatina».

Il quadro è la fotocopia di quello in età adulta?

«Esatto. Il 76% dei bambini ricoverati nei reparti di medicina non sono vaccinati, il 70% di quelli portati in terapia intensiva sono figli di genitori privi di profilassi anti Covid. E sono 36 le morti tra i più piccoli, dati dell'Istituto superiore di Sanità aggiornati a novembre. Un numero che fa piangere».

Un articolo pubblicato su «Jama», la rivista dei medici americani, analizza i motivi dell'esitanza. Fra questi l'attesa che la pandemia finisca.

«La pandemia non finirà, ma il virus diventerà endemico. Significa che continuerà a circolare, non sparirà e di tanto in tanto darà origine a qualche focolaio. È successo lo stesso con il virus del morbillo. Nel 2017 è stato causa di nuove epidemie anche in Italia. Nel mio reparto fu ricove-

rato un bimbo leucemico contagiato. Lo perdemmo».

Pensa che sarebbe opportuno prevedere il richiamo anche per la fascia d'età 5-11 anni?

«Discorso prematuro. Prima pensiamo a completare i cicli primari, poi si vedrà».

Il governo si appresta a rivedere le regole della quarantena anche per ridurre il ricorso alla didattica a distanza. È d'accordo?

«La dad rappresenta un danno immenso per i ragazzi. Bisogna fare di tutto per renderla un'eccezione. Abbiamo visto quali conseguenze produce a livello psico-educativo. I bambini stanno vivendo in una realtà virtuale, i più piccoli non hanno conosciuto la normalità visto che le materne sono molto spesso chiuse. Non c'è vaccino per gli alunni di questa età. Sono i più sacrificati assieme alle rispettive famiglie».

**In ospedale
Il 70% dei piccoli pazienti
in rianimazione sono figli
di genitori che non
si sono immunizzati**



Direttore Andrea Biondi



LO SCRITTORE NICOLAI LILIN IN INTENSIVA CON LA POLMONITE

Mille euro per il test falso: centri chiusi

Morta una No Vax, rifiutava il ricovero

Dopo il blitz a Trento controlli su 33mila certificati sospetti
La vittima a Codogno: «Io non mi vaccino, non sono una cavia»

■ Mille euro in contanti per ottenere un certificato di falsa positività e, terminata la quarantena, avere il super green pass senza vaccinarsi. La procura di Trento ha scoperto un presunto traffico di tamponi fasulli e sequestrato due strutture accreditate di Pergine e Trento nord. Sotto inchiesta sono finite cinque persone, a cui si rivolgevano soprattutto no vax. Al vaglio degli inquirenti, tutti i nomi registrati nel pc dell'infermiere che gestiva i centri assieme alla moglie e a tre amici: complessivamente 33mila green pass che ora devono essere controllati.

L'operazione è stata condotta dalla polizia giudiziaria dei carabinieri e dalla Guardia di finanza. Per tutti l'accusa è associazione a delinquere finalizzata al falso, corruzione e accesso abusivo informatico. L'inchiesta di Trento segue solo di pochi ore altri due blitz che le forze dell'ordine hanno messo a segno nella giornata dell'altroieri sempre nell'ambito del filone delle truffe legate a falsi vaccini e green pass. Attività criminali che si sono registrate tanto al Nord quanto al Sud. Un infermiere e un operatore socio sanitario sono stati infatti arrestati mercoledì scorso 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 batuffolo. Sono oltre trenta le persone che avrebbero usufruito dei falsi vaccini. Nelle stesse ore - ma questa volta in Brianza - i carabinieri sequestravano una farmacia di Renate (Monza) sospettata di ese-

guire tamponi Covid e altre tipologie di prelievi i cui referti venivano falsificati. Il locale era già stato chiuso dai carabinieri nelle scorse settimane per la mancanza dei requisiti sanitari della titolare 42enne e del fratello-collaboratore 44enne. Intanto ieri da Codogno (Lodi) è giunto il triste epilogo della storia di Barbara Fisichella, la 52enne operatrice giudiziaria al casellario della Procura di Lodi. La donna è morta di Covid dopo una decina di giorni trascorsi a casa in malattia rifiutando sempre il ricovero in ospedale nonostante il suo stato di salute sempre più grave a causa dell'infezione. Quando i familiari hanno chiamato l'ambulanza, dopo aver visto che la donna faceva fatica a respirare, ormai era tardi per salvarle la vita.

Il 28 novembre scorso, sul suo profilo Facebook aveva postato la sua foto, visibile pubblicamente, con la scritta «Io non mi vaccino, non sono una cavia» e l'immagine di un pugno che spacca una siringa. Barbara era parente di monsignor Rino Fisichella, arcivescovo e presidente del Pontificio Consiglio per la Nuova Evangelizzazione, originario di Codogno.

Altra brutta notizia. Ieri lo scrittore Nicolai Lilin, autore tra l'altro, di «Educazione Siberiana» è stato ricoverato a Milano per «complicazioni ai polmoni». Ad annunciarlo è stato lo stesso scrittore, pubblicando su Facebook delle foto in ospedale. «Cari amici, vi chiedo perdono se non rispondo ai vostri messaggi, purtroppo sono in rianimazione, con le complicazioni ai polmoni. Vi ringrazio per vostra pazienza, appena mi riprendo, risponderò a tutti, come ho sempre fatto. Un forte abbraccio».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'ALTRO FRONTE

Vaccini all'Africa, la spinta della società civile italiana

IGOR TRABONI

Oltre 330mila persone verranno vaccinate in Africa grazie alla raccolta fondi promossa da Coop e sostenuta dalla Comunità di Sant'Egidio, dall'Agenzia Onu per i rifugiati e da Medici senza frontiere. In appena 40 giorni, infatti, 125.530 italiani hanno risposto alla campagna #Coopforafrica e sono stati così raccolti 1.651.977 euro. Donazioni che sono avvenute alle casse dei supermercati, sulla piattaforma *Eppela* e tramite un conto corrente bancario, con la Coop che ha poi raddoppiato le offerte. Il tutto ha consentito di superare ampiamente l'obiettivo iniziale di vaccinare 250mila africani.

La necessità di una equità vaccinale, che riguardi dunque anche il continente africano, così come di porre un freno al protezionismo sui vaccini è emersa con chiarezza anche da un incontro organizzato da Fiera Roma e Amref, sulla scia dei risultati di un'in-

dagine Ipsos e come tappa di avvicinamento a *Codeway*, la prima manifestazione fieristica italiana dedicata alla Cooperazione allo sviluppo internazionale in programma a Roma dal 18 al 20 maggio prossimi.

«La pandemia – ha detto tra l'altro la viceministra Marina Sereni nel corso dell'incontro – ci ha allontanato dagli obiettivi di sviluppo dell'Agenda 2030, accelerando le diseguaglianze, soprattutto in Africa, che è il principale partner della cooperazione italiana allo sviluppo. Noi abbiamo fatto la nostra parte con 385 milioni di euro per il programma *Covax facility* e 45 milioni di dosi di vaccino per i Paesi a basso e medio reddito. Questo però non basta per vincere la sfida della vaccinazione in quel continente. Dobbiamo vaccinare il 70% della popolazione africana entro il 2022 non solo per una scelta valoriale, ma anche perché soltanto in questo modo possiamo uscire dalla pandemia».

Walter Ricciardi, docente alla Cattolica e consigliere del ministro della Salute, Roberto Speranza, dal canto suo ha ricordato che «vaccinare l'Africa è

interesse di tutti. Ma il problema più grande oggi è di salute pubblica in Africa. Per dare un'idea: una madre africana di solito fa chilometri per la vaccinazione dei suoi figli. Per il Covid questo non accade. Perché la strada di quella madre verso il vaccino è bloccata da una pesante infodemia e dalla mancanza di vaccini. Usciremo da questa pandemia solo mettendo fine al protezionismo sui vaccini, che è l'unica strada per immunizzare gli otto miliardi di abitanti della terra contro il Covid-19. L'Italia è sempre stata a favore di questa strada. Permettere la produzione di vaccini a Paesi come l'India, il Sudafrica e l'Indonesia è l'unica strada per uscire dalla pandemia». Paola Crestani, presidente di Amref Health Africa, ha poi annunciato che Amref è stata scelta per implementare la strategia di prevenzione e la campagna vaccinale in 31 Paesi, con l'obiettivo di immunizzare almeno il 60% della popolazione entro il 2022.

Oltre 330mila
persone
potranno fare
la profilassi
grazie alla
campagna
Coop-S.Egidio.
Amref:
l'obiettivo è
immunizzare
il 60% della
popolazione



CONTRORDINE

Fauci: l'origine del virus è naturale

■ «L'origine del Covid-19 è con tutta probabilità naturale». L'immunologo americano Anthony Fauci è tornato oggi sulla questione della nascita del virus che ha causato la pandemia, parlando alla "SiriusXM's Doctor Radio". «La maggior parte dei virologi molecolari - ha detto - sono fortemente convinti che le circostanze e le prove raccolte sinora puntino con molta, molta forza ad un

evento naturale che ha portato al Sars-Cov2». Fauci ha spiegato che il Covid è probabilmente emerso da un passaggio del virus dagli animali agli esseri umani: «Probabilmente il salto è avvenuto da un animale tipo un pipistrello ad un'altra razza animale e poi all'uomo. Ossia in modo simile a quanto accadde per Sars-Cov1 e il Mers quando i virus sono saltati dai pipistrelli ai cammelli, agli umani».

Il consigliere medico

del presidente Biden non ha però chiuso completamente la porta alla possibilità, sia pure remota, di una provenienza da un laboratorio.



IL CASO

Aborto, la pillola sorpassa il bisturi In un caso su due si fa con la Ru486

Il dato in grandi regioni come Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria. Oltre il 40% in Lombardia, Puglia e Lazio
L'escalation durante la pandemia con la decisione di lasciare i posti letto liberi per affrontare l'emergenza Covid

di **Michele Bocci**

Erano altri anni. In quel 2005 il ministro alla Salute era Francesco Storace e chi cercava di introdurre anche in Italia la Ru486, in particolare la Toscana e il Piemonte, era ostacolato in tutti i modi. Alla fine però il muro cedette (a Pontedera, in provincia di Pisa) e la pillola abortiva già diffusissima in Paesi quali la Francia venne ammessa anche in Italia. Oggi, 17 anni dopo, il farmaco tanto discusso è diventato in molte grandi Regioni il primo sistema usato per abortire, mentre la chirurgia è diventata minoritaria.

Ma un po' in tutto il Paese, a fronte di uno ormai storico calo delle interruzioni di gravidanza, si osserva una crescita dell'uso della Ru486. A trainarla ora è certamente anche la pandemia. Il medicinale infatti permette di non tenere le donne in ospedale e di non usare le sale operatorie. Un altro passaggio molto importante è stata la decisione del ministro della Salute, Roberto Speranza, che nell'agosto del 2020 ha permesso la somministrazione della pillola anche senza ricovero e fino a 9 settimane dal concepimento.

Ad aver raggiunto e superato il 50% c'è la Toscana, dove si stima che nei primi sei mesi del 2021 gli aborti farmacologici abbiano rappresentato il 55% dei casi (contro il 44% del 2020 e il 39 del 2019). Anche l'Emilia-Romagna è certamente oltre la metà, visto che nel 2020 ha toccato il 48% (il 42% del 2019). Tre anni fa il Piemonte si avvicinava già al 50% mentre la Liguria era al 44%. A quel tempo nelle strutture sanitarie liguri si facevano 1.162 aborti con la pillola, l'anno dopo si è saliti a 1.331 e nel 2021, fino a novembre, a 1.557. Visto il calo generale delle interruzioni di gravidanza, è certo che ormai il farmaco viene usato in oltre la metà dei casi.

La Puglia è la realtà del Sud con i numeri più alti. Se nel 2019 era arrivata al 32%, negli anni del Covid ha fatto un importante passo in avanti, giungendo nel 2021 al 47,6%. Le strutture sanitarie della Lombardia nei primi anni sono state poco inclini a prescrivere la Ru486 e ancora nel 2019 l'uso era residuale, intorno al 13%. Ebbene, nei due anni successivi le cose sono cambiate in modo significativo. In tutto il 2020 si è saliti al 31% e nel primo semestre del 2021 addirittura quasi al 40%. Ma dati in crescita sono segnalati un po' ovunque, anche nel Lazio, che a fine 2020 ha autorizzato la somministrazione della pillola nei consultori.

Quando saranno disponibili i numeri del 2021 ci saranno sorprese. Nel 2019 la Ru486 rappresentava circa il 25% degli aborti a livello nazionale. Forse la media non raddoppie-

rà ma visto quello che succede nelle Regioni potrebbe andarci vicino.

Valeria Dubini è la vicepresidente di Sigo, la società scientifica di ginecologia e ostetricia. Dirige a Firenze una struttura dove ogni anno si fanno 700 interruzioni di gravidanza, il 70% delle quali farmacologiche. «A parte il Covid e le indicazioni del ministero – spiega Dubini – è soprattutto cresciuta la consapevolezza culturale che è la pillola più sicura per la salute delle donne». Anche per questo non si tornerà indietro. «Ormai ha imparato ad usarla anche chi aveva resistenze, sia tra le donne che tra i colleghi. Molti erano preoccupati dagli effetti collaterali». Che sono pochi. «Da noi – spiega Dubini – capita nell'1% dei casi di dover fare il raschiamento perché la pillola non ha funzionato, mentre nel 2-3% delle donne ci sono disturbi come la nausea, che si controllano con i farmaci». La ginecologa non vuole sentire parlare di banalizzazione dell'aborto: «La paziente è molto consapevole del percorso, lo vive passo passo. E infatti la Ru486 non va bene per tutte».

**La
dottoressa
Dubini: "Dal
2020 si può
dare senza
ricovero
Ma le donne
hanno
capito che
è più sicura"**



Intervista al ginecologo

Viale "La storia ci ha dato ragione. Altro che barbari"

di **Maria Novella De Luca**

Era il 2005 e il ministro della Sanità Francesco Storace decise che si doveva fermare quel ginecologo "disobbediente" che al Sant'Anna di Torino aveva iniziato la sperimentazione, dopo il via libera del Comitato etico, della pillola abortiva Ru486. Silvio Viale invece, una lunga militanza radicale e una altrettanto battagliera difesa della legge 194, portò a termine, tra le ire della Chiesa e delle destre, la sperimentazione. Diciassette anni dopo Viale, pioniere della Ru486 in Italia, dice che oggi i «la gran parte donne che abortiscono scelgono la via farmacologica, senza ricovero e in day hospital, in linea con il resto d'Europa».

Vi definirono "barbari", ci fu un'inchiesta.

«Finì tutto nel nulla, come era prevedibile. Sono soddisfatto perché credo che la Ru486 renda la

donna assai più autonoma e anche consapevole nel percorso dell'aborto. Il contrario di chi parla di "aborto facile". Con l'interruzione chirurgica la donna si addormenta e si affida al medico. Con la Ru486 evita anestesia la sala operatoria, ma partecipa a tutte le fasi del percorso. È una scelta. Impegnativa in entrambi i casi».

Due anni di Covid e di ospedali inaccessibili hanno contribuito alla diffusione della Ru486?

«Sì, è stato un modo per continuare ad applicare la legge 194 pur nell'emergenza. Il problema della Ru486 sono state le tante rigidità inutili, come l'obbligo di ricovero,

quando invece le donne hanno sempre firmato per andare via. O i luoghi comuni sulla pericolosità della pillola, il dolore insopportabile, la solitudine. Al contrario, con l'aborto farmacologico i medici sono in contatto con la donna non soltanto il giorno del ricovero, ma per più giorni. Anzi per i medici, in un certo senso, è più impegnativa la Ru486».

Dall'inizio della pandemia in Italia è diventato però sempre più difficile abortire. Molti reparti di

interruzione volontaria di gravidanza sono stati chiusi.

«Come molti altri reparti di interventi e degenze non legati alla pandemia. L'obiezione di coscienza è molto alta, è vero, su 4.500 ginecologi siamo soltanto in 1.500 che coscientemente applicano una legge dello Stato. Però nessuna donna viene respinta, anche se in certe regioni è più difficile di altre. Con il calo degli aborti il problema non è più l'obiezione di coscienza ma il fatto che degli aborti non importa nulla a nessuno».

In che senso?

«Negli ospedali nessuno si occupa di organizzare i reparti di interruzioni di gravidanza, l'aborto è considerato un lavoro residuale, se non peggio. Chi fa aborti spesso si ritrova a fare soltanto aborti. Ho amici che hanno obiettato per disperazione. Questa, oggi è la vera emergenza della legge 194».



Pioniere
Silvio Viale (64 anni) pioniere della Ru486

“
In camera operatoria la donna si affida al medico. Assumendo il farmaco invece partecipa a tutte le fasi del percorso”



Studio inglese: chi beve cinque bicchieri di rosso alla settimana rischia il Covid il 17% in meno

Pino Nicotri a pag. 9

Chi beve almeno cinque bicchieri di rosso alla settimana rischia il 17 per cento in meno

Il vino tiene lontano il virus

Studio di Frontiers In Nutrition su mezzo mln di persone

DI PINO NICOTRI

Che «in vino veritas» si sa da secoli. Ora però pare anche che «in vino no Covid». Per l'esattezza, pare che contro il Covid faccia bene bere vino rosso o almeno vino bianco e champagne. E che è meglio tenersi invece alla larga da birra e sidro!

Lo studio di *Frontiers In Nutrition* condotto in Inghilterra su quasi mezzo milione di persone, per l'esattezza 473 mila 957, ha infatti dimostrato che chi beve almeno cinque bicchieri di rosso a settimana ha un rischio di infezione al Covid-19 inferiore del 17% rispetto agli astemi o a chi beve raramente. Chi invece beve vino bianco e/o champagne è meno protetto, ma può arrivare a un non trascurabile 8%. Lo stesso studio afferma che il rischio invece aumenta per chi beve birra o sidro: addirittura fino a un preoccupante 28%.

Frontiers In Nutrition il suo studio lo ha condotto avvalendosi dei dati forniti dal data base biomedico *UK Biobank*, un data base inglese su larga scala che ha permesso di studiare insieme le abitudini del bere e la storia del Covid di 473.957 persone.

La ricerca inglese conferma quanto già emerso da uno studio pubblicato nel 2020 dalla rivista Nature con

il titolo «*Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*». Lo studio è stato condotto dai ricercatori Guandgi Li (Xiangya School of Public Health University del Central South University a Changsha, Cina) e da **Erik De Clercq** (pioniere nella terapia dell'HIV presso KU Leuven in Belgio) su alcuni farma-

ci come il Remdesivir, l'antivirale ammesso dall'Aifa alla sperimentazione ed impiegato già per Ebola. Si tratta di un farmaco in grado di ridurre il tempo di degenza in caso di Covid-19.

Nella ricerca però viene citata anche la sperimentazione del Resveratrolo, prodotto da piante, come la vite ed il cacao e capace di bloccare la replicazione virale del Mers, un virus molto simile alla Sars-Cov-2 che provoca il Covid-19. Il Resveratrolo è noto da tempo per le sue proprietà antiossidanti, cardioprotettive, antitumorali, oltre che protettive dagli attacchi di agenti patogeni, batteri o funghi.

E proprio sul Resveratrolo ha puntato a Napoli l'Università Federico II. Il protocollo per la sperimentazione è stato messo a punto dall'ateneo partenopeo grazie al professor **Ettore Novellino**, del Dipartimento di Farmacia, e con il coinvolgimento dell'ospedale Monaldi. Novellino sperimenta un Resvera-

trolo proveniente dal vino Aglianico del Taurasi. È stata brevettata un'apposita miscela di polifenoli, contenente Resveratrolo, somministrata come aerosol in alcuni degenti da **Alessandro Sanduzzi Zamparelli**, direttore del Dipartimento di pneumologia del Monaldi. I risultati si sono rivelati incoraggianti soprattutto nella fase infiammatoria del Coronavirus. Poi però di questa ricerca non si è saputo più nulla. Nel frattempo sono arrivati i risultati della ricerca inglese.

Che il vino rosso facesse bene non solo al cuore è noto da tempo, ma che fosse anche un non trascurabile antidoto al Covid-19 è una sorpresa. Ora sappiamo che lo champagne e il vino bianco non servono solo per «creare l'atmosfera adatta» e allietare le serate, le happy hour, gli incontri più o meno galanti, i festeggiamenti, e per facilitare a volte il romanticismo. E sappiamo anche che alla birra e al sidro sono da preferire di gran lunga i vini e lo champagne. Stando attenti a non esagerare. Dire «almeno cinque bicchieri» a settimana NON significa bere smodatamente. Specie se poi ci si deve mettere al volante....



CORONAVIRUS

Garantire l'accesso ai dati

Tutti i dati sui vaccini e sui farmaci per il covid-19 dovrebbero essere messi a disposizione del pubblico in tempi brevi per consentire una valutazione indipendente dei benefici e dei rischi. Lo chiede il **British Medical Journal** riferendosi ai cosiddetti dati grezzi, raccolti negli studi clinici randomizzati, che le aziende farmaceutiche non sono obbligate a rilasciare.

La Pfizer-Biontech ha fatto sapere che risponderà a eventuali richieste nel 2025, due anni dopo la fine dello studio clinico sul suo vaccino, mentre la Moderna lo farà alla fine di quest'anno e l'AstraZeneca nel 2023. Secondo la rivista britannica, anche le agenzie per la sicurezza dei medicinali dovrebbero condividere i dati che hanno esaminato, ovviamente in forma anonima. La

Food and drug administration statunitense (Fda), per esempio, ha avuto accesso al dossier completo di 450mila pagine sulla sperimentazione del vaccino Pfizer-Biontech.



BIG BANG

DIECI MILIONI DI SOLDATI E UN VIRUS

MARCO CATTANEO

Che i virus o altri microrganismi patogeni possano provocare gravi malattie, oltre ai sintomi causati dall'infezione, è cosa nota.

Adesso uno studio pubblicato su *Science* ha trovato un'associazione tra un'infezione virale e la sclerosi multipla, malattia neurodegenerativa autoimmune che colpisce il sistema nervoso centrale attaccandone alcuni componenti e provocando un ampio spettro di sintomi. Condotta da un gruppo della Harvard T. H. Chan School of Public Health e del Brigham and Women's Hospital di Boston guidato da Alberto Ascherio, la ricerca ha esaminato i dati delle periodiche analisi del sangue di dieci milioni di soldati statunitensi. E ha trovato che l'infezione con il virus di Epstein-Barr (Ebv), che causa la mononucleosi, aumenta di 32 volte le probabilità di contrarre la sclerosi multipla.

Il lavoro del team di Ascherio lascia molti interrogativi aperti. Per esempio, ci si chiede perché

la sclerosi multipla colpisca circa una persona su mille mentre quasi tutti, nella vita, veniamo in contatto con l'Ebv. La causa potrebbe essere una combinazione di genetica, dato che la sclerosi multipla è ricorrente in ambito familiare, e di fattori ambientali, tra i quali l'esposizione al virus. Di certo c'è che nessuno degli altri virus testati mostra una correlazione con l'insorgere della malattia neurodegenerativa. E che, ha commentato Ascherio, «non si sviluppa sclerosi multipla senza Ebv».

La buona notizia è che, se sarà confermata una relazione causale, una svolta potrebbe venire da due vaccini contro l'Ebv che sono attualmente in fase di sperimentazione. Ma questa associazione suggerisce ancora una volta quanto sia inopportuno entrare in contatto con virus di cui non conosciamo eventuali conseguenze inattese a lungo termine.

RPI / AGF

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA RICERCA DELL'AIRC

Così le cellule adipose aprono la strada al tumore

IL LEGAME tra obesità e rischio di tumori è stato dimostrato da tempo: sono più di una ventina le forme di cancro la cui incidenza aumenta tra gli obesi, ed è ormai certo che questi tumori tendono a dare metastasi più di quanto non facciano nei malati normopeso. Meno chiari erano però i meccanismi attraverso cui il grasso spiana la via alle cellule neoplastiche. Un aspetto sul quale, per quanto riguarda il tumore del

colon retto, ha lavorato il gruppo di Giorgio Stassi dell'Università di Palermo, grazie a un finanziamento dell'Associazione italiana per la Ricerca sul cancro che ha portato a risultati pubblicati su *Nature Communications*. «Abbiamo dimostrato che le cellule adipose dei pazienti rilasciano citochine, sostanze pro-infiammatorie che contribuiscono a rendere le cellule più pericolose del tumore, quelle meno differenziate (staminali), più resistenti e più capaci

di migrare» spiega Stassi. «Ora dosando le citochine si potrà capire presto quanto un tumore del colon abbia la tendenza a dare metastasi. Inoltre, contro alcune di queste sostanze esistono già farmaci in commercio, la cui efficacia intendiamo verificare». Il lavoro di Stassi si iscrive negli studi che associano alimentazione e

tumori, specificamente finanziati con i fondi raccolti nella tradizionale Giornata delle Arance della salute di Airc, in programma il 29 gennaio. (Agnese Codignola)



+

Il 29 gennaio si svolge la tradizionale **Giornata delle Arance** dell'Airc (www.airc.it)



La minaccia dei superbatteri

El País, Spagna

I superbatteri non sono una novità, ma nei prossimi anni se ne parlerà sempre più spesso. Tra meno di trent'anni i batteri resistenti agli antibiotici potrebbero infatti causare un numero di morti simile a quello dei tumori. Uno studio pubblicato dalla rivista *The Lancet* ipotizza che ogni anno 1,2 milioni di persone muoiano per infezioni comuni che non rispondono agli antibiotici. A questi bisogna aggiungere i cinque milioni di pazienti colpiti in ospedale da infezioni che ne accelerano o causano la morte.

Il fenomeno non è dovuto a un'evoluzione naturale, ma all'uso improprio degli antibiotici nell'ultimo mezzo secolo: dall'abitudine di non rispettare le prescrizioni a quella di assumerli per disturbi per i quali non sono indicati, come l'influenza o la tosse. Ad aggravare il problema contribuisce l'impiego degli antibiotici come trattamento preventivo negli allevamenti intensivi, in cui qualsiasi infezione si propaga molto rapidamente. Inoltre mettere a punto

nuovi antibiotici è sempre più difficile. Le grandi case farmaceutiche hanno abbandonato questo settore a causa della scarsa redditività e della possibilità che lo sviluppo di una resistenza impedisca di recuperare gli investimenti. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità nel 2019 sono stati investiti appena 120 milioni di euro nella ricerca di nuovi antibiotici, contro gli 8,6 miliardi dedicati alla ricerca sul cancro.

Così stiamo perdendo il principale strumento contro le infezioni, che ogni anno salva milioni di vite. Non è assurdo ipotizzare che l'umanità possa ritornare ai tempi in cui qualsiasi infezione e qualsiasi ferita potevano essere letali. In futuro potremmo morire per le stesse malattie comuni che uccidevano i nostri bisnonni. Solo un controllo più stretto sull'uso degli antibiotici e il finanziamento pubblico della ricerca potranno smentire le previsioni. ♦ *as*



Speranza impugni la legge sanitaria della Lombardia

ANGELO BARBATO, VITTORIO AGNOLETTO

■ Il destino della revisione della legge sanitaria lombarda del 2015 approvata dalla giunta Fontana Moratti deve ancora essere deciso. Speranza, a seguito di un'interrogazione che riprende una lettera del Coordinamento Lombardo per il Diritto alla Salute, che chiedeva un'iniziativa nei confronti della regione, ha avviato un'istruttoria.

La legge 23/2015 si basava sull'istituzione di 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e 27 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST). I pilastri del modello lombardo rimanevano: libera scelta, parità pubblico-privato, concorrenza tra erogatori, separazione tra programmazione, acquisto e controllo (ATS) ed erogazione dei servizi (ASST). La programmazione era ridotta ad accreditamento e contrattazione, senza obiettivi di salute basati sui bisogni della popolazione ed evidenze epidemiologiche.

NEL 2015, DOPO l'approvazione della legge, tra il governo Renzi e la Regione si raggiunse un compromesso stabilendo una sperimentazione e una verifica dopo 5 anni.

La suddivisione in ATS e ASST ha parcellizzato la risposta ai bisogni, disgregando e frammentando i servizi. L'offerta affidata al mercato ha tolto risorse alla sanità pubblica a favore dei privati. L'articolazione delle ASST in rete territoriale e ospedaliera, lungi dal favorire l'integrazione, in assenza di risorse dedicate ha ribadito la subalterità della sanità territoriale a quella ospedaliera, senza garantire a quest'ultima la programmazione adeguata.

LE ATS NON HANNO alcuna autonomia, perché i contratti con gli erogatori sono standard e fissati dalla Regione, non possono negoziare le prestazioni e gestiscono aree così vaste da precludere la verifica dei servizi, la programmazione territoriale e l'interazione con gli enti locali.

I Dipartimenti di Prevenzione, privati di rapporti con la medicina territoriale, sono sta-

ti impoveriti dal dimezzamento del personale ridotto a 2.500 unità e dalla riduzione nel 2018 della quota del finanziamento al 2,8% della spesa sanitaria complessiva.

È stato istituito un solo Distretto in ognuna delle ASST con ambiti territoriali enormi, in spregio alle indicazioni nazionali che stabilivano in 60.000 abitanti il bacino d'utenza ottimale.

Per i medici di base non è stato attuato il passaggio da un modello basato sul singolo professionista a uno associativo. Nel 2018 solo il 40% dei medici di base in Lombardia lavorava in gruppo, contro il 70% in Emilia-Romagna e oltre il 60% in Veneto.

DALL'INIZIO DELLA PANDEMIA i medici di base sono rimasti abbandonati. In Lombardia nel Marzo-Aprile 2020 solo il 53% dei casi Covid sono stati seguiti a domicilio, contro il 66% in Emilia-Romagna e il 79% in Veneto, sovraccaricando gli ospedali. La cura dei cronici è stata sottratta in parte ai medici di base e affidata a gestori accreditati senza limiti e controlli, con la crescita di un circuito privatistico parallelo. Solo il 2,5% di anziani ha ricevuto nel 2018 assistenza domiciliare, rispetto a una media italiana di 2,8 e valori nelle regioni del Centro-Nord tra 2,8 e 3,6. Le RSA private offrivano invece 289 posti per 10.000 anziani, mentre la media italiana è 180. Il modello istituzionale scelto ha avuto effetti tristemente noti.

IL RIDIMENSIONAMENTO degli ospedali ha portato sotto la soglia critica i posti letto per acuti, penalizzando offerta di ricovero e prestazioni ambulatoriali nel settore pubblico. La valorizzazione economica degli ospedali privati ha assorbito nel 2017 il 40% dei finanziamenti regionali, a fronte di una percentuale di letti del 27%, selezionando le attività più remunerate dalle tariffe regionali, in assenza di programmazione. Il personale è stato ridotto, in contrasto con l'ingiusti-

ficato aumento di costose tecnologie, oggetto di rilevanti investimenti privati. Sugli ospedali si sono riversati casi da trattare sul territorio.

La relazione sulla sperimentazione inviata dal ministro individuava vari problemi, richiedeva alcune revisioni obbligatorie e ne raccomandava altre.

ECCO LE PIÙ IMPORTANTI prescrizioni:

Ridurre le ATS a una, centralizzando i contratti con gli erogatori privati di valenza regionale, lasciando alle ASST quelli a valenza locale.

Assegnare alle ASST la programmazione sanitaria a livello locale.

Istituire un dipartimento di Prevenzione in ciascuna ASST.

Istituire nelle ASST i Distretti per la gestione e l'erogazione dei servizi territoriali.

Ridefinire le dimensioni delle ASST.

LA REGIONE HA RISPOSTO al ministero con l'approvazione della nuova legge 22/2021, ignorando le prescrizioni o limitandosi a interventi di facciata:

No all'ATS unica, rimangono 8 ATS a cui sono attribuite la verifica e il controllo delle prestazioni. Le ASST non hanno funzioni di controllo locale. Non è stato costituito il dipartimento di prevenzione nelle ASST.

SONO STATI ISTITUITI i Distretti ma senza indicare quanti per ciascuna ASST e con quale bacino di utenza. Il Distretto è uno degli erogatori dei servizi territoriali, che interagisce con altri ma non li coordina. I privati possono gestire con ampia autonomia presidi come le Case della



il manifesto

Salute e gli Ospedali di Comunità, estendendo la privatizzazione ai servizi territoriali e alle cure primarie.

Sono rimaste le 27 ASST, senza indicarne i bacini d'utenza e ridefinirne le dimensioni.

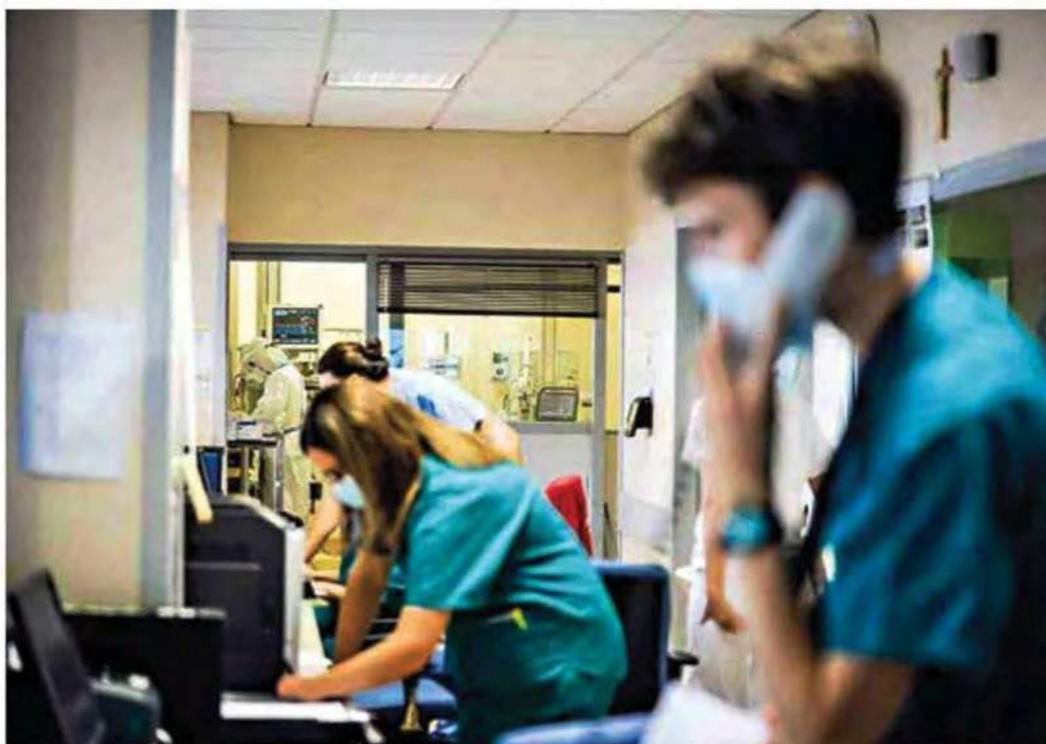
SIA LE RACCOMANDAZIONI che le prescrizioni obbligatorie sono state disattese. Il governo entro il 13 febbraio dovrà decidere se accogliere o respingere al

mittente la nuova legge regionale; perciò è importante che giungano al ministero forti sollecitazioni per bloccare la strada a una legge che stravolge i principi del Servizio Sanitario Nazionale pubblico, equo e universalistico e costituirebbe un precedente per altre regioni che volessero avviarsi nella

stessa direzione.

PER QUESTO abbiamo organizzato una raccolta di firme su Change: <https://chng.it/BRmvzhfB4G>.

Disattesa ogni indicazione del governo: il 13/2 la decisione su una riforma regionale che stravolge il Servizio Sanitario pubblico, universalistico ed equo. Un precedente pericoloso



Il reparto di terapia intensiva dell'Ospedale Fondazione Macchi di Varese foto LaPresse



IL LEGALE DELLA SANITARIA: "SENTENZA NORMALE"

Paziente morto a Lugo, Poggiali scagionata I giudici: manca la prova dell'iniezione letale

RICCARDO RIMONDI

RAVENNA

La statistica non basta, servono le prove. Senza quelle non si può condannare Daniela Poggiali, ex infermiera dell'ospedale Umberto I di Lugo (Ravenna) per l'omicidio del paziente novantacinquenne Massimo Montanari, deceduto la notte del 12 marzo 2014, poche ore prima di essere dimesso. Lo dicono le motivazioni di una delle due sentenze con cui il 25 ottobre la Corte d'Assise d'Appello di Bologna ha, per la seconda volta in una manciata di anni, affrancato dal carcere la donna. Così il giudice "stronca" il verdetto di primo grado con cui il gup di Ravenna a dicembre 2020 l'aveva condannata a trent'anni: «Non possono in alcuna maniera supplire

alle gravi carenze probatorie circa la condotta tenuta dalla Poggiali la sera del supposto delitto le statistiche, ritenute "agghiaccianti" dal giudice di prime cure, che attesterebbero una mortalità dei pazienti aumentata durante i turni dell'imputata». Non è l'unico punto in cui la Corte smonta l'accusa, rivolta all'infermiera, di aver ucciso l'uomo con l'iniezione letale di un farmaco mai identificato. Per il giudice le testimonianze chiave rese da una collega, che aveva descritto l'insistenza di Poggiali per occuparsi di Montanari quella notte, sono frutto «di un erroneo ricordo». Restano sul tavolo le minacce che avrebbe rivolto all'uomo cinque anni prima, delle quali «non vi è motivo di dubitare»: d'altronde, ta-

glia corto la Corte, queste «non dimostrano che l'imputata vi diede seguito». Sulla causa del decesso il giudice estensore, Paola Passerone, riprende quanto sostenuto dalla difesa: la morte naturale resta «l'alternativa più plausibile e verosimile». Ora, c'è da capire con che motivazioni la Corte abbia assolto Poggiali, sempre il 25 ottobre 2021, anche dall'altra accusa, quella di aver ucciso la 78enne Rosa Calderoni (morta l'8 aprile 2014): l'iter qui era stato più intricato, con una condanna in primo grado all'ergastolo e due assoluzioni in appello, sconfessate da altrettante Cassazioni. La storia della presunta infermiera killer aveva fatto il giro d'Italia, anche per le foto che la ritraevano di fianco al cadavere di

una paziente. Ma alla Corte quell'immagine non è stata sufficiente: «Si può essere pessime colleghe, avere il gusto del macabro e pochi freni morali ed essere autrici di ripetuti furti senza per questo essere un'assassina». —



FOTOSCHICCHI

Daniela Poggiali, 49 anni, assolta dall'accusa di omicidio volontario



LOTTA AL COVID

Le maggiori restrizioni riguardano i non vaccinati, che possono spostarsi dal loro Comune solo per necessità, lavoro o salute

Il Lazio verso l'arancione

L'assessore alla Sanità esclude il cambio di colore, ma i posti Covid in ospedale sono oltre la soglia

ANTONIO SBRAGA

••• Solo oggi si risolverà al ministero della Salute il "giallo" sull'eventuale passaggio in zona arancione del Lazio. Ma l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato, ieri pri-

ma ha professato ottimismo sul fatto di restare in zona gialla (gli «indicatori determineranno con molta probabilità il mantenimento del Lazio in zona gialla») poi, a margine dell'inaugurazione del centro vaccinale pediatrico dell'Auditorium Parco della Musica di Roma, è stato più netto: «È escluso l'arancione, siamo in una fase di plateau. Le terapie intensive sono sotto la soglia di allerta». Però nel Lazio ci sono attualmente 203 degenti-Covid nei reparti di terapia intensiva, pari ad un tasso d'occupazione del 22%. Ossia 5 punti percentuali in più della media nazionale e 2 in più della soglia critica indicata dal Ministero (20%)

per passare dalla zona gialla all'arancione. Il Lazio ha oltrepassato anche il secondo parametro: il tasso d'occupazione in area medica oltre il 30%. È al 33%, 3 punti oltre la media nazionale. Resta solo da quantificare il tasso d'incidenza: se sfiorerà i 150 casi per 100mila abitanti si rischia l'arancione. In questo caso scatterebbero nuove regole,

soprattutto relative ai non vaccinati, a cominciare dagli spostamenti per coloro che non hanno il green pass rafforzato (da un Comune all'altro solo per ragioni di necessità, di lavoro o di salute).

I dati della terza settimana di gennaio nel Lazio hanno segnato un nuovo picco: con 1.578,88 casi settimanali ogni 100mila abitanti, dopo il leggero calo registrato nella seconda (1.481,99) seguito al primo boom del 2022 (1.484,94). «I dati preliminari condotti dal Seresmi-Spallanzani vedono un valore RT ancora sotto a 1 (0.76) per la seconda settimana di seguito, un numero di casi stabili rispetto alla setti-

mana precedente, con un aumento dell'incidenza legato prevalentemente agli asintomatici», ha però assicurato D'Amato. Aggiungendo che «nel Lazio la variante Omicron è oramai prevalente al 95% sul totale dei campioni sequenziati. Questo è il dato che emerge dall'analisi preliminare del laboratorio regionale di riferimento dell'Istituto Spallanzani».

Ieri si è registrata una leggera flessione dei contagi: su un totale di 105.335 tamponi, infatti, sono emersi 13.467 (di cui 6.692 a Roma) nuovi casi positivi (-1.520 rispetto a mercoledì), con 28 decessi (+10). Il rapporto tra positivi e tamponi è al 12,7%, ma ieri «nuovo record di guariti»: +11.961.

Ma ci sono 2.096 ricoverati (-6) e 203 in terapia intensiva (-2). Anche se, «rispetto al 27 gennaio dello scorso anno ci sono 412 ricoveri in meno in area medica, 80 in meno in

terapia intensiva e 34 decessi in meno. Numeri che ha sottolineato D'Amato - dimostrano l'importanza della vaccinazione».

Ieri però gli strascichi della campagna vaccinale sono finiti in Procura: presentato un esposto da parte dei segretari del sindacato Fimmg di Roma, Pier Luigi Bartoletti e del Lazio, Gianni Cirilli, «contro la marea montante di coercizioni e intimidazioni da parte di pazienti no vax nei confronti dei medici di famiglia della Regione». Perché, sempre più spesso, finiscono «in atti intimidatori le richieste al medico di prescrivere il vaccino (cosa peraltro impossibile) o certificare l'esenzione su patologie fuori dalle linee ministeriali. Con incursioni negli studi con parole grosse e insulti, ed episodi che spesso rasantano la rissa».

D'Amato

*«Siamo in una fase di plateau le terapie intensive sono sotto il livello di allerta»
Ma i dati ufficiali sono diversi*

150

Casi ogni 150mila abitanti
È una delle soglie da non superare per non finire in zona arancione

Sindacato Fimmg

Ha presentato un esposto in Procura contro le minacce dei no vax ai medici per ottenere l'esenzione dal vaccino

