



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

09 FEBBRAIO 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

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Sangue “no vax” per trasfusione. Avis: “C’è disinformazione e pregiudizio. Anche colpa di troppe fake news. Pronti a denunciare”

Per l’Avis la [vicenda](#) dei genitori che avevano chiesto solo sangue “no vax” per l’intervento chirurgico del figlio rappresenta il “triste epilogo della disinformazione e del pregiudizio” diffusi tra i cittadini. Una situazione che rischia di compromettere l’intero sistema di donazione volontaria di sangue. Avis annuncia che denuncerà alle Autorità gli episodi che “minano non solo la nostra reputazione, ma quella di tutto il sistema sanitario e della comunità scientifica”.



09 FEB - L’Avis esprime “sdegno” per quanto emerso nell’ambito del caso che ha visto due genitori chiedere all’ospedale l’uso di sangue proveniente solo da donatori non vaccinati contro il Covid per l’intervento al cuore del loro figlio ricoverato al Policlinico Sant’Orsola-Malpighi di Bologna. Una vicenda che per il Presidente di AVIS Nazionale, **Gianpietro Briola**, rappresenta “il triste epilogo della disinformazione e del pregiudizio”. Il bambino sarà operato, come deciso dal giudice tutelare del Tribunale di Bologna che ha accolto il ricorso presentato dall’ospedale dove il piccolo di due anni è ricoverato perché “non ci sono problemi di sicurezza” con le sangue abitualmente utilizzate dalla struttura. Tuttavia, per l’Avis resta un problema di fondo, che è la disinformazione.

A tale proposito il Presidente nazionale di AVIS, attraverso un video diffuso sui canali social dell’Associazione (vedi video a fondo pagina), ha voluto ribadire che “non esistono evidenze scientifiche secondo cui il sangue dei donatori vaccinati contro il Covid non sia sicuro e affidabile. Il vaccino – spiega – è uno strumento importante per la salvaguardia della nostra popolazione. Tutti ci siamo mossi nel rispetto del prossimo con l’obiettivo di sconfiggere questa pandemia”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Briola è tornato, inoltre, a parlare delle fake news che circolano in queste settimane con toni sempre più aspri e accesi. In particolare, spiega, sui social network sono state diffuse delle notizie totalmente false come quella del sangue dei vaccinati che si coagulerebbe, oppure quella secondo cui il calo delle donazioni di queste settimane sarebbe riconducibile proprio all'elevato numero di donatori immunizzati. "Nel primo caso – replica il Presidente nazionale di AVIS - questa informazione è assolutamente infondata, mentre nel secondo caso la flessione è stata provocata in particolare dalla variante Omicron che ha costretto molti donatori, medici e infermieri a osservare dei periodi di isolamento”.

Un altro tema su cui si starebbe concentrando l'attenzione di alcuni esponenti della comunità no vax riguarda l'accesso alle strutture di raccolta senza green pass. “La normativa – ricorda sempre Briola - non prevede l'obbligo di green pass per le prestazioni sanitarie non derogabili proprio come la donazione di sangue. Pertanto bisogna smentire con fermezza chi sostiene che tale decisione derivi dalla necessità di reperire sangue di donatori non vaccinati”.

A tale proposito, Biola fa sapere che "AVIS presto depositerà delle denunce alle autorità giudiziarie per i fatti finora illustrati che minano non solo la nostra reputazione, ma quella di tutto il sistema sanitario e della comunità scientifica italiana e internazionale”.

Sul tema dell'assoluta sicurezza degli emocomponenti e a difesa di tutto il sistema sanitario è intervenuto anche il presidente di Avis Regionale Emilia Romagna, **Maurizio Pirazzoli**: “Voglio esprimere una forte preoccupazione per quanto accaduto circa il rifiuto di due genitori di far trasfondere al figlio il sangue di donatori vaccinati. In questi due anni di pandemia i donatori tutti (vaccinati e non vaccinati, uomini e donne, nati in Italia o nuovi cittadini, giovani e più anziani) hanno dato il loro contributo, senza esitazione, con altruismo e senso di responsabilità, affinché il sangue fosse sempre disponibile nei nostri ospedali. Nonostante il Covid la nostra regione ha curato malati cronici, oncologici, bambini prematuri, ustionati, talassemici, emofilici, trapiantati e molti altri pazienti in pericolo di vita attraverso il sangue e il plasma donati. Voglio ringraziare tutti loro e rassicurare, ancora una volta, sul fatto che il sangue donato è sicuro secondo tutte le evidenze scientifiche. Ci aspettiamo, pertanto, gratitudine e rispetto da parte di tutti nei confronti di cittadini così straordinari come le donatrici e i donatori che sono, e devono restare, anonimi, volontari e non remunerati”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



L'appello di Aisf Odv: «Si sblocchi l'inserimento della fibromialgia nei nuovi Lea»

L'Associazione italiana sindrome fibromialgica con Cittadinanzattiva l'urgenza di approvare il decreto tariffe: «Non ci fermeremo fino a quando i diritti dei malati non verranno assicurati».

9 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)

«Non siamo più disposti ad attendere. Ora che la pandemia allenta la sua morsa, dobbiamo con urgenza passare ad un “piano di emergenza” per la **sanità ordinaria** cominciando col rendere disponibili i **Livelli Essenziali di Assistenza** approvati fin dal 2017, ma bloccati da allora per alcuni passaggi preliminari. Primo fra tutti l'approvazione del **Decreto Tariffe**, arrivato sul tavolo della Conferenza Stato-Regioni e fermo lì già da qualche settimana».

Lo dichiara **Anna Lisa Mandorino**, Segretaria generale di **Cittadinanzattiva**, aggiungendo: «Lasciarlo fermo vuol dire assumersi una responsabilità politica e morale enorme, poiché significa disconoscere l'insegnamento della pandemia sulla centralità del Servizio Sanitario Nazionale e continuare a tenere “sospesa” la sanità pubblica finora focalizzata sulla lotta al Covid».

Dall'Associazione italiana sindrome fibromialgica sottolineano: «Il blocco del decreto Tariffe blocca anche il già previsto inserimento nei nuovi LEA della **Sindrome Fibromialgica**, come dichiarato dal Viceministro Sileri in un'intervista di Striscia La Notizia, in cui comunicava che la Commissione rinnovo LEA aveva dato parere favorevole; pertanto dobbiamo agire affinché cessi il blocco, l'iter continui e giunga all'approvazione. **Ci associamo all'appello di Cittadinanzattiva** e chiediamo fermamente a nome di tutti i pazienti fibromialgici che rappresentiamo che il Decreto venga approvato, che non rimanga insabbiato e che dopo anni di infinito lavoro si possa giungere al risultato tanto sperato, avere la Sindrome Fibromialgica



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza. Che non sia ancora una volta un mancato arrivo alla meta. **Noi non ci fermiamo** fino a quando i diritti dei malati non verranno assicurati».

Lisa Mandorino aggiunge: «Da anni i cittadini italiani, le persone malate, i malati rari aspettano l'aggiornamento dei LEA, aspettano di ottenere cioè quelle prestazioni riconosciute essenziali per garantire la salute stessa degli individui e la salute collettiva. Già nel 2017 i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza sono stati definiti; nel frattempo, grazie ai progressi continui della scienza, altri ne sono stati individuati, e si potrebbero aggiungere, a beneficio di **tanti cittadini malati** ma anche a vantaggio della prevenzione e della promozione della salute di ogni cittadino. E dunque, ora che il Decreto Tariffe è arrivato all'intesa presso la **Conferenza Stato-Regioni**, ci aspettiamo che tutto si definisca al più presto: sbloccandolo, infatti, entreranno in vigore anche il Nomenclatore della specialistica ambulatoriale e quello dell'assistenza protesica».

«La definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza rappresenta al momento la modalità più stringente per ridurre le disuguaglianze fra i vari territori- conclude Mandorino- poiché essi fissano i livelli di salute che tutte le Regioni devono assicurare e monitorarne **l'applicazione** costituisce per i cittadini una possibilità concreta per valutare l'esigibilità dei propri diritti».



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

09/02/2022 di Redazione

Covid, l'Agenas: ricoverati in calo in Sicilia e in altre 11 regioni

ROMA - Covid, i dati Agenas dell'8 febbraio indicano che "nei reparti ordinari, la percentuale dei posti letto occupati da pazienti con Covid-19 scende al 28% a livello nazionale (-1%) e, in 24 ore, cala anche in 12 regioni: Emilia Romagna (al 25%), Friuli Venezia Giulia (36%), Lazio (32%), Liguria (37%), Marche (31%), Molise (24%), PA Bolzano (27%), Piemonte (28%), Puglia (25%), Sicilia (36%), Toscana (25%), Umbria (-3% scende a 30%). La percentuale aumenta in Abruzzo (38%), PA Trento (31%), Sardegna (con +3% arriva a 26%). Stabile, infine, in Basilicata (26%), Calabria (35%), Campania (30%), Lombardia (24%), Valle d'Aosta (30%) e Veneto (23%).

Cala al 14% (-1%) la percentuale di terapie intensive occupate da pazienti con Covid-19 in Italia. In 24 ore, scende anche in 9 regioni: Abruzzo (al 17%), Lazio (20%), Liguria (14%), PA Bolzano (10%), Puglia (13%), Sardegna (14%), Sicilia (14%), Toscana (17%), Veneto (13%). Cresce, invece, in Basilicata (+3%, arriva l'8%), Calabria (13%), Molise (+5% arriva al 13%), PA Trento (21%), Umbria (+3% arriva al 13%). Valore stabile in Campania (10%), Emilia Romagna (16%), Friuli Venezia Giulia (23%), Lombardia(11%), Marche(20%), Piemonte(15%), Val d'Aosta(9%).

LA LOTTA AL COVID

Mascherine al chiuso l'obbligo scade a marzo "Sul dopo valuteremo"

Il ministero firma l'ordinanza: da venerdì stop alle protezioni all'aperto. Ipotesi stadi al 75%
"Sulle altre misure, Green Pass compreso, decideremo tra un mese in base ai contagi"

di **Michele Bocci**
Alessandra Ziniti

ROMA – L'annunciata ordinanza con cui il ministero alla Salute permette di togliere la mascherina all'aperto è arrivata e contiene anche un passaggio sull'uso della protezione al chiuso. «Fino al 31 marzo 2022 è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private», è scritto nell'articolo 1 dell'atto. Quel giorno, infatti, termina lo stato di emergenza e tutti i provvedimenti di contrasto alla pandemia (salvo quello sull'obbligo di vaccinazione per gli over 50) sono destinati a scadere. Probabilmente, pensano al ministero alla Salute, sarà necessario tenere la mascherina al chiuso ancora per un po'. Ma è presto per dirlo, si deciderà più avanti, quando la data di scadenza dell'ordinanza sarà vicina. «Vediamo come arriveremo a quei giorni», dicono dal ministero. Si osserveranno la curva dei contagi, le occupazioni dei letti degli ospedali e gli altri indicatori sull'impatto della pandemia.

Le mascherine all'aperto si potranno togliere da venerdì e appunto fino al 31 marzo. I cittadini dovranno comunque averle con sé, per metterle nel caso in cui si trovino in una

situazione di «assembramento o affollamento». Possono non indossarle i bambini sotto ai 6 anni, chi ha patologie o disabilità incompatibili con il loro uso e chi fa sport.

L'unica Regione che ha deciso di mantenere l'obbligo fino alla fine di febbraio è la Campania: «Non è un grande sacrificio – dice il presidente Vincenzo De Luca – In Campania noi saremo più prudenti che nel resto d'Italia. A volte ho la sensazione che a Roma pensino di cancellare il Covid rompendo il termometro. Ma non è così. Bisogna essere estremamente prudenti».

Marzo sarà il mese delle rivalutazioni e non solo per le mascherine. Questo non vuol dire che tutte le restrizioni saranno improvvisamente cancellate con la fine dell'emergenza. Come sempre fatto fin qui, si procederà con gradualità e allentamenti, come confermato dal sottosegretario alla Salute Andrea Costa che ipotizza per la primavera anche un uso più limitato del Green Pass, adesso obbligatorio praticamente ovunque.

Di certo si comincerà da stadi e impianti sportivi la cui capienza, nuovamente limitata nel pieno della quarta ondata, verrà intanto riportata al 75% all'aperto e al 60% al chiuso dall'1 marzo e poi – se i dati dei contagi e delle ospedalizzazioni lo

consentiranno – potrebbe tornare al 100% dopo poche settimane. È questo il piano su cui stanno lavorando il ministro della Salute Roberto Speranza e la sottosegretaria allo Sport Valentina Vezzali. «Si lavora a un primo allargamento, a partire dal 1° marzo, che porterà al 75% e al 60% il limite delle capienze rispettivamente all'aperto e al chiuso – spiegano – Per poi proseguire con riaperture complete qualora la situazione epidemiologica continuasse il trend di calo».

E in controtendenza rispetto alla strada delle riaperture, le Regioni chiederanno oggi al governo di estendere l'obbligo del super Green Pass agli artisti, al personale artistico e di accoglienza dello spettacolo, come ad esempio i lavoratori del teatro. «L'intenzione di affrontare il tema è nata durante il picco della pandemia, per fortuna superato, e quando i teatri pur potendo aprire a massima capienza, per le norme allora vigenti sulle quarantene, hanno dovuto bloccare le recite a causa di alcuni contagi».

Il bollettino

101.864

I nuovi casi
I contagi registrati ieri
con 999.095 tamponi

-32 mila

Il calo settimanale
Sette giorni fa 133.142 casi, il
calo è del 23,5%



415

I decessi
I morti di ieri: le vittime da
inizio pandemia sono 149.512

-385

I ricoveri
Meno ingressi nelle intensive
(-47) e nei reparti Covid (-338)



«È un segnale di rinascita, festeggiamo con il sorriso Ma adesso serve prudenza L'ultima fase è decisiva»

Le Foche: teniamo le protezioni in tasca, il virus rimarrà

di **Margherita De Bac**

Venerdì 11 febbraio, giornata del sorriso. È il sorriso di chi dopodomani uscirà di casa senza il bavaglio della mascherina e potrà mostrarsi a viso scoperto. Propone di festeggiare il ritorno alla normalità «facciale» Francesco Le Foche, immunologo clinico dell'università Sapienza: «È la vittoria del sistema immunitario adattativo che, armato dai vaccini, dall'immunità naturale e da ambedue insieme, ci protegge dal virus e ci lascia liberi di circolare».

Come vivrà lei personalmente questa nuova prima volta?

«Voglio sorridere a tutti quelli che incontro. Sarà bello riconoscere al volo gli amici senza dover scoprire la loro identità soltanto chiedendogli: e tu chi sei?».

Dimenticare la mascherina?

«Sì, dimentichiamola, ma teniamola in tasca, pronti a

sfoderarla in caso di assembramenti e, naturalmente, per entrare al chiuso dove ancora vige l'obbligo».

Non sarebbe prudente però per le persone fragili continuare a proteggersi?

«Sono certo che dopo due anni di un'esperienza così traumatica consigliare prudenza sia superfluo. Sono comportamenti che ormai abbiamo nel sangue e vengono spontanei. Credo che, per forza d'abitudine, vedremo ancora girare parecchie persone con la mascherina, un oggetto da non demonizzare. Ha salvato milioni di cittadini, ci ha insegnato il rispetto degli altri».

È la vittoria del sistema immunitario, quindi?

«Sì, grazie ai vaccini il sistema immunitario si è adattato a rispondere al virus che pure si è riproposto a più riprese sotto forma di nuove varianti».

Rischiamo qualche contagio all'aperto rinunciando a imbavagliare bocca e naso?

«Niente è da escludere del tutto, ma essere contagiati all'aperto, se vaccinati con tre dosi, è davvero un evento ec-

cezionale».

Via la mascherina, è il momento opportuno?

«I contagi sono in calo, l'epidemia sta velocemente scendendo, altri Paesi hanno già fatto decadere quest'obbligo. Parlo di Gran Bretagna, Danimarca, Spagna e Francia. Con la mascherina diciamo addio al simbolo di una fase critica, nera, della nostra vita. È un segnale di rinascita e ripresa, sul piano morale è un ricostituente».

Però la variante Omicron non è scomparsa.

«No, però il suo obiettivo è restare con la specie umana senza minacciarla. Questo virus è il ponte tra la pandemia e l'endemia. Se sapremo gestire bene questa ultima fase, saremo arrivati alla fine».

I bambini fino a 11 anni sono i meno vaccinati. Forse per loro le mascherine indossate all'aperto hanno ancora una funzione?

«I bambini più piccoli, mi riferisco a quelli di 3-5 anni, hanno finalmente il diritto di vedere il mondo così com'è. Sono cresciuti immaginando che la realtà fosse fatta di facce coperte a metà, prive di



bocca e naso. Devono poter guardare la vita vera».

Come consiglia di trascorrere il prossimo venerdì?

«Sorridiamo a tutti, anche agli sconosciuti».

A Modena i genitori no vax di un bambino che deve essere operato al cuore si sono opposti alla trasfusione per il figlio, temendo che il sangue fosse donato da vaccinati. Il

giudice ha dato ragione ai medici. Non crede che in casi come questo debba comunque prevalere il dovere/diritto del medico a salvare una vita?

«Se è in gioco la vita di un malato non c'è condizione che possa bloccare il medico tanto più se il no alla cura è legato a credenze infondate co-

me quella che il sangue donato da vaccinati sia contaminato. Vere e proprie sciocchezze. E in ballo c'è la sopravvivenza di un bimbo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le mascherine hanno salvato milioni di vite e ci hanno insegnato il rispetto degli altri. Non si possono dimenticare

Immunologo



Francesco Le Foche, classe 1957, immunologo, è docente di Reumatologia e Scienze Biomediche a «La Sapienza» di Roma



Stadi pieni al 75% e l'Italia riparte Novavax a marzo

► Dal 1 aprile niente mascherine al chiuso
In ritardo il vaccino che piace agli scettici

Mauro Evangelisti

Più spettatori allo stadio e nei palasport già dal primo marzo. E normalizzazione sempre più vicina. Esempio: l'obbligo di mascherine, nei luoghi al chiuso, scade il 31 marzo e non sarà rinnovato. Intanto, il vac-

cino Novavax solo a marzo: in ritardo il farmaco che piace agli scettici.

A pag. 8

La lotta alla pandemia

Stadi, capienza al 75% E dal primo aprile via mascherine al chiuso

► L'ordinanza di Speranza: da venerdì stop ai dispositivi di protezione all'aperto

► De Luca protesta: in Campania li terremo Ma i dati confermano la discesa dei contagi

LE REGOLE

ROMA Più spettatori allo stadio e nei palasport già dal primo marzo. E normalizzazione sempre più vicina. Esempio: l'obbligo di mascherine, nei luoghi al chiuso, scade il 31 marzo. Solo qualche settimana fa uno scenario di questo tipo sarebbe apparso fantascientifico, ma è scritto nero su bianco nell'ordinanza firmata ieri dal ministro della Salute, Roberto

Speranza, che elimina la necessità di indossarle all'aperto già da venerdì, ma pone come limite al chiuso proprio l'ultimo giorno del prossimo mese. Certo, una proroga è possibile se la situazione epidemiologica di Sars-CoV-2 dovesse richiederlo, ma ad oggi l'ordinanza questo dice: dal primo aprile scade l'imposizione dei dispositivi di protezione all'interno di un

bar, di un cinema o della metropolitana. Con lo stato di emergenza che finisce il 31 marzo l'ordinanza non può andare oltre e si rinvia dunque la decisione con una nuova valu-



tazione tra un mese e mezzo. Ma ci sono tre scenari: proroga generale di obbligo di mascherina per tutte le attività al chiuso, obbligo di mascherina solo per alcuni luoghi a rischio (ad esempio bus e metro), stop definitivo.

CONTRARIO

Intanto, il governatore della Campania, Vincenzo De Luca, contesta la fine dell'obbligo all'aperto che scatta da venerdì: «Non andate di fretta. Terremo, in Campania, l'obbligo delle mascherine. Non è un grande sacrificio. In Campania noi saremo più prudenti che nel resto d'Italia. A volte ho la sensazione che a Roma pensano di cancellare il Covid rompendo il termometro, ma non è così». A favore dello stop c'è invece anche Massimiliano Fedriga, governatore del Friuli-Venezia Giulia e presidente della Conferenza delle Regioni: «Giusto il percorso che apre a una normalizzazione nel combattere la pandemia. Il virus è diverso, la copertura vaccinale è ampia: bisogna affrontare la situazione in un modo nuovo rispetto a qualche mese fa. Col mutare delle condizioni occorre cambiare anche l'approccio».

Non solo: il ministro Speranza, d'intesa con la sottosegretaria allo Sport, Valentina Vezzali, sta aumentando anche le capienze autorizzate negli im-

pianti sportivi. Dal primo marzo negli stadi salirà al 75 per cento, nei palasport al 60. «Si proseguirà - spiegano dal Ministero della Salute - con le riaperture complete qualora la situazione epidemiologica continuasse la sua tendenza di calo». Significa che entro la fine di marzo non ci saranno limiti per una partita di calcio, di basket o di volley, per fare esempi di eventi sia all'aperto sia al chiuso. Venerdì riapriranno le discoteche ma ci sarà anche la via libera ai concerti. Si tratta di una accelerazione, nel percorso verso la normalità di cui aveva parlato anche il presidente del Consiglio, Mario Draghi, che segue il calo costante dei nuovi casi (anche ieri il 30 per cento in meno rispetto al martedì della settimana precedente) e dei posti letto occupati in ospedale. Non bisogna comunque dimenticare che si viaggia ancora a quota 100mila positivi al giorno (ieri 101.864) e che i decessi sono troppi (ieri 415).

TESTO

Ma cosa dice l'ordinanza del ministro Speranza sulla fine dell'obbligo delle mascherine all'aperto? L'articolo 1 fissa, come detto, una scadenza anche per l'utilizzo al coperto: «Fino al 31 marzo 2022 è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di indossare i dispositivi di pro-

tezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private». Dunque, dal primo aprile l'obbligo sparisce. All'articolo 2 si ricorda che all'aperto bisognerà avere sempre con sé la mascherina e indossarla «laddove si configurino assembramenti o affollamenti». Non saranno obbligati a usarla, tra gli altri, i bambini con meno di sei anni e «i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva». Anche all'aperto restano le misure che dipendono da altri strumenti normativi. Per capirci: il contatto stretto di un positivo, se ha completato il percorso vaccinale, non deve restare in quarantena, ma per dieci giorni deve indossare sempre la mascherina Ffp2. Bene, questo vale anche all'aperto. Altro esempio: un non vaccinato, contatto di un positivo, con le regole introdotte di recente, deve restare cinque giorni in quarantena, eseguire un tampone e se negativo può uscire, ma per cinque giorni deve indossare anch'egli la Ffp2. Ovviamente anche in questo caso deve farlo anche all'aperto.

Mauro Evangelisti

LE NORME ATTUALI

50%

Oggi la capienza massima allo stadio è al 50%; dal primo marzo passa al 75%, per salire nelle settimane successive al 100%

35%

In questa fase nei palasport (dunque al chiuso) la capienza massima è al 35%; dal primo marzo passerà al 60%

**SPERANZA E VEZZALI:
A MARZO PIÙ PUBBLICO
PER IL CALCIO
E NEI PALASPORT
L'OBIETTIVO
È TORNARE AL 100%**



La road map verso la normalità

Stadi al 100% della capienza entro un mese, da aprile via le mascherine anche al chiuso dal Green Pass alle quarantene: il piano per gestire la graduale uscita dall'emergenza

IL RETROSCENA

ROMA

Tutti al mare senza più restrizioni, o quasi. La road map del governo che indica la strada verso la normalizzazione è già tracciata e l'unico ostacolo che potrebbe deviare il percorso è lo spuntare di qualche nuova variante più aggressiva di Omicron. La curva dei contagi sta scendendo più velocemente del previsto, pur restando intorno a quota 100 mila nuovi casi al giorno. Anche la pressione sugli ospedali sta calando, con un migliaio di ricoverati in meno nei reparti ordinari e un centinaio nelle terapie intensive registrati negli ultimi sette giorni. Per questo il solitamente prudente ministro della Salute, Roberto Speranza, ha deciso di anticipare i tempi togliendo l'obbligo di mascherina all'aperto dall'11 febbraio in tutta Italia anziché nelle sole tre regioni in fascia bianca (Basilicata, Umbria e Molise), come aveva precedentemente stabilito con un'ordinanza.

Ma tra le scadenze già fissate dai precedenti provvedimenti e quelle già segnate in rosso sull'agenda di Draghi, da qui a luglio dovrebbero cadere praticamente tutte le re-

strizioni. Una corsa a tappe verso la normalità, intervallata però questo mese dalla stretta sul Green Pass per i non vaccinati, decisa a gennaio dal governo.



Con l'ordinanza firmata ieri da Speranza, le mascherine non sono più obbligatorie all'aperto in tutte le regioni, anche se vanno comunque indossate dove si creano assembramenti, quindi allo stadio (dove dovrebbe restare l'obbligo di indossare le più protettive Ffp2) ma anche nelle vie affollate della movida. Lo stesso giorno, venerdì, riaprono discoteche e sale da ballo, con capienze al 50% al chiuso e al 75% all'aperto. Si possono di nuovo organizzare concerti e feste, sempre all'aperto.



I lavoratori pubblici e privati, compresi quelli in ambito giudiziario e i magistrati, se hanno compiuto 50 anni dovranno mostrare il Super Green Pass per accedere ai lu-

ghi di lavoro, pena la sospensione dello stipendio e una multa da 600 a 1.500 euro.



In questo caso la data precisa non è stata ancora stabi-

ta, ma tra due weekend potrebbe essere aumentata al 75% la capienza negli stadi, al 50% quella dei palazzetti dello sport e al 100% quella di cinema e teatri. Sempre che il governo non decida in extremis di anticipare i tempi e alzare l'asticella già tra due giorni, venerdì, contestualmente alla cancellazione dell'obbligo di indossare le mascherine all'aperto.



LA STAMPA

Scade l'offerta gratuita dei test per gli studenti di medie e licei in autosorveglianza, che dovrebbe però essere prorogata per un altro mese.

Il tempo necessario per mandare in soffitta le restrizioni per chi ha avuto contatti stretti con un positivo.



Nella prima decade di marzo le tabelle consegnate dagli esperti al premier Mario Draghi e a Speranza prevedono contagi quotidiano sotto quota 10 mila. Quanto basterebbe a ridurre da 7 a 5 giorni la quarantena per i positivi asintomatici che abbiano ricevuto la terza dose di vaccino. Già dall'inizio del mese dovrebbe essere riportata al 100% anche la capienza negli stadi.



Scade lo stato di emergenza in vigore da oltre due anni e prorogato più volte: Draghi ha già fatto capire che non intende rinnovarlo ulteriormente. Quindi per fare smart working si torna agli accordi individuali tra datore di lavoro e dipendente, il Comitato tecnico scientifico dovrebbe andare in pensione e così, in via teorica, anche la struttura commissariale che gestisce l'emergenza, la quale non verrà tuttavia smantellata per evitare di farci trovare impreparati se in autunno, con i primi freddi e il calo della protezione vaccinale, il virus do-

vesse rialzare la testa. Il ruolo delle Regioni nel contrasto all'epidemia si rafforzerebbe comunque con il ritorno alla gestione ordinaria. Il 31 marzo scade anche l'obbligo di indossare le mascherine al chiuso, ma potrebbe essere prorogato se i nuovi contagi non saranno scesi sotto quota mille al giorno.



Il mese della Liberazione potrebbe coincidere anche con la libertà di uscire, andare a scuola e al lavoro anche per chi è positivo ma senza sintomi, a patto di aver ricevuto la dose «booster» a pro-

tezione. Le Regioni lo chiedevano da subito ma il governo preferisce aspettare che i contagi scendano di nuovo a un'incidenza inferiore ai 50 casi settimanali ogni 100 mila abitanti, soglia sotto la quale è possibile riprendere a fare efficacemente contact tracing, isolando sul nascere eventuali nuovi focolai. Rimarrebbe però l'autosorveglianza, con obbligo di indossare le mascherine Ffp2 in modo da proteggere i fragili che rischiano comunque.



Scade la misura dell'obbligo di vaccino per chi ha compiuto più di 50 anni, la quale però - come ha fatto capire il coordinatore del Cts, Franco Locatelli - dovrebbe essere prorogata. Giugno potrebbe segnare l'addio anche al Green Pass base, quello che si ottiene con il solo tampone, per shopping, banche e poste.



Se una volta arrivata la bella stagione i contagi, com'è nelle previsioni, scenderanno ai minimi termini, potremmo dimenticare anche l'autosorveglianza con relativo obbligo di mascherine Ffp2, per goderci la prima estate di quasi normalità dopo due anni di regole e restrizioni. PA. RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ballabio (Ceinge)

«Virus, le varianti continueranno ma si indeboliscono»

Lorenzo Calò

«**O**micron ormai è giunta al capolinea, sono sempre possibili nuove varianti ma non così pericolose». Lo spiega, al Mattino, Andrea Ballabio, del Ceinge.

A pag. 7

+

L'intervista Andrea Ballabio

«Omicron al capolinea, altre varianti sono possibili ma saranno più deboli»

Lorenzo Calò

Professor Andrea Ballabio, con Omicron l'epidemia è al capolinea?

«Per rispondere a questa domanda dobbiamo prima comprendere come si comporta il virus».

E per farlo, voi genetisti del Tigem, che lei coordina, studiate e mappate il genoma. È così?

«Il nostro progetto di ricerca analizza dal punto di vista genetico una serie di malattie non diagnosticate per dare una risposta a quei casi per i quali la medicina non è ancora riuscita a formulare una diagnosi. Noi studiamo il genoma umano che, per farle un esempio, è costituito da combinazioni di 3,2 miliardi di lettere. Pensi: quello del Sars Cov 2, responsabile del Covid, ne conta solo 30mila».

Dunque, per voi scienziati è un gioco da ragazzi...

«Come tutti gli organismi viventi i virus, quando si moltiplicano, possono modificare il proprio assetto genetico, selezionando, in senso darwiniano, quella che per loro stessi, non certo per l'ospite che li su-

bisce, è la condizione più vantaggiosa che diventa poi preponderante rispetto alle altre mutazioni. Ora: siccome il virus si moltiplica molte volte ha un'ampia possibilità di mutare».

Ma non c'è mai un limite a queste mutazioni?

«Ed è proprio quello che noi pensiamo possa essere avvenuto con Omicron. Dunque, pensiamo che ci sia un limite al numero di variazioni che creano vantaggi per il virus, limite oltre il quale le variazioni causano un indebolimento. Con Omicron questo processo, insomma, avrebbe raggiunto il proprio limite. Ecco perché, come sembra, il virus pur avendo una trasmissibilità molto elevata, è meno patogeno. E per noi questa è la prima buona notizia».

Non mi dica che le buone notizie finiscono qui. Ce n'è almeno un'altra?

«La seconda buona notizia riguarda il picco e la discesa».

Ci spieghi...

«Omicron ha incontrato una popolazione in larga parte vaccinata mentre altre varianti si sono diffuse in un lasso di tempo in cui la popolazione era

meno protetta o non protetta affatto. Con Omicron la salita dei contagi è stata molto rapida e impetuosa ma, allo stesso modo, altrettanto rapida appare la discesa. E questo giustifica un certo ottimismo da parte della comunità scientifica».

Vuol dire che stiamo uscendo dall'incubo?

«Potremmo uscirne rapidamente ma, va ricordato sempre, il nostro grande punto di forza è stato il vaccino. Senza il vaccino e con l'incedere della variante Omicron, sarebbe stata una strage».

Il governo ha deciso di ridurre l'impatto delle restrizioni allentando le limitazioni imposte nelle ultime settimane. È una decisione corretta?

«La curva dei contagi sta calando rapidamente. Alla luce dei



dati che abbiamo sinora si può ragionevolmente prevedere che anche allentando alcune restrizioni non ci sarà una rapida risalita delle infezioni, anche perché è improbabile che chi si è già infettato possa reinfezzarsi in un breve lasso di tempo. Ma c'è un'incognita».

Quale?

«L'incognita riguarda l'insorgenza di qualche altra variante totalmente diversa anche da Omicron. Al momento non c'è nulla di certo: potrebbe succedere sebbene siamo abbastanza ottimisti».

Quanto incide sulla possibilità di dar luogo a ulteriori varianti il fatto che larga parte della popolazione mondiale non sia ancora vaccinata?

«Certo, un tempo si pensava che l'ampia fascia dei non vac-

cinati potesse costituire una sorta di serbatoio per la diffusione di nuove varianti. Ma con Omicron questo paradigma è cambiato perché abbiamo osservato come siano state infettate anche persone vaccinate pure con tre dosi. Bisogna però sottolineare che in questi casi le persone infettate abbiamo però sviluppato una malattia molto meno grave perché comunque sono stati protetti dal vaccino».

Questo vale anche per la variabile "stagionalità" visto che molti studiosi prevedono possibili nuove ondate, come al solito, a ottobre, dopo l'estate?

«Se pure il fattore della stagionalità dovesse incidere su una ripresa dell'epidemia di contro avremo anche nuovi vaccini.

Come ha ricordato il mio amico e collega Sergio Abrignani, non è corretto parlare di quarta, quinta, sesta dose ma di vaccini del tutto nuovi in grado di proteggerci contro eventuali altre varianti. Esiste la possibilità che in futuro dovremo fare un vaccino ogni anno diverso per stare più sicuri».



**PICCO RAGGIUNTO
IN MANIERA RAPIDA
E INGENTE MA ANCHE
LA DISCESA È VELOCE
AVERE MENO RESTRIZIONI
NON PRODURRÀ DANNI**



GENETISTA Andrea Ballabio
professore ordinario di genetica
dirige il Tigem di Pozzuoli



LA POLEMICA

«Non vaccino mia figlia, di Covid non si muore» Tutti i numeri che smentiscono Giorgia Meloni

Tra i minori 35 morti e 251 ricoveri in terapia intensiva solo nel 2021

■ «Io non vaccino mio figlio, il vaccino non è una religione, è una medicina, uno strumento. La possibilità per un minore di morire di Covid è pari allo zero virgola. Le possibilità che un ragazzo muoia di Covid sono le stesse che muoia colpito da un fulmine» dichiara la leader di Fratelli d'Italia Giorgia Meloni in un'intervista al quotidiano *La Stampa*.

Sua figlia ha da poco compiuto cinque anni e rientra tra i bambini per cui il vaccino è consigliato ma non obbligatorio. Ed è vero, sono i genitori a dover scegliere e sono liberissimi di fare ciò che ritengono giusto. Ma con le sue parole la Meloni formula un'opinione personale basata su logiche nient'affatto scientifiche. È vero che «la possibilità per un minore di morire di Covid è pari allo zero virgola» ma le vittime tra i più giovani sono state 35 nel 2021, i ricoveri 8.632 (di cui 251 in terapia intensiva) e un bambino di dieci anni è appena morto in una manciata di ore a Torino perché

non vaccinato. Non solo, i ricoveri tra i bimbi con meno di sei mesi sono aumentati del 34% a gennaio in una sola settimana e i pediatri continuano a mettere in guardia dalle conseguenze del Covid che, nei piccoli, causa spesso sindromi infiammatorie multisistemiche. E quindi implica terapie, medicinali, cortisone, ricovero. Di contro i bambini fra i 5 e gli 11 anni vaccinati non hanno presentato conseguenze, se non qualche linea di febbre la sera dopo l'iniezione.

La dichiarazione della leader politica arriva, non a caso, alla vigilia dell'estensione dei vaccini ai bambini al di sotto dei 5 anni (dalla fine del mese inizieranno le somministrazioni negli Stati Uniti e in primavera in Italia) e rischia di far male alla buona riuscita della campagna vaccinale. «Non vedo grandissimi risultati del governo, l'Italia è la nazione, nel mondo, che ha messo i provvedimenti più aggressivi, oggi ha il più alto tasso di contagi e con il più alto tasso di morti. Servivano questi provvedimenti?» continua la presidente di Fratelli d'Italia, sosten-

do che «stiamo facendo delle cose surreali». Gli epidemiologi potrebbero smontare anche questo giudizio parola per parola. L'Italia ha il più alto tasso di contagi? Sbagliato. L'Italia ha un tasso di positività del 10,5%. I nuovi contagi per un milione di abitanti sono 1.610, meno della Germania (1.998), della Francia (3.517), della Svizzera (2.433) e largamente meno rispetto alla Danimarca (7.257), primo paese europeo ad abbandonare le restrizioni. L'Italia ha il più alto tasso di morti? I numeri vanno letti. Il numero dei decessi (ieri 415) è certamente molto alto ma è l'ultimo dato a calare nella curva pandemica ed è frutto dei contagi di inizio anno, quando i dati dei positivi erano alle stelle. In merito ai risultati del governo, definiti «surreali» riportiamo quelli dei vaccini. In Italia ha ricevuto almeno una dose di vaccino l'83,7% della popolazione, in Francia il 79,9% e in Germania il 75,3%.

MaS



LA SCELTA La leader di Fdi non vaccinerà la figlia di 5 anni





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA LEGGE TORNA OGGI ALLA CAMERA

Fine vita in aula, 200 emendamenti Il centrodestra pronto alle barricate

Riprende oggi pomeriggio nell'aula della Camera l'esame della legge sul suicidio assistito, incardinata prima di Natale e poi slittata per la legge di Bilancio e il voto per il Quirinale. Le divisioni nella maggioranza restano. Lega, Forza Italia, Udc si aggiungono a Fdi sul versante dell'opposizione. Più di 200 gli emendamenti presentati, che saranno esaminati dal "comitato dei 9". Nicola Provenza dei 5 stelle relatore della legge insieme al dem Alfredo Bazoli è tuttavia «fiducioso» per la mediazione raggiunta in commissione. Lo stesso capogruppo leghista in Giustizia Roberto Turri, si è detto «soddisfatto» per le modifiche accolte che

restano però «insufficienti». Nessun ostruzionismo, assicura, ma «restiamo contrari a questa legge, proveremo a migliorarla con i nostri emendamenti, spiegheremo la nostra posizione e daremo battaglia in aula». Perplessità arrivano per ragioni opposte anche dal centro-sinistra. Riccardo Magi di +Europa ha presentato una ventina di emendamenti: «È un testo imperfetto e che presenta diversi nodi irrisolti».



Novavax arriverà soltanto a marzo: il ritardo del vaccino per gli scettici

IL CASO

ROMA A inizio 2022 tutto era pronto per l'utilizzo di un quarto vaccino, Novavax. Si era detto: è di tipo proteico, potrebbe convincere i più scettici, coloro che sono diffidenti (in modo irrazionale) nei confronti dei farmaci a mRNA come Pfizer-BioNTech e Moderna. Scriveva ad esempio l'AdnKronos: «Nei primi giorni di febbraio e non oltre il 10, è previsto l'arrivo, in Italia dei primi 3,6 milioni di dosi di Novavax, il vaccino anti Covid che sfrutta la tecnica delle proteine ricombinanti, in uso da tempo contro malattie come pertosse, epatite, meningite, herpes zoster e altre infezioni di carattere virale». Anche le Regioni scaldavano i motori, ad esempio Alessio D'Amato, assessore alla Salute del Lazio, diceva in gennaio: «Noi siamo pronti, abbiamo allestito delle linee di vaccinazione riservate a Novavax, speriamo così di ridurre, a partire da inizio febbraio, il numero dei non vaccinati perché contiamo che una parte degli scettici sarà convinta da questo nuovo prodotto». Febbraio è arrivato, la prima decade si sta concludendo, ma di Novavax non ci sono tracce. «Per me è un mistero» ripete in queste ore

l'assessore D'Amato. In Veneto anche il governatore Luca Zaia non si spiega il ritardo: «Incrochiamo le dita per il vaccino Novavax. Ho parlato con il generale Figliuolo, spero che sia questione di settimane».

CONFERME

Dalla struttura commissariale però precisano che non è mai stata fornita una data ufficiale di consegna. Allora bisogna affidarsi alla frase pronunciata dal generale Francesco Figliuolo tre giorni fa: «Il vaccino di Novavax arriverà da fine febbraio. È indicato per il ciclo primario, non per i richiami, dai 18 anni. Speriamo dia un'ulteriore spinta alla vaccinazione degli esitanti». Dunque, bisognerà attendere altre tre settimane, anche se dalla struttura commissariale si precisa che questa data di consegna è comunque legata alla conferma della casa farmaceutica che, pare di capire, ancora non c'è stata. In Francia stessa musica. Il 19 gennaio il Ministero della Salute ha spiegato: «Ci sono dei ritardi, le prime consegne sono ora attese dall'ultima settimana di febbraio, ma non si conosce ancora la data esatta». Il problema è che più i giorni passano, più l'utilità di questo vaccino si ridimensiona, anche perché Ema e Aifa lo hanno autorizzato solo per il primo ciclo vaccinale, non per le dosi di rinfor-

zo.

In totale il nostro Paese attende da Novavax, per il 2022, 27 milioni di dosi. L'autorizzazione di Aifa risale al 22 dicembre. Il nome commerciale del prodotto è Nuvaxovid e, spiegava l'AdnKronos, alla vigilia dell'approvazione dell'agenzia del farmaco: «Il sistema immunitario identifica la proteina come estranea e produce difese naturali - anticorpi e cellule T - contro di essa. Se in seguito la persona vaccinata entra in contatto con il coronavirus, il sistema immunitario riconoscerà la proteina Spike sul virus e sarà pronto ad attaccarla. Gli anticorpi e le cellule immunitarie possono proteggere da Covid lavorando insieme per uccidere il virus, impedire il suo ingresso nelle cellule e distruggere le cellule infette». Il colosso di biotecnologie Novavax ha sede negli Stati Uniti, nel Maryland, ma ha anche un centro di produzione a Uppsala, in Svezia. L'Unione europea ha acquistato 100 milioni di dosi, con una opzione per altre 100. Come gli altri vaccini, è stato sviluppato partendo dal virus iniziale di Wuhan.

M.E.v.

LE REGIONI HANNO GIÀ APERTO HUB DEDICATI MA LE 3,6 MILIONI DI DOSI ATTESE A INIZIO FEBBRAIO NON SONO STATE CONSEGNATE





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'INTERVENTO

«I vaccini offrono un'alta protezione agli adolescenti»

La vaccinazione contro il Covid-19 per i ragazzi tra i 10 e i 17 anni ha mostrato un livello molto elevato di protezione contro la variante Delta, malattie sintomatiche e forme gravi. Lo segnala il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), in una pubblicazione sulle somministrazioni tra gli adolescenti. Il Centro europeo segnala che i dati sulla necessità di un richiamo o dose *booster* sono ancora insufficienti, ma al riguardo ci sarebbero «altri aspetti da prendere in considerazione»: «La situazione epidemiologica, le priorità e gli obiettivi delle campagne nazionali di vaccinazione Covid-19, lo stato di introduzione del vaccino Covid-19, e le dosi supplementari nei gruppi prioritari e nella popolazione generale». «Occorre inoltre garantire l'equità della vaccinazione in tutti i gruppi della popolazione, in modo che nessun gruppo vulnerabile sia lasciato indietro», afferma l'Ecdc.

Alla data del 30 gennaio scorso, il 70,9% degli adolescenti di 15-17 anni e il 34,8% dei bambini di 10-14 anni avevano completato il corso primario di vaccinazio-

ne contro il Covid-19, ma con ampie differenze tra i diversi Paesi. Più della metà degli adolescenti tra i 10 e i 17 anni nell'Unione Europea e nello Spazio economico europeo non ha ancora completato il ciclo di vaccinazione.

Mentre il rischio di ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e decesso rimane molto basso per l'età compresa tra i 12 e i 17 anni, il numero di casi in questa fascia è stato tra i più alti di qualsiasi gruppo di età nell'Ue. Inoltre, i casi sintomatici nella fascia di età compresa tra i 12 e i 17 anni sono aumentati costantemente dal luglio 2021, rispecchiando l'aumento del tasso di segnalazione osservato in tutte le fasce di età durante le ondate Delta e Omicron. Tuttavia, nelle ultime settimane è stata osservata una diminuzione dei tassi di notifica.

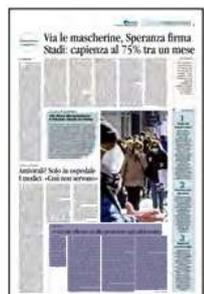
Quanto alle dosi di richiamo, osserva l'Ecdc, «ci sono prove limitate disponibili di declino dell'immunità dopo la vaccinazione tra gli adolescenti. I dati disponibili suggeriscono un calo dell'efficacia del vaccino contro l'infezione sintomatica da cinque a sei mesi dopo il completamento del corso di vaccinazione primaria, tuttavia non è

attualmente disponibile alcuna prova di declino dell'immunità contro la malattia grave».

L'impatto previsto delle dosi booster dovrebbe essere il più alto se i gruppi prioritari, che rappresentano il maggior carico di Covid nella popolazione, vengono protetti per primi e con un'elevata copertura. Raggiungere una copertura molto elevata dei richiami nei gruppi ad alto rischio di forme gravi dovrebbe rimanere la priorità, prima di concentrarsi sul rafforzamento dell'immunità di altri gruppi a basso rischio, osserva l'Ecdc.

Finora nella Ue, ricorda l'Ecdc, la somministrazione di dosi booster è autorizzata per persone dai 18 anni in su. Il Comitato per i medicinali a uso umano dell'Agenzia europea del farmaco sta valutando i dati sul booster negli adolescenti e ora anche nei 12-15enni.

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie: nella fascia di età compresa tra i 12 e i 17 anni i casi sintomatici sono aumentati costantemente dal luglio 2021



LOTTA AL COVID

Quest'anno punta a superare 100 miliardi di fatturato, di cui 32 dal vaccino Comirnaty e 22 dall'altra pasticca Paxlovid

Pfizer prepara la super pillola

L'azienda lavora a un nuovo farmaco orale «universale» per «contrastare la resistenza virale»

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

••• Pfizer sta già lavorando a un altro farmaco contro il Covid. Dopo la pillola Paxlovid, arrivata in Italia da pochi giorni, la casa farmaceutica americana ha in mente di lanciare la super pillola.

I vertici dell'azienda lo hanno svelato agli investitori in occasione della presentazione dell'ultima trimestrale sui conti del 2021. Michael Dolsten, capo scientifico della multinazionale, ha spiegato che si tratterà di «un antivira-

le orale Sars-CoV-2 di nuova generazione». L'obiettivo è «ottenere un'elevata efficacia clinica e proprietà pan-coronavirus (un siero universale in grado di combattere tutti i virus di questo tipo, non solo il Covid e le sue varianti, ndr), con un profilo di sicurezza favorevole e contrastare la potenziale resistenza virale».

Tutto ciò senza potenziare il «ritonavir», un inibitore della proteasi che si trova anche nel Paxlovid e che, a causa di svariate controindicazioni, limita molto il possibile utilizzo della pillola già in commercio. Una prima fase di studio sull'uomo è prevista nella seconda metà dell'anno.

La super pillola sarà solo l'ultima arma a disposizione per combattere il virus. Pfizer è in attesa dell'autorizzazione al vaccino nei bambini più piccoli, da 6 mesi a 4 anni. La Fda, l'organismo di controllo

americano, ha chiesto ulteriori dati alla casa farmaceutica. Un incontro è previsto il 15 febbraio. Appare sempre più probabile che, dopo le prime due dosi, i bambini debbano farne una terza a distanza ravvicinata: dopo solo due mesi. Dolsten la definisce un'opzione «ottimale», perché i test hanno dimostrato una scarsa efficacia delle due dosi di vaccino nei piccoli da 2 a 4 anni. Anche i più grandicelli, da 6 a 11 anni, con ogni probabilità saranno chiamati a fare il booster.

Alla luce di tutto ciò, Pfizer non prevede un calo di fatturato. Se nel 2021 ha incassato 81,3 miliardi di dollari, di cui 42,2 solo dal vaccino Comirnaty, il 2022 sarà ancora meglio. La previsione è d'oro. La casa farmaceutica punta a fatturare tra i 98 e i 102 miliardi. Gli introiti dal siero scenderanno a 32 miliardi, ma la pillola Paxlovid ne porterà in dote altri 22. Gli azionisti, che l'anno scorso hanno ricevuto dividendi per 8,7 miliardi di dollari, possono dormire sonni tranquilli. Il ceo Albert Bourla ha rassicurato gli investitori: «I nostri scienziati continuano a monitorare il virus SARS-CoV-2 e ritengono improbabile che venga completamente sradicato nel prossimo futuro. Lo credono per tre motivi: la distribuzione globale del virus ne rende difficile il contenimento; il Covid ha mostrato la capacità di mutare spesso, rendendo difficile anticiparlo; i dati sembrano mostrare che le infezioni na-

turali non portano al tipo di protezione duratura necessaria per prevenire tutte le trasmissioni e le mutazioni virali. Di conseguenza, le persone possono essere reinfectate da ceppi uguali o diversi nel tempo».

Mentre gli azionisti festeggiano, però, ci sono anche i lavoratori che piangono. Come quelli dello stabilimento di Catania, dove Pfizer ha annunciato 130 esuberi. Nonostante la pioggia di miliardi di dollari, l'azienda non ha intenzione di ripensarci. Ieri il Comune etneo ha sollecitato un vertice a Roma per trovare una soluzione: «È necessario che quanto prima il governo nazionale e in particolare il ministero dello Sviluppo Economico attivi un tavolo tecnico e di confronto con le forze sindacali, istituzionali e l'azienda, per fermare il surreale piano di Pfizer di depotenziare il sito catanese ricorrendo persino a inaccettabili licenziamenti di personale, proprio mentre la stessa impresa ha assunto un fruttuoso ruolo centrale nel mondo con la produzione di miliardi di vaccini».

*Il ceo Burla agli investitori
«Il virus non verrà sradicato
in un prossimo futuro
È difficile contenerlo
ma anche anticiparlo»*



L'APPELLO ALL'AIFA

Antivirali? Solo in ospedale I medici: «Così non servono»

Un iter che i medici definiscono complesso ed eccessivamente lungo rischia di rallentare molto l'utilizzo degli antivirali orali contro Covid-19, ovvero le pillole anti-Covid di Msd (Merck in Nord America) e Pfizer – Molnupiravir e Paxlovid – da poco disponibili anche in Italia. Da somministrarsi in tempi brevi, entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi, questi farmaci da assumersi a casa possono essere infatti prescritti dagli specialisti ospedalieri su indicazione del medico di base e distribuiti solo nelle farmacie degli ospedali, centri di riferimento. Ciò può rendere difficile rispettare i tempi stretti richiesti e per questo l'Ordine dei medici chiede una semplificazione e attende la convocazione di un tavolo con l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

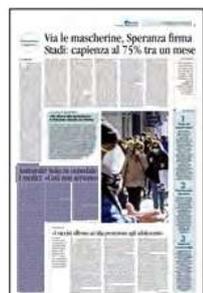
Il pericolo è che, appunto, i pazienti candidabili all'utilizzo degli antivirali orali (ovvero quelli ammalati in modo lieve-moderato, ma con specifici fattori di rischio per lo sviluppo di Covid-19 severo) non facciano materialmente in tempo a ottenere il farmaco entro i 3 o massimo 5 giorni previsti dall'inizio dei sintomi. Sono farmaci sui quali «ci sono grandi aspettative, ma poiché sono stati approvati in emergenza, una regola prevede che non possano essere prescritti dai medici di famiglia», dice il virologo Francesco Broccolo dell'Università di Milano Bicocca. In sostanza se i medici di famiglia non sono abilitati a prescrivere questi farmaci per uso orale, peraltro di gestione non più difficile di altri, «si rischia di non far scendere il numero di decessi, oltre che far scadere i far-

maci». Broccolo rileva che sono 600.000 i cicli del farmaco Pfizer acquistati dall'Italia, dei quali 11.200 sono arrivati e sono stati distribuiti nelle farmacie ospedaliere di diverse regioni; si tratta di una «spesa notevole, considerando che ogni ciclo di cura, della durata di 5 giorni, costa 700 dollari, ma se non si sblocca la regola si rischia che un simile investimento non possa riuscire a ridurre il numero dei decessi».

Una criticità, questa, evidenziata anche dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, secondo il quale «è necessario semplificare l'iter per l'accesso agli antivirali orali, perché la procedura attuale ritarda molto i tempi». Per questo, afferma, «chiediamo che sia resa possibile

la prescrizione anche da parte del medico di base e soprattutto che le pillole possano essere distribuite anche nelle farmacie distrettuali delle Asl e non solo in quelle ospedaliere. Abbiamo fatto presenti queste richieste all'Aifa, aspettiamo ora la convocazione di un tavolo. Il problema vero – conclude – è rendere questi farmaci più facilmente reperibili sul territorio».

In Italia, fino al 3 febbraio, sono stati 4.117 i pazienti che hanno ricevuto una prescrizione di Molnupiravir. Non sono invece ancora disponibili i dati relativi a Paxlovid, farmaco arrivato in Italia solo pochi giorni fa.



L'INTERVISTA

Francesco Vaia

“Monoclonali per proteggere i fragili e pillole anti Covid gratis in farmacia”

Le proposte del direttore dello Spallanzani: “È ora di liberare il Paese. Anticorpi somministrabili a scopo preventivo alle persone più a rischio”

PAOLORUSSO
ROMA

«**L**e misure restrittive non possono ma devono essere allentate. Siamo già in fase endemica. Ora proteggere i più fragili somministrando a scopo preventivo i monoclonali». E via libera alle pillole antivirali acquistabili gratuitamente in farmacia con la ricetta del medico di famiglia. Secondo Francesco Vaia, direttore generale dello Spallanzani di Roma, l'ospedale faro della lotta al Covid, è ora di liberare il Paese e proteggere chi solo con i vaccini non ce la fa.

La quarta ondata si sta ritirando. Quando navigheremo in mari tranquilli?

«Come era prevedibile in base agli studi fin qui condotti con Omicron, la curva dei contagi sale rapidamente ma altrettanto velocemente discende. In tempi non sospetti avevo messo in guardia dagli ingiustificati catastrofismi che ingenerano solo ansia nella popolazione. Oggi possiamo dire che siamo molto vicini al mare calmo».

Stiamo passando dalla pandemia all'endemia o c'è ancora il rischio che spunti qualche nuova e più insidiosa variante?

«Siamo già in fase endemica, ossia di convivenza con il virus. Oltre il 90% di quello circolante è Omicron, che è molto meno patogena. E poi la popolazione è più protetta dal booster e dall'immunità indotta dai tanti contagi. Sarebbe il caso di fare degli studi immunologici per verificare quanta parte della popolazione si è immunizzata. Anche per capire se poi la quarta dose è ancora neces-

saria o no. Sul rischio di nuove varianti dico che nella coda di una pandemia i virus tendono a mutare in meglio. Certezze non ne abbiamo ma possiamo nutrire buone speranze che sia così anche questa volta».

Abrogare l'isolamento per i positivi con terza dose è un azzardo o può essere il prossimo passo verso la normalità?

«I Cdc americani con uno studio approfondito hanno visto che un positivo è contagioso nei due giorni antecedenti la comparsa dei sintomi e nei tre giorni successivi. Per cui dopo 5 giorni una persona asintomatica può essere liberata, magari portando l'Ffp2. Negli Usa già lo fanno anche con i non vaccinati e non hanno avuto impennate dei casi. Io sono per la via italiana della gradualità, per cui va bene per chi ha fatto la terza dose. Ma siamo in una fase nuova della lotta al virus, con vaccini e nuove terapie in grado di combatterlo. Per questo dico che le misure restrittive non possono, ma devono essere allentate. E se si è asintomatici basta con questo tamponificio. È sufficiente cautelarsi con le Ffp2. Dobbiamo liberare il Paese e l'economia».

Abbiamo avuto molti morti, come se lo spiega?

«È un dato anomalo e per questo credo che sia giunto il momento di fare un'analisi analitica della mortalità da Covid. A mio giudizio molti decessi sono con e non per Covid, lo vediamo anche qui allo Spallanzani. Nei Paesi come la Germania che questa verifica l'hanno fatta, la mortalità effettiva per Covid si è ridotta del 25%».

Tra chi non ce l'ha fatta si contano molti ultra-fragili vaccinati. Cosa possiamo fare per proteggerli?

«Le persone immunodepresse, i trapiantati, chi ha fatto terapie oncologiche, spesso non rispondono ai vaccini. Non possiamo abbandonarli. La mia proposta è: quando la curva dei contagi si impenna proteggiamoli con i monoclonali usati in profilassi, ossia prima del contagio. Li abbiamo sperimentati sui pazienti hiv e hanno funzionato benissimo. Ma il vaccino va fatto comunque perché genera un'immunità attiva».

Cosa vi aspettate dall'antivirale Paxlovid che è arrivato prima proprio allo Spallanzani?

«Gli studi indicano un'efficacia attesa fino al 90% nel proteggere dal rischio di ospedalizzazione, ma la pillola va somministrata a non più di 5 giorni dalla comparsa dei sintomi nei soggetti a rischio di evoluzione grave della malattia. Abbiamo pazienti che dopo pochi giorni hanno visto la carica virale ridursi nettamente».

Ma non è complicato doversi per forza rivolgersi all'ospedale per ricevere una pillola?

«Infatti dico che deve poter essere prescritta anche dai medici di famiglia e dispensata ai più fragili gratuitamente in farmacia».

La nuova pillola antivirale sostituirà i monoclonali che so-



LA STAMPA

no di più difficile somministrazione?

«Non li sostituirà ma li affiancherà, perché i monoclonali sono più indicati per gli immunodepressi».

Servirà la quarta dose?

«Ma se nemmeno le aziende produttrici l'hanno mai sponsorizzata. Per i più fragili, in autunno, una nuova somministrazione può avere senso. Ma non con questi vaccini».

Pensa a quelli aggiornati a Omicron?

«No, perché quelli in sperimentazione non sembrano indicare valori immunogenici superiori

agli attuali. Penso invece ad antidoti che abbiano valenza per tutte le varianti, non avendo più come bersaglio la proteina spike, ma altre parti del virus che non mutano. Questa è la scommessa da vincere».

Che risultati ha dato il vostro studio su Sputnik? In Italia molti lavoratori dell'Est lo hanno fatto e ora sono senza Green Pass...

«Non abbiamo mai voluto enfatizzare le proprietà di questo vaccino e nemmeno sminuirle. Si tratta di uno studio scientifico come tanti effettuato in laboratorio, è in pre stampa, indica

che la seconda dose mantiene una capacità neutralizzante rispetto a Omicron e che la protezione dal contagio è al 70%. Poi le autorizzazioni non spettano a noi ma all'EMA».

Per concludere. Andiamo verso un'estate serena. Ma che autunno sarà?

«Sereni anche quello, soprattutto se avremo vaccini efficaci rispetto a qualsiasi variante e se il governo metterà in sicurezza scuola e trasporti, come credo abbia intenzione di fare». —

10,2%

Il tasso di positività di ieri: 101.864 nuovi casi su 999.095 tamponi processati

149.512

Le vittime da inizio pandemia in Italia con le 415 (71 pregresse) delle ultime 24 ore

FRANCESCO VAIA
DIRETTORE SANITARIO
ISTITUTO SPALLANZANI



L'antivirale dovrebbe poter essere prescritta anche dai medici di famiglia

Siamo già in fase endemica, le misure siano allentate. E basta tamponi se si è asintomatici



«Vicini al mare calmo»
Francesco Vaia, 67 anni,
direttore sanitario dell'Istituto
nazionale per le malattie infettive
«Spallanzani» di Roma



L'EMERGENZA SANITARIA

**Un milione di italiani
a rischio di long Covid**

Almeno un milione di italiani colpiti dal long Covid. È l'eredità della pandemia, che oltre ai 150mila morti raggiunti finora in Italia lascerà segni di lunga durata in almeno il 10-20% di chi è stato contagiato, con strascichi più o meno invalidanti. — a pag. 8

Long Covid, 1 milione a rischio ma le cure non ci sono per tutti

L'allarme. Colpiti il 10-20% dei malati compresi i non ricoverati: i disturbi durano anche oltre un anno. Stanziati finora i fondi per esami gratis per 160mila persone. I pediatri: visite per i bimbi positivi

Marzio Bartoloni

Almeno un milione di italiani colpiti dal Long Covid. Questa l'eredità della pandemia che oltre ai 150mila morti raggiunti finora in Italia lascerà i segni per diversi mesi e qualche volta anche oltre un anno in almeno il 10-20% di chi è stato contagiato con strascichi sulla salute più o meno invalidanti che vanno dai sintomi meno invasivi - come la perdita di olfatto e gusto che durano anche oltre un anno - a difficoltà respiratorie, astenia, miocarditi e seri problemi cognitivi legati a disturbi del sonno, problemi di memoria e di concentrazione che i medici hanno già ribattezzato «nebbia cognitiva».

Se si parte da una platea di quasi 12 milioni di italiani infettati i numeri di questa sindrome su cui piano piano si sta facendo luce sono impressionanti e forse anche sottostimati visto che ora si è capito che colpisce non solo chi è stato ricoverato, ma anche chi avuto sintomi più leggeri senza guardare nemmeno all'età, visto che a rischio sono anche i bambini. A confermare le proporzioni di questo fenomeno - non solo sanitario ma anche sociale per le implicazioni anche nel mondo del lavoro - e già denunciato nei mesi scorsi dall'Oms sono due notizie che arrivano da Inghilterra e Usa:

secondo un'indagine condotta dall'Office for National Statistics (l'Istat inglese) il numero di persone nel Regno Unito affette da Long Covid - un Paese che per contagi e morti assomiglia molto all'Italia - ha raggiunto in questi giorni la cifra record di 1,33 milioni, con quasi due persone su tre che soffrono degli effetti a lungo termine (836.000) che hanno riferito come la loro condizione pregiudichi le attività quotidiane, mentre 244mila persone hanno riferito di avere subito «molte limitazioni» nelle loro attività. Oltreoceano invece il Congresso Usa ha stanziato mesi fa oltre un miliardo per fare ricerca sul Long Covid mentre il presidente Biden da poco ha chiesto il suo riconoscimento ufficiale come malattia.

E in Italia? Il ministro della Salute Roberto Speranza a maggio del 2021 nel decreto Sostegni bis ha stanziato poco più di 50 milioni di euro fino al 2023 per finanziare un «Protocollo sperimentale nazionale di monitoraggio», che prevede l'erogazione - esente da ticket - di una serie di prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nei Livelli essenziali di assistenza che prevedono una serie di esami gratuiti per le funzioni più interessate dal Covid e cioè quella respiratoria, cardiaca, renale ed emocoagulativa. Un pac-

chetto di prestazioni troppo ridotto alla luce delle nuove conoscenze sul Long Covid e a cui tra l'altro possono accedere solo i pazienti colpiti da forma grave e dimessi da un ricovero ospedaliero e giudicati guariti. Allora la platea degli interessati dall'esenzione era stimata dall'Istituto superiore di Sanità in 164mila pazienti, un numero troppo piccolo rispetto ai bisogni attuali.

Da qui anche diverse iniziative a livello regionale: innanzitutto sono spuntati soprattutto nelle grandi città ambulatori per i pazienti colpiti dal Long Covid - a Roma a esempio i più grandi sono al Gemelli e allo Spallanzani -, mentre diverse Regioni hanno previsto pacchetti di prestazioni più ampi con meno paletti per accedervi. Tra le ultime a intervenire c'è a esempio la regione Lazio con una determina del 30 dicembre scorso che prevede la possi-



bilità di attivare dei «Pac» (prestazioni ambulatoriali complesse) prescritte da medici specialisti (infettivologi, pneumologi o medici di medicina interna) mentre tra le prime c'è l'Emilia Romagna che già a luglio 2020 ha previsto indicazioni per il follow up dei pazienti con Covid con la possibilità anche per il medico di famiglia di prescrivere visite ed esami gratuiti ai casi sospetti, compresi quelli pediatrici.

Questo perché dopo 2 anni di pandemia è chiaro che i sintomi di Long Covid sono stati riscontrati anche nei bambini. Secondo la Società italiana di pediatria dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di Long

Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, il consiglio è quello di far «visitare tutti i

bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di Long Covid. E - hanno chiarito proprio in questi giorni i pediatri - programmare in ogni caso anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione per confermare che sia tutto normale o per affrontare i

problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In diverse Regioni attivati ambulatori per il Long covid e pacchetti di prestazioni gratuite per i casi sospetti



MASSIMILIANO FEDRIGA (REGIONI)
«Giusto il percorso che apre a una normalizzazione. Il virus è diverso. Col mutare delle condizioni occorre cambiare anche l'approccio».

149.512

I MORTI PER COVID FINORA

Il bilancio dei morti per Covi ha ormai raggiunto quota 150mila. Ieri ancora 415 le vittime. Calano però terapie intensive (-47) e altri ricoveri (-338)



L'intervista. **Andrea Antinori**. Direttore dipartimento clinico e ricerca all'Istituto Lazzaro Spallanzani

«Patologia invalidante, fino al 40% dei malati ha problemi cognitivi»

Andrea Antinori è direttore del Dipartimento clinico e di ricerca all'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma, e dopo anni a studiare l'Hiv e le sue conseguenze sui malati negli ultimi due ha osservato e studiato un altro virus, il Covid che sta generando una nuova categoria di pazienti a lungo termine, quelli colpiti dal Pacs: «Post acute covid syndrome», più comunemente definito «Long Covid». E lo fa da un osservatorio privilegiato: un ambulatorio per i malati di Long Covid che opera fin da giugno 2020, subito dopo la prima ondata, e dove ha potuto osservare centinaia di pazienti.

Cos'è il Long Covid?

Si definisce Pacs o Long Covid quando sono presenti anche dopo 3 mesi delle sequele a malattia guarita. I sintomi più frequenti sono l'astenia, la fatica respiratoria o dispnea oppure disturbi di tipo neurocognitivo e neuro psichiatrico, la cosiddetta nebbia cognitiva. La frequenza di questi disturbi è più elevata all'inizio: abbiamo visto che intorno al terzo mese fino a un terzo della nostra popolazione di pazienti osservata può essere interessata da questi sintomi, ma poi scende al 20% dopo 6 mesi e al 10% circa dopo un anno. Colpisce anche chi non è stato ricoverato anche se spesso in forma più leggera.

Quindi la stima di almeno un infettato su dieci colpito da Long Covid è verosimile?

Sicuramente, anzi forse può essere anche di più. Siamo in presenza di una quota di disturbi che è molto ampia nella

popolazione. È una sindrome significativa per i grandi numeri anche se molte sono forme lievi che scompaiono entro l'anno, però soprattutto in chi ha sperimentato una malattia grave talvolta questi disturbi sono importanti e invalidanti anche dopo molti mesi.

Cosa state osservando?

Ai pazienti facciamo tra le altre cose test respiratori per verificare se resistono difficoltà dopo la fase acuta e test neuropsicologici e di abilità cognitiva visto che i disturbi cognitivi sembrano quelli più importanti e che durano più a lungo. Da questi test viene fuori che in genere gli ospedalizzati hanno manifestazioni cognitive più gravi dei non ospedalizzati: tra i primi si può arrivare fino al 41% con alterazioni di tipo cognitivo nei primi mesi mentre nei non ospedalizzati intorno al 10-12%. Tutti questi disturbi tendono a scemare nel tempo ma abbiamo però osservato che anche a 12 mesi fino al 30% ha almeno un disturbo delle sfere cognitive.

Ma qual è la causa?

È una delle grandi sfide della ricerca perché in questi pazienti il virus non c'è più. Quello che sappiamo è che nella fase acuta c'è una stimolazione abnorme del sistema immunitario motivo per cui si usano farmaci per domare la tempesta citochimica. Questa abnorme attivazione del sistema immunitario e la sua persistenza è probabilmente una delle cause se non la più importante del Long Covid.

Esiste una cura?

No, al momento non c'è. Siamo in

una fase in cui vediamo le sequele e trattiamo le eventuali disabilità con interventi di riabilitazione.

Ma c'è chi è più predisposto?

L'età non sembra essere un fattore di rischio se non nelle forme più gravi. Il fattore più predisponente che stiamo osservando ed è confermato da molti studi è il sesso femminile, cioè le donne sembrano più a rischio di manifestare disturbi da Long Covid.

Ci sono strutture e cure a disposizione per questi pazienti?

So che diverse Regioni si stanno attrezzando a esempio il Lazio recentemente ha approvato una determina che autorizza una serie di prestazioni ambulatoriali a carico del Servizio sanitario per i pazienti che hanno avuto il Covid, non per forza ricoverati. Credo che potrebbe essere utile studiare un percorso a livello nazionale. Servono centri ospedalieri con le giuste competenze multi specialistiche come succede per molte malattie croniche: servono infatti più specialisti come pneumologi, neurologi, cardiologi o infettivologi.

Anche Omicron può causare il Long Covid?

Ancora non lo sappiamo perché i casi che vediamo oggi sono frutto delle varianti precedenti. Però abbiamo aperto un filone di studi per verificare come Omicron, che produce una malattia più leggera nei vaccinati, si comporterà nei prossimi mesi con il Long covid.

— **Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicine ai bisognosi: la raccolta in farmacia

L'INIZIATIVA

Fino al 14 febbraio nelle farmacie sarà possibile donare medicinali per chi ne ha bisogno. L'iniziativa del Banco Farmaceutico coinvolge 5 mila farmacie e oltre 17 mila farmacisti in tutta Italia. "In occasione della 22ma Giornata di Raccolta del Farmaco, si può andare in farmacia e donare un farmaco per chi è povero. I medicinali aiuteranno 1.800 realtà assisten-

ziali e caritative che offrono cure agli indigenti". Così Papa Francesco in un tweet "sponsorizza" la raccolta.

IN POVERTÀ

In Italia, nel 2021, circa 600 mila persone in condizione di povertà sanitaria non hanno potuto acquistare i medicinali di cui avevano bisogno e sono state costrette a rinunciare a visite mediche e prestazioni sanitarie per motivi economici», ricorda la Federazione degli Ordini dei Farmacisti.

È possibile donare i farmaci senza obbligo di ricetta, quelli ri-

conoscibili grazie al bollino rosso che sorride sulla confezione, che saranno poi devoluti a persone in stato di necessità. Sono oltre 6 milioni i farmaci senza obbligo di prescrizione raccolte nelle precedenti edizioni di cui 468 mila solo del 2021. Di esse hanno beneficiato oltre 434 mila persone, grazie anche al sostegno dei 1800 enti e associazioni convenzionati con il Banco Farmaceutico in tutto il Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oxfam accusa Big Pharma di avere speculato sui vaccini, pagati 24 volte il costo di produzione

Tino Oldani a pag. 6

TORRE DI CONTROLLO

Finisce la pandemia, iniziano i processi: Oxfam accusa Big Pharma di avere speculato sui vaccini

DI TINO OLDANI

Si allentano le restrizioni anti-Covid, la pandemia sembra volgere al termine, ed ecco che iniziano i processi. Il più scontato è a Big Pharma, le multinazionali farmaceutiche accusate di avere speculato come non mai nella storia sul prezzo dei vaccini. Ma sul banco degli accusati stanno finendo anche alcuni governi, in testa quello degli Stati Uniti, giudicati colpevoli di avere usato la scienza come scudo neutrale per scelte politiche dirigiste, rivelatesi poco efficaci sul piano sanitario, comunque tali da incrinare la fiducia degli elettori nella politica e nella scienza. Sia chiaro: quest'ultima critica non ha nulla in comune con quella dei no-vax, che rifiutano il vaccino a prescindere. È piuttosto il risultato delle analisi, in punta di diritto, sul rapporto che, negli ultimi due anni, si è venuto a creare tra scienza, politica e comunicazione, come supporto per le decisioni restrittive dei governi un po' dovunque, prima in Cina e poi in Europa e negli Stati Uniti. Con la differenza che in Cina nessuno si azzarda a contestarle, mentre in Europa e negli Usa la cultura liberale e libertaria non accetta di rinunciare ai principi costituzionali.

In proposito, spicca su il sussidiario www.sussidiario.net il commento che **Alessandro Mangia**, docente di diritto costituzionale all'Università Cattolica, dedica al saggio di **Scott Atlas**, considerato tra i massimi esperti Usa di politiche sanitarie, il quale durante la presidenza di **Donald Trump** ha lavorato per alcuni mesi come consulente indipendente del governo federale. Incarico dal quale si è dimesso in polemica con **Anthony Fauci** e **Deborah Birx**, il primo al potere da circa 40 anni, dei

quali non ha condiviso gli indirizzi suggeriti prima a Trump e poi a **Joe Biden**. Nel suo saggio (*A Plague upon our House; La peste sopra la nostra Casa*), Atlas sostiene che la gestione del Covid-19 da parte della task force guidata da Fauci ha avuto l'effetto di «incrinare in modo profondo la fiducia nel governo, nelle istituzioni sanitarie e nella scienza». Un fatto grave, scrive Mangia, ove si consideri che negli Usa «il costituzionalismo è stato inventato non per limitare i diritti delle persone, ma per limitare i poteri dei governi. Un'idea, questa, che non ha mai attecchito in un paese a cultura burocratico-amministrativa come l'Italia».

Non stupisce, dunque, che la Corte suprema, con una sentenza clamorosa, abbia bocciato l'obbligo vaccinale voluto da Joe Biden, su consiglio di Fauci, per le aziende con più di 100 dipendenti. L'idea di Atlas, sottolinea il professor Mangia, è sempre stata semplice: «Anziché imporre lockdown generalizzati, disastrosi per l'economia, per la società e per la vita delle persone, sarebbe stato meglio concentrarsi sulla tutela dei fragili, secondo una linea di protezione focalizzata». Più avanti: la scienza che vale in Gran Bretagna non è la stessa che vale in Usa; e quella che vale in Usa non vale per l'Italia, tanto è vero che in Usa i guariti non sono equiparati ai vaccinati (con una, due o tre



dosi), mentre in Europa lo sono. D'accordo con Atlas, il professor Mangia sostiene che «la scienza, diversamente da quanto si ripete sistematicamente, non è mai politicamente neutrale. È sempre uno strumento di legittimazione del potere politico, che prende un'opinione scientifica e ne fa un sapere ufficiale, che gli serve per legittimarsi, in un gioco di specchi vecchio come il mondo. Questo è il momento del potere tecnico-scientifico. Ma sempre potere è. Anzi, è burocrazia che si avvale della scienza per governare. Non scienza».

Oltre a quelle degli accademici indipendenti contro l'uso che i governi hanno fatto della scienza durante la pandemia, stanno emergendo anche le critiche del mondo sanitario e delle Ong contro Big Pharma. Il sito *frontlinedoctors*, che sostiene di battersi per l'indipendenza del mondo sanitario Usa dalla politica, ha appena preso posizione contro il vaccino Pfizer per i bambini più piccoli, da sei mesi a cinque anni. Un vaccino continuamente proposto al governo federale tramite la Fda (*Food and drug administration*), nonostante il fallimento accertato degli studi clinici. La Pfizer, tuttavia, insiste nella richiesta. Il motivo? Nel mondo di sono 600 milioni di bambini sotto i cinque anni, scrive *frontlinedoctors*, e Pfizer prevede di espandersi anche in questo mercato, in cui prevede tre dosi pro capite e di incassare 26 miliardi di dollari con la vendita di 1,6 miliardi di vaccini al prezzo di 16,25 dollari per dose, a salire».

Per sottolineare l'aspetto specu-

lativo, il sito cita uno studio Oxfam, l'Ong mondiale che si batte contro le disuguaglianze e la povertà, in cui si afferma: «Mai nella storia i governi hanno acquistato più dosi di vaccini per una malattia. La produzione su larga scala dovrebbe ridurre i costi. Tanto più che i principali vaccini di tipo mRNA prodotti da Pfizer e Moderna sono stati sviluppati grazie a finanziamenti pubblici pari a 8,3 miliardi di dollari e hanno un costo di produzione di 1,20 dollari a dose per Pfizer e di 2,85 dollari a dose per Moderna. Le due multinazionali del farmaco hanno addebitato ai vari governi un prezzo pari a 24 volte il costo di produzione. Il prezzo più alto è stato pagato da Israele: 28 dollari a dose per Pfizer».

L'Ue di Ursula Von der Leyen avrebbe pagato a Pfizer 12,5 euro per la prima fornitura e 25 euro per la seconda di tre miliardi di dosi. Prezzi destinati a salire, sostiene Oxfam: «L'amministratore delegato di Pfizer ha previsto che in futuro si possa raggiungere il prezzo di 175 dollari per dose, pari a 145 volte il costo di produzione». L'Oxfam sostiene che perfino Covax, organismo istituito dall'Oms per l'acquisto dei vaccini destinati ai paesi poveri, dove risulta vaccinato solo il 23% della popolazione, ha dovuto pagare per le dosi Pfizer e Moderna un prezzo pari a cinque volte il costo di produzione. E conclude: «È tempo di mettere le persone prima dei profitti». Pura illusione, *as usual*.

— © Riproduzione riservata — ■



PFIZER

Fatturato da record, ma a Catania licenzia

■ Pfizer presenta il bilancio 2021: grazie ai vaccini, fatturato raddoppiato. È ora la più grande multinazionale farmaceutica del mondo. Ma a Catania manda via più di 200 lavoratori: 130 licenziamenti collettivi, ad altri 80 non sarà rinnovato il contratto.

CAPOCCI, MARSALA A PAGINA 6



PANDEMONIO

Anche se la Pfizer raddoppia il fatturato al mercato non basta

Senza precedenti il bilancio 2021, l'azienda è ora la più grande farmaceutica del mondo. Ma gli investitori non si accontentano

ANDREA CAPOCCI

■ Gli azionisti della Pfizer non dimenticheranno facilmente il 2021. Nell'appuntamento trimestrale con gli investitori in cui ha presentato il bilancio dell'anno passato, l'amministratore delegato Albert Bourla ha snocciolato cifre impressionanti persino per una multinazionale farmaceutica. In un anno, il fatturato della Pfizer è praticamente raddoppiato, passando da 42 miliardi di dollari del 2020 agli 81 del 2021. Solo nel quarto trimestre, l'azienda ha registrato ricavi per quasi 24 miliardi di dollari e un utile di 3,39 miliardi. Grazie a questi numeri record, la Pfizer è destinata a diventare la più grande casa farmaceutica al mondo per fatturato (era l'ottava un anno fa), superata solo dalla John-

son & Johnson le cui attività però spaziano anche oltre il settore biomedicale. Le proiezioni per il 2022 sono ancora più rosee: le previsioni parlano di cento miliardi di ricavi.

QUESTA MONTAGNA di denaro si è accumulata grazie alla pandemia, che per Pfizer ha aperto un mercato senza precedenti. Circa 36 miliardi di dollari del fatturato 2021 provengono infatti da due soli prodotti legati al Covid-19: il vaccino Comirnaty e il farmaco anti-virale Paxlovid. Senza questi ricavi, l'azienda sarebbe cresciuta di un modesto 6%. L'espansione dell'azienda è stata aiutata anche dall'azione dei governi, che con acquisti anticipati per molti miliardi di euro negli Usa e nell'Unione europea hanno rimosso ogni rischio d'impresa. In queste aree, il vac-

cino Pfizer rappresenta il 70% del mercato.

SONO NUMERI che basterebbero per una finanziaria, ma in futuro potrebbero addirittura crescere. Nel 2022, l'azienda prevede di incassare ancora di più grazie alla pandemia: 32 miliardi di euro dal vaccino e 22 miliardi dalla pillola. Secondo Bourla, la corsa al vaccino continuerà anche negli anni a venire. «I nostri ricerca-



il manifesto

tori continuano a monitorare il virus Sars-Cov-2 e ritengono improbabile che esso venga eradicato del tutto nel prossimo futuro», ha detto il manager. Tra le ragioni, ha indicato «la distribuzione globale del virus», «la sua abilità di mutare ripetutamente» e la durata limitata dell'immunità. Bourla non ha fatto alcun riferimento alle disuguaglianze vaccinali, che hanno lasciato scoperte dal vaccino intere aree del pianeta da cui si sono regolarmente sviluppate nuove varianti. Si è limitato a riferire che un miliardo di dosi di vaccino sono state consegnate al governo Usa a prezzo di costo affinché siano distribuite nei paesi poveri. Il manager ha però dispensato ottimismo: «Ora disponiamo degli strumenti, come vaccini e trattamenti, che ci consentiranno

non solo di gestire meglio la pandemia, ma anche di affrontare la fase endemica. Questi strumenti ci permetteranno di tornare alla normalità».

IL FUTURO DELL'AZIENDA è legato ai richiami di chi è già vaccinato. Proprio ieri l'Agenzia europea del Farmaco ha iniziato a valutare il booster negli adolescenti, mentre la statunitense Food and Drug Administration ha sollecitato l'azienda a fornire i dati sul vaccino anche nei bambini al di sotto dei 5 anni. L'azienda, inoltre, ha iniziato la sperimentazione di una nuova dose di Comirnaty specifica per la variante omicron in volontari adulti.

L'altro tesoretto arriverà dal farmaco antivirale Paxlovid, che secondo i primi dati ha un'efficacia dell'89% nel prevenire le ospedalizzazioni nei pazienti ad

alto rischio, del 70% nei pazienti a rischio standard e ha già ricevuto ordinativi in tutto il mondo. La previsione è di 120 milioni di trattamenti prodotti nel 2022, di cui 90 nella seconda metà dell'anno.

L'azienda ha anche stretto accordi con il Medicine Patent Pool, un fondo che gestisce le licenze brevettuali cedute dalle aziende dei paesi ricchi ai paesi più poveri. Questo permetterà di avviare anche una produzione di generici a basso costo del Paxlovid, che nei paesi più ricchi costa circa 600 dollari a trattamento. Nella seconda metà del 2022, inoltre, l'azienda sperimenterà un nuovo farmaco orale contro il Covid.

NONOSTANTE LE CASSE piene, l'azienda non intende però rinun-

ciare ai profitti e collaborare con le agenzie di salute globale. Come la rivale Moderna, Pfizer ha rifiutato ogni aiuto al programma dell'Oms per portare in Africa la

capacità locale di produrre vaccini. Né intende rinunciare al monopolio garantito dai brevetti, come chiedono i paesi a basso reddito all'Organizzazione mondiale del commercio. D'altronde il mercato non concede distrazioni umanitarie. Anzi, le comunicazioni della Pfizer hanno deluso gli investitori che si attendevano cifre addirittura migliori. Alla chiusura dell'incontro il titolo in borsa perdeva il 4% rispetto al giorno precedente.

L'anno prossimo potrebbe arrivare a 100 miliardi di dollari, grazie alla pillola antivirale



L'amministratore delegato della Pfizer Albert Bourla foto LaPresse



QUEL TESORO (SPRECATO) DI CELLULE

Alla nascita, è possibile conservare le staminali del cordone ombelicale, utilizzabili, in prospettiva, per diverse malattie. Ma l'Italia, per leggi indeguate, sfrutta poco e male questa opportunità.

di Luca Sciortino

Si potrebbe dire che quando nasce un figlio, i genitori hanno a disposizione un piccolo tesoro.

Sono le cosiddette cellule staminali ematopoietiche del cordone ombelicale, crioconservabili per la cura di varie malattie. Ma sarebbe meglio sostenere che è l'intera comunità a poter accedere al tesoro, visto che di una banca di staminali del cordone potrebbero giovare futuri malati compatibili con un trapianto di quelle cellule.

La prova del loro valore sta proprio nell'etimologia del termine «ematopoietico», composto dalle parole greche «sangue» e «creare»: con le cellule del cordone si possono generare tutte quelle del sangue e del sistema immunitario. Di fatto, in oltre 70 malattie, da leucemie, anemie, linfomi a tumori come neuroblastoma e mieloblastoma, è possibile ricorrere a un trapianto con buone pro-

babilità di guarigione.

Negli ultimi mesi, si sono succedute diverse notizie che mostrano come l'Italia non sfrutti appieno questa risorsa. Al momento, a regolare la materia è un decreto legge 2009 per cui la donazione volontaria, anonima e gratuita del sangue del cordone ombelicale per garantire un livello essenziale di assistenza, è garantita dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). Vengono messe a disposizione della comunità internazionale cellule staminali emopoietiche cordonali per il trapianto allogenico presso le 18 banche di sangue cordonale autorizzate sul territorio nazionale.

Lo stesso decreto consente anche la conservazione delle staminali cordonali a carico del Ssn per uso «autologo» dedicato al neonato o a un consanguineo, in presenza di specifiche situazioni patologiche o di rischio di malattia geneticamente trasmissibile. Sono casi di particolari patologie trattabili con trapianto di staminali del cordone, presentando una documentazione rilasciata dal medico specialista.

Al di fuori di questi casi, una famiglia che vuole tenersi le cellule staminali cordonali a uso privato in Italia è costretta o a rinunciare a tale preziosa «risorsa» biologica o a servirsi di una banca privata con sede all'estero. In quest'ultima eventualità, dovrà sostenere una spesa di circa 3 mila euro, eseguire alcuni esami diagnostici, ottenere un permesso della struttura sanitaria dove avverrà il

parto e infine portare con sé l'attrezzatura per il prelievo inviata dalla banca.

Accade così che, in presenza di questo quadro normativo, venga raccolto soltanto il 4 per cento dei campioni: come dire che su 100 cordoni ombelicali 96 non possono essere usati per trapianti di cellule ematopoietiche. Per esempio, nel 2013, a fronte di 514.308 nascite, le unità raccolte erano 22.636. L'epidemia di Covid ha ulteriormente contratto la

9 febbraio 2022 | Panorama 61

raccolta: il 2020 registrava una riduzione del 40 per cento sul 2019. Di poco più del 2 per cento dei campioni raccolti, il 70 per cento viene crioconservato in banche private e il 30 finisce in quelle pubbliche. Gli studi scientifici attestano la funzionalità del campione per 23 anni e 5 mesi, ma non ci sono evidenze su un periodo superiore a questo.

I problemi per chi decide di conservare le cellule del cordone per uso personale non finiscono qui. La maggior parte delle banche private non possiede l'accreditamento internazionale FactNetCord, che assicura l'efficienza della crioconservazione e la tracciabilità dell'intero processo. Chi incappa in una delle tante banche senza questa caratteristica, in caso di necessità non potrà ricevere un trapianto nei centri della Rete nazionale trapianti, che possono utilizzare solo staminali «bancate» nelle strutture



nazionali e internazionali autorizzate.

«Non è nemmeno facile per le famiglie distinguere le vere biobanche dalle agenzie che operano da intermediari» spiega Luana Piroli, direttore generale della banca InScienzaFides, una delle poche accreditata FactNetCord. «Per ogni campione conservato lo Stato spende in totale circa 19 mila euro contro i 1.200 di una banca privata e deve sostenere 18 biobanche, quando tutto il resto dell'Europa ne possiede 26. A queste 18 fanno capo 200 ospedali, a volte attivi solo da lunedì a venerdì: se una madre partorisce di sabato e domenica rischia seriamente di non poter conservare il campione».

Tutto ciò fa capire che occorrerebbe una razionalizzazione della logistica e un incremento delle raccolte. Il fatto di avere molte più banche delle altre nazioni ci avvantaggerebbe, ma di fatto siamo il Paese che in assoluto conserva meno.

In Germania c'è un modello ibrido nel quale le biobanche pubbliche e private collaborano a una rete unica nazionale.

Quando una famiglia si presenta all'ospedale per il parto compila un modulo in cui sceglie se donare o meno. A quel punto il campione viene conservato in una banca privata e inserito in un registro nazionale. Se nel corso del tempo una persona compatibile ne ha bisogno, la famiglia può donarlo con un rimborso totale di tutte le spese. Altrimenti può conservarlo e impiegarlo, nel caso ce ne fosse bisogno, per utilizzo personale.

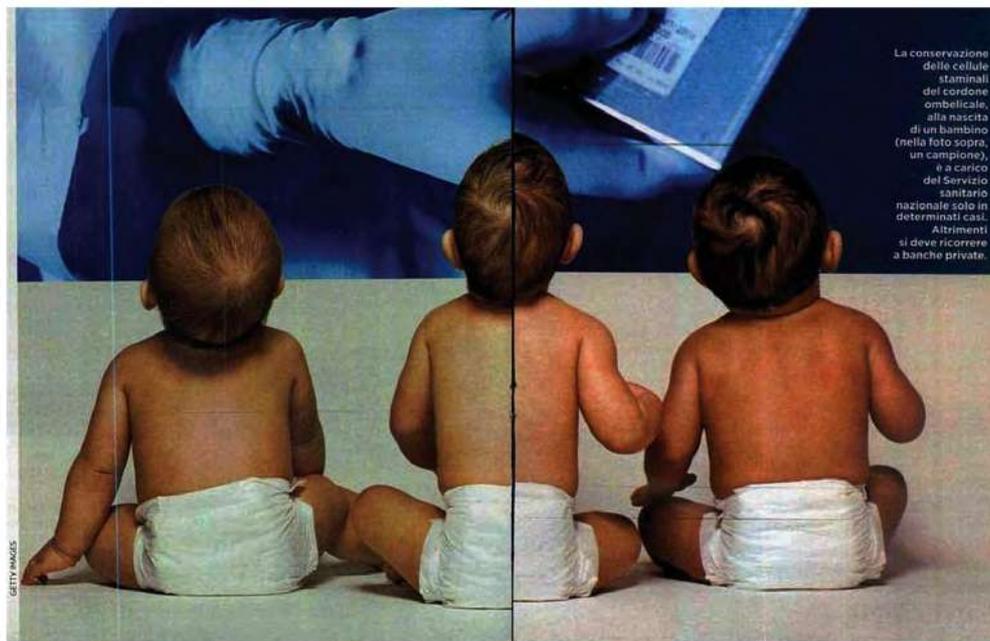
Nel 2010 era già stata fatta una pro-

posta di legge in questa direzione ma è rimasta tale. Il risultato è stato quello di avere un settore dove proliferano agenzie commerciali e i campioni a disposizione scarseggiano. Non è facile decidere come migliorare la situazione. «Io credo che la ricerca stia per offrire una soluzione a questo problema» dice Gina Zini, direttrice dell'Unità operativa complessa Emotrasfusione della Fondazione Policlinico universitario Gemelli di Roma. «Sempre più spesso sarà possibile curare linfomi, leucemie e malattie genetiche con nuove cure come la terapia genica, finalizzata alla riparazione della lesione genetica delle staminali del paziente, o le CAR-T cells: linfociti del paziente geneticamente modificati per aggredire le cellule tumorali. Quanto prima saranno disponibili questi trattamenti che si basano sulle cellule del paziente, si ridurrà drasticamente la necessità di impiegare cellule staminali da donatori».

Con un quadro legislativo simile a quello tedesco potremmo comunque ottenere un incremento notevole della raccolta, con la conseguente diminuzione dei costi e la loro ottimizzazione. Inoltre, verrebbe favorito l'accreditamento delle banche allo standard internazionale con minore spazio per le intermediazioni.

«Resta comunque attuale il problema» aggiunge Zini «di promuovere la donazione anche nelle comunità non europee per arricchire le banche con una maggiore varietà di profili genetici». Una copertura ampia permetterebbe, ed è il fatto più rilevante, di salvare più vite. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale, alla nascita di un bambino (nella foto sopra, un campione), è a carico del Servizio sanitario nazionale solo in determinati casi. Altrimenti si deve ricorrere a banche private.

GETTY IMAGES



LOMBARDIA

CHI PAGA? DAL TRACING K.O. AI RITARDI NELLE GUARIGIONI: MANCA LA PIATTAFORMA INFORMATICA UNITARIA

I software si moltiplicano, sistema in tilt

Le file agli *Hub*; i medici che non riuscivano a prenotare i tamponi; il *contact tracing* bloccato; le reclusioni obbligate per i ritardi nell'invio degli esiti dei test. Molti dei disagi vissuti recentemente dai lombardi hanno un denominatore comune: l'inefficienza del sistema informatico della sanità regionale. O meglio, dei vari sistemi informatici, visto che Ats, medici di Famiglia, Asst, sono tutti costretti a usare un'infrastruttura costruita senza un disegno organico. Un collage di software diversi che sotto la pressione di Omicron, sono stati aggiustati in corso d'opera, rattoppati e piegati alle esigenze.

Iniziamo dalle Ats che per tracciare positivi e contatti usano un programma sviluppato dalla *softwarehouse* bresciana Invisiblefarm. Un software acquistato in autonomia da ogni singola Ats (il sistema è uguale per tutte, ma è stato comprato da ognuna singolarmente), senza un contratto quadro. Così è comprensibile che con l'arrivo di Omicron, quei sistemi - tarati per le esigenze delle singole Ats - non abbiano retto all'aumento dei casi. Da qui i ritardi nelle liberazioni e il tracciamento saltato.

UN MODUS operandi oscuro, visto che la Regione ha un'agenzia - Aria - che oltre a essere una

softwarehouse, deve centralizzare gli acquisti sanitari. Il software di Invisiblefarm, poi, non comunicava con il sistema fornito da Ats ai medici di famiglia per prenotare i tamponi. Da qui l'impossibilità di prenotare i test, motivo delle file in farmacie.

Inoltre entrambi i sistemi di Ats si sono rivelati incompatibili

con un terzo software, il *Malinf*, creato da Aria per il conteggio dei positivi, quello che aveva inviato a Roma i dati epidemiologici errati, costringendo la Lombardia a una settimana di zona rossa non giustificata.

Nella classifica delle responsabilità Aria è sul podio. La Corte dei Conti già nel 2021 aveva sottolineato come avesse fallito nel ruolo di centrale d'acquisto, come denunciato nelle loro interrogazioni dai consiglieri Pietro Bussolati (Pd), Marco Fumagalli e Massimo de Rosa (M5S).

Un giudizio negativo ribadito dalla Corte il 31 gennaio 2022, quando ha analizzato il "Piano d'azione", presentato da Aria per sanare le carenze del 2021. E anche questa seconda indagine - che *il Fatto* ha letto in anteprima - è stata una bocciatura. Per i giudici, Aria non hanno fatto nulla per risolvere i problemi riguardanti: "assetto societario, *governance* e funzioni"; "personale"; "immotivate disparità nel

trattamento economico del personale"; "ricorso eccessivo alle consulenze"; "mancato rispetto del limite dei compensi degli amministratori"; "Criticità rilevate nello svolgimento della funzione di centrale acquisti, nella programmazione, nel monitoraggio sugli acquisti" e negli "strumenti operativi".

TRANCHANT il giudizio dei giudici: "Il documento risulta carente sia sotto il profilo formale che sotto quello sostanziale». Ciononostante ieri la Giunta Fontana ha affidato ad Aria il compito di creare la nuova "Rette regionale di Prenotazione sanitaria".

AN. SPA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AGENAS

+29%

REPARTI COVID

L'occupazione degli ospedali torna a salire in Italia anche se ieri il saldo era di -338 ricoverati, -47 in terapia intensiva

8

LE REGIONI

con l'occupazione dei reparti in crescita



FOTO LAPRESSE



BOLOGNA

“Operate quel bimbo” La vittoria dei medici sui genitori No Vax

Il giudice dà ragione all'ospedale: bocciato l'uso di sangue di non immunizzati
L'intervento al cuore va fatto subito, un curatore per convincere la famiglia

dal nostro inviato

Rosario Di Raimondo

MODENA – L'intervento è urgente, il bambino deve essere operato al più presto. E adesso i medici del policlinico Sant'Orsola di Bologna sperano di poter accogliere il prima possibile il piccolo di due anni che deve subire un intervento al cuore. Ieri il giudice del tribunale di Modena Alberto Rovatti ha respinto il ricorso della sua famiglia, che non voleva venisse usato sangue di persone vaccinate per un'eventuale trasfusione, bloccando di fatto i bisturi dei chirurghi. Ma il sangue è sicuro e non c'è alcun rischio, decreta il magistrato, che ha nominato la direttrice del policlinico Chiara Gibertoni curatore speciale del bimbo. Significa che sarà lei a prendere le decisioni necessarie e a firmare il consenso informato per l'operazione. Prima di tutto viene il bene del minore. Ma il muro contro muro legale non sembra essere finito: con un comunicato diffuso ieri sera, l'avvocato dei genitori non parla espressamente di ricorso (non escluso in mattinata) ma ribadisce i suoi dubbi.

Di fatto il tribunale ha dato ragione al policlinico su tutta la linea. Era stato l'ufficio legale dell'ospedale, il 2 febbraio, a presentare il ricorso e a segnalare i fatti alla procura dei minori. Con l'atto il

Sant'Orsola aveva messo nero su bianco che «l'intervento chirurgico programmato non è rinviabile» e che «stante l'estrema criticità della situazione» bisognava acquisire il consenso per «procedere con urgenza al ricovero e all'intervento». E per questo, dopo che si è espresso il giudice, ieri si guardava già il calendario per una possibile data dell'operazione. Si parla di giorni, al massimo pochissime settimane. Perché l'intervento si deve fare. E la trasfusione pure.

Ma non sarà facile. Il bambino, che soffre di una cardiopatia, non è ricoverato. Si spera che l'intervento del giudice e la *moral suasion* che verrà messa in campo (anche grazie al curatore speciale) possano sbloccare la situazione con la famiglia senza ulteriori strappi.

L'avvocato Ugo Bertaglia, legale dei genitori, che sono originari di Sassuolo, ieri sera ha inviato un lungo e ambivalente comunicato stampa. Scrive che i genitori hanno detto sì all'intervento, «che deve essere praticato nei prossimi giorni». Che hanno detto sì all'eventuale trasfusione. Ma «hanno semplicemente richiesto che la trasfusione soddisfi le scelte religiose e obbedisca ai criteri prudenziali che la patologia del bambino consiglia». E qui si torna ai soliti dubbi. A partire dal rischio di «trasmettere frammenti di proteina Spike» con l'utilizzo di sangue

di persone vaccinate. I legali ammettono che «quest'ultima circostanza è stata esclusa in termini assoluti dall'ospedale ma i genitori, anche sulla scorta di pareri medici terzi, preferiscono coltivare la scelta più cautelante per il bambino». E ancora, viene ribadita la tesi delle tracce di feti nei vaccini, che si scontrano con le convinzioni religiose della famiglia.

Nulla che abbia convinto il giudice di Modena. La strada è rischiosa perché in campo c'è anche la procura dei minori di Bologna, guidata da Silvia Marzocchi, che ha presentato un ricorso al tribunale. Un intervento più ampio volto a valutare un'eventuale limitazione della potestà genitoriale.

Se la storia è già di per sé difficile, nelle ultime ore è diventata surreale. Una decina di persone No Vax ha chiamato l'ospedale Sant'Orsola: si offrivano per donare il loro sangue al bambino. La famiglia, del resto, aveva già reclutato una quarantina di donatori non vaccinati per la causa attraverso il passaparola nella galassia contraria ai vaccini anti Covid.

«Non esistono evidenze scientifiche secondo cui il sangue dei donatori vaccinati contro il Covid non sia sicuro e affidabile», dice il presidente di Avis Gianpietro Briola, stigmatizzando le fake news sull'argomento annunciando denunce. «Le notizie arrivate da Bologna rappresentano il triste epilogo della disinformazione e del pregiudizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA QUARTA ONDATA

Covid, i morti sono 10mila

Tanti quanti gli abitanti di un paese come Formello. Rispetto alla popolazione residente si tratta di una persona ogni 580. E mentre i contagi scendono, sono in caduta libera gli screening oncologici

Malasanità al Vannini ora indaga la Regione

di Arianna Di Cori

Diecimila morti. Un paese, e nemmeno tanto piccolo: come Capena, Formello, Cori. Il Lazio ieri ha superato quota 10mila decessi a causa del virus, precisamente sono 10.029, una media di 417 decessi al mese. Un numero importante e tristemente simbolico, che pone la regione al quinto posto dell'in-

fausta classifica a livello nazionale, dietro a Lombardia, i cui 37.763 morti sono lo specchio del dramma della prima ondata, Emilia Romagna (15.390), Veneto (13.404) e Piemonte (12.758).

● a pagina 2

LA QUARTA ONDATA

Diecimila vittime Frenano i contagi ma non i ricoveri

Dall'inizio della pandemia nel Lazio ci sono stati 10.029 decessi
Terapie intensive come in Lombardia, ma con metà della popolazione

di Arianna Di Cori

Diecimila morti. Un paese, e nemmeno tanto piccolo: come Capena, Formello, Cori. Il Lazio ieri ha superato quota 10mila decessi a causa del virus, precisamente sono 10.029, una media di 417 decessi al mese. Un numero importante e tristemente simbolico, che pone la regione al quinto posto dell'infausta classifica a livello nazionale, dietro a Lombardia, i cui 37.763 morti sono lo specchio del dramma della prima ondata, Emilia Romagna (15.390), Veneto (13.404) e Piemonte (12.758).

Rapportato al totale della popo-

lazione residente, il Covid nel Lazio si è portato via una vita ogni 580 persone. Se invece si prende in esame il totale di positivi dall'inizio della pandemia (961.675), i decessi sono stati uno ogni 95 abitanti.

Mentre i nuovi casi positivi sono in netta diminuzione – ieri erano 10.342, il martedì della scorsa settimana erano 12.131, e nell'arco di 7 giorni la flessione è stata del 20% in meno – il numero di morti non segue la stessa curva discendente. Anzi, aumenta: negli ultimi 7 giorni nel Lazio sono morte 181 persone, la settimana precedente 149. Pensano in questo senso i dati sui rico-

veri, in particolare quelli in terapia intensiva. Sono 184, poco meno di quelli lombardi (197) ma molti di più se si usa come metro di paragone la popolazione residente, che in Lombardia è il doppio di quella la-



ziale.

E se il trend generale è quello di un progressivo miglioramento e di una maggiore libertà, grazie anche ai 13 milioni di vaccini che sono stati somministrati nel Lazio, con il 76% della popolazione maggiorenne ad aver già effettuato la dose booster, un numero resta incancellabile: l'altra faccia delle morti per Covid. Le vittime collaterali. Tutte quelle persone che negli ultimi 24 mesi hanno rimandato, o si sono visti posticipare screening e cure che avrebbero salvato loro la vita.

L'Osservatorio nazionale screening (Ons) ieri ha diramato i risultati del quarto monitoraggio fatto in

tempi di coronavirus, che analizza l'andamento dei ritardi dal primo gennaio 2020 al 31 maggio 2021. Emerge che nel Lazio, dopo la sospensione delle attività di screening (marzo e aprile 2020), i cittadini sono stati richiamati ad effettuare le analisi in massa, ma oltre un terzo delle persone ha rimandato le visite.

Rispetto alla media nazionale infatti, il sistema regionale si è dimostrato fortemente reattivo, registrando un calo di pochi punti percentuali nella chiamata attiva (-5,3% per il Pap test, contro una media del 28,4% in Italia, -10% per lo screening mammografico con-

tro il 20% italiano). Ma il senso di insicurezza che ancora permea le strutture sanitarie ha allontanato i cittadini. E così sono andati persi 59.825 Pap test (-33,5%), 87.739 mammografie (-35,6%) e 110.046 screening del colon retto (-36,9%).

Numeri che pesano sulla salute pubblica: l'Ons stima che, solo a causa di questi mancati screening, almeno 1.775 persone non si sono accorte in tempo di aver sviluppato un tumore.

Il bollettino
I numeri del Covid

10.343

Nuovi positivi
Ieri nel Lazio, su 108.591 tamponi sono stati riscontrati 10.343 nuovi casi

9,5%

Il rapporto
Il rapporto fra positivi e tamponi è del 9,5%

4.434

In città
Sono i nuovi casi positivi a Roma

40

Decessi
Ieri nel Lazio le vittime da Covid sono state 40

184

Terapie intensive
I malati in terapia intensiva sono 184



📷 Emergenza
Il personale sanitario al lavoro nel reparto di Terapia Intensiva Covid dell'ospedale Sant' Andrea



La lotta alla pandemia

Gli ospedali ora respirano attivati 200 nuovi posti Trascurati gli "altri" malati

► Su i contagi, calano ricoveri e intensive ► I ritardi sulle patologie ordinarie, i medici: «I pazienti arrivano in condizioni critiche»
Lazio, oltre 10mila vittime per il virus

IL FOCUS

L'attivazione di altri 200 posti letto. A cui si sommano i 600 delle cliniche private aperti l'ultima settimana di gennaio: così torna a respirare la rete ospedaliera regionale. In attesa del calo dei contagi dopo il picco registrato lo scorso mese. I numeri dei ricoverati è ancora alto: ieri, secondo l'ultimo bollettino regionale i pazienti in reparto erano 2.074, 25 in meno rispetto al giorno precedente. Mentre le terapie intensive registrano 184 malati gravi, con un calo di 15 pazienti. Quindi i decessi: ieri sono stati 40 con il totale che, da inizio pandemia, ha superato i 10 mila malati morti per Covid: 10.029. Prosegue intanto il programma vaccinale: da oggi i centri saranno ad accesso libero e fino ad esaurimento delle disponibilità giornaliere nella fascia pomeridiana (a partire dalle ore 14).

LA RETE OSPEDALIERA

Per i dirigenti del pronto soccorso è presto per parlare di "discesa". Ma certo i numeri iniziano a rallentare: «Dalla scorsa settimana abbiamo notato la flessione, dopo settimane infernali in cui l'intero sistema dei ricoveri andava a rilen-

to proprio per l'altissima richiesta di ospedalizzazioni» conferma Giulio Maria Ricciuto, presidente Simeu (Società di medicina di emergenza e accettazione). Con i camici bianchi che guardano già al prossimo futuro e un nuovo allarme che è già scattato. Quello dei pazienti non Covid che stanno arrivando in condizioni critiche. «Sapevamo che sarebbe accaduto. Questa situazione si era registrata nelle fasi più acute della pandemia e ogni volta che le strutture sanitarie si riempiono di malati infetti. Il problema è strutturale e di non facile soluzione. I malati stanno trascurando le patologie croniche rimandando visite e appuntamenti» spiega il professor Ricciuto. Con il rischio che la situazione peggiori nelle prossime settimane: «Intanto dobbiamo aspettare che reparti e padiglioni si alleggeriscano perché anche se c'è stato un lieve miglioramento, registriamo ancora numeri importanti e sarà così ancora per il prossimo mese. Per capirlo è sufficiente notare il numero dei contagi giornalieri». Ancora ieri, come comunicato dalla Regione Lazio nel bollettino, sono stati 10.342 i nuovi casi positivi, 5.029 in più rispetto a lunedì. Nella Capitale invece sono stati 4.434 i contagiati registrati nelle ultime 24 ore.

IL PIANO

«L'intero piano sanitario regionale va rinforzato - aggiunge il presidente Simeu - abbiamo già aperto i tavoli di lavoro per reclutare nuovi medici e per ampliare gli spazi degli ospedali».

La priorità è ridurre il tempo di attesa dei pazienti, è questo uno degli elementi che sta creando maggiori problemi nella gestione dei ricoveri e dei posti letto in questa quarta ondata della pandemia spinta dalla variante Omicron. L'obiettivo quindi resta allargare l'operatività del pronto soccorso. Ecco perché i dirigenti sanitari stanno mettendo mano alle piante degli ospedali. A caccia di reparti e padiglioni dismessi da riattivare, in supporto del pronto soccorso. Infine, c'è il problema del personale sanitario. A partire dalla prima linea pronto soccorso, 360 camici bianchi da schierare. Una voragine registrata dallo scorso novembre:



tra i dottori andati in pensione, gli specializzandi che ora sono impegnati per eseguire i tamponi o somministrare vaccini. A cui si sommano i sanitari che si sono contagiati. Ecco perché la lista delle disponibilità è sempre più corta tanto che in alcuni ospedali, come al San Camillo, è stato necessario chiudere due reparti perché senza medici. Non una novità: nella prima fase della pandemia (ottobre 2020) erano stati richiamati in corsia anche i camici bianchi in pensione. Così la Pisana lo scorso gennaio (il 19) ha approvato una delibera che consente, at-

traverso il decreto "Cura Italia", di aprire ai reclutamenti temporanei del personale medico anche tra i cittadini di Paesi extra UE, che siano titolari di permesso di soggiorno e che siano iscritti a ordini professionali che già esercitano la professione medica e conoscono la lingua italiana. Resta infine ancora il nodo degli infermieri. Caselle vuote, in attesa che dalla Regione arrivi lo sblocco sul concorso e sulla lista d'attesa.

Flaminia Savelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RICCIUTO,
PRESIDENTE SIMEU
«STIAMO
LAVORANDO PER
RAFFORZARE IL
SISTEMA SANITARIO»**

**DA OGGI I CENTRI
VACCINALI SARANNO
A INGRESSO LIBERO E
SENZA PRENOTAZIONE
NELLA FASCIA
POMERIDIANA**



Un'immagine del pronto soccorso dell'ospedale San Filippo Neri. La pressione sugli ospedali, dopo mesi di emergenza sta calando

(foto LAPRESSE)



Ma De Luca si smarca: in Campania mascherina ancora per tutto febbraio

► Il governatore: uso del dispositivo anche all'aperto, dobbiamo essere più prudenti ► La stoccata: «A Roma si pensa di fermare la pandemia rompendo il termometro»

IL NODO

Adolfo Pappalardo

inviato

PONTECAGNANO Di fatto, dall'inizio della pandemia, i campani a differenza di altrove non hanno mai tolto la mascherina. E così, almeno sino all'inizio della primavera, anche se il ministero della Salute proprio ieri ne ha archiviato l'obbligo, almeno all'aperto, già da dopodomani e sino al 31 marzo. E a prescindere dalla colorazione delle zone. Ma la Campania potrebbe decidere di andare in direzione diversa. A metterlo subito in chiaro è il governatore De Luca che, ieri mattina, ne approfitta per menare anche un paio di fendenti al governo: «A volte ho la sensazione che a Roma pensano di cancellare il Covid rompendo il termometro...», ironizza lui. Anche se il governatore, e forse è la prima volta sempre dall'inizio della pandemia, si mostra più ottimista riguardo all'uscita dall'emergenza Covid.

L'ORDINANZA

Ieri mattina, quello del governo,

era ancora un semplice orientamento del tutto da limare. Poi ieri pomeriggio ecco l'ordinanza firmata dal ministro della Salute Roberto Speranza che cancella

PRUDENZA

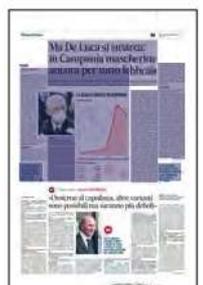
Il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca conferma obbligo di mascherina

l'uso del dispositivo di protezione all'aperto (ma bisogna sempre portarla con sé). A meno, ovvio, che non ci siano situazioni di particolari affollamento. Ma De Luca è di tutt'altro avviso e lo spiega ieri mattina a margine del cantiere per l'allungamento della pista dell'aeroporto di Pontecagnano.

«Le mascherine? Non andiamo di fretta, in Campania la terremo qualche settimana in più. Avevate fretta di andare a *gavazzare* di farvi il Carnevale e invece ci manteniamo prudenti. Almeno per il mese di febbraio la terremo per arrivare alla fine dell'emergenza in Italia, che è fissata per la fine di marzo», spiega De Luca ipotizzando un obbligo tutto campano che possa arrivare almeno sino a metà marzo. «Sarebbe irresponsabile togliere l'obbligo di mascherina nel momento in cui andiamo verso il Carnevale, San Valentino, feste e festini. È chiaro che ci avviamo verso l'esaurimento della quinta fase di contagio, la situazione sta migliorando nettamente», aggiunge lui senza sapere che a Roma, di fatto, gli uffici del ministero della Salute hanno già approntato l'ordinanza. Anticipando i tempi, perché si era parlato di lunedì, e cancellando anche una misura che vale per tutte le regioni e non solo

quelle in zona bianca.

Decisione che costringerà palazzo Santa Lucia, già oggi, a verificare se ci sia un varco per un'ordinanza regionale che obblighi ancora l'uso della mascherina. L'orientamento, infatti, è evitare un atto che magari possa essere impugnato da qualcuno e diventi un'altra controversia prima in tribunale e poi scontro politico. Come è già accaduto, tanto per capirci, con la scuola. Meglio evitare, quindi, anche se la Regione terrebbe ancora per qualche settimana l'uso della mascherina. Magari contando sul fatto che sia una misura tutto sommato innocua e abbastanza sopportabile e, ancora, rimanga comunque un deterrente contro gli assembramenti all'aperto per i giovani. Un *ballino* per De Luca che ha sempre tuonato contro la mancanza di controlli e multe. Che comunque vi sono state, a leggere il report pubblicato ieri dalla prefettura di Napoli e riguardante tutta la provincia. Dal 6 dicembre al 6 febbraio, per tanto per capirci, sono state controllate quasi mezzo milione di persone dalle forze dell'ordine (507mila per la precisione) e ne sono state sanzionate quasi un migliaio per il green pass e ben 4176 per i dispositivi di



protezione.

LO SCONTRO

Anche se De Luca non rinuncia a punzecchiare il governo.

«Abbiamo registrato nelle scorse settimane cose francamente demenziali, in modo particolare in relazione al mondo della scuola. Le ordinanze nazionali hanno mandato al manicomio le famiglie e i docenti. Stendiamo un velo pietoso, è stato qualcosa di indescrivibile quello che hanno fatto per la scuola», attacca lui riferendosi proprio allo scontro sulla scuola davanti ai giudici del Tar che hanno bocciato proprio

un'ordinanza regionale per prolungare la Dad sino a gennaio. Ed è un qualcosa che De Luca comunque non ha ancora digerito. Poi si fa più ottimista: «Andiamo avanti cerchiamo di completare la campagna di vaccinazione per i bambini. Ieri (due giorni fa, ndr) eravamo a 181mila bambini vaccinati nella fascia 5-11 anni, quindi la cosa va bene. Dobbiamo completare - conclude - questa fascia di vaccinazione, per il resto cominciamo a guardare davvero con fiducia e serenità al futuro. È del tutto evidente che stiamo

uscendo ormai dall'epidemia». Ed è la prima volta, dall'inizio della pandemia, che De Luca si mostra finalmente ottimista.

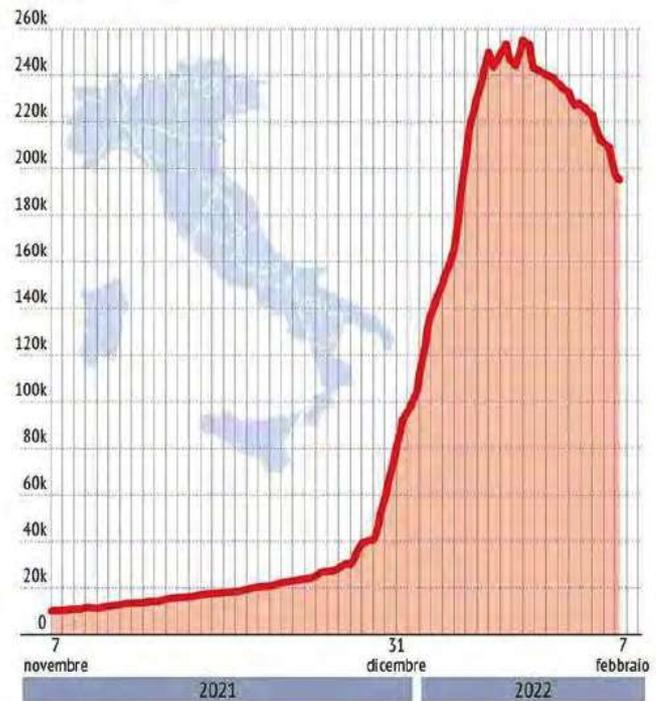
RIPRODUZIONE RISERVATA

LA REGIONE INSISTE SULLA CAMPAGNA VACCINALE RIVOLTA AI BAMBINI: 181MILA INOCULAZIONI NELLA FASCIA 5-11 ANNI LE VALUTAZIONI DELL'UNITÀ DI CRISI POTREBBERO PORTARE A UNA ORDINANZA GIÀ IN QUESTA SETTIMANA



LA QUARTA ONDATA IN CAMPANIA

I positivi in Italia



Il Covid-19 in Campania

Contagi ieri	10.789
Contagi totali	1.106.069
Morti ieri	28
Morti totali	9.405
Tamponi ieri	87.836
Tamponi totali	12.923.521

