



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**10 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

## Cure palliative. A 10 anni dalla Legge 38 molti progressi ma quattro regioni (Abruzzo, Calabria, Campania e Sicilia) sono ancora inadempienti. **Il rapporto Agenas**

***È quanto emerge da un'indagine Agenas che ha svolto una ricognizione delle attività svolte dalle regioni. "Il livello di attuazione delle cure palliative è complessivamente buono ma permangono ritardi e aree di debolezza in alcune aree geografiche e in alcuni setting, principalmente quello ospedaliero a cui, peraltro, continuano ad essere indirizzate inappropriatamente le domande e i bisogni di cure insoddisfatti".***



**10 FEB - A 10 anni di distanza dalla Legge 38/2000 sulle cure palliative ci sono ancora 4 regioni inadempienti rispetto a quanto previsto dai Lea e altre 4 adempienti con impegno. Ma i risultati sono in generale positivi. Il 90% delle aziende ha attivato la rete locale delle cure palliative; di esse, il 69% ha attivato la Carta dei servizi via web e il 79% i percorsi di cure dedicate.**

Nel setting ospedaliero, si rileva che 34 ASL risultano prive di equipe delle CP, mentre il 42,7% ha attivato da 1 a 3 equipe e il 19% più di 3.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Nel setting delle cure domiciliari, solo 2 aziende non hanno attivato equipe mentre il 51,7% ha attivato da 1 a 3 equipe e il 46% più di 3. Nelle UCP i professionisti sono completamente dedicati nel 57% delle aziende, mentre non sono esclusivamente dedicati nel 43%.

Per quanto concerne il coinvolgimento del MMG, nel 94% è informato della presa in carico del paziente, nel 74% è anche coinvolto attivamente nel percorso di cura. Questo sono alcuni dei dati che emergono dall'istruttoria predisposta da Agenas in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 35, comma 2-bis del DL. 25-5-2021 n. 73. Obiettivo è quello di svolgere una ricognizione delle attività svolte dalle singole Regioni e Province Autonome ed elabora un programma triennale per l'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, al fine di assicurare, entro il 31 dicembre 2025, l'uniforme erogazione dei livelli di assistenza.

“Il livello di attuazione delle cure palliative è complessivamente buono – si legge nel documento -ma permangono ritardi e aree di debolezza in alcune aree geografiche e in alcuni setting, principalmente quello ospedaliero a cui, peraltro, continuano ad essere indirizzate inappropriatamente le domande e i bisogni di cure insoddisfatti”. “È pertanto necessario – si raccomanda - un potenziamento quantitativo e qualitativo dell'intera filiera assistenziale specie sul fronte territoriale che preveda una cabina di regia regionale ancora più coinvolta nei processi decentrati e allocazione di risorse dedicate; tutto ciò costituirà l'impegno dei Piani triennali previsti dalla legge.

**La sintesi** Il monitoraggio LEA per l'anno 2019 mostra che tra le 16 Regioni a statuto ordinario valutate, 4 sono risultate inadempienti (Abruzzo, Calabria, Campania e Sicilia) e 4 adempienti “con impegno” (Marche, Piemonte, Toscana e Umbria) in merito all'organizzazione delle cure palliative.

All'indagine condotta da Agenas hanno risposto tutte le 21 Regioni e P.A. e di tutte le ASL territoriali (99) con una completezza quindi del 100%. Sono stati censiti 307 hospice, di cui 7 pediatrici. E' stato rilevato che: hanno istituito formalmente la rete di cure palliative (adulto) 19 Regioni e P.A. con presa in carico sia dei pazienti oncologici che non oncologici; 13 Regioni hanno anche attivato la rete di cure palliative pediatriche. Tra le 19 Regioni che hanno istituito la rete, 13 hanno anche creato l'organismo di coordinamento regionale e 11 hanno nominato il coordinatore regionale.

Corsi di formazione specifica per professionisti sono stati realizzati in 12 Regioni/PA, mentre 6 hanno attivato procedure specifiche di accreditamento ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020.

Circa la programmazione sanitaria di settore per il triennio 2022–2024, 10 Regioni/PA hanno dichiarato e documentato una pianificazione prospettica, mentre tra le restanti 11 alcune hanno manifestato intenti e proposte.

Attualmente, il 90% delle aziende sanitarie territoriali ha attivato la rete locale delle cure palliative; di esse il 69% ha attivato la carta dei servizi via web e il 79% percorsi di cure dedicate. Nel setting ospedaliero, si osservano però 34 ASL prive di equipe di CP; il 42,7% ha attivato da 1 a 3 equipe e in un 1 caso su 5 si hanno tre o più equipe. Nel setting delle cure domiciliari, solo 2 Aziende risultano prive di equipe; oltre la metà ha attivato da 1 a 3 equipe e nel 46% dei casi più di 3. In queste equipe domiciliari, i professionisti sono esclusivamente dedicati nel 57% delle Aziende. Nel 94% delle ASL il MMG viene informato della presa in carico del paziente, nel 74% è anche coinvolto attivamente nel percorso di cura.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

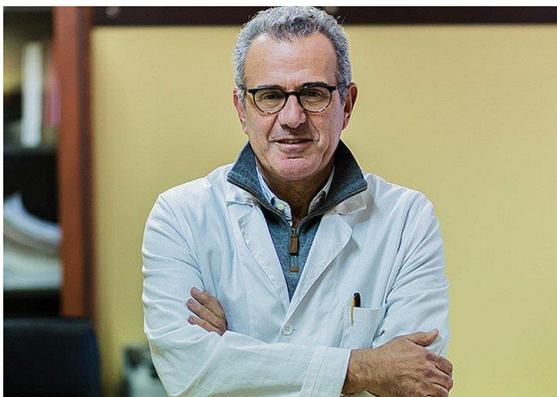
**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Asp di Messina, al via l'iter per stabilizzare i precari dell'area della Sanità

*Sul sito internet aziendale è stato pubblicato un avviso per la ricognizione del personale che dovrà essere in possesso dei requisiti entro e non oltre il 31 luglio 2022.*

10 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)



**MESSINA. Al via all'Asp di Messina l'iter per stabilizzare i precari della dirigenza dell'area della Sanità.** Sul sito internet aziendale, infatti, è stato pubblicato il 28 gennaio **un avviso per la ricognizione** del relativo personale a tempo determinato in possesso dei requisiti.

A firma del commissario straordinario **Dino Alagna** (*nella foto*) e del direttore amministrativo **Catena Di Blasi**, l'avviso sottolinea che la procedura di stabilizzazione si svolgerà in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, recante le figure professionali beneficiarie e la relativa copertura finanziaria.

**I potenziamente destinatari** della stabilizzazione devono inoltrare domanda di partecipazione **entro e non oltre il 31 luglio 2022**, termine ultimo pure per la maturazione dei requisiti. Le istanze presentate prima del raggiungimento di questi requisiti non saranno prese in esame.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Tra i requisiti specifici** c'è l'essere stato in servizio presso l'Asp di Messina anche per un solo giorno successivo al 28 agosto del 2015, con contratto di lavoro a tempo determinato in relazione alle medesime attività svolte per il profilo professionale per il quale si concorre alla stabilizzazione.

Inoltre serve aver maturato entro e non oltre il 31 luglio 2022 un'anzianità di servizio anche non continuativa di **almeno tre anni negli ultimo otto anni** in uno dei profili messi a selezione, anche in diverse amministrazioni del **servizio sanitario nazionale** e anche con diverse tipologie di contratto flessibile (*di cui all'articolo 36 del decreto legislativo n. 165 del 2001*) e segnatamente i rapporti di lavoro a tempo determinato, di formazione e lavoro, ai quali si aggiungono gli incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa disciplinati dal *comma 6 e ss dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 165 del 2001 e Smi*. I periodi riferiti ai suddetti contratti devono riguardare in ogni caso attività svolte o riconducibili alla medesima area o categoria professionale del profilo da stabilizzare.

**Sono esclusi** dall'applicazione dell'*articolo 20 comma 1 del d.l.gs n. 75/2017* i contratti di somministrazione di lavoro presso le pubbliche amministrazioni, attività di ricercatore universitario a tempo determinato, dottorato di ricerca svolto presso strutture universitarie, assegni di ricerca e titolari di borse di studio.

**Un altro dei requisiti** specifici richiesti è l'essere stato **assunto a tempo determinato**, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali (per esami e/o titoli) anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione.



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

## Sicilia, 10 milioni di euro: partono le multe ai No Vax DATI

COVID di Salvatore Ferro

Multe per quasi dieci milioni di euro agli over 50 non vaccinati: certi. E altri 15 o quasi se la vasta schiera di non immunizzati, cioè fermi alla prima dose, non effettueranno il richiamo a completamento del ciclo vaccinale: “Circostanza per fortuna improbabile”, respira così il Dasoe, che conta su “rilevanti percentuali di richiami nei giorni a venire”. A quest’ora – dati freschi del pomeriggio del 9 febbraio – gli over 50 non vaccinati in Sicilia sono 94.281: una percentuale del 4,42% che si va abbassando – notano i report appena elaborati dal Dasoe – anche in conseguenza della sanzioni varate dal governo e che avranno come committente il Ministero della Salute e come braccio secolare l’Agenzia delle Entrate Riscossione, che nell’Isola ha assunto le funzioni di Riscossione Sicilia. Si tratta dei non vaccinati sottoposti a obbligo che rappresentano il primo bersaglio delle multe da cento euro, cioè il primo rabuffo sanzionatorio: la stangata, fatta di altre e più pesanti sanzioni, sarà destinata agli over 50 in obbligo vaccinale che malgrado tutto si presenteranno al lavoro privi Green pass rafforzato. Qui le multe ballano da 600 a 1.500 euro.

I primi resoconti, al varo delle misure *versus* gli over 50 più ostinati, parlavano di un numero di non vaccinati ultracinquantenni che sfiorava quota 200 mila, con un introito virtuale di ben venti milioni di euro o giù di lì. La cifra in questione si supera di gran lunga – spiega ancora il Dasoe – se si sommano ai quasi 95 mila senza neppure una dose, i 145 mila 557 “non immunizzati”, cioè quelli che, pur avendo l’obbligo, non hanno richiamato la prima dose. Questi, avverte ancora il Dipartimento delle Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico della Regione, andranno a ingrossare la fila dei “multabili” nel caso non provvedano al richiamo entro ventuno giorni. Aspettando di precisare i conti a quella data, l’ammontare delle sanzioni a quest’ora è esattamente di 9 milioni 428 mila e 100 euro. I quasi 146 mila non immunizzati, si legge



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nell'ultimo report, danno corpo a una percentuale del 6,92%. Realistico pensare che i numeri saranno erosi dalla corsa al richiamo dei meno ostinati.

## **Impennata delle vaccinazioni**

Le vaccinazioni, intanto, in "calo naturale a febbraio, hanno fatto registrare a gennaio un'impennata epocale, nella storia della pandemia, la più alta dell'era Covid in Sicilia: nell'analisi delle cause, il potere deterrente delle sanzioni sull'obbligo vaccinale – "certo, ha inciso", spiegano gli analisti del Dasoe – per gli over 50 scattato il 7 gennaio, si mescola e confonde con la risposta alla quarta violenta ondata di Covid 19, che accosta il paio di mesi appena trascorsi ai picchi (tanto di contagi quanto di vaccini) di maggio-giugno scorsi. Il Dasoe riferisce, infatti, di una media giornaliera domeniche comprese, il mese scorso, di 46 mila 531 dosi, davanti a una media complessiva – comprensiva quindi anche dei momenti di frenata o relativa stasi del contagio – di circa 24 mila dosi. Numeri che portano le vaccinazioni complessive in Sicilia a quota 1 milione 442 mila e 474 dosi.

## **Sanzioni in arrivo**

Ader manderà le multe su mandato del Ministero della Salute, che è di fatto e di diritto il soggetto che reprimerà e incasserà. Le sanzioni da cento euro una botta e via, cioè una tantum salvo recidiva sul mancato completamento successivo del ciclo vaccinale, non saranno precedute né da avvisi di accertamento né da diffide di alcun genere. Arriveranno e basta, tramite facili controlli incrociati resi possibili dall'esame degli elenchi a disposizione periodicamente del Ministero o più semplicemente attraverso i dati diretto del Sistema Tessera Sanitaria, che il decreto autorizza a consultare. Arriveranno sotto forma di lettere e ci si potrà sottrarre al versamento soltanto dimostrando di avere legittime ragioni di esenzione, facendo ricorso. Ciò significa, spiegano dagli uffici di ex Riscossione Sicilia, che "è per ora in corso la verifica su base nazionale dei dati di tenera sanitaria, precedenti e necessari per l'invio delle sanzioni". L'azione esecutiva, cioè dell'invio materiale delle cartelle esattoriali, scatterà perciò in un secondo momento, nel caso di mancato pagamento o lacunosa (e respinta) giustificazione del mancato adempimento all'obbligo vaccinale. Per il ricorso il termine è di dieci giorni, inviando la documentazione che comprovi esenzione o differimento all'Azienda sanitaria competente per territorio.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Sempre entro dieci giorni, sarà possibile chiedere di essere auditi e si dovrà inviare una comunicazione ad Ader sull'invio dei documenti all'autorità sanitaria, la quale nel termine di ulteriori dieci giorni darà il via libera o meno ad Ader per l'irrogazione della sanzione.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Covid in Sicilia, leggero rialzo in una settimana: Siracusa e Ragusa in testa. Ospedali sofferenti, vaccini in aumento

10 Febbraio 2022

In leggera risalita, nella settimana dal 2 all'8 febbraio dei nuovi casi Covid-19 in Sicilia. È il quadro che viene fuori dal monitoraggio settimanale della Fondazione Gimbe. Il dato siciliano (sul quale però pesano i ricalcoli dell'ultima settimana), come in Calabria e in Sardegna, è **in controtendenza rispetto a quello nazionale** dove si rileva una riduzione percentuale dei nuovi casi, che vanno dal -9,4% della Basilicata al -50,4% della Valle d'Aosta. Ma sono ancora 70 le Province con incidenza superiore ai 1.000 casi per 100.000 abitanti, distribuite in tutte le Regioni ad eccezione di Molise e Valle d'Aosta. In particolare nell'Isola si registra una performance in peggioramento per i casi attualmente positivi per 100.000 abitanti (5.698) e si evidenzia un aumento dei nuovi casi (3,7%) rispetto alla settimana precedente. Ancora sopra soglia di saturazione i posti letto in area medica (36,3%) e in terapia intensiva (14,5%) occupati da pazienti che hanno contratto il coronavirus. **Per quanto riguarda i vaccini**, la popolazione siciliana che ha completato il ciclo è pari del 76,3% (media Italia 82%), a cui aggiungere un ulteriore 4,8% (media nazionale del 3,4%) solo con prima dose. Il tasso di copertura vaccinale con terza dose è del 77,5% (media Italia 83,5%). Anche i **bambini siciliani** fra i cinque e gli undici anni vaccinati sono meno rispetto al resto del Paese: il 14,7%, a fronte di una media del 20,7%; un altro ulteriore 13% poi ha già ricevuto la prima dose. L'elenco dei **nuovi casi per 100.000 abitanti** dell'ultima settimana suddivisi per provincia: Siracusa 1.486; Ragusa 1.410; Caltanissetta 1.250; Trapani 1.217; Messina 1.181; Catania 903; Agrigento 834; Palermo 799; Enna 731.



## **Tariffario nazionale: con i tagli fino all'80% assistenza a rischio e imprese vicino al collasso**

9/02/2022

“Chiediamo ai presidenti di Regione di non approvare il Tariffario dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, che il Governo si appresta a varare e che riduce le tariffe fino all’80 per cento”. Lo affermano Aiop, Aris, Andiar, Ansoc, Federanisap, Federbiologi, Federlab, Sbv, Snr, Cic, Sicop in merito al nuovo Tariffario nazionale, al momento all’attenzione della Conferenza Stato-Regioni. Per le Associazioni, “se per varare i nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza, come auspichiamo e che noi tutti aspettiamo da oltre sei anni, si deve approvare un Tariffario capestro che mette a rischio l’intero settore, allora questa non può essere la soluzione ideale”.

“Il problema – proseguono – è che per elaborare il nuovo strumento è stata utilizzata una metodologia non prevista dalla norma. Verosimilmente sono state prese come riferimento dello studio poche strutture di grandi dimensioni in dubbio equilibrio finanziario. Le tariffe, se fossero approvate, così come indicato nella bozza del provvedimento, sarebbero insufficienti a coprire i costi delle prestazioni. Non solo, perché le stesse risulterebbero anche meno efficienti e aggiornate, con il rischio di portare al collasso, in gran parte dell’Italia, le strutture di piccole e medie dimensioni. Il risultato sarebbe una grave crisi dell’assistenza territoriale, soprattutto al Sud”.

Ribadiscono: “La copertura finanziaria sui Lea deve poter garantire, allo stesso tempo, prestazioni di qualità, efficaci, tecnologicamente aggiornate. Bisogna fare presto, ma con questo tariffario si ottiene il risultato di consegnare al Paese un sistema depotenziato quantitativamente e qualitativamente, assolutamente incapace di assicurare adeguati volumi di prestazioni, omogeneamente diffuse sul territorio e di buona qualità”.

*Le misure allo studio*

# Stop al Pass in negozi e banche anche l'Italia cambia a primavera

di **Michele Bocci**  
e **Alessandra Ziniti**

**N**on solo mascherine, che da domani non si dovranno più usare all'aperto. La curva epidemica scende rapidamente e anche in Italia si inizia a riflettere su quali misure cambieranno e quali no quando finirà lo stato di emergenza, cioè il 31 marzo. Ad esempio è in bilico l'obbligo del Green Pass base per accedere ai negozi, che ora non serve solo per quelli di prima necessità. Sempre sul certificato verde potrebbe bastare il base, e quindi non più il super, per entrare negli alberghi. Ma un'altra disposizione che potrebbe cadere con l'arrivo della prima vera è quella sullo smart

working. Resterà invece, almeno fino a giugno, l'obbligo per gli over 50 di avere il Super Green Pass per lavorare. Il governo deciderà nelle prossime settimane cosa fare. «Siamo in un tempo nuovo del Covid – ha detto il ministro alla Salute Roberto Speranza – Stiamo iniziando ad affrontare questa fase, già alcune scelte vanno in questa direzione. Quella sulle scuole per esempio, che è stata molto rilevante. L'auspicio è che i numeri migliorino, ma c'è bisogno ancora di prudenza, di cautela. Passi troppo lunghi potrebbero metterci in difficoltà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il governo valuterà nei prossimi giorni Speranza: "Siamo in un tempo nuovo"

## **1** Certificato base Non andrà esibito per lo shopping

La prima restrizione che potrebbe saltare, da aprile, è anche l'ultima entrata in vigore: l'obbligo di Green Pass base per accedere sostanzialmente in tutti i negozi tranne quelli di prima necessità, banche, uffici postali, finanziarie e tutti gli uffici pubblici per i quali dall'1 febbraio è necessario almeno l'esito negativo di un tampone. Il provvedimento, come tutti gli altri fin qui adottati, ha scadenza il 31 marzo e il governo potrebbe decidere di non reiterarlo. Stessa sorte potrebbe seguire l'obbligo di Green Pass base per i clienti di parrucchieri, barbieri, estetisti e tutti i centri di servizi alla persona.

## **2** Il Super Pass Resta obbligatorio per gli over 50

La proroga, almeno fino al 15 giugno del Green pass rafforzato, sembra invece assai probabile visto che fino a quella data è in vigore l'obbligo di vaccinazione per gli over 50 e il Green Pass è concepito anche come uno strumento per spingere alla vaccinazione. Anche l'obbligo di Super Green Pass per accedere a mezzi di trasporto, bar, ristoranti, cinema, teatri, musei, siti culturali scade il 31 marzo ma la proroga, almeno per tutti i siti al chiuso, sembra scontata. Il governo potrebbe invece valutare l'alleggerimento consentendo l'accesso senza Pass solo nei luoghi all'aperto.



## 3 Le mascherine Toglierle al chiuso? Decideranno i dati

Da domani e fino al 31 marzo all'aperto si potranno togliere le mascherine. Andranno indossate soltanto in caso di assembramento o affollamento. Tutti dovranno sempre portarle con sé per metterle nel caso di bisogno. Fino al termine del prossimo mese resterà anche l'obbligo di tenere le mascherine al chiuso. La misura potrebbe essere prorogata. Dipenderà da come va l'epidemia, hanno ribadito ieri dal governo, dopo che già martedì il ministero alla Salute aveva fatto capire che un prolungamento dell'obbligo al chiuso non è da escludere.

## 4 Il lavoro Lo smart working non sarà prorogato

Con l'ultima proroga dell'emergenza, si è consentito ai lavoratori pubblici e privati di ricorrere al lavoro in remoto "semplificato", che deroga agli accordi sindacali o individuali con la propria azienda. Lo smart working potrebbe non essere prorogato. Inoltre fino al 31 marzo è concesso anche il congedo parentale straordinario, indennizzato al 50%, per i lavoratori autonomi e dipendenti genitori di un figlio sotto i 14 anni, o disabile, positivo al coronavirus, in quarantena oppure al quale sia stata comunque sospesa la didattica in presenza.

## 5 Il tempo libero Sport all'aperto basterà il tampone

La primavera potrebbe segnare il ritorno della possibilità di fare sport all'aperto senza obbligo di Green Pass rafforzato, al momento possibile soltanto per attività motorie individuali, dal jogging al ciclismo agli sport a mare. Entro il 31 marzo il governo dovrà decidere se prolungare ancora l'obbligo di Green Pass rafforzato per tutte le attività sportive, dalle palestre alle piscine, dagli sport di contatto alle scuole di danza fino agli impianti di risalita delle località sciistiche. Se la riapertura sarà graduale, il Green Pass rafforzato potrebbe essere richiesto ancora per gli sport che si svolgono al chiuso.

## 6 I viaggi Su treni e traghetti ancora con la carta

Di certo per viaggiare sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza in Italia il Super Green Pass continuerà a essere richiesto oltre la scadenza del 31 marzo. Per i viaggi internazionali, invece, non c'è alcuna scadenza in vista. L'Italia ha già fatto cadere l'obbligo di tampone per chi arriva nel nostro Paese e non è vaccinato e si è omologata alle regole del Green Pass europeo (quello base) che prevede il libero movimento nei 27 Paesi Ue per chi è vaccinato, guarito o ha un tampone negativo. Potrebbe invece essere di nuovo consentito l'accesso agli alberghi solo con il Green Pass base come avviene per gli stranieri.

## 7 Rsa e hospice Le visite dei parenti saranno più facili

Per entrare nelle Residenze per anziani (Rsa) e negli hospice, i visitatori (che siano familiari oppure caregiver) devono avere una certificazione verde rilasciata dopo la terza dose del vaccino, cioè dopo il booster. Un'altra possibilità è che la persona abbia ricevuto due somministrazioni ma anche una certificazione che attesta l'esito negativo di un tampone rapido o molecolare eseguiti nelle 48 ore precedenti. Dal 31 di marzo le misure potrebbero essere allentate, anche se le strutture per gli anziani hanno dimostrato di essere luoghi dove il virus può fare grandissimi danni.

## 8 Gli esperti Cts ai titoli di coda Figliuolo rimarrà

Con l'emergenza, scadono tra l'altro il Cts e la struttura commissariale guidata dal generale Francesco Figliuolo. Per quanto riguarda il Comitato tecnico scientifico probabilmente non verrà prorogato. Da tempo il Cts viene coinvolto di meno nelle decisioni e il premier Draghi usa come punto di riferimento soprattutto il presidente del Consiglio superiore di sanità Franco Locatelli (e in seconda battuta Silvio Brusaferrò dell'Istituto superiore di sanità). Per quanto riguarda Figliuolo, invece si troverà un modo di mantenerlo nell'incarico, visto che la campagna vaccinale deve andare avanti.



LA PANDEMIA NEL MONDO

# Liberi tutti

La frenata di contagi e ricoveri lascia intravedere una nuova fase della pandemia  
Dall'Europa agli Usa, i governi pronti ad allentare le misure anti contagio

REGNO UNITO



## Entro fine mese niente isolamento per chi è positivo

La data del «ritorno alla normalità» era stata fissata al 24 marzo, ma con 68.214 nuovi contagi su oltre un milione di tamponi registrati ieri, si consolida la discesa dei casi di coronavirus nel Regno Unito e il premier Boris Johnson punta a eliminare in anticipo ogni rimanente restrizione, incluso l'obbligo di isolamento in caso di test positivo che oggi è di 5 giorni. Lo ha annunciato ieri alla Camera dei Comuni, sottolineando che deve però continuare il «trend incoraggiante» registrato su contagi e ricoveri nelle ultime settimane: pre-



EPA

senterà la strategia del governo per convivere con il Covid, trattandolo come una endemia e non più come una pandemia, il 21 febbraio, primo giorno dopo la fine della pausa delle sedute parlamentari. Questa settimana, inoltre, termina anche l'obbligo di test per i vaccinati che arrivano nel Regno Unito. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRANCIA



## Pass vaccinale verso la revoca tra marzo e aprile

Migliora la situazione sanitaria in Francia e il governo punta a eliminare il pass vaccinale, equivalente del Super Green Pass italiano, tra fine marzo e inizio aprile: lo ha sottolineato ieri il portavoce del governo francese, Gabriel Attal, spiegando che «c'è un inizio di miglioramento negli ospedali e ci sono proiezioni che possono farci sperare che entro la fine di marzo o l'inizio di aprile la situazione negli ospedali sarà sufficientemente tranquilla da permetterci di revocare il pass vaccinale». Per archiviare il pass, ha spie-



EPA

gato Alain Fischer, presidente del Consiglio di orientamento per la strategia vaccinale, è necessaria però un'incidenza «molto inferiore a 2.500, almeno dieci volte meno» e deve ridursi ancora il sovraffollamento degli ospedali, condizione che secondo l'esperto il Paese potrebbe raggiungere entro quella data. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SVEZIA

## Sospesi i tamponi su larga scala test solo ai fragili

**L**a Svezia sospende i tamponi gratuiti su larga scala anche per i sintomatici: «Siamo arrivati a un punto in cui il costo e la pertinenza dei test non sono più giustificabili» ha spiegato Karin Tegmark Wisell, capo dell'agenzia nazionale per la salute pubblica. I tamponi saranno gratuiti solo per le persone fragili e gli operatori sanitari, mentre al resto della popolazione verrà chiesto di rimanere a casa in caso di sintomi riconducibili al Covid (e potranno acquistare test rapidi nei supermercati e nelle farmacie). Da ieri inoltre il Pae-



AFP

se ha abolito i limiti agli orari di apertura di ristoranti e locali, così come l'obbligo di mascherina sui mezzi pubblici e di mostrare il Green Pass per cittadini Ue. Sulla stessa linea la Danimarca, dove il numero dei test scenderà da 500mila al giorno a 200mila, ed entro il 6 marzo non saranno più gratuiti. —

RIPRODUZIONE RISERVATA

STATI UNITI

## Mascherine al chiuso lo Stato di New York annulla l'obbligo

**P**er Anthony Fauci, l'immunologo consigliere della Casa Bianca sulla pandemia, gli Stati Uniti stanno emergendo dalla fase «conclamata»: vaccinazioni, trattamenti e precedenti contagi renderanno il virus più gestibile, tanto da augurarsi, ha detto in un'intervista al Financial Times, che le restrizioni anti-contagio possano essere rimosse «a breve». Fa un passo in questa direzione Kathy Hochul, governatrice di New York, che ieri ha revocato l'obbl-



REUTERS

go di mascherina al chiuso e l'obbligo da parte dei commercianti di chiedere il certificato vaccinale ai clienti. Resta invece l'obbligo di indossare la mascherina a scuola e sui mezzi pubblici. Altri Stati, dal New Jersey alla California, si sono già mossi in questa direzione. —

RIPRODUZIONE RISERVATA



## Finti Green pass a 300 euro C'era la parola d'ordine per ottenere il certificato

### L'INCHIESTA

**NAPOLI** Vaccinazioni di massa alla Sanità, ma fantasma. È una vera e propria organizzazione segreta "No vax", quella che è stata messa su, negli ultimi mesi, intorno all'ospedale San Gennaro. Con tanto di parole in codice, in stile spy story, da comunicare a un negoziante che ogni giorno lavora nei pressi del presidio sanitario del centro storico: espressioni necessarie per accedere al servizio delle finte dosi.

Brutta storia, nel cuore di Napoli: mazzette per ottenere green pass, soldi per avere in tasca la card ministeriale senza aver mai scoperto la spalla per il siero, fingendo di essere uno dei tanti cittadini che hanno accettato il programma di contrasto al Coronavirus. È accaduto in questi mesi, grazie a una strana triangolazione, che ha legato un esercito di "No vax", un esercente del centro storico e uno o più soggetti senza scrupoli, che sono tuttora in servizio all'interno della struttura a due passi da rione Sanità. Una vicenda al centro di un'inchiesta de "Il Mattino" di Napoli, che fa però una premessa sull'onestà dei tanti lavoratori del presidio sanitario. Tutto ha inizio con una sorta di passaparola, che è cresciuto in questi mesi in modo direttamente proporzionale all'emergenza pandemica, nei giorni bui della coincidenza delle varianti Omicron e Delta, ma anche della stretta governativa, quelle del supergreen pass. Come funziona l'andazzo? C'è chi si è re-

cato in un esercizio commerciale che si trova nella zona del presidio sanitario, sibilando una sorta di parola d'ordine: «Quando la seconda dose?».

### IL CODICE

Parole che nulla hanno a che vedere con i generi venduti al bancone del negozio, ma che servono ad aprire un mondo fatto di maneggi, tangenti e possibili complicità istituzionali. Dopo aver pronunciato la parola chiave, è bastata un'intesa di pochi secondi, nella quale il No vax di turno mette sul tavolo trecento euro (è questo il prezzo dell'imbroglione), oltre a un documento decisivo per portare avanti questa trama: la propria tessera sanitaria. Ed è così che dopo qualche tempo, sullo screen del finto vaccinato compare il documento ministeriale, il via libera per una vita normale, con cittadini non immuni mimetizzati da pazienti vaccinati.

### PUNTI OSCURI

Non è chiaro chi abbia recepito il documento e chi abbia caricato uno o cento nominativi sulla piattaforma regionale. Verifiche in corso, alla luce della straordinaria attenzione mostrata in questi mesi dalla Asl Napoli uno e degli stessi organi investigativi che presidiano il territorio. Un falso, una probabile truffa ai danni del sistema sanitario, solo per alcuni versi simile a quanto accaduto tra novembre e gennaio scorsi a Capodimonte, nell'hub della Fagianeria, dove i militari del Nas (sotto il coordinamento della Procura di Napoli) hanno arrestato due infermieri (oggi reo confessi). Ma tra i due episodi c'è una prima differenza che è

saltata all'occhio, dopo una sorta di screening condotto dall'interno della struttura sanitaria: se a Capodimonte, il farmaco veniva disperso all'interno di un batuffolo di ovatta, grazie alla simulazione di una finta puntura, in questo caso tutto è avvenuto in modo informatico.

### LA PIATTAFORMA

Prima sono stati caricati i dati della tessera sanitaria portati all'interno del box allestito nel San Gennaro, poi è avvenuto il via libera per la falsa attestazione. Un sistema formalmente impeccabile, ricostruito dal Mattino nel corso di un reportage dentro e fuori il San Gennaro, ma che ha anche insospettito i vertici ispettivi della struttura sanitaria. È apparsa evidente la sproporzione tra il numero di vaccinati formalmente dichiarati dal San Gennaro e l'accesso all'interno della struttura, per altro potenzialmente verificabile grazie al sistema di videocontrollo interno. Ma non è solo una sensazione estemporanea ad aver indirizzato le indagini. C'è un altro punto. A distanza di 21 giorni tra la prima e la seconda dose, stesso vuoto di persone nel reparto, a monte di un numero decisamente alto di clienti vaccinati sulla carta. Strana anomalia, materiale da cui partiranno i carabinieri del Nas e le verifiche della Procura di Napoli.

**Leandro Del Gaudio  
Gennaro Di Biase**

**L'ORGANIZZAZIONE  
ATTIVA NELL'OSPEDALE  
SAN GENNARO  
DI NAPOLI:  
L'INTERMEDIARIO  
ERA UN NEGOZIANTE**



## COVID Dalla Francia al Canada: mondo verso la fine del Green pass

# Il Tar ridà lo stipendio ai No vax

## Vaccini: 22 morti e 19mila gravi

■ Il Tribunale amministrativo del Lazio ordina di pagare gli emolumenti sospesi a 3 agenti non vaccinati. Effetti avversi, il rapporto dell'Aifa: 0,2 vittime (anziane) ogni milione di dosi

► MANTOVANI E RONCHETTI A PAG. 7



COVID-19 • Roma, la decisione riguarda tre agenti penitenziari

# “Ridate lo stipendio ai No vax”

## Dal Tar primo stop all’obbligo

» **Alessandro Mantovani**

**P**er ora sono tre decreti provvisori d’urgenza che ordinano all’amministrazione della Giustizia di pagare gli stipendi non versati ad altrettanti agenti della polizia penitenziaria, sospesi per violazione dell’obbligo vaccinale anti-Covid. Li ha emessi il 1° febbraio Leonardo Spagnoletti, presidente della quinta sezione del Tar del Lazio. Dovranno essere riesaminati e in caso confermati dal collegio dopo la camera di consiglio del 25 febbraio.

I ricorrenti, scrive il giudice prospettano “profili di illegittimità costituzionale della normativa concernente l’obbligo, per determinate categorie di personale (...), di certificazione vaccinale(...)”, ma “in relazione alla privazione della retribuzione e quindi alla fonte di sostegno delle esigenze fondamentali di vita, sussistono profili di pregiudizio grave e irre-

parabile” e pertanto “accoglie l’istanza (...) limitatamente alla disposta sospensione del trattamento retributivo”. Insomma, uno dei temi dei ricorsi promossi dagli avvocati Luigi Parenti e Niccolò Maria D’Alessandro, è la sospensione dello stipendio, una sanzione assai pesante che secondo le norme attuali potrebbe durare sei mesi, fino a giugno. La mancata vaccinazione, si legge nei decreti in parte convertiti, non ha natura disciplinare, però i regolamenti delle forze armate e di polizia prevedono l’assegno alimentare – metà stipendio – quando la sospensione è disposta per motivi disciplinari o, in sede cautelare, per i dipendenti sottoposti a procedimenti penali per fatti anche gravissimi. Comunque

la si pensi sui vaccini che ci hanno risparmiato migliaia di morti e di ricoveri per Covid-19, i non vaccinati puniti in modo più severo dei delinquenti e questo forse pone qualche problema sotto il profilo del principio di eguaglianza (articolo 3 della Costituzione) e del diritto del lavoratore a “una retribuzione sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un’esistenza libera e dignitosa” (articolo 36).



Si vedrà il 25 febbraio, il Tar Lazio potrebbe anche rivolgersi alla Corte costituzionale. Altre sezioni, peraltro, hanno respinto analoghe istanze cautelari di militari e poliziotti, sostenuti da numerosi sindacati. Il Consiglio di Stato (terza sezione, presidente Michele Corradino) il 4 febbraio ha confermato la legittimità dell'obbligo per un operatore sanitario ve-

neto, mentre il Consiglio di giustizia amministrativa siciliano attende spiegazioni dal ministero della Salute sui fondamenti scientifici dell'obbligo.

Sono stati sospesi per mancata vaccinazione circa 10 mila tra agenti e militari, oltre 7 mila tra medici e infermieri e oltre 3 mila medici, oltre 4 mila infer-

mieri e migliaia di lavoratori della scuola. Dal 15 febbraio può toccare a tutti i lavoratori ultracinquantenni.

**IL GIUDICE**  
"SENZA PAGA,  
PREGIUDIZIO  
GRAVE E  
IRREPARABILE

**IL BOLLETTINO**

**81.367**

**CONTAGI** I nuovi casi nelle ultime 24 ore, tasso di positività su 731.204 tamponi all'11,1%

**384**

**MORTI** Le vittime ieri

**-405**

**RICOVERI** I posti letti occupati in meno



**Green pass** Il certificato al lavoro FOTO ANSA



# «Niente iniezioni ai nostri bambini» Un caso la scelta di Salvini e Meloni

## Bertolaso: io le consiglio, poi ognuno decide

**MILANO** Sicuramente preferirebbero andare d'accordo soprattutto sul futuro del centrodestra uscito a pezzi dalla partita per il Quirinale. In attesa di ritrovare un'intesa politica, Giorgia Meloni e Matteo Salvini condividono una scelta delicata sul piano personal-familiare. Entrambi genitori di una minore di dodici anni (Ginevra, 5 anni, la figlia unica della presidente di Fratelli d'Italia; e Mirta, 9 anni, la secondogenita del leader della Lega), hanno deciso di non procedere con la vaccinazione.

«Il vaccino non è una religione, ma una medicina» ha detto Meloni, paragonando la possibilità di morire per Covid a quella di rimanere vittime di un fulmine (attirandosi le ire e la smentita di Roberto Burioni). «Sono scelte — ha spiegato l'ex ministro dell'Interno — che spettano a mamma, papà e pediatri, non sono certo materia di dibattito politico». Nel caso specifico, Salvini si è consultato con medico di famiglia e pediatra della figlia (il primogenito Federico, maggiorenne, è regolarmente vaccinato). E fonti

leghiste fanno osservare che, a fronte di un tasso di vaccinazione del 90 per cento per gli adulti, i minori under 12 che hanno ricevuto almeno una dose sono solo uno su tre.

Ma, a dispetto degli auspici di Salvini, la doppia uscita sua e di Meloni un dibattito lo apre. E pure piuttosto animato, anche se condizionato talvolta dal ruolo rivestito. Esempio il caso di Guido Bertolaso, consulente per l'attuazione e il coordinamento del piano vaccinale contro il Covid-19 di Regione Lombardia (a guida centrodestra), che prima spiega: «Io certo consiglio il vaccino ai più piccoli. La mia nipotina l'ho presa dall'Inghilterra, l'ho portata a Milano e qui l'ho vaccinata». Ma poi si premura di precisare: «Mi occupo di questioni tecniche e scientifiche e non entro nel merito di quello che dichiarano i politici». Non entra nel merito anche il presidente della Regione Lombardia, il leghista Attilio Fontana: «Sono scelte personali. Credo che l'unica cosa che si possa dire è che sono scelte sue».

Più nutrito il fronte dei favorevoli al vaccino per i bambini. Rivolto indirettamente alla coppia Salvini-Meloni, il coordinatore di Forza Italia Antonio Tajani taglia corto: «Io mi sono vaccinato e i miei figli anche. Se avessi un figlio in età minore, lo farei vaccinare, anche se fosse piccolo». La butta, invece, sul politico il senatore del Pd Andrea Marcucci: «Non mi permetto di sindacare scelte genitoriali ma vista la pubblicità sui casi in questione, penso che Matteo Salvini continui l'inseguimento di Giorgia Meloni per conquistare consensi tra i no vax. Inseguimento che mi sembra scriteriato». Una stoccata arriva anche dal presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta: «Rinnovata sintonia tra Salvini e Meloni, niente vaccino ai loro figli. Quando la propaganda politica conta più della privacy».

La replica a quest'ultimo e a Burioni è affidata al deputato di Fdi Edmondo Cirielli: visto «che vogliono dare lezioni di morale vorrei dire loro di chiarire che non abbiano conflitti d'interesse, che negli ultimi due anni, prima dell'epidemia, non abbiano avuto rapporti, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario legati al vaccino». Il questore della Camera conclude sibillino. «Solo così saremo più tranquilli nell'ascoltare le lezioni che frequentemente ci impartiscono».

**Cesare Zapperi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*L'intervista al pediatra Alfredo Guarino dell'Ospedale universitario di Napoli*

# Il vaccino per i bambini è sicuro Meloni e Salvini inopportuni”

**di Elena Dusi**

«Allucinante. Abbiamo 150 mila morti in Italia e trattiamo il vaccino come se fosse un dibattito glamour. Tu che fai, vai al mare o in montagna?». Alfredo Guarino, pediatra dell'università di Napoli, ex presidente della Società di malattie infettive pediatriche, 400 bambini curati nel suo reparto dell'ospedale universitario dall'inizio della pandemia, resta basito di fronte a chi gli chiede di commentare le dichiarazioni di Meloni o Salvini. I due leader politici hanno annunciato che non faranno vaccinare i loro figli in età di elementari.

**Cosa ne pensa?**

«Penso che sia pazzesco trattare la pandemia come se fosse una partita di calcio o un dibattito fra favorevoli e contrari. Non c'entra niente la mia opinione politica su Salvini o Meloni. Il fatto è che questa vicenda non può essere gestita in modo folkloristico. È una cosa maledettamente seria. Fare affermazioni apodittiche di fronte a 150 mila morti è il modo sbagliato di affrontare le cose».

**Per i bambini, sostiene Meloni, è più facile morire colpiti da un fulmine che di Covid.**

«Infatti è stato inventato il parafulmine grazie a Dio».

**Però solo un terzo dei bambini finora si è vaccinato. Vuol dire che due genitori su tre hanno titubanza.**

«L'unico dubbio che si può avere in questo momento è se si preferisce fare il vaccino o prendere il Covid. Con Omicron in giro è pressoché impensabile che un bambino arrivi alla fine dell'anno senza aver

incontrato il virus».

**Conoscerà diversi genitori che la pensano come i due leader politici.**

«Una la incontro ogni giorno in reparto. Era No Vax, ha il bambino ricoverato e non fa che ripetere che se potesse tornare indietro si comporterebbe in modo diverso. Un'altra mi ha detto che provava il desiderio di salire al 18esimo piano della torre dell'ospedale per buttarsi giù. Ovviamente esagerava, era presa dall'angoscia del momento, ma non è simpatico per una madre vedere il proprio bambino malato e isolato in ospedale con gente bardata che gli fa i prelievi tutte le mattine. Soprattutto se sa che tutto questo era evitabile. Il senso di colpa è comune a tutti i genitori No Vax, nessuno escluso. Personalmente è una responsabilità che non mi prenderei e non voglio pensare che qualcuno lo possa fare per calcolo politico».

**Ma anche con Omicron il Covid è più leggero nei bambini o vediamo segnali contrari?**

«Per carità, resta verissimo che la malattia è più lieve rispetto agli adulti. Ma non per tutti. Abbiamo avuto 44 morti in età pediatrica e 13 mila ricoveri. I bambini, e solo loro, possono soffrire di complicanze come la sindrome multinfammatoria sistemica. Si tratta di un disturbo rarissimo, ma che non vorrei vedere in mio figlio. Né conosciamo gli eventuali effetti di lunga durata del Covid. Da una parte ci sono tante sofferenze e costi, dall'altro il vaccino. Ma di cosa stiamo parlando?».

**La situazione però sembra in miglioramento. Per la prima volta dall'arrivo di Omicron i ricoveri pediatrici in Italia sono in calo.**

«Sì, sicuramente migliorerà. Da noi però c'è ancora la porta girevole. Uno

esce e un altro subito entra. Abbiamo 8 bambini in condizioni gravissime per via di altre malattie, ma ora in più li dobbiamo gestire in isolamento. E poi c'è una cosa che non capisco».

**Cosa?**

«Ricordiamo giustamente i 300 morti del terremoto dell'Aquila e i 3 mila del terremoto della Campania di 40 anni fa. E ci siamo totalmente assuefatti ai 400 morti quotidiani che vediamo oggi. Dall'inizio della pandemia abbiamo perso quasi 900 mila vite in Europa. Una città».

**Il rapporto dell'Aifa sulla sicurezza dei vaccini, pubblicato ieri, è rassicurante per tutti, ma lo è ancora di più per i bambini.**

«Sì il vaccino sta andando bene e i centri vaccinali sono molto organizzati. Ne ho visitato uno qui a Napoli e mi sembrava di essere al Luna Park. All'inizio sembrava un po' grottesco, ma poi mi sono stupito perfino io che sono un pediatra. I bambini facevano a gara per avere la caramella, la medaglia, l'attestato di coraggio. Gli operatori sono bravissimi. Mi sono ricordato di quando ero bambino io e iniziavo a tremare tre giorni prima».

— “ —  
**La pandemia non è una partita di calcio. Abbiamo avuto 150 mila morti: no al folklore sull'argomento**

— ” —



# Sì della Stato-Regioni alle polizze obbligatorie per sanitari e strutture

Salute

Dopo quasi cinque anni  
si avvicina l'attuazione  
della riforma del 2017

**Maurizio Caprino**  
**Valentina Maglione**

Le nuove polizze obbligatorie per i professionisti e le strutture della sanità fanno un passo fondamentale verso il debutto. La conferenza Stato-Regioni ha infatti dato ieri il via libera alla bozza di regolamento che fissa i requisiti minimi delle coperture assicurative (anticipata sul Sole 24 Ore del Lunedì del 24 gennaio scorso), dando attuazione, dopo quasi cinque anni, alla legge sulla responsabilità sanitaria, la 24/2017.

Il sì arriva dopo un lungo dibattito tra i vari enti coinvolti. Prima di tutto il ministero dello Sviluppo economico, cui spettava agire di concerto con Salute ed Economia. Poi Ivass, Regioni e Province autonome. Sono state sentite (anche se qualcuno lamenta scarsa attenzione) Ania (assicurazioni), associazioni delle strutture private, rappresentanti dei professionisti e associazioni a tutela dei pazienti.

Del resto, su questo terreno si scontrano interessi differenti: quelli dei pazienti danneggiati (che devono poter contare su risorse per i risarcimenti), quelli dei sanitari (che ambiscono a liberarsi dei timori che spesso li portano alla medicina difensiva), quelli delle assicurazioni (non obbligate dalla legge a operare

in questo settore, da cui spesso sono assenti per i costi elevati) e quelli delle Regioni (che se non trovano polizze del mercato devono predisporre una copertura in proprio).

Ora la bozza di regolamento deve acquisire il parere del Consiglio di Stato, ma l'intesa pare blindata. Tra le ultime modifiche inserite, c'è il compromesso sul "periodo transitorio" dall'entrata in vigore del regolamento, dato alle strutture sanitarie per mettere in piedi le nuove garanzie previste dalla riforma: la costituzione del fondo rischi e del fondo di riserva sinistri e della loro interoperabilità. La bozza precedente prevedeva 12 mesi, che le Regioni avevano chiesto di portare a 36. La mediazione sulla nuova bozza ha portato a 24. Entro lo stesso termine i contratti di assicurazione vanno adeguati ai nuovi requisiti minimi, a partire dai massimali minimi: da un milione per sinistro per i laboratori a 5 milioni per gli enti che svolgono le attività più a rischio (ortopedica, chirurgica, anestesio-logica e parto); per i professionisti da un milione a 2 per sinistro.

Non mancano però i punti che rischiano di essere problematici. Intanto, l'obbligo di formazione. In origine il regolamento condizionava l'efficacia delle polizze per i professionisti all'assolvimento di alme-

no il 70% della formazione continua. La norma è poi stata stralciata, ma recuperata nella conversione del decreto legge 152/2021. Ora è in vigore e andrà coordinata con il regolamento non ancora varato.

Andrà valutato l'impatto anche delle norme per le strutture sanitarie che sceglieranno di non assicurarsi e coprire in proprio i rischi: dovranno dotarsi di professionalità e svolgere una serie di adempimenti per gestire il rischio assicurativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

# «Con voi curanti la vera speranza»

In una lettera aperta il «grazie» della Chiesa italiana per il personale sanitario. «Prendiamo in carico tutte le necessità dei sofferenti»

Ieri l'Ufficio Cei per la Pastorale della salute ha diffuso la «Lettera ai Curanti in occasione della celebrazione della XXX Giornata mondiale del Malato» di domani. Ecco il testo.

La gratitudine e la riconoscenza, il rispetto e la stima sono solo alcuni dei sentimenti che vogliamo esprimere a voi Curanti che da sempre, e negli ultimi tempi in modo decisamente più intenso, vi prendete cura dei malati e dei sofferenti.

Ciò che abbiamo vissuto negli ultimi due anni, e continuiamo a vivere, vi vede impegnati fino all'estremo delle vostre risorse. Lo stress accumulato, il peso e la fatica, il disorientamento e la sensazione di impotenza di fronte a una situazione globale, solo immaginata, hanno messo a dura prova la vostra dimensione professionale e personale.

La XXX Giornata Mondiale del Malato, con il tema «Siate misericordiosi, come il Padre vostro è misericordioso» (Lc 6,36). Porsi accanto a chi soffre in un cammino di carità», mette al centro la persona malata e le persone curanti ed è l'opportunità per indirizzarvi un pensiero grato e rendervi onore. Le nostre parole sono appena sufficienti per esprimere e apprezzare il vostro impegno.

Già lo aveva evidenziato san Giovanni Paolo II quando nel 1992 istituì questa Giornata: «La celebrazione annuale della "Giornata Mondiale del Malato" ha quindi lo scopo manifesto di sensibilizzare il Popolo di Dio e, di conseguenza, le molteplici istituzioni sanitarie cattoliche e la stessa società civile, alla necessità di assicurare la migliore assistenza agli infermi; di aiutare chi è ammalato a valorizzare, sul piano umano e soprattutto su quello soprannaturale, la sofferenza; a coinvolgere in maniera particolare le diocesi, le comunità cristiane, le Famiglie religiose nella pastorale sanitaria; a favorire l'impegno sempre più prezioso del volontariato; a richiamare l'importanza della formazione spirituale e morale degli operatori sanitari e, infine, a far meglio comprendere l'importanza dell'assistenza religiosa agli infermi da parte dei sacerdoti diocesani e regolari, nonché di quanti vivono ed operano accanto a chi soffre» (*Lettera al cardinale Fiorenzo Angelini, presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale degli Operatori sanitari, per l'istituzione della Giornata mondiale del Malato, 13 maggio 1992*).

In mezzo alla complessità preoccupante in cui siamo immersi sorge il desiderio di cercare insieme, nell'ascolto reciproco delle sofferenze, delle attese e delle prospettive, un segnale di speranza.

## SITUAZIONE

Molti di voi sottolineano come la specializzazione medico-sanitaria sia diventata sempre più tecnologica e sempre meno umana; come la riduzione dell'umanesimo in medicina abbia comportato la quasi scomparsa della carità medica; come il dilagare di una pandemia abbia messo in luce alcune fragilità ormai consolidate del nostro sistema sanitario. Tra tutte, l'evidente mancanza di un numero adeguato di professionisti sanitari e un forte carattere di regionalizzazione che genera grandi differenze nell'offerta dei servizi. Vi è inoltre una netta separazione tra la sanità vissuta nelle zone rurali e nelle periferie e le forme maggiormente organizzate come nei centri metropolitani. Un modello che sembra generare una nuova categoria, che potremmo definire degli *irraggiunti*: coloro che, pur avendone diritto, non riescono o non vengono messi in condizione di accedere al Servizio Sanitario Nazionale.

Vogliamo inoltre rivolgere uno sguardo particolare a chi si occupa di salute mentale, un'area di intervento che richiederà sempre più attenzione e sensibilità.

La pandemia ci ha colpito nella salute, ci ha impoverito nelle relazioni e ha compromesso anche la situazione economica. Il mondo sanitario e la pastorale della salute incrociano quotidianamente queste situazioni: non solo ne prendono atto, ma se ne prendono cura.

La pazienza, non passiva, ma capace di rispondere alle domande della vita, è oggi chiesta non solo al curato ma anche al curante. Fratelli tutti di fronte a un'inedita malattia globale.

Ogni professionista sanitario è una persona chiamata a riconoscere i propri limiti e fragilità fisiche, psichiche e spirituali. Ogni operatore vive le preoccupazioni per la salute non solo di sé stesso, ma anche dei suoi affetti, della sua famiglia e di chi si è affidato alle sue cure. La quotidiana vicinanza con il dolore, con la domanda di senso che emerge nella malattia, assorbe molte energie



sul piano umano.

Di fronte alla pandemia abbiamo riscoperto l'amore e l'attaccamento alla vita. Non solo quella biologica, ma quella fatta di relazioni, di vicinanza, di attenzione a tutti, di sofferenze e preoccupazioni condivise. Abbiamo vissuto insieme i lutti e per anni dovremo rielaborare quelli inespressi.

### GRATITUDINE

**E**sprimiamo assoluta gratitudine a ciascuno di voi per la disponibilità e abnegazione con cui vive, in scienza e coscienza, la propria professione.

Guardiamo con gratitudine ai moltissimi medici, infermieri e professionisti sanitari che operano nelle strutture, come pure ai medici di medicina generale e ai pediatri, agli operatori dell'assistenza domiciliare, ai farmacisti, che sono presenti capillarmente sul territorio. Tutti voi svolgete non solo un fondamentale e irrinunciabile ruolo sanitario, ma anche sociale.

È sempre più apprezzabile quell'atteggiamento di cura che non disgiunge mai l'aspetto umano da quello sanitario, anzi, che cura il corpo e rincuora lo spirito, in una vicinanza empatica che illumina le giornate della persona malata.

La nostra riconoscenza e la nostra preghiera si estendono allora a coloro che a casa vi attendono, vi sostengono e con voi condividono le fatiche quotidiane.

Con voi guardiamo con gratitudine al Padre della vita. Ci testimoniate dedizione e capacità di sacrificio. Noi ringraziamo i Curanti, invitiamo ogni malato a ringraziare chi lo cura con rispetto, e con tutti voi ringraziamo il Dio dell'amore.

### PREOCCUPAZIONI

**I** continui episodi di aggressione, in particolare nei pronto soccorso, generano nel personale sanitario un senso di solitudine e di abbandono che umilia sia la dimensione umana che quella professionale. In coloro che sono in prima linea vengono individuati obiettivi da colpire per responsabilità che non appartengono a loro. I decenni di tagli e mancata programmazione hanno contribuito a sortire anche questo effetto.

Una preoccupazione che ci avete rappresentato è il crescente peso delle procedure burocratiche, che non sempre paiono essere a tutela della persona, ma piuttosto a protezione di specifici interessi.

Ci manifestate, inoltre, una tensione che incrocia la dimensione personale con quella professionale: l'agire della collettività, della narrazione massmediatica e dei social, so-

prattutto quando assume caratteristiche aggressive o rivendicative, epiche o apocalittiche, ha una ricaduta anche sulla dimensione personale del professionista.

Il vostro lavoro – a qualunque dimensione sanitaria appartenga, comprendendo anche i compiti direttivi, amministrativi e gestionali – talvolta vi vorrebbe regolati da impietose leggi del mero commercio. Il recupero della dimensione umana e spirituale della persona non è quindi secondario, ma costitutivo della realtà che voi siete.

Infine, l'illusione che ogni farmaco e ogni terapia fossero facilmente a portata di mano si è scontrata con la necessità di riconsiderare il senso umano del limite. La fatica della ricerca scientifica, tecnica e tecnologica, che richiede costanza, viva intelligenza, geniale curiosità e risorse adeguate, viene sostenuta da tutti noi con piena fiducia e speranza perché tale impegno, pienamente orientato al bene dell'uomo, porti gli auspicati successi.

### SPERANZA

**N**onostante tutto, nell'ascoltarvi constatiamo come una delle costanti del vostro lavoro sia la speranza. Speranza nell'umano, speranza in Dio.

Un primo segnale di speranza viene dai giovani, che scelgono le professioni sanitarie, nuovamente chiamati a coniugare scienza e fede. La loro credibilità professionale si misurerà sul bene che faranno e che vorranno realizzare. Per sostenere la loro crescita umana e professionale sarà opportuno integrare nei percorsi formativi quelle dimensioni etiche, umane e relazionali, oggi scarsamente presenti.

Una delle legittime attese del mondo dei Curanti è il miglioramento delle condizioni globali in cui svolgere il proprio ruolo professionale. Sicuramente parte delle aspettative so-





no riposte negli interventi che vengono progettati nelle strutture e nei luoghi sanitari, così come nelle strumentazioni e negli aggiornamenti tecnologici.

Ancor di più, a nostro avviso, sarebbe opportuno investire in una rinnovata attenzione alle condizioni sociali ed economiche in cui voi, i nostri Curanti, operate; così come merita una seria riflessione il ripensamento della programmazione del numero di coloro che possono accedere ai percorsi formativi accademici. Il Paese ha bisogno di più professionisti della salute che vedano riconosciuto il loro ruolo e siano messi nelle condizioni di operare al meglio, per garantire una stabile sostenibilità del sistema universalistico di cura. La speranza, poi, nasce anche dall'incontro con i testimoni, con quanti mettono a disposizione un patrimonio spirituale che arricchisce chiunque li incontri. I santi della sanità sono santi della bellezza, della speranza e della cura.

Oltre la dimensione fisica e psichica, sappiamo che la condizione di malattia facilmente invade la sfera spirituale. Ogni persona è chiamata a prendersi cura della propria anima. Nei corridoi degli ospedali come nel domicilio del malato la presenza testimoniante dei cappellani e degli assistenti spirituali assicura il necessario completamento della presa in carico di tutti i bisogni della persona sofferente, comprendendo la dimensione spirituale. Anche questi operatori di pastorale della salute, per competenza e ambito, li consideriamo Curanti.

Questo ringraziamento è esteso anche ai Curanti della porta accanto che in tante case dei sofferenti svolgono concretamente un compito di cura: sono nascosti e silenziosi portatori di bene.

Ogni credente, ogni fedele cristiano è chia-

mato a testimoniare nella diaconia la propria coerenza di fede. Ciascun battezzato, ci ricorda san Paolo, è membro di quella Chiesa che continua a testimoniare l'amore per la vita, ed è portatore del dono dello Spirito Santo, di una grazia particolare che accoglie, cura, accompagna con la materna tenerezza della Chiesa.

La speranza cambia lo sguardo: non si vede più la frammentazione della persona del paziente, talvolta ridotto a codice sanitario, non si vede più soltanto la patologia o l'organo malato. La speranza trasforma lo sguardo e permette di accogliere la persona come una totalità unificata. Quando si incontrano due persone, il curante e il curato, nasce la vera presa in carico. Il paradosso della cura è che il paziente diventa strumento di realizzazione umana, non solo professionale, e di esperienza di grazia per il Curante.

A tutti voi Curanti il nostro grazie: un ringraziamento fatto di preghiera e di attenzione, nei confronti vostri, dei vostri affetti e delle vostre famiglie, e di chi è affidato alle vostre cure. Siamo fratelli tutti, perché figli di un unico Dio.

**Ufficio nazionale  
per la Pastorale della salute  
Il Direttore sac. Massimo Angelelli  
Roma, 2 febbraio 2022  
Festa della Presentazione del Signore**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

# Verso i malati 30 anni a mani tese

*Dal Parkinson al legame con gli infermi: all'origine della Giornata mondiale di domani, nata nel cuore di Giovanni Paolo II*

**SALVATORE MAZZA**

**T**ra il 1991 e il 1992 tutti avevamo notato quel tremito che scuoteva la mano di Giovanni Paolo II, ma nessuno aveva dato troppo peso alla cosa. Sì, in Sala Stampa vaticana se ne parlava spesso, ma in mancanza di riscontri e di conferme la cosa finiva lì. Poi, a maggio del 1994, un giornale spagnolo pubblicò un articolo in cui si diceva che quel tremore del Papa fosse dovuto al morbo di Parkinson. Joaquín Navarro Valls, direttore della Sala Stampa, smentì però ufficialmente la notizia, che comunque continuò a girare. Due anni dopo, durante la visita apostolica in Ungheria, lo stesso Navarro Valls, però, fece una mezza ammissione. Mi cercò (a quel tempo ero presidente dell'Aigav, l'Associazione internazionale dei vaticanisti) nella sala stampa allestita a Budapest, e mi chiese, presenti altri due giornalisti, di dire a tutti i colleghi che il Papa soffriva di una "sindrome extrapiramidale", e che era quella la responsabile del tremito alle mani e degli inciampi nella parola.

Non ci fu mai, finché Wojtyła fu vivo, una "ammissione" ufficiale che avesse il Parkinson, anche se comunque con il passare degli anni se ne parlava e scriveva sempre più apertamente. Di fatto non arrivarono più smentite. Fino a quando, cinque anni dopo la morte di Giovanni Paolo II, il suo medico personale Renato Buzzonetti non rivelò qualcosa: «Notai i primi sintomi del Parkinson attorno al 1991 – disse in una lunga intervista a *L'Osservatore Romano* – ma penso che non ci sia stato un momento circoscritto e preciso in cui il Papa scoprì di avere questa malattia. Per tanto tempo ha sottovalutato soggettivamente alcuni disturbi, e solo tardi cominciò a chiedere spiegazioni sul tremore. Io gli dicevo che il tremore è il sintomo più evidente di quella patologia

neurologica, ma che di per sé il tremore non ha mai ucciso nessuno, benché sia un grave impedimento. Si aggiunse presto l'incertezza dell'equilibrio a rendere precaria la situazione. La vita del Papa fu poi ulteriormente complicata dalla sintomatologia dolorosa osteoarticolare, particolarmente importante al ginocchio destro, che impediva a Giovanni Paolo II di restare in piedi a lungo e di camminare agevolmente. Erano due sintomatologie che, sommandosi e intrecciandosi, resero necessari l'uso del bastone, poi seggiole adattate e pedane mobili». Sta di fatto che, alla luce di quanto detto da Buzzonetti, mi apparve un po' meno "misterioso" il perché Wojtyła avesse voluto – fissandola l'11 febbraio, festa della Beata Vergine di Lourdes – la Giornata mondiale del Malato, istituita nel 1992. Ossia un anno dopo la manifestazione del Parkinson. Fino ad allora, infatti, si era sempre pensato che fosse stato il cardinale Fiorenzo Angelini – all'epoca presidente di quello che si chiamava Pontificio Consiglio della Pastorale degli operatori sanitari – a chiedere al Papa di dedicare una giornata alle persone malate, come si evinceva dalla lettera istitutiva. In effetti l'idea era stata del porporato ma, come mi confidò lo stesso Angelini, risaliva a diversi anni prima. Una giornata, come scritto nella stessa lettera, con «lo scopo manifesto di sensibilizzare il Popolo di Dio e, di conseguenza, le molteplici istituzioni sanitarie cattoliche e la stessa società civile, alla necessità di assicurare la migliore assistenza agli infermi; di aiutare chi è ammalato a valorizzare, sul piano umano e soprattutto su quello soprannaturale, la sofferenza».

Quale che sia l'origine, Giovanni Paolo II ha indubbiamente avuto sempre un'attenzione particolare per le persone malate, ed egli stesso ha vissuto con estrema trasparenza i propri guai di salute. Senza mai nascondersi, senza nessuna vergogna. Arrivando anche in più occasioni a scherzarci su. La prima cosa che fece appena eletto Papa fu di andare a visitare al Policlinico Ge-



melli il cardinale Deskur, suo amico da tanti anni, ricoverato. Non immaginando, allora, che di quell'ospedale sarebbe diventato un frequentatore abituale, tanto da arrivare a definirlo «Vaticano tre».

E ai malati riservava da sempre un momento particolare in tutti i suoi viaggi: quando era con loro non guardava l'orologio, si prendeva tutto il tempo necessario per salutarli uno a uno, per parlare con loro. Fino a quando, all'ennesima agenda saltata a causa dei continui ritardi, qualcuno non lo convinse a mettere tali incontri a fine giornata. Ma non vi rinunciò mai, neppure negli ultimi anni, quando la sua fatica la leggevi in ogni movimento, anche il più piccolo.

La ragione di tanta attenzione l'aveva spie-

gata egli stesso nella lettera apostolica *Salvifici doloris*, pubblicata l'11 febbraio del 1984, in cui affermava che «dato dunque che l'uomo, attraverso la sua vita terrena, cammina in un modo o nell'altro sulla via della sofferenza, la Chiesa in ogni tempo dovrebbe incontrarsi con l'uomo proprio su questa via. La Chiesa, che nasce dal mistero della redenzione nella Croce di Cristo, è tenuta a cercare l'incontro con l'uomo in modo particolare sulla via della sua sofferenza. In un tale incontro l'uomo diventa la via della Chiesa, ed è, questa, una delle vie più importanti». È significativo che il suo ultimo viaggio sia stato a Lourdes, nell'agosto del 2004: l'immagine di Giovanni Paolo II inginocchiato davanti alla grotta, strema-

to, in un equilibrio talmente instabile da costringere Stanislaw Dziwisz, il suo inseparabile segretario, ad accorrere per evitare la caduta, rimarrà per sempre.

*«La Chiesa deve cercare l'incontro con l'uomo soprattutto sulla via della sua sofferenza»*

**In sintesi**

**1**

Papa Wojtyła istituì la Giornata mondiale del malato («da celebrarsi l'11 febbraio di ogni anno») con una lettera inviata al cardinale Angelini il 13 maggio 1992

**2**

Significativo il legame col giorno della Vergine di Lourdes: nel 1984 pubblicò la lettera «*Salvifici doloris*» e l'anno dopo creò il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

**3**

Ogni anno in vista della Giornata viene pubblicato un messaggio del Papa sul tema da lui scelto. Giovanni Paolo II ne ha firmati 13, Benedetto XVI 8 e Francesco sinora 9



11 febbraio 2000: Giovanni Paolo II con un malato





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**È VITA**

## Enoc: con i malati, compagni di strada

**Guerrieri** nell'inserto centrale



# «Compagni di strada di chi soffre»

*Giornata del Malato, Mariella Enoc: umanizzare le cure. Futuro della medicina, al centro le persone. E non invadiamo di parole il dolore*

**ALESSIA GUERRIERI**

**L**a differenza sta tutta qui: «Non dobbiamo essere benefattori ma farci compagni di strada del malato». Scienza, cura, relazione, compagnia: sono parole che tornano spesso nei ragionamenti della presidente dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, Mariella Enoc. Concetti che nella cura del paziente si affiancano ad ascolto e silenzio, perché «non serve riempire di parole il dolore» di genitori che hanno perso un figlio. Ecco che così anche la Giornata del malato, che si celebra domani 11 febbraio, «deve servire per formare le coscienze sul significato della persona ammalata», rimettendo al centro «l'umanizzazione delle cure», e per capire «cosa possiamo fare oggi anche come cristiani».

**Nella sua lunga esperienza di amministratore di strutture sanitarie, ha visto l'evoluzione dell'approccio medico al paziente. Come è cambiata in questi ultimi trent'anni la cura del malato?**

In pochi decenni la scienza ha compiuto progressi straordinari. Una parola come leucemia, pronunciata anni fa, è diversa dal dirla oggi con l'85% di guarigioni. Ma un valore aggiunto che c'era all'inizio, e

che va riscoperto, è che il medico di famiglia era veramente la persona più vicina al malato. Dobbiamo ritornare a una medicina di prossimità; ma non lo si può fare solo con una legge o facendo nascere nuove strutture. Occorre una mentalità nuova, bisogna partire dal basso, dalla



comunità, far rinascere nella coscienza delle persone la fiducia in chi è vicino. Oggi possiamo davvero guardare a nuovi orizzonti della medicina e al centro

deve però esserci la persona, non il paziente, non il numero del bilancio, non il caso clinico.

**La pandemia può essere, secondo lei, un acceleratore di questo processo?**

Durante la pandemia abbiamo avvertito in modo drammatico la debolezza della medicina di prossimità, malgrado il sacrificio eroico di molti medici. Il modello sanitario ospedalecentrico non ha retto allo sforzo e non poteva reggere. Lo sapevamo del resto anche prima. Ma non sono certa che lo abbiamo compreso davvero. Occorrerà capire, infatti, come verrà affrontata la questione della medicina del territorio. La mia preoccupazione è che non si creino solamente belle strutture. Le strutture da sole non bastano. Serve una continuità vera tra ospedale e territorio, che porti le persone a "fidarsi" del medico di prossimità e metta quest'ultimo in condizione di lavorare all'interno di un sistema in grado di offrire ai suoi pazienti il supporto necessario. Penso concretamente ad ambulatori – alcuni già esistono – dove quattro o cinque medici lavorano insieme, anche al sabato e alla domenica, mantenendo un legame per formazione e competenza con grandi centri di riferimento. Inoltre, servirà tornare a dedicare tempo

all'ascolto del paziente e a guardare il malato negli occhi, cercando di interpretare i suoi bisogni. Non si può fare una visita o una ecografia in un tot di minuti stabiliti; l'importante infatti è che il paziente esca convinto e tranquillo. Insomma il futuro della medicina e dell'organizzazione medica è nell'approccio alla persona, nella presa in carico totale del malato. Però è un fatto prima di tutto culturale, noi dovremmo essere capaci di parlare di queste cose nelle comunità, nei convegni dove spesso si fa diagnosi sociologica e non terapia. Anche la Giornata del malato è nata per far prendere coscienza alle persone del significato della persona ammalata. La Giornata deve essere usata al meglio per formare la coscienza delle persone, anche di chi si occupa di pastorale.

**Anche l'accompagnamento spirituale però in questi anni è cambiato...**

Certo, ma c'è ancora tanto da fare, per-

«Servirà tornare a dedicare tempo all'ascolto del paziente, cercando di interpretare i suoi bisogni»

«Nella pandemia abbiamo avvertito la debolezza della medicina di prossimità»

ché spesso non si interpreta bene l'accompagnamento spirituale, che significa anche grande rispetto della persona. Di fronte alla sofferenza e alla morte ho imparato da papa Francesco che l'unica parola è il silenzio e far sentire di esserci. I genitori molte volte lo apprezzano talmente tanto che poi tornano a fare i vo-

lontari nell'ospedale dove sono morti i propri figli. Perciò non invadiamo di parole il dolore, il dolore ha bisogno di silenzio e di interiorizzazione, se poi il genitore piange e si sfoga, non dobbiamo per forza rispondere alle sue parole con altrettante parole, ma accoglierlo.

**Lei ha ricordato genitori che poi tornano in ospedale come volontari. Come è cambiato il ruolo del volontariato e delle associazioni presenti in corsia?**

Il volontariato è cresciuto molto ed è diventato fondamentale per la presa in carico della famiglia, non solo in ospedale, ma soprattutto sul territorio. In ospedale, a me piace dire che il bravo volontario è quello che "costringe" la mamma del bambino ricoverato ad andare dal parrucchiere, perché sono le mamme, sono i genitori ad aver spesso più bisogno di sostegno. E dico anche che occorre andare dagli anziani a far loro compagnia, anche se capisco sia più gratificante stare con i bambini. Ma il volontario, non va dimenticato, è colui che dona il suo tempo e il suo cuore, non colui che gratifica se stesso.

**Un'ultima domanda. Quali sono le prospettive future nell'accompagnamento dei malati?**

Credo che le parole chiave siano scienza, guarigione, cura, relazione, compagnia. A questo tengo molto: mai distinguerci dall'altro, ma stare con l'altro; mai considerarci benefattori, ma compagni di strada. Anche quando come Bambino Gesù siamo andati in Centrafrica, a Bangui, lo abbiamo fatto non con l'idea di fare qualche cosa per loro, ma per crescere insieme a loro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## LA SENTENZA SULLA "VIGILE ATTESA" DÀ RAGIONE AL MINISTERO DELLA SALUTE

# Il Consiglio di Stato: cure a casa, linee guida legittime

«**M**ere raccomandazioni e non prescrizioni cogenti». Questa la motivazione della sentenza depositata ieri con la quale la terza sezione del Consiglio di Stato ha confermato la validità della circolare del ministero della Salute sulla gestione domiciliare dei pazienti con infezione da Sars-CoV-2.

La decisione resa nota ieri, peraltro, non muta in nulla la situazione perché già il 19 gennaio scorso un decreto monocratico del presidente del Consiglio di Stato, Franco Frattini, aveva sospeso la sentenza con la quale il Tar del Lazio – quattro giorni prima – aveva “bocciato” la validità del documento ministeriale del 26 aprile 2021.

Ora la sentenza del Consiglio di Stato ribadisce che le linee guida, contro cui si aveva presentato ricorso il Comitato Cura Domiciliare Covid-19, «si collocano, sul piano giuridico, a livello di semplici indicazioni orientative, per i medici di medicina generale, in quanto parametri di riferimento circa

le esperienze in atto nei metodi terapeutici a livello internazionale». Diversa era stata l'interpretazione del Tar del Lazio, che accogliendo il ricorso aveva osservato che «il contenuto della nota ministeriale, imponendo ai medici puntuali e vincolanti scelte terapeutiche, si pone in contrasto con l'attività professionale così come demandata al medico nei termini indicata dalla scienza e dalla deontologia professionale».

Il ricorso riguardava la parte della circolare che, nei primi giorni di malattia, prevede vigile attesa e somministrazione di farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans) e paracetamolo. Ma i ricorrenti contestavano anche l'indicazione di trattamenti non raccomandati: antibiotici, alcuni antivirali, idrossiclorochina. Ma la circolare contiene anche un'ampia serie di rac-

comandazioni sul trattamento delle diverse fasi della malattia e nei diversi tipi di pazienti.

Si è quindi ripetuta la vicenda di marzo 2021, quando il Tar del Lazio aveva annullato la Nota dell'Agenzia italiana del farmaco di dicembre 2020 che conteneva indicazioni operative simili. Il Consiglio di Stato aveva cancellato l'ordinanza del Tar, ma non aveva discusso il contenuto della Nota, perché nel frattempo il ministero aveva emanato la nuova circolare.

«Decisione politica, drammaticamente politica, che rappresenta l'immobilismo di un sistema che pur di proteggere i propri interessi di parte, sceglie di ignorare l'evidenza» è il commento dell'associazione per l'Unione, i diritti, le libertà, che sostiene i medici nelle cure domiciliari precoci. (En.Ne.)

Il medico resta libero.

«Si tratta di mera raccomandazione e non di prescrizioni cogenti»





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## I confini della legge

# Fine vita in aula, un altro rinvio

*Solo un piccolo passo per il ddl tornato di nuovo alla Camera: dopo la discussione votato lo slittamento, forse a marzo. La maggioranza resta divisa, pochi margini per un'intesa. Resiste il no del centrodestra, l'v per la libertà di coscienza*

**ANGELO PICARIELLO**

**N**uovo rinvio per la legge sul suicidio assistito. Approdata nell'aula della Camera, ieri, c'è stato solo tempo per l'illustrare il complesso degli emendamenti, in tutto quasi 200. Non essendoci accordo nella maggioranza e in assenza di tempi contingentati, la discussione di tutte le proposte di modifiche avrebbe protratto la discussione ben oltre i tempi a disposizione nel calendario d'aula, e quindi al termine della discussione, il relatore M5s Nicola Provenza, parlando anche a nome del collega dem Alfredo Bazoli, ha chiesto il rinvio. Probabilmente a marzo, visto che prima c'è da licenziare in via definitiva il decreto che proroga fino al 31 marzo lo stato di emergenza, e poi c'è da approvare il decreto Milleprooghe e quello che ha introdotto l'obbligo di Green pass rafforzato per gli "over 50". A marzo però i tempi potrebbero essere contingentati e Fdi ha votato contro anche alla richiesta di rinvio, lamentando l'intenzione di parte della maggioranza di

voler «mettere il bavaglio». Guardando la mole degli emendamenti si capiscono anche le forze in campo. Sono 43 quelli firmati dalla sola Lega, 31 da Fdi, 20 da Coraggio Italia, 6 da Noi con l'Italia, 9 da Italia viva. Praticamente il centrodestra al completo si oppone al testo, nonostante la mediazione e le modifiche apportate, che poi sono alla base degli emendamenti di segno contrario presentati da Alternativa c'è ed altri ex M5s, oltre che da Riccardo Magi di +Europa che giudica «assolutamente insufficiente» il testo. Sono invece a favore il Pd, M5s e Leu. Italia viva, che ha votato a favore del testo in commissione, opta per la libertà di coscienza. Ma senza i voti dei renziani il testo potrebbe non avere i numeri. Contraria invece Forza Italia, anche se nell'assemblea di gruppo è stata, analogamente, lasciata libertà di coscienza. «Deve essere chiaro l'orizzonte culturale e politico nel quale ci muoviamo - spiega l'azzurro Antonio Palmieri -. Questa legge è un altro passo verso l'eutanasia. Questo è l'obiettivo finale dei radicali e dei più fervidi sostenitori di questa legge. A questo noi opponiamo la concezione di una società dove la vita fragile sia custodita e non

spinta a chiedere la morte».

Nel centrosinistra non perdono le speranze e mettono in campo un ultimo tentativo di mediazione. Ma sia Lega che Coraggio Italia hanno ribadito il loro "no", pur offrendo la propria disponibilità a verificare, come hanno spiegato in aula Alessandro Pagano e Maurizio D'Ettore, se si può «migliorare il testo», ma «nel complesso della norma resta la nostra contrarietà», hanno ribadito in aula. Tende la mano il Movimento 5 stelle, alla luce del lavoro di mediazione e correzione del testo portato avanti in Commissione: «Un lavoro di ascolto e sintesi, che abbiamo intenzione di continuare. E visto che si parla tanto di centralità del Parlamento, credo che dobbiamo coniugare questo termine con un altro, responsabilità», ha detto il relatore pentastellato Provenza. Anche i dem cercano la mediazione: «Mi auguro, a nome del Pd, che si arrivi a un voto finale sul provvedimento, anche un





voto nel quale ci sia una maggioranza e una minoranza, ma che alla fine esca fuori un testo che dia risposte alla sofferenza di tante persone che non meritano di essere lasciate sole. Auspicio che davvero» l'Aula sappia «dimostrare maturità», ha sottolineato Walter Verini.

Sul lavoro del Parlamento incombe il referendum promosso dall'Associazione Coscioni per il quale si attende il verdetto della Consulta il 15. Il testo sul fine vita, licenziato dalle commissioni Giustizia e Affari sociali della Ca-

mera lo scorso 9 dicembre è poi approdato in Aula per la discussione generale il 13. Tra le novità più importanti, l'introduzione dell'obiezione di coscienza per medici e personale sanitario e una specificazione più stringente delle condizioni per poter accedere al suicidio assistito, sulla falsa riga delle pre-condizioni previste nella legge sul fine vita. «Ma, come ci ha ricordato il Papa, non c'è un diritto alla morte. Dobbiamo accompagnare alla morte,

ma non provocarla o aiutare qualsiasi forma di suicidio», osserva Paola Binetti, senatrice dell'Udc.

I tempi adesso si allungano: altri tre decreti hanno la precedenza a Montecitorio. E sul lavoro del Parlamento incombe sempre il referendum. Binetti: accompagnare le persone alla morte, non provocarla

## L'ITER

Ieri tempo solo per illustrare i circa 200 emendamenti alla legge sul suicidio assistito, poi la votazione sancisce la nuova pausa. Palmieri ribadisce per Fi: «A questa concezione noi ci opponiamo»

Un momento alla Camera durante la votazione di rinvio della proposta di legge in materia di "morte medicalmente assistita".

/ Ansa



**IL FATTO** In una lettera il grazie della Chiesa al personale sanitario. «In carico le necessità dei sofferenti»

# Cure, mai morte

*Francesco ribadisce il no a eutanasia e accanimento: garantire la medicina anti-dolore  
Nuovo slittamento a marzo per il ddl sul fine vita. La coalizione di governo resta divisa*

Solo un piccolo passo per la proposta di legge sul suicidio assistito, tornata di nuovo alla Camera: ieri solo la discussione sui circa 200 emendamenti, poi - su proposta dei relatori - è stato votato lo slittamento. E i tempi si allungano: a Montecitorio hanno la precedenza tre decreti. La maggioranza resta divisa, pochi margini per un'intesa. Resta il no di Lega, Fdi, Fi e Coraggio Italia, Italia Viva lascia libertà di coscienza. E incombe sempre il referendum. A un convegno di Pro

Vita presentata un'iniziativa per un comitato per il No.

**Testo dell'udienza e servizi** alle pagine 4, 5 e III

**L'udienza  
generale**

## «La morte va accolta, non provocata Disumano accelerarla negli anziani»



**C**ari fratelli e sorelle, buongiorno! Nella scorsa catechesi, stimolati ancora una volta dalla figura di San Giuseppe, abbiamo riflettuto sul significato della *comunione dei santi*. E proprio a partire da questa, oggi vorrei approfondire la speciale devozione che il popolo cristiano ha sempre avuto per San Giuseppe come *patrono della buona morte*. Una devozione nata dal pensiero che Giuseppe sia morto con l'assistenza della Vergine Maria e di Gesù, prima che questi lasciasse la casa di Na-

zaret. Non ci sono dati storici, ma siccome non si vede più Giuseppe nella vita pubblica, si pensa che sia morto lì a Nazaret, con la famiglia. E ad accompagnarlo alla morte erano Gesù e Maria.

Il papa Benedetto XV, un secolo fa, scriveva che «attraverso Giuseppe noi andiamo direttamente a Maria, e, attraverso Maria, all'origine di ogni santità, che è Gesù». Sia Giuseppe sia Maria ci aiutano ad andare a Gesù. E incoraggiando le pie pratiche in onore di san Giuseppe, ne raccomandava in particolare u-

na, e diceva così: «Poiché Egli è meritatamente ritenuto come il più efficace protettore dei moribondi, essendo



spirato con l'assistenza di Gesù e di Maria, sarà cura dei sacri Pastori di inculcare e favorire [...] quei pii sodalizi che sono stati istituiti per supplicare Giuseppe a favore dei moribondi, come quelli "della Buona Morte", del "Transito di San Giuseppe" e "per gli Agonizzanti"» (Motu proprio *Bonum sane*, 25 luglio 1920): erano le associazioni del tempo.

**C**ari fratelli e sorelle, forse qualcuno pensa che questo linguaggio e questo tema siano solo un retaggio del passato, ma in realtà il nostro rapporto con la morte non riguarda mai il passato, è sempre presente. Papa Benedetto diceva, alcuni giorni fa, parlando di sé stesso che «è davanti alla porta oscura della morte». È bello ringraziare il papa Benedetto che a 95 anni ha la lucidità di dirci questo: «Io sono davanti all'oscurità della morte, alla porta oscura della morte». Un bel consiglio che ci ha dato! La cosiddetta cultura del "benessere" cerca di rimuovere la realtà della morte, ma in maniera drammatica la pandemia del coronavirus l'ha rimessa in evidenza. È stato terribile: la morte era dappertutto, e tanti fratelli e sorelle hanno perduto persone care senza poter stare vicino a loro, e questo ha reso la morte ancora più dura da accettare e da elaborare. Mi diceva una infermiera che una nonna con il Covid stava morendo e le disse: «Io vorrei salutare i miei, prima di andarmene». E l'infermiera, corag-

giosa, ha preso il telefonino e l'ha collegata. La tenerezza di quel congedo...

Nonostante ciò, si cerca in tutti i modi di allontanare il pensiero della nostra finitudine, illudendosi così di togliere alla morte il suo potere e scacciare il timore. Ma la fede cristiana non è un modo per esorcizzare la paura della morte, piuttosto ci aiuta ad affrontarla. Prima o poi, tutti noi andremo per quella porta.

La vera luce che illumina il mistero della morte viene dalla risurrezione di Cristo. Ecco la luce. E scrive san Paolo: Ora, se si predica che Cristo è risuscitato dai morti, come possono dire alcuni tra voi che non esiste risurrezione dei morti? Se non esiste risurrezione dai morti, neanche Cristo è risuscitato! Ma se Cristo non è risuscitato, allora è vana la nostra predicazione ed è vana anche la vostra fede» (1 Cor 15,12-14). C'è una certezza: Cristo è risuscitato, Cristo è risorto, Cristo è vivo tra noi. E questa è la luce che ci aspetta dietro quella porta oscura della morte.

**C**ari fratelli e sorelle, solo dalla fede nella risurrezione noi possiamo affacciarci sull'abisso della morte senza essere sopraffatti dalla paura. Non solo: possiamo riconsegnare alla morte un ruolo positivo. Infatti, pensare alla morte, illuminata dal mistero di Cristo, aiuta a guardare con occhi nuovi tutta la vita. Non ho mai visto, dietro un carro funebre, un camion di traslochi! Dietro a un carro funebre: non l'ho visto mai. Ci andremo soli, senza niente nelle tasche del sudario: niente. Perché il sudario non ha tasche. Questa solitudine della morte: è vero, non ho mai visto dietro un carro funebre un camion di traslochi. Non ha senso accumulare se un giorno moriremo. Ciò che dobbiamo accumulare è la carità, è la capacità di condividere, la capacità di non restare indifferenti davanti ai bisogni degli altri. Oppure, che senso ha li-

tigare con un fratello o con una sorella, con un amico, con un familiare, o con un fratello o una sorella nella fede se poi un giorno moriremo? A che serve arrabbiarsi, arrabbiarsi con gli altri? Davanti alla morte tante questioni si ridimensionano. È bene morire riconciliati, senza lasciare rancori e senza rimpianti! Io vorrei dire una verità: tutti noi siamo in cammino verso quella porta, tutti.

Il Vangelo ci dice che la morte arriva come un ladro, così dice Gesù: arriva come un ladro, e per quanto noi tentiamo di voler tenere sotto controllo il suo arrivo, magari programmando la nostra stessa morte, essa rimane un evento con cui dobbiamo fare i conti e davanti a cui fare anche delle scelte.

**D**ue considerazioni per noi cristiani rimangono in piedi. La prima: non possiamo evitare la morte, e proprio per questo, dopo aver fatto tutto quanto è umanamente possibile per curare la persona malata, risulta immorale l'accanimento terapeutico (cfr *Catechismo della Chiesa cattolica*, n. 2278). Quella frase del popolo fedele di Dio, della gente semplice: "Lascialo morire in pace", "aiutalo a morire in pace": quanta saggezza! La seconda considerazione riguarda invece la qualità della morte stessa, la qualità del dolore, della sofferenza. Infatti, dobbiamo essere grati per tutto l'aiuto che la medicina si sta sforzando di dare, affinché attraverso le cosiddette "cure palliative", ogni persona che si appresta a vivere l'ultimo tratto di strada della propria vita, possa farlo nella manie-



ra più umana possibile. Dobbiamo però stare attenti a non confondere questo aiuto con derive anch'esse inaccettabili che portano a uccidere. Dobbiamo accompagnare alla morte, ma non provocare la morte o aiutare qualsiasi forma di suicidio. Ricordo che va sempre privilegiato il diritto alla cura e alla cura per tutti, affinché i più deboli, in particolare gli anziani e i malati, non siano mai scartati. La vita è un diritto, non la morte, la quale va accolta, non somministrata. E questo principio etico riguarda tutti, non solo i cristiani o i credenti. Ma io vorrei sottolineare qui un problema sociale, ma reale. Quel "pianificare" – non so se sia la parola giusta – ma accelerare la morte degli anziani. Tante

volte si vede in un certo ceto sociale che agli anziani, perché non hanno i mezzi, si danno meno medicine rispetto a quelle di cui avrebbero bisogno, e questo è disumano: questo non è aiutarli, questo è spingerli più presto verso la morte. E questo non è umano né cristiano. Gli anziani vanno curati come un tesoro dell'umanità: sono la nostra saggezza. Anche se non parlano, e se sono senza senso, sono tuttavia il simbolo della saggezza umana. Sono coloro che hanno fatto la strada prima di noi e ci hanno lasciato tante cose belle, tanti ricordi, tanta saggezza. Per favore, non isolare gli anziani, non accelerare la morte degli anziani. Accarezzare un anziano ha la stessa speranza

che accarezzare un bambino, perché l'inizio della vita e la fine è un mistero sempre, un mistero che va rispettato, accompagnato, curato, amato. Possa san Giuseppe aiutarci a vivere il mistero della morte nel miglior modo possibile. Per un cristiano la buona morte è un'esperienza della misericordia di Dio, che si fa vicina a noi anche in quell'ultimo momento della nostra vita. Anche nella preghiera dell'Ave Maria, noi preghiamo chiedendo alla Madonna di esserci vicini "nell'ora della nostra morte". Proprio per questo vorrei concludere questa catechesi pregando tutti insieme la Madonna per gli agonizzanti, per coloro che stanno vivendo questo momento di passaggio per que-

sta porta oscura, e per i familiari che stanno vivendo il lutto. Preghiamo insieme: Ave Maria...

*Ieri il Papa ha incentrato la sua riflessione sul tema: "San Giuseppe patrono della buona morte" (Lettura: Mt 24,42.45-47)*

Solo la fede nella risurrezione ci permette di affacciarci sull'abisso della morte senza essere vinti dalla paura. E anzi, «pensare alla fine illuminata dal mistero di Cristo, aiuta a guardare con occhi nuovi tutta la vita»

## IL TEMA

Nella catechesi settimanale su san Giuseppe il Papa ha ribadito il netto della Chiesa all'eutanasia e all'accanimento terapeutico. Riguardo alla qualità del dolore «grati alle cure palliative»

*Tante volte si vede in un certo ceto sociale che agli anziani, perché non hanno i mezzi, si danno meno medicine rispetto a quelle di cui avrebbero bisogno. Questo non è aiutarli ma è spingerli più presto verso la morte. Non è umano né cristiano*



Il Papa saluta i fedeli a margine dell'udienza generale / Ansa





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## COVID/RAPPORTO AIFA

### «Vaccini, rarissimi gli effetti avversi»

A un anno dalle prime immunizzazioni anti-Covid in Italia, il bilancio sulla sicurezza dei vaccini appare più che positivo. La conferma arriva dall'Aifa: 117.920 i sospetti eventi avversi segnalati su oltre 108 milioni dosi iniettate. Lo 0,1%.

**Negrotti e Salinaro**

a pagina 6

# Vaccini, 0,1% di eventi avversi

*Rapporto Aifa: su 108,5 milioni di inoculazioni i casi fatali segnalati sono 758 ma solo 22 sono correlabili alla profilassi. Speranza: in Italia oltre il 90% di prime dosi, possiamo permetterci di affrontare in modo diverso una stagione nuova*

#### VITO SALINARO

Cefalea, stanchezza, febbre o dolori muscolari. Gran parte, e cioè l'83,7% dei 117.920 sospetti eventi avversi ai 108,5 milioni di vaccini inoculati, si riferisce a queste cause. È quanto rileva, nel Rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini al 26 dicembre 2021, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). La Rete nazionale di farmacovigilanza riporta dunque lo 0,1% di eventi avversi con un tasso di 109 segnalazione ogni 100mila dosi, il 16,2% delle quali è relativa ad eventi gravi. Rari i casi fatali: 758 le segnalazioni. «456 dopo la prima dose, 267 dopo la seconda e 35 dopo la terza, con un'età media di 79 anni, ma – ha spiegato Pasquale Marchione, dell'Ufficio Gestione dei segnali dell'Aifa – al momento solo 22 di questi sono risultati correlabili alla vaccinazione (0,2 per milione di dosi). Si tratta di 2 eventi sistemici, 10 trombosi e 10 fallimenti vaccinali in pazienti fragili per cui i pazienti si sono infettati e deceduti per Covid». Fino ad un 64% di effetti indesiderati è stato inoltre riscontrato nel gruppo pla-

cebo degli studi clinici: è il cosiddetto "effetto nocebo" collegato alle reazioni ansiose ed allo stress da vaccinazione. Si tratta, in sostanza, di una reazione emotiva alla vaccinazione. Dai dati di 12 studi internazionali, su un totale di 45.380 pazienti (di cui 22.578 hanno ricevuto un placebo), è emerso che l'effetto nocebo ha determinato appunto fino al 64% di reazioni avverse nel gruppo di coloro che non avevano ricevuto il vaccino.

Tra i bambini non sono stati segnalati particolari reazioni gravi ed un forte invito a vaccinare i più piccoli è giunto dal coordinatore del Comitato tecnico scientifico, Franco Locatelli: «Sono 4,3 milioni circa le dosi somministrate alla fascia pediatrica fino ai 16 anni, e la larghissima parte degli effetti collaterali sono reazioni locali. Nella fascia 5-11 anni ci sono state 1.170 segnalazioni di eventi avversi e più dei tre quarti non sono gravi». Occorre immunizzarli perché, ha aggiunto Locatelli, «si sono comunque registrati dei decessi per Covid anche di bambini apparentemente sani che non avevano

altre patologie». Rinnovata pure l'indicazione a vaccinare le donne in gravidanza e allattamento: non emergono particolari problemi di sicurezza, mentre il Covid può portare a conseguenze gravi. Smentito anche qualsiasi effetto negativo sulla fertilità. Insomma, a un anno dalle prime somministrazioni della profilassi, che vennero ef-

fettuate il 27 dicembre 2020 all'Istituto Spallanzani di Roma, gli studi, ha sottolineato il direttore generale Aifa Nicola Magrini, hanno sancito un'efficacia del 94-95% dei vaccini, (proprio come comunicato dalla case farmaceutiche all'indomani delle sperimentazioni). «E c'è un





dato di lunga durata dell'immunità di memoria oltre l'anno», ha poi osservato Magrini.

Sulla campagna vaccinale è tornato a parlare il ministro della Salute, Roberto Speranza: «In Italia – ha riferito nel corso della Conferenza congiunta dei ministri europei della Salute e degli Esteri a Lione –, oltre il 90% di persone ha avuto la prima dose e con questi numeri possiamo permetterci di affrontare in modo diverso una stagione nuova del Covid». Nuova anche perché «Omicron ha profondamente mutato le cose». Per Speranza però c'è «ancora bisogno di prudenza, cautela» e di procedere «senza passi troppo

lungi che potrebbero metterci in difficoltà».

D'altra parte è ancora alto il numero dei decessi in Italia, 384 quelli contati in un giorno (415 quelli di martedì, per un totale di 149.896) che ha visto risalire il tasso di positività all'11,1 per cento (poco più di 81mila i nuovi contagiati a fronte di più di 731mila tamponi), e scendere ulteriormente i ricoveri: meno 26 in terapia intensiva, dove oggi ci sono 1.350 pazienti, e meno 405 negli altri reparti, in cui si assistono 17.932 persone con il Covid-19.

Intanto, dal 21 febbraio, sono attese nell'Ue le prime consegne di un nuovo vaccino, lo statunitense Novavax, che si aggiungerà presto a quelli già in uso. Il vaccino di Novavax

è piuttosto atteso poiché, essendo basato su una tecnologia più tradizionale, potrebbe convincere a vaccinarsi contro Covid-19 chi esita a farlo perché diffida dei vaccini a Rna messaggero di Pfizer e Moderna. Tra i non vaccinati ci sono coloro che non possono ricevere le dosi per cause mediche. A loro si è rivolto il ministero della Salute che ha comunicato che le certificazioni di esenzione dalla vaccinazione Covid sono emesse, dal 7 febbraio, solo in formato digitale come il Green pass e avranno validità soltanto sul territorio nazionale. Fino al 27 è possibile usare anche il certificato cartaceo ma dal 28 bisognerà avere quello elettro-

nico per accedere a luoghi e servizi dove è richiesto il Green pass.

## IL PUNTO

Lo studio dell'Agenzia del farmaco conferma l'efficacia degli immunizzanti del 94-95%. Ieri tanti i decessi, 384. In flessione i ricoveri in terapia intensiva e negli altri reparti



# Bilancio di un anno di vaccini Aifa: «Casi avversi rarissimi» Ora lo sprint sugli antivirali

## Rasi: «Gran parte delle reazioni sono state emotive». Due casi di miocardite ogni milione di immunizzati

**Maria Sorbi**

■ C'è un problema che l'agenzia del farmaco Aifa dovrà affrontare a breve: l'utilizzo dei farmaci antivirali. Perché facciano effetto, vanno dati al paziente entro cinque giorni dai primi sintomi ma i vari passaggi della burocrazia sanitaria rendono praticamente impossibile rispettare i tempi di somministrazione. Fra tampone, attesa del risultato, medico che contatta il reparto di Malattie infettive, valutazione della cartella clinica, di giorni ne passano ben di più. E il rischio è che i farmaci (che costano 700 dollari a trattamento) scadano e, inutilizzati, finiscano in pattumiera.

Lo ha denunciato nei giorni scorsi il virologo Francesco Broccolo dell'università Bicocca di Milano. E gli fanno eco i medici di base che, in teoria, avrebbero tutti gli strumenti per valutare i casi e prescrivere la ricetta, semplificando l'iter. Aifa per ora ha in mano un solo dato: fino al 3 febbraio sono stati 4.117 i pazienti che hanno ricevuto una prescrizione di molnupiravir, la pillola anti-Covid di Merck. Non sono invece ancora disponibili i dati relativi al farmaco di Pfizer, arrivato in Italia solo pochi giorni fa. «Chiediamo che i percorsi siano semplificati - intima il presi-

dente Fnomceo Filippo Anelli - per poter iniziare il prima possibile il trattamento. Ciò significa rendere possibile la prescrizione anche da parte del medico di base e soprattutto fare in modo che le pillola possano essere distribuite anche nelle farmacie distrettuali delle asl e non solo in quelle ospedaliere».

La nuova sfida per Aifa arriva proprio mentre si chiude il rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini. Un dossier che racconta in numeri la storia dei vaccini, fra benefici, reazioni avverse e decessi. Dimostrando quanto siano infondate le accuse del popolo no vax, che da tempo punta il dito contro Aifa accusandola di oscurare i dati. I dati invece ci sono.

In un anno sono stati 22 i decessi considerati correlabili alla somministrazione dei vaccini, pari a circa 0,2 casi ogni milione di dosi somministrate. «Entro i 14 giorni dalla vaccinazione, per qualunque dose - si precisa comunque nel report - i decessi osservati sono nettamente inferiori ai decessi attesi. Non c'è quindi alcun aumento del numero di eventi rispetto a quello che ci saremmo aspettati in una popolazione simile ma non vaccinata».

Pochissime le reazioni avverse e quasi tutte non gravi: su oltre 108,5 milioni di dosi inoculate in Italia in un anno, le segnalazioni di «sospetti eventi avversi» sono state 117.920, mediamente

109 ogni 100mila dosi, indipendentemente dal tipo di vaccino e dalla dose. Le segnalazioni riguardano soprattutto il vaccino di Pfizer (68%), che è stato il vaccino più utilizzato, e solo in minor misura AstraZeneca (19,8%), Moderna (10,8%) e J&J (1,4%). Due i casi di miocardite per milione di abitanti.

Quanto volte inferiori le reazioni segnalate sui bambini, per lo più legate a gonfiore del braccio e spossatezza. «Questo rapporto annuale - sostiene il direttore generale di Aifa Nicola Magrini - è uno dei tasselli utili a una miglior comprensione del rapporto beneficio-rischio, molto favorevole. I dubbi talvolta espressi dalle persone vanno smorzati alla luce della sommatoria delle evidenze disponibili in questo ultimo anno». «Abbiamo avuto grande fortuna nel poter avere in tempi brevi un'arma molto efficace - commenta l'ex direttore dell'Agenzia europea per i medicinali Guido Rasi - Gran parte degli effetti collaterali è identica a quella registrata negli studi di sperimentazione da chi ha ricevuto il placebo, quindi una grossa componente è dovuta all'effetto 'nocebo' ovvero la suggestione. Non è un difetto di qualcuno ma è la natura umana».

### L'APPELLO DEI MEDICI

«Adesso semplifichiamo l'iter dei farmaci, altrimenti andranno gettati via»



# Le reazioni avverse ai vaccini «108 milioni di dosi, 22 vittime»

Aifa, il rapporto: uno su mille ha accusato sintomi. Magrini: benefici ben superiori ai rischi

**ROMA** «Straordinariamente» efficaci e sicuri. Sono complessivamente 22 gli eventi fatali riconducibili ai vaccini anti Covid classificati come rari: 0,2 ogni milione di dosi. Il primo rapporto annuale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), diretta da Nicola Magrini, disegna un profilo rassicurante dei preparati utilizzati per proteggere la popolazione dal coronavirus.

Su 758 eventi fatali notificati all'Aifa due hanno interessato pazienti molto anziani già colpiti da diverse patologie, dieci sono stati i morti per forme di trombosi a loro volta molto rare (accompagnate da calo di piastrine), altrettanti quelli causati dal fallimento della copertura vaccinale. L'età media delle vittime è risultata essere di 79 anni.

Nonostante queste perdite pur sempre molto dolorose, i vaccini anti Covid hanno superato nel rapporto l'esame della sicurezza. Per Magrini «il beneficio è ampiamente superiore al rischio», e afferma: «L'efficacia è del 95%, la memoria immunitaria dura almeno un anno».

Il rapporto è il risultato del

lavoro del servizio di farmacovigilanza di Aifa, svolto insieme agli organismi internazionali. Una rete strutturata per individuare immediatamente le situazioni sospette e focalizzare l'attenzione sui casi che possono costituire precedenti pericolosi. «Andiamo verso una nuova normalità, che abbiamo conquistato grazie anche a questi strumenti di difesa», afferma il direttore generale di Aifa.

L'indagine ha tenuto conto di 108 milioni di dosi somministrate tra il 27 dicembre 2020 e il 26 dicembre 2021. Le reazioni avverse sospette sono state 117.920: quindi una ogni mille dosi, prevalentemente dopo la prima e la seconda somministrazione. Poche quelle legate alla terza dose, trascurabili quelle riguardanti la vaccinazione eterologa (l'uso di un preparato diverso durante il ciclo vaccinale, ad esempio AstraZeneca più Pfizer): «È uno schema, questo, che ha mostrato un'alta tollerabilità». Per l'83,7% si è trattato di episodi avversi lievi come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia, stanchezza e indolen-

zimento dei muscoli. Quelli gravi sono stati il 16,2%, per lo più registrati lo stesso giorno della somministrazione o al massimo entro 48 ore, e sono riconducibili a stati febbrili più intensi del normale.

Gli eventi più gravi sono stati dovuti alle trombosi atipiche associate a un basso livello di piastrine — attribuite ai preparati di AstraZeneca e J&J che hanno poi avuto limitazioni d'uso per gli under 60: hanno causato la morte di sei donne e quattro uomini, con un'età media di 45 anni.

Rarissime — due casi ogni milione di dosi — e tutte risolte con veloce guarigione le miocarditi ed endocarditi (infiammazioni del cuore) in adolescenti e giovani adulti, tra i 17 e i 29 anni, che hanno ricevuto i vaccini di Pfizer e Moderna: non sono state registrate vittime. Nessun evento fatale anche per choc anafilattico, la reazione allergica più temuta, sebbene sia risultato che il rischio di svilupparlo è più elevato con gli anti Covid che con la somministrazione di vaccini di routine. Non ha trovato basi scientifiche poi il sospetto che la vaccinazione

contro la Sars-CoV-2 generi sterilità, sia pericolosa per la gravidanza e l'allattamento, interferisca con il ciclo mestruale o riduca le percentuali di successo delle tecniche di fecondazione artificiale. Infine il capitolo pediatrico: l'indagine ha dimostrato che i bambini tra i cinque e gli 11 anni rischiano ancora meno conseguenze serie.

Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di Sanità, parte dall'esperienza Usa: su nove milioni di dosi, 11 miocarditi lievi. «Da noi in generale solo l'1% delle segnalazioni riguardano i piccoli — ha affermato —. Mi appello nuovamente ai genitori. È necessario proteggerli per garantire loro una vita in libertà».

Il bollettino di ieri ha confermato la tendenza al miglioramento. Sono stati 81.367 i nuovi positivi, 384 i morti, con un tasso di positività all'11,1%. I ricoveri sono stati 405 in meno nei reparti normali, 26 in terapia intensiva.

**Margherita De Bac**

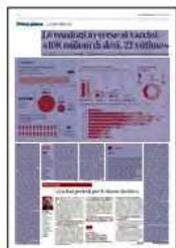
## 131

**Milioni**  
Le dosi di vaccino anti Covid che sono state somministrate finora in Italia (131.305.433 per la precisione) dall'inizio della campagna di immunizzazione

● **La parola**

### AIFA

È l'acronimo di Agenzia italiana del farmaco, l'ente competente per l'attività regolatoria dei farmaci nel Paese. L'Aifa, tra le altre cose, garantisce l'accesso al farmaco e il suo impiego sicuro e appropriato come strumento di difesa della salute, assicura la unitarietà nazionale del sistema farmaceutico, provvede al governo della spesa farmaceutica, assicura innovazione, efficienza e semplificazione delle procedure di registrazione



**Patrizia Popoli**

## «Esclusi pericoli per le donne incinte»

**P**atrizia Popoli, direttrice del Dipartimento farmaci dell'Istituto superiore di Sanità e presidente della Commissione tecnico-scientifica di Aifa, ha seguito da vicino i lavori della squadra addetta alla vigilanza degli effetti clinici dei vaccini anti Covid: «In tempi normali riceviamo circa seimila segnalazioni di sospetti eventi. Con la pandemia queste cifre si sono più che raddoppiate».

**Si può ancora mettere in dubbio la sicurezza dei prodotti che sono serviti a sconfiggere il virus?**

«No, questo rapporto conferma che i benefici dei vaccini sono superiori rispetto ai rischi. Grazie al sistema di farmacovigilanza messo in piedi in Italia e al continuo scambio di informazioni incrociate con gli organismi internazionali, europei ed extraeuropei, siamo in grado di identificare e valutare i possibili segnali di allarme».

**E se qualcosa fosse sfuggito o fosse volutamente sottovalutato?**

«Qui nessuno ha interesse a coprire le carte. Siamo alle prese con la più grande campagna di vaccinazione di massa della storia mondiale. Non affrontare volutamente un possibile problema, oltre a non essere etico, rappresenterebbe un boomerang».

**Faccia un esempio di come la macchina di sorveglianza è stata organizzata per identificare tempestivamente le aree di rischio.**

«Pensiamo alla vaccinazione in gravidanza e durante l'allattamento. Abbiamo escluso il rischio anche attraverso l'analisi dei migliori studi internazionali e il risultato è stato una raccomandazione di non rinunciare a questa protezione, per mamma e bambino. Gli anticorpi passano al bebè con la poppata».

**Le segnalazioni di gravità lo so-**

**no per davvero?**

«No, su 19 mila notifiche di eventi classificati gravi, erano dovuti al vaccino meno del 40% dei casi».

**Donne osservate speciali?**

«Mediamente, e succede per ogni farmaco, gli eventi avversi sono più frequenti nelle donne e anche in questo caso il 70% ha riguardato proprio loro, mentre la vaccinazione anti Covid ha coinvolto metà donne e metà uomini».

**M. D. B.**

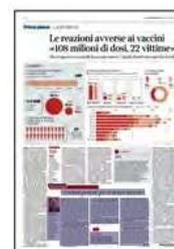
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le notifiche  
Meno del 40 per cento  
delle segnalazioni gravi  
sono risultate collegate  
ai preparati anti coronavirus**



**Al vertice**

Patrizia Popoli,  
63 anni,  
direttrice del  
Dipartimento  
farmaci  
dell'Istituto  
superiore di  
Sanità e presi-  
dente della  
Commissione  
tecnico-  
scientifica  
dell'Aifa



I dati dell'Istituto superiore di Sanità e di Aifa riferiti agli under 20

## Ma le reazioni alle dosi sono 17 volte inferiori ai danni da coronavirus

### IL DOSSIER

PAOLO RUSSO  
ROMA

**A**ltro che più facile essere colpiti da un fulmine. Il Covid, soprattutto nella quarta ondata spinta da Omicron, ha morso anche tra bambini e ragazzi. Mentre di contro i vaccini si sono rivelati più sicuri di quanto non avessero dimostrato esserlo per gli adulti. A dirlo sono i numeri del bollettino settimanale dell'Iss «Epicentro» e il Rapporto sulla farmacovigilanza dei vaccini presentato proprio ieri dall'Aifa.

Ebbene, a smentire il racconto di un virus innocuo per giovani e giovanissimi ci sono i 2 milioni e 332 mila contagi da inizio epidemia nella fascia 0-19 anni, di cui 13 mila finiti in un letto di ospedale, 212 in terapia intensiva mentre in 44 non ce l'hanno fatta, è il riassunto a tinte fosche del sistema di sorveglianza integrata Covid-19 dell'Iss. Il picco si è raggiunto a metà gennaio, quando l'incidenza settimanale dei casi ogni 100 mila abitanti tra i piccoli con meno di 9 anni è schizzato a quota 3.410, mentre tra gli adolescenti e i ragazzi da 10 a 19 anni era di 2.317. Entrambi sopra la media della popolazione generale. Il tasso di ospedalizzazione sotto i 5 anni è stato invece di 17 casi settimanali, per scendere a 5 dai 5 ai 19. Questo per effetto della vaccinazione, iniziata da poco per chi ha tra 5 e 11 anni mentre sotto quella fascia di età il vaccino ancora non c'è.

Di contro il tasso degli eventi avversi gravi da vaccino tra i 5 e gli 11 anni è di 1,74 ogni 100 mila somministrazioni.

Insomma a fare il confronto tra rischio di finire in ospedale per il Covid e di avere reazioni serie con il vaccino quest'ultimo vince 17 a 1 o giù di lì. «Questi numeri - spiega il coordinatore del Cts, Franco Locatelli - indicano in maniera molto chiara quello che è il profilo di sicurezza dei vaccini che abbiamo oggi a disposizione. La vaccinazione è raccomandata da tutte le associazioni scientifiche e questo è un dato che va sottolineato con tre obiettivi centrati sul bambino: la tutela della sua salute, dei suoi spazi educativi e di quelli sociali», ha detto il professore. Rimarcando così come la pandemia abbia pesato su piccoli e ragazzi, non solo da un punto di vista sanitario. L'associazione degli ospedali pediatrici italiani, Aopi, con il suo sistema di monitoraggio dei pazienti Covid in età pediatrica dal canto suo rivela che il 76% di chi tra i 5 e i 18 anni è finito in un letto di ospedale non era vaccinato. Mentre il 69% dei piccoli fino a 4 anni ricoverato in terapia intensiva aveva i genitori No Vax.

La vaccinazione di ragazzi e bambini, ricorda il report dell'Aifa, «è fortemente raccomandata soprattutto nei bambini fragili, cioè affetti da malattie croniche come ad esempio il diabete, malattie cardiovascolari, asma non controllato o pazienti oncologici».

Tutte condizioni, hanno rimarcato gli studi di diverse società scientifiche, che li espongono a un rischio maggiore di contrarre Covid in forma grave. Tuttavia, anche i bambini «sani», che non presentano particolari fattori di rischio, «possono manifestare la malattia in forma grave e, di conseguenza, giungere al ricovero», sottolinea sempre il reporter. Da un rapporto degli Ecc europei, si evince che la maggior parte dei bambini tra i 5 e gli 11 anni ospedalizzati a causa del virus non presentava alcun fattore di rischio. E anche nei casi in cui l'infezione decorra in maniera quasi o completamente asintomatica, «non è possibile escludere la comparsa di complicazioni quali la sindrome infiammatoria multisistemica (una malattia rara ma grave che colpisce contemporaneamente molti organi) e la persistenza dei sintomi a distanza di tempo», il cosiddetto long Covid, che si trascina nel tempo con problemi respiratori, stanchezza cronica e quella che Anthony Fauci, consigliere scientifico della Casa Bianca, ha definito «nebbia cerebrale». Che è poi una difficoltà a concentrarsi e strutturare pensieri un po' più complessi.

Se questo è quello che si rischia facendo contagiare i



propri figli in età scolare i numeri degli eventi avversi da vaccino in questa fascia di età fanno quasi sorridere. Al 26 dicembre il rapporto sulla farmacovigilanza dell'Aifa pubblicato ieri mostra 889 reazioni avverse giudicate «non gravi». Cose come febbri, stanchezza e vomito. E nel 69% dei casi tutto si era già risolto da sé al momento della segnalazione da parte dei genitori o del medico curante. Gli eventi avversi gravi sono stati inve-

ce 278 su 4 milioni e 278 mila dosi pediatriche somministrate. Ma anche qui bisogna distinguere. Perché solo il 45% di questi eventi è stato considerato «correlabile» al vaccino, mentre al momento della segnalazione soltanto un caso su quattro non era ancora guarito.

Numeri che dovrebbero far riflettere i genitori di quel 64,9% di bambini ancora non immunizzati tra i 5 e gli 11 anni e del 14,4% dei ragazzi dai 12 ai 19 anni che gi-

rano senza il parafulmine del vaccino. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 2,3

I milioni di contagiati nella fascia 0-19 anni di cui 13 mila sono stati ricoverati

## 1,74

Il tasso di eventi avversi nella fascia 5-11 anni ogni 100 mila somministrazioni

## 889

Le reazioni non gravi in età scolare registrate dall'Aifa al 26 dicembre



## La lotta al Covid

# «Proteggiamo i bambini dalla prossima ondata»

► Da inizio pandemia un milione di positivi ► Il Bambino Gesù: «Sbagliato pensare sotto i 9 anni. E solo il 35% è stato vaccinato che i piccoli non finiscano in ospedale»

### IL CASO

ROMA «Dobbiamo vaccinare i bambini per proteggerli» ripete il professor Alberto Villani, direttore di Emergenza accettazione e Pediatria generale dell'Ospedale Bambino Gesù. All'inizio si diceva: bisogna immunizzare i più piccoli ma solo per proteggere dal contagio i loro nonni. Sbagliato, dicono gli esperti. Non è più così. La diffusione altissima della variante Omicron, purtroppo, sta contagiando moltissimi bambini e, sui grandi numeri, aumentano anche i casi gravi. Non bisogna fermarsi all'ultima drammatica notizia di una decina di giorni fa, la morte per Covid di Ginevra, 2 anni, bimba calabrese, uccisa dal Covid. Anche il quadro generale tracciato dai numeri suggerisce cautela nel dare per scontato che Sars-CoV-2 non sia una insidia per i più piccoli.

### OSPEDALI

Spiega Villani: «Limitiamoci solo ai 15 ospedali pediatrici italiani: oggi ci sono in tutto 188 ricoverati per Covid. Di questi, 175 sono in area medica, 13 in area intensiva». Ecco, per un bambino finire in terapia intensiva è una esperienza drammatica. Dei 188 ricoverati, inoltre, 96 hanno solo quattro anni o meno. E il 55 per cento (sempre dei 188) è stato ricoverato proprio per gli effetti del Covid, non è stato trovato positivo successivamente al ricovero per altri ra-

gioni.

«E stiamo parlando solo della rete degli ospedali pediatrici - dice il professor Villani - per questo dobbiamo proteggere, con i vaccini, anche i più piccoli. Questa pandemia ci ha dato e ci sta dando una lezione: bisogna certo procedere con la vaccinazione sulla base delle classi di età di maggior rischio, ma il vaccino deve essere pronto da subito anche per chi, come i bambini, sembra meno interessato dalla malattia. I più piccoli da questo virus sono stati colpiti in modo meno grave e c'è stata una letalità inferiore a quella degli adulti, ma non significa che in loro il Covid non possa causare danni. Non sappiamo a priori quale sia il bambino che in caso di contagio può andare incontro a morte o a ricovero. Ricordiamoci inoltre qual era la nostra situazione lo scorso settembre: era difficilmente prevedibile una diffusione del virus di questo tipo in età pediatrica. Purtroppo c'è stata. Dunque, non possiamo sapere come sarà la situazione nel prossimo autunno-inverno. E per questo, ripeto, bisogna proteggere i bambini con il vaccino».

### SCETTICI

Oggi esistono vaccini adatti ai bambini dai cinque anni in su. In primavera arriverà quello dai sei mesi ai quattro anni. Il tema della vaccinazione dei più piccoli è tornato di attualità in queste ore in cui due leader del centro-destra, Matteo Salvini e Giorgia Meloni, hanno minimizzato i rischi che comporta il Covid per i bambini e spiegato che, di con-

seguenza, non vaccineranno i rispettivi figli.

I numeri dell'Istituto superiore di sanità dicono che da inizio pandemia i decessi collegati al Covid nelle fasce di età 0-9 anni sono stati 17, tra i 10 e 19 sono stati 27. Ma negli ultimi mesi c'è stato un forte incremento di ricoveri tra i più piccoli, per fortuna comunque sempre in percentuale molto bassa rispetto agli altissimi numeri dei contagiati (un positivo su 4, nelle ultime settimane, era in età pediatrica). Ieri all'Ospedale Bambino Gesù hanno confermato che per fortuna la situazione, rispetto a qualche giorno fa, sta migliorando: «Dopo il picco del 29 gennaio scorso, il numero dei ricoveri ha preso a calare, passando in circa 10 giorni da 86 a 54 posti letto occupati, di cui 5 in area critica».

### STATISTICHE

Ad oggi il 35 per cento dei bambini dai 5 agli 11 anni ha ricevuto almeno una dose di vaccino. Spiega il professor Franco Locatelli, coordinatore del Cts e presidente del Consiglio superiore di Sanità: «Sono 173mila le dosi somministrate nella fascia 5-11 anni, e 4 milioni tra 12-16 anni. Il



profilo di sicurezza dei vaccini in età pediatrica è dimostrato. Personalmente vorrei ancora rassicurare i genitori: gli effetti collaterali sono rari e inferiori a quelli degli adulti. In America, su 9 milioni di vaccinazioni tra i minori, si sono registrati solo 11 casi di miocarditi». La vaccinazione «è raccomandata da tutte le associazioni scientifiche pediatriche e anche questo è un

dato che va sottolineato, con tre obiettivi centrati sul bambino: la tutela della salute dei bambini, la tutela dei loro spazi educativi e la tutela dei loro spazi sociali e di formazione».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PROFESSOR VILLANI:  
«PER LA PRIMAVERA  
ATTESO IL VIA LIBERA  
PER IMMUNIZZARE  
ANCHE TRA  
I 6 MESI E 5 ANNI»**

**LOCATELLI (CTS):  
«TRA I MINORI GLI  
EFFETTI COLLATERALI  
ACCERTATI SONO  
PIÙ RARI RISPETTO  
AGLI ADULTI»**



Un milione sono i bambini italiani che sono stati contagiati da quando a inizio 2020 è scoppiata la pandemia: solo il 35% di chi ha tra i 5 e gli 11 anni è stato finora vaccinato



**ALBERTO VILLANI** Il primario di pediatria: "I vaccini non mandano i piccoli in ospedale"

## “Abbiamo avuto 44 morti tra zero e 19 anni e c'è chi si allarma per pericoli inesistenti”

### L'INTERVISTA

**I**l professor Alberto Villani, primario di pediatria al Bambino Gesù di Roma ed ex componente del Cts non ha dubbi: «I vaccini non fanno andare bambini e ragazzi in ospedale ma evitano che ci finiscano. Qui al Bambino Gesù abbiamo avuto 90 piccoli ricoverati e nove intubati in rianimazione. Mentre non ne ho mai visto uno arrivare per reazioni avverse al vaccino. Mi chiedo come sia possibile allarmarsi per pericoli inesistenti quando abbiamo avuto 44 morti tra zero e 19 anni».

**Come mai Omicron ha colpito maggiormente prima i ragazzi e ora i più piccoli?**

«Non c'è da stupirsi perché il virus entra dove trova la porta aperta. Non a caso il maggior numero di contagi e ricoveri lo abbiamo avuto tra i più piccoli con meno di 6 anni che non sono ancora vaccinabili».

**Che problemi può dare il Covid nella fascia da 0 a 19 anni?**

«Tanti. Nelle forme più serie non colpisce solamente l'apparato respiratorio, quello circolatorio o i reni. Sotto attacco finiscono per ritrovarsi tutti gli organi. E poi anche una volta negativizzati assistiamo in diversi casi al fenomeno del cosiddetto long Covid».

**Colpisce anche bambini e ragazzi?**

«Secondo gli ultimi studi ne è affetto tra il 5 e il 7% di chi è in età pediatrica. Prevalentemente riscontriamo disturbi di ordine psichiatrico e neurologico. Ma non mancano anche danni al sistema cardiovascolare e a quello respiratorio. Per questo si sta pensando di sottoporre a controllo nel tempo i bambini che abbiano avuto forme gravi di Covid o di infiammazione multisistemica. Perché un conto è avere un danno al polmone in età adulta, quello è e quello resta, altra cosa è quando

questo di verifica in un organismo in piena fase di sviluppo dove il danno assume un peso esponenziale».

**Quali sono i piccoli che rischiano di più?**

«L'età precoce è sempre un fattore di rischio, soprattutto sotto i sei mesi. Poi consideri che in Italia sotto i 18 anni sono un milione con tumori, malattie metaboliche, neuromuscolari e genetiche. Tutti fattori esponenziali di crescita del rischio di ricovero e decesso».

**Anche i bambini sani rischiano quando si infettano?**

«Sono una minoranza ma tra quelli che hanno perso la vita c'era anche chi era in buona salute. Non ci sono fattori per predire con certezza chi svilupperà o meno forme gravi di malattia. Per questo è necessario vaccinare tutti».

**Quali sono invece i rischi da vaccinazione?**

«Le segnalazioni più frequenti riguardano dolore al braccio, febbre, sensazione di spossatez-

za, cefalee. Per i rarissimi eventi gravi va ancora dimostrata la correlazione con il vaccino. Comunque anche questi si sono risolti in poco tempo. Le miocarditi in età adolescenziale delle quali si è tanto parlato sono guarite dopo 48 ore con una semplice terapia antinfiammatoria». PA.RU.—



**ALBERTO VILLANI**  
PRIMARIO DI PEDIATRIA  
OSPEDALE BAMBINO GESÙ

I danni del Covid su un organismo in piena fase di sviluppo assumono un peso esponenziale



# L'EREDITÀ DEL COVID È LA MEDICINA DEL FUTURO

VALENTINA ARCOVIO

**L**

a ricerca per sconfiggere Covid-19, per certi versi, ricorda la storica corsa dell'uomo sulla Luna. Non solo per lo sforzo e le risorse globali investite in entrambe le imprese, ma anche per le ricadute, inaspettate o quasi, sul futuro della medicina. Quando Neil Armstrong poggiò i piedi sulla Luna, per la prima volta nella storia dell'uomo, non immaginava minimamente che tutto il lavoro che gli aveva permesso di arrivare fin lassù avrebbe poi modificato e rivoluzionato la medicina per sempre. È grazie alle missioni Apollo, infatti, che oggi abbiamo tecnologie come la tac e il pacemaker. In modo simile anche l'enorme sforzo scientifico per contrastare la pandemia ha spalancato le porte a una serie di opportunità che vanno aldilà del contrasto a Covid-19.

«Mai prima d'ora nella storia dell'uomo si è riusciti a sviluppare un vaccino sicuro ed

efficace contro un virus nuovo», spiega Zeno Bisoffi, direttore del Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali dell'IRCCS di Negrar (Verona). «Ed è stato fatto con una tecnologia che stavamo studiando da almeno 15 anni, ma che non è mai stata applicata in modo così diffuso sulla popolazione», aggiunge. Il vaccino a mRNA contro Covid-19, non solo sta contribuendo a portarci fuori da questa pandemia, ma presto potrebbe aiutarci a contrastare altre malattie. «Potrebbe accelerare lo sviluppo di vaccini contro malattie come la malaria o la tubercolosi, contro le quali oggi abbiamo solo armi limitatamente efficaci», sottolinea Bisoffi. Ad esempio, la Darpa (l'agenzia della Difesa Usa che sviluppa tec-



## respiratorio nei casi di ipossiemia

nologie per uso militare) e Pfizer stanno pensando a un vaccino che sfrutti l'RNA autoamplificante per creare un vaccino contro la malaria, che potrebbe rivelarsi molto efficace nel prevenire l'infezione. «I vaccini a mRNA contro Covid-19 potrebbero accelerare lo sviluppo di vaccini anche contro malattie non infettive», aggiunge Giuseppe Novelli, genetista dell'Università Tor Vergata di Roma. «Pensiamo al cancro: la tecnologia a mRNA in questo campo - continua - si studia da quasi due decenni, ma aver dimostrato la sua efficacia e sicurezza su numeri così alti dà certamente una spinta importante a continuare a sfruttare questo approccio».

## EBOLA

Che gli anticorpi monoclonali fossero degli efficaci immunomodulatori contro alcune malattie infiammatorie e autoimmunitarie lo sapevamo già da tempo. Tanto che all'inizio di questa pandemia ne sono stati utilizzati alcuni con il solo scopo di contrastare quella «tempesta citochinica» che caratterizzava le forme gravi dell'infezione. «Dopo l'esperienza con Covid-19 abbiamo avuto una conferma importante: gli anticorpi monoclonali possono essere utilizzati come farmaci antinfettivi», spiega Novelli. «L'unico precedente che avevamo prima di adesso è l'utilizzo dei monoclonali contro Ebola, ma ora sappiamo che possiamo sfruttarli contro molte altre malattie infettive», aggiunge. Adesso abbiamo evidenze importanti sulla validità d'uso degli anticorpi monoclonali come antivirali. «In questo momento negli Stati Uniti si sta studiando l'impiego dei monoclonali contro l'Hiv», dice Novelli. «Potenzialmente potrebbero anche essere validi - aggiunge Bisoffi - contro alcune delle principali malattie infettive tropicali e potrebbero aiutarci addirittura a contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza».

## DIAGNOSTICA

La necessità di identificare e tracciare rapidamente i casi di Covid-19 ha richiesto un enorme investimento sul fronte della diagnostica. «Su questo non abbiamo scoperto nulla di nuovo - precisa Novelli - ma per la prima volta abbiamo dimostrato che, in pochi mesi, è possibile mettere a punto, produrre e distribuire su larga scala test diagnostici rapidi». Lo abbiamo fatto e lo stiamo facendo per individuare le infezioni da Sars-CoV-2. «Ma in futuro lo potremmo fare

per individuare altri agenti infettivi, specialmente nei Paesi in via di sviluppo che non posso contare nella presenza di laboratori attrezzati», sottolinea Novelli. La diagnostica contro Covid-19 diventa sempre più sofisticata. «Pensiamo al "naso elettronico", un sistema in grado di fiutare l'infezione Covid-19 e, perché no, in futuro fiutare anche altre malattie», immagina Novelli. Di recente uno studio condotto nel Regno Unito ha dimostrato anche che con un tipo di risonanza magnetica, che sfrutta il gas xeno, è possibile individuare anomalie polmonari non rilevabili con i più comuni esami diagnostici. Questo potrebbe spiegare le cause dell'affanno in alcuni soggetti con Long Covid e, in futuro, anche problemi respiratori dovuti ad altre patologie.

## INTEGRATORI

Vitamina D, omega-3, lattoferrina, quercetina, vitamina C, zinco, melatonina... Sono stati molteplici gli studi che si sono concentrati sulle potenziali proprietà antivirali e immunostimolanti di questi composti naturali. Indirettamente abbiamo compreso meglio come agiscono e interagiscono con il nostro organismo, arrivando anche a conferme importanti. Abbiamo ad esempio accumulato maggiori evidenze su un mix di molecole naturali - tra cui polifenoli, attivatori delle sirtuine, pterostilbene, politadine, fisetina, omega3, vitamina D - che possono «accendere i geni della longevità». Questo cocktail di composti è stato racchiuso in un unico supplemento, SIRT500, che si è dimostrato, in recenti studi scientifici internazionali, in grado di favorire la longevità in buona salute.

Infine l'elevato numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva ha fatto emergere con forza la necessità di trovare un modo per migliorare la comunicazione dei pazienti che, a causa di problemi respiratori, e attaccati a macchine di supporto, non può avvenire normalmente. Un gruppo di ricerca tedesco ha testato l'efficacia dei sistemi di tracciamento oculare come strumento di comunicazione in terapia intensiva. Questa tecnologia permette ai pazienti di utilizzare il movimento degli occhi per comunicare con gli altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli studi per sconfiggere il virus stanno permettendo di fare grandi passi in avanti nella lotta ad altre patologie. La tecnologia mRNA si potrà utilizzare per profilassi contro la malaria e la tubercolosi. Il genetista Novelli: «Gli anticorpi monoclonali si sono rivelati potenti farmaci antinfettivi da impiegare anche nella cura dell'Hiv e delle principali malattie tropicali»



## LA PUBBLICAZIONE

### Le molecole dell'immunità innata, una scoperta che apre nuove frontiere

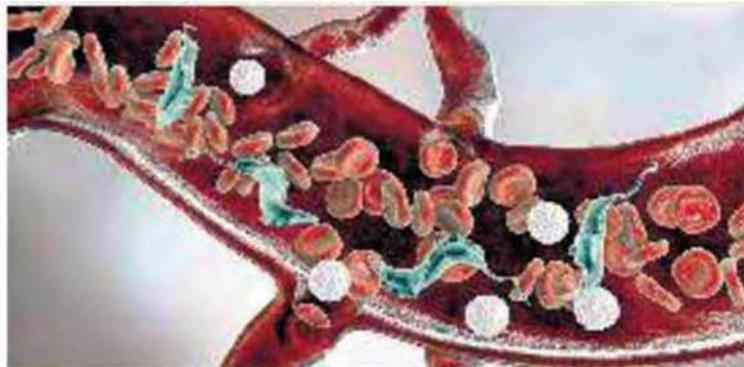
Nello sforzo di comprendere come è fatto e come si comporta il virus Sars-CoV-2 abbiamo imparato a conoscere meglio il funzionamento del nostro organismo, in particolare del nostro sistema immunitario. Ne è un esempio il recente studio condotto dai ricercatori dell'Istituto Humanitas e dell'Ospedale San Raffaele di Milano, in collaborazione con la Toscana Life Science Foundation, il Bellinzona Biomedicine Research Institute e la Queen Mary University di Londra, i cui

risultati sono stati pubblicati sulla rivista Nature Immunology. Per spiegare il perché alcune persone sembrano essere naturalmente immuni all'infezione, i ricercatori hanno scoperto che l'immunità innata è fatta di molecole che funzionano come «antenni degli anticorpi», in grado di attaccare il virus in modi simili a quelli degli anticorpi reali. L'immunità innata, la prima linea di difesa del nostro organismo, risolve il 90% dei

problemi causati dal contatto con batteri e virus. Precede e si accompagna all'immunità adattativa, la linea di difesa più specifica, degli anticorpi e delle cellule T, che può essere potenziata con i vaccini. La scoperta di queste molecole dell'immunità innata apre la porta a nuove opzioni terapeutiche, non solo per l'infezione Covid-19.

Val. Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I PROGRESSI

## «L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ADESSO SI TRATTA CON IL CASCO»

Mario Dauri, responsabile della Rianimazione a Tor Vergata: «È frutto della ricerca italiana, un'alternativa alla ventilazione invasiva»

# D

a quando è scoppiata la pandemia la ricerca scientifica ha prodotto risultati eccezionali, modificando per sempre la gestione dei pazienti con insufficienza respiratoria ricoverati in terapia intensiva». A parlare è Mario Dauri, responsabile della UOC Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore della Scuola di specializzazione in Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore dello stesso ateneo che ha tenuto sull'argomento un corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club.

**Professore, ci può fare un esempio concreto di come la ricerca sul Covid abbia avuto ricadute nel suo lavoro?**

«La ventilazione assistita non invasiva di alcuni pazienti con grave insufficienza respiratoria. Pensiamo all'ormai noto "casco" utilizzato come supporto respiratorio nei casi di ipossiemia non così gravi da dover ricorrere all'intubazione. Questo "casco" è frutto della ricerca

italiana ed è in corso uno studio multicentrico con risultati davvero promettenti. Lo utilizziamo già per gestire altre situazioni cliniche non correlate all'infezione Covid-19, come ad esempio l'insufficienza respiratoria post-operatoria. Si può utilizzare anche come supporto al cosiddetto svezzamento alla ventilazione meccanica invasiva».

**Il casco è un sopporto che il paziente accetta più volentieri?**

«Certamente sì, almeno in confronto alla ventilazione meccanica invasiva. Faccio un esempio concreto: di recente ho avuto una paziente Covid "no vax" che ha rifiutato di essere intubata, nonostante le sue condizioni lo richiedessero. Siamo ricorsi al casco e, dopo 3 settimane, la sua situazione è decisamente migliorata. Senza questa alternativa l'intubazione sarebbe stata necessaria. In futuro, potremmo proporre questa soluzione ai pazienti che si trovano in condizioni di grave insufficienza respiratoria che però rifiutano la ventilazione meccanica invasiva».

**Oltre al casco, quali altre sono state le ricadute della ricerca su Covid-19?**

«Abbiamo affinato e allargato

l'utilizzo della cosiddetta pronazione del paziente con grave insufficienza respiratoria. Si tratta di una tecnica che consiste nel mettere il paziente in una postura prona: gli aspetti gravitazionali che tale posizione innesca favoriscono l'ossigenazione. Abbiamo, inoltre, compreso che in alcuni casi la pronazione può essere utile anche per i pazienti non intubati, cioè quelli che richiedono una ventilazione assistita non invasiva. La pronazione ha fatto la differenza per la gestione di molti pazienti Covid e lo sta facendo anche per i pazienti affetti da altre patologie».

**Rispetto al periodo pre-pandemico il vostro lavoro oggi è cambiato tanto?**

«Posso dire che l'emergenza Covid-19 ci ha insegnato tante cose, ma una delle più importanti è quella che riguarda gli aspetti organizzativi. Spero che il modello adottato per la pandemia, che vede la collaborazione di tutte le parti del nostro sistema, possa poi continuare anche in seguito, cioè anche quando questa pandemia finirà».

Val.Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Tra i profumi perduti Il virus stoppa l'olfatto "Questi i misteri aperti"

**IL CASO**  
GIULIA BASSO

**C**hi studia l'olfatto è abituato a chiamarlo «il senso dimenticato». Perché siamo esseri visiocentrici. Ma il Covid ha riportato olfatto e gusto, i cosiddetti «sensi chimici», sotto i riflettori. A parlarne per primi, per lamentarne la perdita o una diminuzione, sono stati gli stessi pazienti. Non era mai capitato che l'anosmia e l'ageusia, l'azzeramento rispettivamente di olfatto e gusto, colpissero una fascia così ampia di persone.

Tra le complicanze neurologiche del Long Covid i problemi a gusto e olfatto pesano addirittura per l'80%. Gli altri sintomi sono eterogenei: riduzione dell'attenzione, disturbi di memoria e sensazione di confusione e obnubilamento, il «brain fog».

«Dall'esplosione del Sars-Cov-2 molte persone, anche dopo la negativizzazione e pur avendo avuto la malattia in forma lieve, lamentano un persistere di problemi olfattivi. C'è chi ha perso la cosiddetta chemestesi, ossia la sensibilità a molecole co-

me quelle presenti nel peperoncino. Chi, indossando il profumo amato da sempre, ne prova disgusto, percepisce cioè gli odori in modo diverso, sindrome definita parosmia. O chi addirittura avverte odori inesistenti, allucinazioni olfattive definite fantosmia», sottolinea Michele Dibattista, professore all'Università di Bari e neuroscienziato formatosi alla Sissa, la Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste. Anche in Italia - spiega lo scienziato - sono state avviate alcune sperimentazioni cliniche in cui si affianca il trattamento topico con farmaci steroidei, già usati in situazioni simili in era pre-Covid per curare l'infiammazione, al cosiddetto «training olfattivo»: è un vero e proprio «allenamento agli odori» aiutare le persone con questo deficit cognitivo a «rinsintonizzarsi».

Gli scienziati che si occupano di questi problemi si sono riuniti a livello mondiale nel Global Consortium for Chemosensory Research (<https://gchemosensr.org>), che si occupa della raccolta di informazioni su olfatto, gusto e funzioni chemestetiche attraverso un questionario, a disposizione di pazienti ed ex-pazienti in 30 lingue. «Il fatto che molti che lamentavano perdita di olfatto o gusto avessero il naso libero ha reso evidente la specificità di questi sintomi, di cui stiamo

studiando i meccanismi nel Covid», racconta Dibattista. L'ipotesi è che a essere colpite dal virus siano le cellule di sostegno, che stanno nella

parte superiore del naso e aiutano a far sì che i neuroni olfattivi, protagonisti della risposta agli odori, funzionino a dovere. In questo modo si realizzerebbe una sorta di «desintonizzazione», che deve essere riequilibrata.

All'inizio degli studi ci si era chiesti se il problema potesse rivelare un neurotropismo del virus, ovvero se il virus potesse colpire anche le vie nervose e il cervello. L'ipotesi è aperta, per quanto paia sempre più remota. «Sicuramente ci sono effetti per con-

tiguità: il naso è una delle porte per il virus ed è separato dal cervello solo da un piccolo osso, la placca cribiforme. Ma il virus finora è stato riscontrato a livello di mucosa nasale, mentre solo qualche frammento molecolare è stato rintracciato a livello di sistema nervoso», spiega il professore dell'Università di Trieste Paolo Manganotti, direttore della Clinica neurologica dell'ospedale di Cattinara, dove è attivo un ambulatorio per il Long Covid.

Ma, se anche non si è anco-



# IL SECOLO XIX

ra risolto del tutto l'enigma su un'ipotetica azione diretta del virus sul sistema nervoso, c'è la certezza che almeno parte dei meccanismi responsabili di complicanze neurologiche siano su base autoimmune: i malfunzionamenti dell'organismo potrebbero essere imputabili a un'abnorme risposta immunitaria, e quindi infiammatoria, al virus. Anche se per i problemi d'olfatto - dice Dibattista - finora non si è trovata traccia di infiammazioni significative nel naso. «Con la

Società di Neurologia stiamo indagando sui meccanismi scatenanti di questa eterogenea serie di disturbi, perfezionando la diagnosi del Long Covid e testando delle terapie: si basano su antinfiammatori e integratori e sulla stimolazione cognitiva - racconta Manganotti -. I recuperi sono variabili».

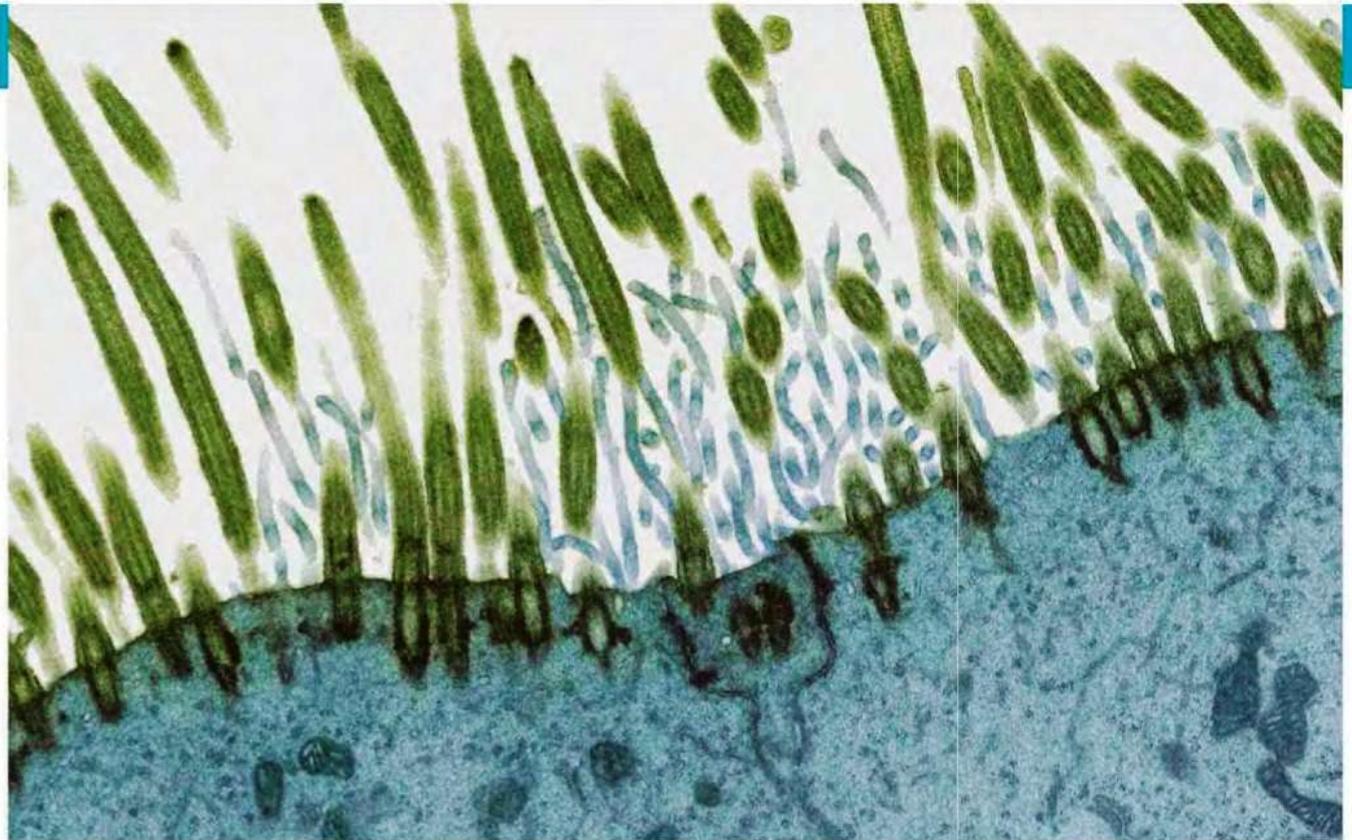
E c'è un altro elemento da tenere d'occhio. Si indaga sui fattori genetici che influenzano la risposta individuale alla sindrome. Una ricerca dell'Albert Einstein College of Medicine di New York. ba-

sata sui dati collezionati dall'azienda californiana 23andMe, ha individuato nelle variazioni di due geni, espressi dalle cellule di sostegno, le cause dei deficit olfattivi. Risultati che spiegherebbero la variabilità dei sintomi e del loro persistere. —

MICHELE DIBATTISTA  
NEUROSCIENZIATO



Si sospetta che vengano colpite le cellule di sostegno nel naso: contribuiscono a far funzionare al meglio i neuroni olfattivi



GETTY IMAGES/SCIENCE PHOTOLIBRA

Tra le complicanze neurologiche del Long Covid pesano i problemi a gusto e olfatto



# "Scatta l'Sos cuore"

## La cardiologa: molti danni ma possiamo affrontarli

PAOLAMARIANO

I pazienti ricoverati a causa di una forma grave di Covid presentano, in oltre un caso su due, danni cardiaci di varia natura a un mese dalla guarigione: si va dalla miocardite (un'infiammazione del cuore) ai postumi dell'infarto (con una serie di zone cicatriziali nel muscolo) o di un'ischemia (con l'ostruzione di vasi sanguigni che portano ossigeno al miocardio) fino a una combinazione delle tre sindromi. Per fortuna, però, con le opportune terapie questi «colpi» al cuore possono essere affrontati e, quindi, regredire.

Questa «fotografia» è il risultato di uno studio condotto dall'italiana Marianna Fontana, ordinario di Cardio-

logia allo University College di Londra e pubblicato sullo «European Heart Journal», il primo nel suo genere per la vasta casistica dei pazienti, studiati tutti attraverso la risonanza cardiaca. «Abbiamo individuato un'evidenza di danni cardiaci che potevano essere osservati uno o anche due mesi dopo le dimissioni - spiega Fontana -. Mentre alcune di queste problematiche potevano essere già presenti prima dell'infezione, in una parte dei casi la risonanza ha mostrato, invece, che si trattava di danni insorti proprio in seguito all'infezione da Sars-CoV-2». Grazie alla risonanza - aggiunge - «abbiamo quindi individuato dei danni in pazienti senza alcuna sintomatologia cardiaca e che di conseguenza, sen-

za l'esame, non avremmo potuto intercettare. Questi danni, se non trattati, possono degenerare nel tempo, compromettendo la salute».

«I risultati - continua la studiosa - ci offrono due opportunità. La prima è quella di prevenire il danno già in corso di ricovero, per esempio somministrando farmaci anticoagulanti. La seconda opportunità è quella di eseguire una risonanza cardiaca post-dimissioni in modo da individuare eventuali problemi e, di conseguenza, indirizzare i pazienti verso terapie specifiche, così da scongiurare effetti a lungo termine alla funzione cardiaca».

«Lo studio - ribadisce Fontana - ci aiuterà a capire come gestire meglio ogni pa-

ziente dopo le dimissioni, cominciando un trattamento farmacologico appropriato in modo tale da ripristinare un buon quadro clinico cardiologico e cardiovascolare e, quindi, evitando che il Covid lasci danni significativi sul cuore. In particolare, scoprire il danno miocardico in pazienti durante la convalescenza può aiutare a identificare i soggetti a rischio: sono coloro, per esempio, nei quali persiste l'infiammazione o quelli in cui la funzione cardiaca risultata ridotta. Queste persone - aggiunge - possono beneficiare di specifici trattamenti farmacologici o monitoraggi periodici».

L'obiettivo: preservare la funzione di contrazione del cuore a lungo termine. —

**Una ricerca rivela i possibili postumi dell'infezione da Covid: dalla miocardite fino ai segni dell'infarto oppure di un'ischemia**



## LO SCENARIO

# Le risposte alla “pandemia psichica”

*Gli esperti: prevenzione, progetti e risorse per aiutare chi soffre. Uscire dalla logica dei bonus*

ENRICO NEGROTTI

**L**a voglia di tornare alla normalità, dopo la pandemia, non può ignorare che occorre riparare i danni che psicologi e psichiatri (ma anche le autorità sanitarie mondiali) segnalano da tempo in tema di salute mentale, con particolare riguardo alle giovani generazioni. Nuovi investimenti in strutture e personale, attenzione alla prevenzione, progetti che combattano la solitudine e favoriscano le buone relazioni (anche con soluzioni innovative) a livello sociale, familiare, scolastico: sono i suggerimenti che gli esperti porgono per risalire la china. Senza illudersi che sia un percorso veloce.

«Anzi, ci vorrà tempo – osserva Claudio Mencacci, co-presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia – ed è importante che ci sia gradualità. Ho tuttora pazienti che non escono di casa se non per venire nel mio studio, e non vedono nessun altro. Anche per i giovani sarà necessario riavvicinarsi ai compagni, non vivere la diffidenza dell'altro, tornare ad abbracciarsi. Ma ci vorrà tempo perché la paura sia ridotta e annullata, alcuni rimarranno indietro». Anche perché «l'emergenza psichiatrica in età evolutiva è antica – ricorda Stefano Vicari, direttore dell'Unità di Neuropsichiatria infantile all'ospedale Irccs Bambino Gesù di Roma e docente di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica – come l'Unicef rimarcava da tempo. La pandemia ha solo tolto il coperchio e l'ha resa più evidente». «L'Organizzazione mondiale della sanità già in epoca pre-pandemica riteneva fondamentale che tutte le nazioni investissero di più nella sofferenza psichica – spe-

cifica lo psichiatra Tonino Cantelmi, direttore clinico-scientifico della Casa San Giuseppe dell'Opera Don Guannela a Roma – perché la salute mentale “ruba” il 4% del Pil in tutto il mondo a causa di giorni perduti, malattia, disabilità, rotture coniugali, danni scolastici».

Investire in salute mentale significa guardare al futuro: «Il bonus psicologo può essere utile – osserva Vicari – ma rischia di essere solo un intervento tampone se non si potenziano i servizi sul territorio, soprattutto quelli per l'età evolutiva. Secondo alcuni studi c'è un rapporto di 10 a 1 in termini di risorse tra età adulta ed età evolutiva. E con il blocco del turnover, molti servizi di Neuropsichiatria infantile (che comprendono non solo il neuropsichiatra, ma anche psicologo e terapeuta della riabilitazione) di fatto sono stati smantellati. Così le liste d'attesa durano mesi». Conferma Cantelmi: «Siamo sottodotati di servizi per l'età evolutiva, in alcune zone sono sotto organico del 70%. Serve un intervento strutturale, pensato e coordinato, integrando il pubblico con le proposte valide che realizza il privato. Ricordando che un centro di salute mentale si occupa non solo di gravi psicotici o depressi, ma anche del disagio (attacco di panico, disturbi) che non riceve vera accoglienza».

Oggi è necessario, spiega Mencacci, recuperare la dimensione fisica: «L'esperienza del virtuale è stata una grande risorsa, ma adesso va mitigata. Vanno recuperate la parte dell'esperienza fisica, del confronto affettivo diretto, delle emozioni immediate e condivise». In

particolare per i giovani significa «riprendere l'iter scolastico, garantendo l'apertura delle scuole, perché dopo la didattica l'altra funzione della scuola è di educazione al cittadino, alla vita relazionale, al confronto, al dibattito». A scuola «sono utili lo psicologo o lo sportello d'aiuto, – osserva Vicari – ma bisogna sostenere genitori e insegnanti a essere educatori a tutto tondo e a collaborare tra loro, superando conflittualità, mettendo al centro il ragazzo». Ed evitare lo stigma: «Aleggia il falso mito – chiarisce Vicari – che dei disturbi mentali dei ragazzi siano responsabili i genitori. E questo non facilita la richiesta di aiuto, mentre nella gran parte dei casi questi disturbi si risolvono, se riconosciuti precocemente e affrontati

correttamente in età evolutiva». «La pandemia ha creato una serie di difficoltà relazionali negli adolescenti, spingendoli a una vita web-mediateda. Ma nell'adolescenza – aggiunge Cantelmi – ci sono compiti evolutivi da raggiungere: imparare a stare con i pari, fare le prime relazioni romantiche, staccarsi dai genitori, acquisire autonomia, definirsi da punto di vista dell'identità personale». «E molto importanti – ag-

giunge Vicari – sono anche le attività extra scolastiche, sia il mondo dello sport, sia l'associazionismo: tutto ciò che promuove la relazione dei ragazzi tra loro e la possibilità di confrontarsi».

«Le persone si sono scoperte sole e isolate – segnala Mencacci – e la sa-





lute passa anche dal contrasto della solitudine. Dobbiamo inventare o riscoprire luoghi che intercettino gli indicatori di solitudine da chi è più a contatto con le persone: aree di condivisione nei quartieri, parrocchie, centri di solidarietà sociale, Caritas, portieri sociali, medici di base, e soprattutto, credo, farmacie, che si stanno rivelando uno strumento molto utile, una "agorà" di grande prossimità».

In generale «è fondamentale – puntualizza Cantelmi – lavorare sulla creazione di buone relazioni. Quasi tutti gli studi dicono che il 60% del disagio emotivo è legato a problematiche relazionali in area educativa, so-

prattutto nell'infanzia e nell'adolescenza. E questa generazione, sconnessa dalla pandemia, rischia di pagare un prezzo in termini di competenze relazionali in futuro». Pertanto «bisogna fare investimenti – suggerisce Cantelmi – molto mirati: dal sostegno alla genitorialità all'incremento della psicologia scolastica, a interventi specifici sugli adolescenti, anche quelli che non manifestano disturbi, ai fini di prevenzione».



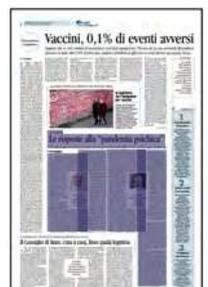
Claudio Mencacci

**Mencacci:**  
recuperare  
l'esperienza fisica  
e il confronto  
affettivo



Tonino Cantelmi

**Cantelmi:**  
mancano servizi,  
integrare  
il pubblico  
e il privato



**MILANO, OPERATO AL CUORE A 80 GIORNI**

**Salvato neonato con 250 battiti**

**Maria Sorbi a pagina 19**

**NATO DUE VOLTE**

## CUORE MATTO

# Intervento record a Milano Salvo il neonato con 250 battiti al minuto

*Il bambino  
macedone, a soli  
80 giorni di vita,  
è stato operato  
da Carlo Pappone  
al San Donato*

**Maria Sorbi**

**L**l cuore di Andrei correva al ritmo di oltre 250 battiti al minuto quando i tre «fili elettrici» che lo percorrevano gli provocavano dei cortocircuiti potenzialmente fatali. Colpa della sindrome di Wolff Parkinson White, una malattia congenita che lo ha costretto in terapia intensiva fin dal primo giorno di vita sotto lo sguardo impotente dei medici: «Inoperabile» dicevano in Macedonia dove il bimbo è nato. Ora invece Andrei potrà avere un futuro, grazie all'intervento di record che lo ha salvato all'Ircs Policlinico

San Donato nell'hinterland di Milano.

Un'ablazione cardiaca al quale è stato sottoposto a soli 80 giorni di vita. «È il secondo bambino più piccolo al mondo mai ablato - annunciano dalla struttura capofila del Gruppo San Donato - e il più piccolo ablato in assoluto a presentare tre vie accessorie atrioventricolari: tre fili elettrici» appunto, che portavano il suo organo motore a battere a frequenze elevatissime, insostenibili per uno scricciolo di appena 4 chili. A domare il «cuore matto» di Andrei è sta-

to Carlo Pappone, responsabile dell'Unità operativa di Aritmologia clinica e del Laboratorio di Elettrofisiologia del San Donato, da sempre in prima linea contro la sindrome di



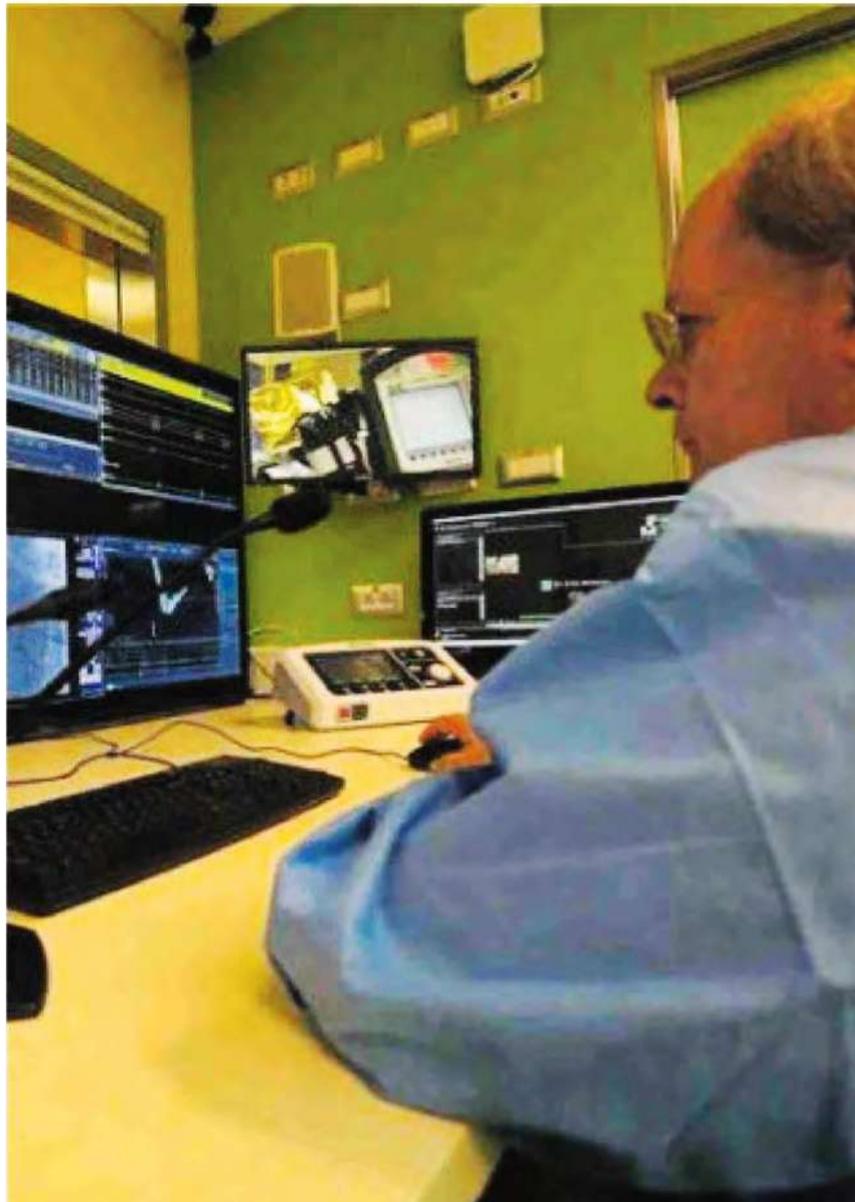
# il Giornale

Brugada, nota come la morte improvvisa. Ad affiancarlo Gabriele Vicedomini, Giuseppe Ciconte e Tommaso Aloisio. La procedura utilizzata sfrutta la capacità delle sonde di produrre onde elettromagnetiche che distruggono il tessuto patologico nel cuore. L'intervento è riuscito e, dopo alcuni giorni trascorsi in terapia intensiva, Andrei è pronto a tornare in Macedonia con mamma Sara e papà Milko. «Siamo contenti del risultato ottenuto - dichiara Pappone - perché al di là della buona riuscita dell'operazione e del suo indiscutibile contributo scientifico, ciò che conta davvero per noi è l'aver salvato la vita del piccolo Andrei e aver ridato fiducia e speranza ai suoi geni-

tori, di cui ammiro profondamente la tenacia e la volontà di non arrendersi».

La storia di Andrei inizia in una clinica di Skopje, capitale della Macedonia, dove il piccolo è venuto alla luce. I sanitari non riuscivano a capire di cosa soffrisse e così i genitori si sono rivolti ad altre strutture della città, nella speranza di trovare una risposta. Il responso è arrivato dall'ultimo ospedale contattato, che ha formulato la diagnosi, ma non disponeva di cardiologi specializzati in grado di affrontare un caso tanto complesso. Se normalmente il cuore è attraversato da un solo filo elettrico che ne consente il regolare battito, quello di Andrei presentava tre fili accessori. Una sindrome che colpisce un bambino

su 5mila. Se la prassi prevede che la sindrome di Wolff Parkinson White venga trattata con cure farmacologiche, rimandando l'ablazione fino ai 16 anni di vita del paziente, il bimbo macedone era così grave da non potersi permettere di aspettare a lungo. La tachicardia era incessante e le medicine non funzionavano. Disperato, eppure deciso a salvare il figlio, papà Milko si è quindi rivolto a Pappone. «Esegui- re questa ablazione sembrava un'impresa fuori dalle possibilità attuali della pratica clinica - confessa l'aritmologo - Io sapevo che era possibile, avendo già eseguito nella mia vita professionale migliaia di questi interventi, ma questa volta ero di fronte al più piccolo di sempre».



# Al via la riforma degli Irccs: la ricerca Ssn apre le porte a partnership con le imprese

Verso il Cdm

Entro 9 mesi previsto il Dlgs per riordinare i 51 Istituti che fanno ricerca e assistenza

**Barbara Gobbi**

Potrebbe approdare domani in Consiglio dei ministri il disegno di legge delega messo a punto dalla direzione Ricerca del ministero della Salute che impegna il Governo ad adottare entro quest'anno uno o più Dlgs di riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), che tra centri pubblici e privati contano 51 strutture. Una mini-rivoluzione che punta a centrare entro il 2022 un obiettivo fissato dal Pnrr e che risponde all'esigenza di innovare profondamente quello che è o dovrebbe essere il fiore all'occhiello della Sanità sia sul fronte della ricerca che dell'assistenza.

Il condizionale è d'obbligo perché malgrado il guizzo degli ultimi anni, gli Irccs rischiano di restare ingessati proprio dalle norme fissate a suo tempo con il Dlgs 288 del 2003. Troppi lacci e

laccioli, come il regime di incompatibilità stringente che oggi vieta al direttore scientifico di un Istituto pubblico di svolgere attività di ricerca, traslazionale, clinica e di formazione, con un conseguente venir meno dell'appeal per uno scienziato "sul campo". O come le regole sul trasferimento tecnologico, per cui il Ddl punta dritto all'apertura di "corridoi" con partner esterni e con le imprese, «anche mediante l'introduzione di un regime speciale e di semplificazione che tenga conto della peculiare natura giuridica degli Irccs e delle finalità che perseguono». Dall'altra parte, si mira a "scremare" le strutture migliori: con la riforma arriveranno finalmente criteri e soglie oggettivi secondo standard internazionali per il riconoscimento e la conferma della natura di Irccs, con la valutazione dell'Impact factor, della complessità assistenziale e dell'indice di citazione. Un "automatismo" che garantirà solo pre-

senze d'eccellenza e che consentirà di "espellere" se necessario i centri non più adeguati. Che però avranno più tempo per recuperare eventuali "falle": la rivalutazione di ogni Istituto passa da biennale a quadriennale.

Vincono le "reti" tra Irccs - già nate in forma spontanea negli ultimi anni - secondo aree tematiche «internazionalmente riconosciute» e nell'ottica della flessibilità organizzativa e gestionale, della condivisione delle conoscenze e dello sviluppo di infrastrutture e piattaforme tecnologiche condivise. E «aperte alla collaborazione verso altri enti del Ssn nonché di partner scientifici e industriali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «UN COLPO DI FULMINE PER LA RICERCA: ORA STUDIO IL VACCINO TERAPEUTICO CONTRO IL TUMORE»

CARLA MASSI

# A

dodici anni è rimasta incantata nel guardare al microscopio un vetrino con una goccia di sangue. La mamma Annamaria l'aveva portata nel laboratorio di una sua amica biologa. Dopo il liceo si è iscritta a Biologia ma non aveva l'obiettivo di diventare ricercatrice. Anzi, ad un certo punto voleva deviare per la grafica pubblicitaria. Piccola pausa di riflessione, poi la corsa per arrivare alla laurea e la fuga in Gran Bretagna. Rientra in Italia con in tasca una pubblicazione come primo autore, ma anche il disamore per la biochimica. Decide che è ora di cambiare strada, si dedica al business management: supera gli esami. Nel frattempo le arriva una borsa di studio del Cnr, resta nel mondo della scienza. Sceglie un laboratorio di immunologia. Lì scatta la passione.

È stata una strada tortuosa quella che ha portato Maria Rescigno, 53 anni, due figli, Edoardo e Nikki e un marito, Matteo, che lei definisce "straordinario", ai vertici della ricerca. Oggi è docente di Patologia generale e prorettrice vicaria con delega alla ricerca di Humanitas University Milano. Oggi guida un "progettone", lo chiama così, un vaccino terapeutico contro il tumore. Contro melanoma e sarcoma finanziato da Fondazione Airc.

**L'11 febbraio è la Giornata mondiale delle donne e delle ragazze della Scienza istituita dall'Onu. È la sua festa?**

«Festeggio ogni giorno, faccio uno dei lavori più belli al mondo. Sempre proteso verso nuovi confini, non annoia mai. Sapere di concentrare le forze in un impegno volto a salvare vite umane dà una grande carica».

**Si riferisce al vaccino terapeutico per migliorare l'immunoterapia contro melanoma e sarcoma metastatici? In quanti lavorate al "progettone"?**

«Siamo poco più di cinquanta, otto gruppi di ricerca. Allo studio partecipano anche le università di Bologna, quella del Piemonte Orientale, Milano Bicocca e l'Istituto Pascale di Napoli».

**Qual è il ruolo di questo vaccino? Non è preventivo ma terapeutico, vero?**

«L'immunoterapia ha cambiato la prognosi di alcuni tumori come il melanoma fino a poco fa considerati incurabili, tuttavia c'è ancora una percentuale di pazienti, circa il 40%, che non risponde a questi trattamenti che usano i cosiddetti inibitori dei checkpoint immunitari. Farmaci che tolgono il freno al sistema immunitario e lo indirizza-



no contro il tumore. In molti casi la risposta immunitaria non viene attivata e occorre un rinforzo».

**E il rinforzo è il vaccino che state mettendo a punto. Ma non è ancora disponibile.**

«Esatto. Per il vaccino utilizziamo una caratteristica della cellula tumorale. Che, di fatto, è una cellula stressata perché costretta a mutare in continuazione. Questa condizione la porta a esprimere antigeni che noi abbiamo selezionato attraverso molti esperimenti. Nella nostra ricerca ne abbiamo scelti otto. Sono come bandierine che indicano alle nostre difese quali sono i nemici da attaccare. Il vaccino non è ancora disponibile ma ci stiamo avvicinando».

**È un vaccino che stimola la risposta immunitaria?**

«Sì, punta a stimolare la risposta immunitaria. È progettato appositamente contro uno specifico tipo di tumore. In questo modo la terapia potrebbe agire con maggiore efficacia».

**Perché non si pensa ad un vaccino preventivo anticancro?**

«Perché scientificamente è più percorribile la strada che porta alla protezione da un virus come l'Hpv, il Papilloma. O, come abbiamo visto in questi anni contro il virus della pandemia. Il cancro si manifesta in talmente tante variabili, come l'organismo umano peraltro, che appare più complesso e, forse, non di successo, pensare ad un vaccino in grado di prevenire la neoplasia».

**A proposito di Covid, lei e il suo gruppo di**

**immunologi, all'Humanitas, vi siete trovati a lavorare sulla pandemia...**

«I ricercatori devono essere rigorosi ma flessibili. Come è scoppiata l'emergenza abbiamo iniziato a mettere le nostre energie nella lotta al virus senza mai dimenticare il vaccino. Siamo stati inondati di campioni».

**Obiettivi?**

«Studiare le possibili varianti e i possibili profili che si manifestavano nei pazienti. Per analizzare la risposta immunologica. Abbiamo anche individuato tre parametri che permettono di prevedere l'evoluzione della malattia e, soprattutto, sono decisivi per il ricovero o no».

**Lei, nella ricerca, vede una differenza tra donne e uomini?**

«La ricerca ha una sola lingua, in tutto il mondo. È oltre la differenza di genere e di latitudine. Ho sempre solo cercato di prendere a modello gli scienziati che avevano intuizioni ammirevoli, che pubblicavano lavori non ripetitivi».

**Nel suo laboratorio ci sono una ventina di donne e solo due uomini. Come mai?**

«Si sa che le donne hanno un'inesauribile resistenza quando lavorano. Vero?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La prorettrice dell'Humanitas ha scoperto tardi la passione per la medicina  
E per la Giornata mondiale delle donne nella Scienza spiega: «Nel progettone  
dell'Airc con 12 "bandierine" diciamo al sistema immunitario dove reagire»

«IL PRINCIPIO DI DIFESA  
È COME PER IL COVID:  
LE CELLULE MALATE  
SONO RESE VISIBILI  
PER ESSERE ATTACcate  
PRESTO LA PROFILASSI»



## Alimentazione

Mangiare pesce serve  
a proteggere  
la memoria  
(grazie agli Omega 3)

di **Daniela Natali**

# Pesce due volte a settimana per proteggere la memoria

Non è per il fosforo, come si credeva una volta, che i prodotti ittici difendono dal declino cognitivo. Il merito spetta agli acidi grassi Omega 3

di **Daniela Natali**

**C**hi non è più giovane probabilmente se lo ricorda: i nonni raccomandavano ai nipoti di mangiare pesce per «diventare più intelligenti». Tutto merito del fosforo, dicevano, che nei pesci abbonda. Adesso uno studio ci dice che sono invece i nonni a dover mettere a tavola sardine e tonno per proteggersi dal rischio di demenza. Ma il benefico effetto, lungi dal dipendere dal fosforo, è merito dei grassi «buoni», gli ormai celebri Omega 3. La ricerca in questione è stata pubblicata su *Neurology*, la rivista medica dell'*American Academy of Neurology*. Lo studio ha mostrato che mangiare pesce, almeno due-tre volte a settimana, sotto i 75 anni di età, riduce il rischio di danni vascolari cerebrali. Sono stati esaminati 1.623 soggetti, età media di 72 anni, che non avevano demenza, ictus o storia di malattie cardiovascolari. Scansioni cerebrali sono servite per cercare specifici «marcatori» di malat-

tia vascolare, forti predittori di declino cognitivo, e le persone coinvolte hanno compilato questionari sulla loro dieta. I ricercatori hanno così scoperto che fra chi non mangiava pesce il 31% aveva marcatori di una grave malattia vascolare cerebrale contro il 23% di chi ne metteva nel piatto tre porzioni a settimana e il 18% di chi lo faceva quattro o più volte. Ed era tra i 65 e i 69 anni che i prodotti ittici erano più associati alla protezione da malattie cerebrali.

«Questo studio, che ha anche il vantaggio della numerosità del campione, riporta l'attenzione su un tema già noto. Vi è minor rischio di sviluppare declino cognitivo se si consuma pesce, ricco di grassi Omega 3. Uno in particolare, il Dha, è presente in alta percentuale nelle membrane cellulari cerebrali, specie nelle aree deputate alla memoria. Il nostro organismo ha una limitata capacità di sintetizzarli e devono quindi essere introdotti con la dieta. Pesci, molluschi e crostacei ne sono particolarmente ricchi. Quanto al fosforo è certo presente nel pesce, ma non più che in altri alimenti di origine animale e vegetale» chiarisce Gabriella Di Lena ricercatrice del Crea Alimenti e

Nutrizione, membro del gruppo di lavoro che ha elaborato le Linee guida per una sana alimentazione e referente per i prodotti ittici.

### Altri motivi per mangiare il pesce?

«Il contenuto proteico, la digeribilità, l'apporto di vitamina D, selenio, iodio e, sempre per parlare di grassi Omega 3 il loro effetto benefico sul sistema cardiovascolare. La nostra dieta oggi è fortemente sbilanciata a favore degli Omega 6, utilitatissimi anche dall'industria alimentare, e gli Omega-3 a lunga catena sono prevalentemente presenti nel pesce».

### I vantaggi del consumo di pesce sembrano essere dose-dipendenti: più se ne mangia, più si protegge il cervello?

«No, bisogna stare attenti con ra-



# CORRIERE SALUTE

gionamenti di questo tipo, anche se il cibo prediletto è tra quelli "sani" la dieta deve essere sempre equilibrata. Bene il pesce, ma non devono mancare frutta e verdura, ricche di vitamine, antiossidanti, minerali e fibra. Quest'ultima è fondamentale, ancor più ad una certa età, per regolare le funzioni intestinali e mantenerne in equilibrio la flora batterica. Frutta e verdura sono poi ricche di acqua e aiutano a mantenere il giusto apporto idrico dato che spesso, lo ricordiamo, gli anziani sentono meno lo stimolo della sete».

**La ricerca indica 75anni. Dopo non**

**conta più quello che si mangia?**

«Assolutamente no. La dieta deve essere equilibrata a tutte le età. Anzi, da anziani la massa muscolare tende a diminuire e si è più soggetti a carenze sia per motivi fisiologici che socio-ambientali. Per questo vanno privilegiati cibi nutrienti, digeribili e non grassi».

**Tornando al pesce, quale preferire?**

«La varietà è sempre una regola valida. Tonno e pesce spada sono ricchi di Omega-3, ma non più di altre specie più salutari e sostenibili. Possono invece contenere contaminanti, specie il mercurio, perché sono pesci predatori

e, nella loro lunga vita nei mari, lo accumulano. Preferiamo specie di provenienza nazionale: sgombri, sardine, acciughe e tutto il pesce azzurro, anche le specie meno pregiate, oltre che cozze e vongole, variando sempre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esperto risponde alle domande dei lettori all'indirizzo [forum.corriere.it/nutrizione](http://forum.corriere.it/nutrizione)



*I vaccini*

# La curva cala e la Regione smobilita gli hub “Dal 15 chiude il polo natatorio di Ostia”

È il primo di una serie  
D’Amato: “Il punto  
alla fine del mese  
con le Asl”

Il 15 febbraio chiude il più grande hub di Ostia. Il Polo Natatorio, inaugurato il 3 maggio, dotato di 10 cabine operative per 12 ore al giorno e in grado di erogare 600 vaccinazioni quotidiane, torna alla sua mission originaria, anche in vista degli Europei di nuoto di agosto, che vedranno il centro federale tra le principali sedi di allenamento per gli atleti. La chiusura era già in programma, fissata prima per fine dell’anno, poi prorogata fino a marzo per dare uno sprint in più alla campagna per le dosi booster.

Ma il Polo Natatorio è solo il primo hub di una serie destinata alla dismissione dalla fine di febbraio. Il nuovo corso della pandemia, infatti, impone una revisione a livello gestionale dell’offerta vaccinale, ma anche, e soprattutto, delle spese. Nelle call tra assessore alla Sanità

Alessio D’Amato e direttori generali delle Asl si parla infatti di “razionalizzazione” e “ridimensionamento”. Necessario più che mai quando si parla di mega-hub, in cui spesso si utilizza personale fornito – non certo gratuitamente – dalle strutture private.

«Non abbiamo ancora una road map – spiega l’assessore D’Amato – faremo il punto alla fine di febbraio con le varie Asl per capire come orientarci con gli hub». La strada, però, sembra segnata. Rispetto alla scorsa estate – quando il Lazio aveva paventato la chiusura dei centri, per poi dover tornare indietro sulla decisione a causa della recrudescenza di contagi – i presupposti ci sono tutti: con la popolazione over 12 nel Lazio ad mostrare un tasso di vaccinazione che sfiora il 90%, e un numero elevatissimo di persone che si sono infettate e sono guarite

nell’ultimo mese e mezzo, la necessità di tenere aperte le grandi strutture viene meno. La prospettiva, auspicata da D’Amato e dal direttore dello Spallanzani Francesco Vaia è quella di un singolo richiamo da fare una volta l’anno, in autunno, gestibile, come già avviene con l’antinfluenzale, da medici di famiglia, pediatri e farmacie.

Non è un caso che, mentre il Polo Natatorio si appresta a chiudere i battenti, anche l’offerta ai cittadini, in termini di vaccinazione, cambia. E torna l’accesso libero a tutte le strutture a partire dalle ore 14. C’è una sola incognita, che potrebbe influenzare i tempi di dismissione degli hub: il booster per i bambini dai 5 agli 11 anni. Ma se ne parlerà, se ce ne sarà la necessità, in primavera.

– a.d.c.



## ▲ Hub

Il presidio per i vaccini anti-Covid all’interno del Centro Federale di Ostia



## L'intervista D'Amato: «Mascherine addio» «Covid, passi avanti con la convivenza»

«Senza mascherine in strada è il primo passo per la convivenza con il Covid». Così l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato, anche lui in questo momento contagiato, che aggiunge: «Siamo in una fase di progressiva diminuzione, ma non abbassiamo la guardia. A fine febbraio ci aspettiamo la normalizzazione - spiega -». Il governo fi-

nora ha coperto solo in parte i costi, per il Lazio 300 milioni serviti per tamponi, hub vaccinali e altro». Proprio sul fronte dei vaccini, secondo l'assessore «il Novavax arriverà solo il 21 febbraio, con un mese di ritardo: per noi è un'arma in più per convincere i 200mila non vaccinati che hanno dubbi sui sieri a mRNA». a pagina 4 **Salvatori**

# «Senza mascherina in strada passo per la convivenza col virus»

L'assessore D'Amato: «Novavax arriverà solo il 21 febbraio, con un mese di ritardo»

«La pandemia ha causato troppi lutti, tanti quanti furono i civili che hanno perso la vita nella Seconda guerra mondiale»: un paragone calzante quello che porta Alessio D'Amato, assessore regionale alla Sanità.

**Da due giorni è stato superato il tetto delle 10mila vittime del Covid nel Lazio.**

«Un numero importante, ma contenuto grazie a un sistema che ha retto. Il Lazio è la seconda regione italiana per numero di abitanti, ma la quinta per decessi dopo Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Piemonte».

**Da venerdì cadrà l'obbligo delle mascherine all'aperto, ma ci sono ancora migliaia di contagi al giorno. Avrebbe preferito aspettare?**

«All'aperto va benissimo toglierla ma servirà tenerla sempre con sé e indossarla se non si verificano i giusti livelli di distanziamento. Ormai la mascherina è un accessorio e se non la abbiamo ci sembrano. La decisione del governo era inevitabile e necessaria, l'obbligo d'altronde scadeva l'11 febbraio, cioè domani. E poi è un passo per sancire

la convivenza con il virus».

**Quali sono le previsioni per il Lazio nelle prossime settimane?**

«Siamo in una fase di progressiva diminuzione, ma non abbassiamo la guardia. Oggi (ieri, ndr) i contagi sono sotto quota ottomila, con una diminuzione del 20% su base settimanale. A fine febbraio ci aspettiamo una normalizzazione, anche per quanto riguarda la rete ospedaliera».

**Quella è ancora in sofferenza.**

«A breve migliorerà e dovremo iniziare ad accelerare, per tutto ciò che è no Covid. Bisogna recuperare su interventi chirurgici, attività di screening e anche sulla diagnostica per immagini».

**Se il 31 marzo scadesse lo stato d'emergenza, cosa comporterebbe per la Regione?**

«Le Regioni si riappropriano della gestione del contrasto alla pandemia e verrebbe meno la struttura commissariale. Resterà poi da capire l'esito finale dei costi, che finora il governo ha coperto solo in parte. Il rischio è che tutte le Regioni si trovino a far fronte

a un disavanzo generalizzato, con notevoli difficoltà».

**Questo disavanzo è quantificabile?**

«Si parla di 3-4 miliardi per l'Italia, di 300 milioni per il Lazio. Che sono serviti per i tamponi, gli hub vaccinali e tutto ciò che ha riguardato la pandemia».

**Dopo oltre due anni, ha conosciuto il virus di persona.**

«Purtroppo. Pensavo di riuscire a schivare il colpo, sono sempre stato attento, uso la Ffp2. E invece Omicron 2 mi ha beccato. Ma il vaccino funziona e a parte sintomi blandi nei primi giorni sto bene».

**Mistero Novavax. Ci sono novità?**

«Non ho idea della ragione dei ritardi ma oggi abbiamo avuto una data: arriverà in Europa il 21 febbraio, con un mese di ritardo. Per noi è un'arma in più per convincere i 200mila non vaccinati che hanno dubbi sui sieri a mRNA. Specie i 70mila non immunizzati tra i 40 e i 49 anni».

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Mascherine, in Campania restano fino al 28 febbraio

► Domani via in tutta il resto dell'Italia ► Ospedali, per la prima volta l'occupazione delle terapie intensive scende sotto il 10%

## LO SCENARIO

Mariagiovanna Capone

Mentre da domani entra in vigore l'ordinanza firmata dal ministro della Salute Speranza in cui si sospende l'obbligo di mantenere le mascherine all'aperto, la Campania ancora una volta rema contro corrente. Lo ha deciso il presidente Vincenzo De Luca che con l'ordinanza numero 2 del 9 febbraio mette nero su bianco quanto anticipato nei giorni scorsi ossia l'uso delle mascherine all'aperto resta obbligatorio.

Una deroga rispetto alle norme nazionali almeno fino a quando la Campania sarà in Zona Gialla ossia il 28 febbraio, sebbene i dati epidemiologici da ieri l'attestino almeno teoricamente in Zona Bianca, essendo l'indice di occupazione delle terapie intensive ieri lievemente sotto al 10%. Che la situazione stia migliorando è confermata dai dati diffusi dall'Unità di Crisi regionale: 7.948 i nuovi positivi al Covid-19, un mese va viaggiavamo su circa 20mila e appena una settimana fa circa 10mila. Scendono le segnalazioni anche in ambito scolastico: in una settimana sono stati 629, ben 400 in meno rispetto al bollettino di sette giorni fa, mentre le quarantene crollano drasticamente anche per i nuovi protocolli, passando da 3.811 ad appena 1.124.

## I TIMORI

«Le mascherine? In Campania saremo come al solito più prudenti che nel resto d'Italia e credo sia ragionevole avere qualche settimana in più di obbligo della mascherina». Detto, fatto. Il governatore De Luca non vuole abbassare la guardia e man-

tiene alta l'attenzione e così ieri ha pubblicato una nuova ordinanza con cui proroga «almeno fino al 27 febbraio» l'uso della mascherina all'aperto su tutto il territorio regionale con l'eccezione delle consuete categorie esenti come bambini sotto i 6 anni, disabili, accompagnatori di disabili e sportivi. Se ovviamente transitiamo in un luogo isolato, è concesso abbassarla, ma «nei centri urbani, nelle piazze, sui lungomari nelle ore e situazioni di affollamento nonché nelle file, code, mercati o fiere e altri eventi, anche all'aperto, e nei contesti di trasporto pubblico all'aperto quali traghetti, battelli, navi» vige l'obbligo di indossarla e per i trasgressori ci sono multe salate: da 400 a 1.000 euro di sanzione amministrativa.

## LA CURVA

Un obbligo che per i campani perdura dal settembre 2020 a prescindere dalla distanza interpersonale, per via dell'impennata dei casi che si registrano con il rientro dalle vacanze estive in cui ci fu una breve concessione basata solo sul distanziamento. A suggerire la decisione rigorosa è «il particolare contesto geografico, demografico e sociale del territorio regionale», che se letto confrontando le dichiarazioni dei giorni scorsi significa che i campani sono troppo promiscui e secondo De Luca «Carnevale, San Valentino, feste e festini» potrebbero provocare focolai e rimettere a rischio la salute dei cittadini campani. Nel testo si ricorda inoltre la classificazione del-

la Campania in Zona Gialla fino al 27 febbraio e questo, insieme «all'attuale situazione epidemiologica, rende necessario fornire precisazioni per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie». Tuttavia i numeri sono piuttosto confortanti e mostrano la curva dei contagi in calo e un indice Rt sotto il 10% come non accadeva da settimane. I nuovi positivi sono 7.948 su 66.116 test effettuati (43.218 antigenici e 22.898 molecolari) e le nuove positività sono state individuate da 6.049 tamponi antigenici e 1.899 molecolari. Sono solo 79 i posti occupati in Terapia Intensiva sugli 812 disponibili secondo il bollettino ordinario dell'Unità di crisi della Regione Campania, quindi una occupazione di appena il 9,7% che ci proietterebbe in Zona Bianca, anche se presto anche questa classificazione per il governo non sarà più applicata. Nei reparti ordinari invece i posti letto occupati sono 1.312 su 3.160. Nel report regionale sono anche indicati 22 decessi nelle ultime 48 ore e 19 avvenuti in precedenza ma registrati solo martedì.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

