



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 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

LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

Covid, dal 1 marzo al via le quarte dosi di vaccino per i fragili



L'annuncio del commissario straordinario all'emergenza Covid Francesco Paolo Figliuolo

CORONAVIRUS | di_redazione

22 FEBBRAIO 2022

ROMA – Covid, dal 1 marzo al via le somministrazioni delle quarte dosi ai fragili. Questo l'annuncio del commissario straordinario all'emergenza Covid, il generale Francesco Paolo Figliuolo. Il ministero ha diffuso la circolare basata sulle indicazioni dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), ancora da definire i dettagli sui destinatari in via prioritaria della quarta dose di vaccino.

Figliuolo ha comunque anticipato che si tratterà di somministrazioni "abbastanza estensive".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Secondo la circolare del ministero della Salute la quarta dose sarà riservata in via prioritaria “ai soggetti con marcata compromissione della risposta immunitaria, per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e ai soggetti sottoposti a trapianto di organo solido”. Per ricevere la quarta dose dovranno essere trascorsi almeno 120 giorni dall’ultima somministrazione.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Covid-19, in netto calo i ricoveri di bimbi e ragazzi

Nella settimana fino al 21 febbraio sono stati ospedalizzati in 122 contro i 172 dei sette giorni precedenti.

22 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)

Negli ultimi sette giorni per la prima volta da settimane si assiste ad una **netta discesa dei ricoveri per Covid di bambini** e ragazzi da zero a 18 anni negli ospedali pediatrici italiani, pari a meno 30%. Nella settimana fino al 21 febbraio sono stati ospedalizzati in **122** contro i 172 della scorsa settimana, di cui 119 in area medica e 3 in terapia intensiva.

Di questi, 73 sono bambini da zero a quattro anni e 49 da 5 a 18 anni. Nella fascia d'età tra i 5 e i 18 anni il 69% è costituito da non vaccinati. I dati sono forniti dall'Associazione degli ospedali pediatrici italiani (**Aopi**).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale di Siracusa, Suriano: «Organico carente e pronto soccorso da potenziare»

La deputata nazionale ha effettuato un'ispezione all'Umberto I su sollecitazione del Coordinamento Insorgiamo Siracusa.

22 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)

SIRACUSA. La deputata nazionale **Simona Suriano** della Componente Manifesta/PaP/Rifondazione Comunista, su sollecitazione del **Coordinamento Insorgiamo Siracusa**, ha effettuato nella giornata di ieri 21 febbraio un'ispezione presso il Pronto Soccorso dell'**Ospedale Umberto I** per accertarsi delle condizioni di lavoro degli operatori sanitari e dei servizi offerti agli utenti.

«**La sanità post pandemia** ha il dovere di fornire ai cittadini servizi efficienti e al personale migliori condizioni di lavoro. Purtroppo la situazione all'Umberto I è difficile: **tagli al personale**, esternalizzazioni hanno depotenziato la sanità pubblica. L'Ospedale Umberto I, con una **capienza** di 350 posti letto ad oggi ne garantisce meno di 300 di cui 40 dedicati ai malati Covid-19 e il Pronto Soccorso, sdoppiato a parità di personale per le misure anticovid, è l'anello debole della catena, oltre che il luogo dove si concentrano l'afflusso degli utenti e le condizioni di lavoro più gravose».

«Il personale sanitario assunto durante l'emergenza Covid è **precario** e non ha certezze su cosa accadrà dopo il 31 marzo, in particolare gli **infermieri** vivono un precariato insostenibile. Sul versante dei **medici** la situazione è ancora peggiore. Su una pianta organica di 22 unità,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

oggi il Pronto Soccorso può fare affidamento solo su 9 medici. Così il Pronto Soccorso può contare solo su un medico e due infermieri (per i codici rossi e gialli), con 4 letti in due stanze, e due infermieri per i codici verdi. Per la zona covid invece c'è un solo infermiere (a volte due) e sempre solo un medico, oltre un infermiere al triage all'entrata».

«**Un numero sottodimensionato** se pensiamo che stiamo parlando di una città popolosa e capoluogo di provincia. Infine, per i 6 posti della **medicina d'urgenza** (dove permangono pazienti anche di una certa gravità) vi è un solo infermiere e un medico ma solo di giorno, di notte il medico non c'è e se ne deve occupare, in caso di necessità, quello del Pronto Soccorso. Insomma, per far fronte alle urgenze di un Ospedale importante come quello di Siracusa, con un bacino d'utenza di decine di migliaia di cittadini, ci sono 3 medici e 8 infermieri».

«Occorre che i **governi regionale e nazionali** diano risposte agli operatori sanitari e ai cittadini. In primis per il pronto soccorso con assunzioni stabili, investimenti sulle strutture e pagamenti adeguati alla mole di lavoro. Porterò queste richieste e queste problematiche all'attenzione del **Ministro della Salute**, del Governo e della Regione. Di certo, continueremo a vigilare sulle condizioni del Pronto Soccorso e a stare al fianco di chi usufruisce dei servizi e dei lavoratori che operano quotidianamente per garantire cure adeguate», conclude Suriano.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Agrigento, scatta la corsa per guidare tre Distretti sanitari

Con una delibera del commissario straordinario Mario Zappia è stato indetto il relativo avviso pubblico per il conferimento di incarichi di direttore.

22 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)

AGRIGENTO. Al via all'Asp di Agrigento l'iter che porterà a tre incarichi di direttori di altrettanti Distretti sanitari. Con una delibera del 15 febbraio a firma del commissario straordinario **Mario Zappia**, pubblicata dal 20 febbraio 2022 sul sito internet aziendale, è stato indetto il relativo avviso pubblico per il conferimento.

La selezione, per titoli e colloquio, determinerà l'affidamento di tre direzioni con **durata quinquennale** e facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve. I distretti sanitari in questione sono quelli di Canicattì, Licata e Casteltermeni, tutti del Dipartimento cure primarie e integrazione socio-sanitaria.

Nel dettaglio: la Uoc del distretto sanitario di **Casteltermeni** serve una popolazione di 21.386 abitanti distribuiti sui Comuni di Casteltermeni, Cammarata e San Giovanni Gemini, quella del distretto sanitario di **Canicattì** comprende i Comuni di Canicattì, Camastra, Campobello di Licata, Castrolibero, Grotte, Naro, Racalmuto e Ravanusa (81,210 abitanti in tutto) e infine la Uoc del distretto sanitario di **Licata** comprende i Comuni di Licata e Palma di Montechiaro (58409 abitanti in tutto).

Prima mossa salva-turismo via il tampone per chi arriva da Usa e Regno Unito

L'allentamento sarà valido anche per altri Paesi: dal Canada a Israele al Giappone
Allo studio un sistema per riconoscere il Green Pass degli americani, solo cartaceo

di **Michele Bocci**

Niente tampone per i vaccinati che arrivano da alcuni stati extra europei, prima di tutto da Usa e Regno Unito. Il ministero alla Salute sta pensando a una ordinanza che alleggerirà un po' le misure previste per chi entra in Italia. Oggi agli statunitensi e agli inglesi la vaccinazione non basta, devono anche fare il test prima di partire, altrimenti sono obbligati a stare 5 giorni in isolamento. Se passerà la nuova indicazione, invece, dovranno rispettare le stesse regole di chi proviene dai Paesi della Ue, cambiate dal primo febbraio. Nell'ordinanza potrebbero essere inseriti anche altri Stati, tra quelli che fanno parte come Usa e Uk dell'elenco "D", come ad esempio Argentina, Australia, Canada, Emirati, Perù, Nuova Zelanda, Israele e Giappone. Resterà invece l'obbligo di fare 10 giorni di isolamento una volta in Italia per chi arriva dagli Stati dell'elenco "E", cioè quelli non inseriti nelle altre liste.

Le pressioni per riaprire a chi arriva dall'estero sono forti, e arrivano dallo stesso ministero al Turismo, oltre che dai rappresentanti degli operatori. Sempre riguardo agli Usa c'è anche il tema del Green Pass. Quello degli statunitensi è cartaceo e ovviamente non viene riconosciuto dalla

app per la lettura di quello italiano, cosa che porta a una serie di problemi. Si chiede così che venga trovato un modo di riconoscerlo anche da noi. L'Australia, ad esempio, si è accordata con la Francia e i suoi cittadini che arrivano possono ottenere un Green Pass europeo se mostrano il loro andando in farmacia. Inoltre, una richiesta riguarda i visitatori vaccinati da più di sei mesi e meno di nove. Lo stesso ministro del Turismo Massimo Garavaglia ha chiesto che per queste persone non sia necessario il tampone per entrare negli hotel o al ristorante come invece avviene adesso. L'Italia infatti prevede una durata del Green Pass inferiore rispetto a quella di molti altri Paesi, che appunto è nove mesi. In generale si chiede di rifarsi a quanto previsto in Paesi come Spagna e Francia, dove molte restrizioni sono cadute o stanno per cadere, come annunciato, con lo stato di emergenza.

Gli operatori chiedono che si intervenga rapidamente. «Bisogna subito togliere le restrizioni che non hanno riscontri negli altri Paesi nostri competitor e permettere agli italiani di viaggiare in sicurezza», dice Franco Gattinoni, presidente della Federazione turismo organizzato di Confcommercio, che raccoglie i tour operator. Bernabò Bocca di Federalberghi aggiunge: «Siamo fermi

al via mentre gran parte dei Paesi nostri competitor sta dando un taglio alle restrizioni. In particolare ci auguriamo che sia al più presto facilitato l'accesso agli americani che per l'Italia rappresentano la più grossa fetta del turismo internazionale». Da Assohotel chiedono che venga tolta subito l'emergenza nazionale. La legge prevede però che prosegua fino al 31 marzo. «Allora se non possono anticipare, almeno diano certezze sul fatto che verrà tolta, almeno iniziamo a fare qualche contratto con i tour operator - dice Francesco Gatti della sezione romana dell'associazione - Finché c'è l'emergenza, in caso di disdetta, gli organizzatori dei viaggi devono rimborsare tutto il biglietto. Per questo preferiscono rivolgersi ad altri Paesi, dove hanno tolto il Green Pass per gli alberghi. Si spostano verso la Spagna, la Francia, la Grecia e la Croazia. Se togliamo lo stato di emergenza a fine marzo perdiamo la Pasqua, ma sono a rischio anche giugno e luglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stop quarantene dai Paesi extra-Ue e per gli hotel basterà il tampone Il piano per rilanciare il turismo

LE MISURE

ROMA Mentre in Parlamento continua il pressing, più o meno coordinato, per spingere il governo ad accelerare l'eliminazione delle restrizioni anti-Covid, l'esecutivo è al lavoro per definire la «road map per eliminare le incertezze» promessa da Mario Draghi in conferenza stampa qualche giorno fa.

Un percorso graduale che - partendo dal 10 marzo quando si tornerà a consumare cibo e bevande al cinema e nei teatri e soprattutto si potrà tornare a fare visita ai propri cari ricoverati negli ospedali - culminerà il 15 giugno prossimo con il termine dell'obbligo di vaccino per gli over50. Nel mezzo una lunga serie di tappe intermedie. Su tutte quella del 31 marzo, data in cui scadrà lo stato di emergenza.

Ma già da subito inizierà con ogni probabilità una lenta opera di allentamento generale che in primis coinvolgerà il settore turistico, eliminando le quarantene per gli arrivi extra-Ue e l'uso del Green pass rafforzato all'interno degli hotel. L'esecutivo infatti sta ragionando sul come evitare che il settore, già pesantemente danneggiato nei mesi scorsi dalla risalita della curva, subisca un altro contrac-

colpo economico questa primavera. L'idea quindi è quella di «favorire» il comparto con un'accelerazione che possa spingere le visite degli stranieri nella Penisola in vista dell'estate, ma già guardando ai weekend di Pasqua (il 17 aprile).

Il primo passo in questa direzione, sarà un altro «non rinnovo». La maggioranza delle ordinanze del ministero della Salute che impongono ai turisti extra Ue in arrivo in Italia di restare in quarantena 5 oppure esibire l'esito negativo di un tampone e un certificato vaccinale non verranno infatti prorogate. Un po' come già avvenuto con i paesi europei. Nel dettaglio il riferimento è principalmente ai Paesi del cosiddetto elenco D, per cui le indicazioni restrittive scadono già il prossimo 15 marzo e, quindi, potrebbero godere di una maggiore libertà prima della scadenza dello status.

IL GREEN PASS

Non solo. Appare inoltre tutto sommato definito che uno dei primi vincoli a capitolare - salvo nuove imprevedibili risalite della curva dei contagi - sarà l'obbligo di Green pass per i locali all'aperto. Con la primavera quindi, si potrà tornare a pranzare nei ristoranti che hanno spazi all'esterno senza che venga richiesto il Qr code.

Allo stesso modo non dovrebbe essere rinnovato l'obbligo di

Green pass rafforzato (ottenibile con la vaccinazione o la guarigione) per alberghi e strutture ricettive. Questo infatti scade il 31 marzo - al pari di congressi, fiere ed eventi - e il governo non sembra aver intenzione di mantenerlo.

Discorso diverso per quanto riguarda gli spostamenti. Anche se il 31 marzo segna sulla carta la fine dell'obbligo di Green pass rafforzato anche aerei, navi, treni, metro, bus e tram, questo non è ancora detto e verrà eliminato. Il governo ci sta pensando, magari rendendo necessario «solo» il pass base. Ma una decisione verrà con ogni probabilità presa nei prossimi giorni.

I RIMBORSI

Intanto ieri con una norma del decreto Milleproroghe introdotta durante l'esame in Commissione è stato esteso da 24 a 30 mesi dalla data di emissione, il periodo di validità del voucher turismo, riconosciuto (in alternativa al rimborso) a fronte della mancata fruizione per ragioni legate alla pandemia di contratti di trasporto aereo, ferroviario, marittimo, o terrestre, contratti di soggiorno e contratti di pacchetto turistico.

In altri termini si cerca di favorire tutti quei viaggiatori che negli ultimi due anni hanno rinunciato per timore del Covid a godersi le proprie vacanze.

Francesco Malfetano

ESECUTIVO AL LAVORO PER GLI INTERVENTI GIÀ DAL PERIODO DI PASQUA E POI IN VISTA DELLE VACANZE ESTIVE



Due turisti asiatici in piazza San Pietro, a Roma



Carlo Signorelli, San Raffaele di Milano

“Mascherine al chiuso e nonni a distanza le cautele da osservare mentre tutto riapre”

di **Elena Dusi**

Contagi in discesa e primavera in arrivo. La Gran Bretagna si getta la pandemia alle spalle e l'Italia ha un calendario costellato di riaperture. Ma ci sono buone abitudini da mantenere e portare in vacanza la prossima estate, al di là delle norme in vigore. «Gli ambienti chiusi e affollati restano a rischio. La mascherina li andrà portata anche in futuro. Godiamoci invece le attività all'aperto, con gli stadi che potrebbero arrivare presto al 100% di pubblico, anche senza mascherine» dice Carlo Signorelli, che insegna Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica al San Raffaele di Milano.

È giusto tornare alla normalità?

«Ci sono tutte le condizioni per un periodo tranquillo. La copertura vaccinale è alta e l'aggressività del virus bassa. La curva dei contagi è in calo e andiamo incontro alla stagione estiva. Però poi tornerà l'autunno. Non sappiamo cosa accadrà, ma difficilmente possiamo considerare chiusa la partita».

Cosa può fare ciascuno di noi?

«Le riaperture saranno frutto di discussioni politiche. Dovremo

quindi usare anche il nostro buon senso per proteggerci. Con questo non voglio dire che non potremo osare di più. Oggi abbiamo più di un milione di positivi e ancora decine di migliaia di casi quotidiani, ma quando la circolazione del virus scenderà, diminuirà in proporzione anche la probabilità di incontrarlo».

Cosa potremo fare?

«Stare all'aperto senza mascherina è assai poco rischioso, a meno che non ci sia un assembramento. Viceversa continuerei a portarla nei luoghi chiusi con altre persone. A mia madre novantenne dico di tenerla sempre al chiuso, con chiunque si ritrovi».

Accetterebbe di sedersi a una tavolata al ristorante al chiuso?

«Lì la mascherina non può essere portata e l'obbligo di Green Pass prima o poi cadrà. Allora farei un altro ragionamento. Se ho fatto la terza dose e non ho fattori di rischio, accetterei l'invito. Se invece non fossi a posto con la vaccinazione, fossi molto anziano o con una delle condizioni sfavorevoli per il Covid, declinerei».

Farebbe abbracciare nonni e nipoti?

«Fra i bambini la circolazione del virus è ancora vivace. Gli anziani non sono necessariamente immunocompromessi, ma il loro

sistema immunitario è più debole. Cercherei di evitare le effusioni tra nonni e nipoti, anche perché abbiamo imparato che i contagi avvengono soprattutto in ambito domestico».

Come immaginiamo le vacanze?

«Sui mezzi di trasporto affollati e non aerati il contagio non può essere escluso. I pullman con i finestrini chiusi non sono troppo sicuri. Durante crociere e soggiorni in albergo vanno evitate situazioni a rischio. Nei musei è possibile restare distanziati, purché non ci siano code. Starei attento ai paesi fuori Europa, dove potrebbero affacciarsi nuove varianti. Non si rischia solo di ammalarsi, ma di vedersi rovinare la vacanza. Tamponi, nuove norme di contenimento o un positivo sulla nave vogliono dire complicazioni a non finire».

Al ritorno dalle vacanze, in autunno, cosa ci attende?

«Gli studi ci diranno quanto dura l'immunità. Ora facciamo previsioni basate sull'esperienza, ma nei prossimi mesi le osservazioni scientifiche saranno più precise e ci indicheranno se offrire una quarta dose a tutti o solo alle persone fragili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IGIENISTA
CARLO
SIGNORELLI

*L'eliminazione
dei divieti è frutto
di decisioni politiche,
per proteggerci
in questa fase
serve anche il nostro
buon senso*



FABRIZIO PREGLIASCO Il virologo: "L'Inghilterra è temeraria"

“Green Pass via, ma a giugno l'inverno 2023 sarà a rischio”

L'INTERVISTA

FRANCESCO RIGATELLI

«**L**a decisione inglese di togliere le misure e la discesa della curva dei contagi italiana autorizzano a pensare che lo stato di emergenza possa essere superato, ma non la campagna vaccinale e il Green Pass». Fabrizio Pregliasco, ricercatore di Virologia dell'Università Statale di Milano e direttore sanitario dell'Ospedale Galeazzi, mette qualche paletto «al liberi tutti che si respira in questi giorni».

Cosa pensa della decisione di Boris Johnson?

«Il premier inglese è sempre stato temerario, e lo ha pagato con più morti rispetto all'Italia: se si valuta in proporzione

alle diverse età medie dei due Paesi questa è la realtà».

Dunque è ancora presto per togliere tutte le misure?

«Come dico sempre non esiste un manuale di gestione della pandemia e ci possono essere molte valutazioni politiche a riguardo. Spesso non si conta solo la salute, ma l'equilibrio sociale, psicologico ed economico di un popolo. Anche in Italia c'è molta voglia di finirla con le misure e tanti messaggi di questi giorni vengono interpretati come un liberi tutti, mentre ogni giorno è ancora come se cadesse un aereo per i tanti morti che si registrano».

In questo quadro è giusto togliere lo stato di emergenza?

«Sì, ma occorre spiegare che questo comporta una maggiore responsabilizzazione dei cit-

tadini. Bisogna andare per gradi, salvaguardando la vaccinazione, i richiami e preparandoci all'endemizzazione del virus. L'estate magari sarà tranquilla, ma l'inverno prossimo sarà certamente a rischio».

Il Green Pass va mantenuto?

«Anche qui serve prudenza. Il Green Pass non deve durare per sempre, ma almeno fino a giugno sì. Poi si vedrà in base all'andamento epidemiologico».

Tutto questo dipende da se Omicron rimarrà stabile?

«Omicron 2 già esiste e nuove varianti sono possibili. Servono un piano pandemico e una continua sorveglianza per prevenire ogni sorpresa. Omicron non sarà l'ultima delle varianti, ma per fortuna è più probabile che le mutazioni vadano

verso un'attenuazione della pericolosità del virus».

Chi farà la quarta dose?

«La gente è stufo e penso sia realistico, salvo emergenze, che la facciano i soggetti fragili, come per l'antinfluenzale».

E il nuovo vaccino Novavax?

«È un ulteriore frutto della ricerca per convincere chi, a torto, teme i vaccini attuali». —

Togliere lo stato di emergenza significa responsabilizzare i cittadini



FABRIZIO PREGLIASCO

RICERCATORE DI VIROLOGIA
UNIVERSITÀ STATALE MILANO





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

I tamponi? «Solo a chi ha i sintomi o è a rischio»

Puntare sui test Covid solo a chi ha dei sintomi, anche per mantenere il più efficiente e pronta possibile la rete diagnostica di prossimità. Per la scuola fare affidamento sui vaccini e auto-sorveglianza e poi sfruttare nei prossimi mesi gli hub vaccinali per il recupero anche di altre vaccinazioni: dalla meningite allo pneumococco, dall'herpes zoster al papillomavirus, passando per l'immunizzazione contro morbillo,

parotite, rosolia e varicella, o il richiamo contro difterite, tetano e pertosse. Sono queste alcune delle raccomandazioni contenute in un position paper della Società italiana d'igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti). Per quanto riguarda i test, in particolare, il documento delinea una precisa strategia. Garantire che si effettui un test, il più presto possibile, a tutti coloro che sviluppano sintomatologia che può far pensare al

Covid-19, modulando quando ci si trova in auto-sorveglianza «l'esecuzione del test in relazione allo stato immunitario e alla presenza di patologie concomitanti». Testare insomma a seguito di un'esposizione a rischio coloro che hanno condizioni che predispongono a forme gravi di Covid-19 (diabete, obesità, Bpco, mancanza di protezione immunitaria), ma non gli asintomatici guariti da meno di 120 giorni e chi, sempre asintomatico, è vaccinato con dose

booster o ha concluso il ciclo primario di vaccinazione da meno di 120 giorni. Gli esperti si esprimono anche a favore del superamento dei tamponi preventivi per ottenere il Green Pass.



2020-2022

Vaccini e corsa al Pil, il Covid nell'era Draghi

■ Il secondo anno della pandemia ha coinciso con il primo anno del governo Draghi. Grazie ai vaccini, Draghi si è concentrato nella rincorsa al Pil. Ma sanità, scuola e trasporti sono rimasti indietro. Mentre l'Inghilterra inaugura la nuova fase, «vivere con il Covid», primo paese al mondo a togliere tutte le restrizioni. **CAPOCCI, CLAUSIA PAGINA 7**



Vaccini e corsa al Pil, il Covid **anno secondo** nell'era di Draghi

Il ruolo del Cts e del ministro Speranza fortemente ridimensionato. Sanità, scuola e trasporti ancora indietro, il Pnrr non parte bene

ANDREA CAPOCCI

■ Sono trascorsi due anni dal venerdì nero di Codogno, anche se sembrano molti di più. C'è stato un «prima», ormai lontanissimo. E poi un «durante», eterno. Il «dopo» sembra non essere mai cominciato. Eppure, in questi due anni ne sono successe di cose. Tanto che c'è un «prima» e un «dopo» anche dentro la pandemia. Il «prima» è la paura delle ondate del 2020 affrontate a mani nude, le dirette notturne di Conte col maglione di emergenza e le infermiere che crollano esauste. Il «dopo» coincide quasi perfettamente con l'era di Mario Draghi, insediato a Palazzo Chigi il 13 febbraio 2021. Al suo esordio, l'ex direttore della Bce aveva sottolineato le discontinuità più che le ce-

sure a partire dalla conferma di Speranza al ministero della Salute e il sostegno alla linea della prudenza. L'arrivo dei vaccini, però, ha coinciso con uno scarto. Invece del tributo di vite umane e della tenuta del servizio sanitario, Draghi ha messo al centro della sua azione altre due priorità: la fine delle restrizioni alle attività economiche e del ricorso alla didattica a distanza, con le sue conseguenze sui tempi della famiglia e del lavoro di milioni di italiani.

NELLA SEQUENZA DI LEGGI, decreti e circolari spesso confuse e contraddittorie emanate dal governo Draghi, questi due palletti hanno rappresentato la rotta da seguire a ogni costo. Anche quando le ondate virali, che non si sono fermate durante il governo Draghi, suggeriva-

no rapide sterzate. Fissate queste variabili indipendenti, il resto dell'equazione ha dovuto adattarsi.

Nell'anno del Migliore, il ruolo degli esperti della salute è stato fortemente ridimensionato. In parte, si tratta di un'evoluzione naturale: oggi sappiamo molto di più sul virus e l'assistenza degli esperti è meno indispensabile nel calcolo delle conseguenze dei provvedimenti. Ma è stata una scommessa soprattutto politica.

IL COMITATO TECNICO scientifico, ridisegnato con nuovi ingressi graditi alla Lega, non è stato più



il manifesto

consultato prima delle tante decisioni prese in merito alla pandemia. Rispetto alle 154 convocazioni del Cts dell'era-Conte, Draghi vi ha fatto ricorso meno della metà delle volte. Su molte decisioni-chiave relative alla prevenzione epidemiologica, come il progressivo smantellamento delle zone a colori o l'introduzione dell'obbligo vaccinale, il Cts si è limitato a prendere atto di scelte già compiute. Le poche volte in cui i tecnici si sono mossi in proprio, Draghi si è fatto sentire. Quando una circolare dei ministeri di Salute e Istruzione ha ripristinato la Dad per l'impossibilità delle Asl di monitorare il contagio, il direttore della prevenzione (e membro del Cts) Gianni Rezza è stato costretto a rimangiarsi la

circolare e firmarne un'altra dettata dal premier nel giro di poche ore. Lo stesso ministro Speranza, uno dei più influenti durante il governo Conte, oggi è relegato a comprimario.

Draghi però non ha semplicemente eliminato le restrizioni puntando sull'immunità di gregge, come hanno fatto Regno Unito e Svezia. Le aperture di Draghi si sono accompagnate a restrizioni sui non vaccinati sempre più rigide, dal green pass al super green pass fino all'obbligo vaccinale per gli over 50. Il pass è stato presentato dal premier come «una misura con cui i cittadini possono continuare a svolgere attività con la garanzia di ritrovarsi tra persone che non sono contagiose». Con un doppio risultato: far apparire superflue le altre stra-

tegie di prevenzione - come il distanziamento in ambito scolastico e lo smart working per i lavoratori - e additare i non vaccinati alla condanna della pubblica opinione, legittimandone la

discriminazione. In realtà, l'obbligo di green pass si è mostrato meno efficace del previsto sia nel limitare il contagio che nell'incentivare la vaccinazione, che senza green pass aveva comunque raggiunto livelli elevatissimi. Anche sotto Draghi, l'Italia è stato il paese dell'Ue con il maggior numero di vittime per Covid-19, quasi 60 mila in un anno.

DI QUESTO FALLIMENTO il premier non ha voluto prendere atto, perché avrebbe reso necessari investimenti su sanità, scuola e trasporti pubblici, ritenuti improduttivi per un governo che

punta tutto sul Pil. Anche per la salute, il Pnrr non è partito bene. La riforma della medicina di base è impantanata nelle schermaglie tra le corporazioni e persino la disastrosa sanità lombarda è stata ridisegnata senza intaccare lo strapotere dei privati. Ripresa e resilienza per ora non si vedono.

**Guerra ai No vax,
dal green pass
al pass rafforzato
fino all'obbligo
per gli over 50**



Reparto di terapia intensiva dell'ospedale Bassini di Milano nel 2019 foto LaPresse



Salute 24

Post pandemia
Il futuro, una tregua
tra noi e i virus

Francesca Cerati — a pag. 24

Il futuro post-pandemico è un armistizio tra noi e i virus

Organizzazione. L'endemicità è un termine per riprendere la vita normale, che però non garantisce il ritorno al 2019. È necessario essere pronti e avere un piano pandemico anche per gli anni prossimi

Francesca Cerati

Cio che viene prospettato - dopo due anni di pandemia - è l'endemicità del coronavirus. Ovvero un futuro in cui il nostro rapporto con il virus diventa semplice, di routine, niente più di un'influenza o di un comune raffreddore. In sintesi, l'endemicità è il modo in cui riprende la vita normale. «In realtà, il termine su cui puntiamo le nostre speranze post-pandemia ha così tante definizioni che non significa quasi nulla. Non ci sono garanzie su come o quando raggiungeremo l'endemicità, o se mai la raggiungeremo» ha dichiarato l'esperto di malattie infettive di Harvard Yonatan Grad. Per l'infettivologo questa narrazione serve più che altro a tracciare una linea chiara in cui le restrizioni scompaiono dall'oggi al domani, le ansie legate al Covid vengono messe a tacere dal momento che smettiamo di esserne seriamente turbati. Insomma lo tolleriamo. Di certo, però, il termine non annulla le decisioni difficili da pianificare per plasmare questo futuro post-pandemico, evitando che il virus decida per noi come è successo fino adesso. Il periodo post-pandemia è dunque un armistizio tra agente patogeno e ospite, e ciò significa che entrambe le parti possono dettarne i termini.

«La storia ci insegna che questi virus persistono per qualche anno e poi scompaiono, è stato così per la Sars e la Mers che sono durati due anni al massimo - commenta Pierangelo Clerici, presidente Amcli (Associazione microbiologi clinici italiani) e di-

rettore U.O. Microbiologia Asst Ovest Milanese - Per quanto riguarda le varianti, l'esperienza virologica dice che di norma queste diminuiscono il potere patogeno e aumentano la diffusibilità perché si adeguano maggiormente all'ospite e di conseguenza perdono patogenicità. Piuttosto, la mia preoccupazione è che si ricada in maniera sempre più ravvicinata in questi eventi, perché la storia ci insegna che gli spillover stanno accorciando i tempi. È quindi necessario essere pronti e avere un piano pandemico globale, continentale, nazionale. Questa la conditio sine qua non».

Del resto, il futuro sanitario si basa sulla prevenzione per le quanto riguarda le malattie oncologiche e sulla organizzazione degli eventi epidemici, che vanno gestiti immediatamente. «Dal nostro osservatorio - continua Clerici - vanno aumentate le microbiologie autonome (a oggi sono 41, ndr), il doppio di quelle che sono oggi, non per corporativismo, ma perché in questo modo possiamo essere capillarmente presenti su tutto il territorio e nei grandi ospedali. Avevamo già chiesto nell'estate 2020 - e non c'erano ancora le varianti - che si generassero degli hub di processazione che fossero in grado di testare 50mila tamponi al giorno, così da sgravare gli ospedali da tutta la routine del tracciamento. Sembrava che questo concetto fosse stato recepito dalle regioni o quanto meno da alcune, poi è scemato perché è calata la curva dei contagi e sembrava non esserci più questa esigenza. Invece è rientrata in crisi quest'inverno perché

dopo le varie ondate ci siamo trovati, anche a causa delle norme restrittive, a processare più tamponi giornalmente che non durante l'emergenza. Se noi avessimo creato questi hub saremmo stati in condizioni di averli predisposti anche per la tipizzazione delle varianti. Non solo, con l'arrivo delle nuove terapie, la velocità diagnostica è sempre più fondamentale». A questo si aggiunge una grande disorganizzazione gestionale: regole, circolari, decreti comunali, regionali, ministeriali per la tracciabilità, l'esecuzione dei tamponi, la refertazione ... «siamo impazziti da un punto di vista burocratico» conclude Clerici. E a mettere in guardia contro nuovi eventuali rischi futuri per la salute globale è anche uno studio appena pubblicato su Nature da scienziati della National University e dell'Institut Pasteur del Laos, i quali hanno identificato nei pipistrelli tre nuovi coronavirus che mostrano "somi-glianze specifiche" al Sars-CoV2 "in un dominio chiave della proteina Spike". In pratica, sono potenzialmente in grado di infettare l'uomo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dalle visite alle protesi: battaglia sulle tariffe delle nuove cure del Ssn

Le misure. Ancora bloccato il decreto che stabilisce i prezzi delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza aggiornati nel 2017

Barbara Gobbi

Dalle prime visite agli esami di laboratorio, dalle protesi per i disabili alle consulenze genetiche, dalle diagnosi e terapie per i tumori agli screening neonatali, dalle cure dentali alla procreazione medicalmente assistita. A ogni cura la sua tariffa di rimborso, con o senza ticket. Sono i Livelli essenziali di assistenza (Lea), la spina dorsale del Ssn che accompagna la vita sanitaria di ogni cittadino. Un paniere che nel complesso totalizza 3.172 voci e che dopo una sostanziale revisione aspetta da mesi il via libera della Conferenza Stato-Regioni, congelato dal braccio di ferro su costi e cure tra i Governatori - chiamati ad applicarli, i Lea - e la regia centrale Salute-Mef che li ha ridefiniti. Nel mezzo ci sono i cittadini, che scontano un ritardo drammatico: i "nuovi" Lea varati con Dpcm nell'ormai lontano gennaio 2017 prescrivevano la scadenza del 28 febbraio 2018 per una ridefinizione con nomenclatore delle tariffe di specialistica ambulatoriale e assistenza protesica (le 3.172 voci), ferme rispettivamente al 1996 e al 1999 e indispensabili per rendere i Lea effettivamente esigibili. Quattro anni dopo, i nuovi elenchi di prestazioni e il "prezziario" finalmente ci sono ma con il paradosso di essere nel frattempo almeno in parte invecchiati e sotto il tiro incrociato sia delle Regioni sia delle associazioni di categoria e dei cittadini. I tecnici del ministero sono impegnati in incontri serrati con le controparti pur di "chiudere": trattative che - promettono dalla Salute - proseguirebbero anche post approvazione, con un decreto-postilla che entro due settimane scioglierebbe i nodi rimasti.

A sollecitare lo sblocco in Stato-Regioni sollevando il problema equi-

tà è innanzitutto il Coordinamento nazionale delle associazioni di persone con malattie croniche e rare (Cnamc): l'attesa del decreto-tariffe «ha generato e favorito evidenti disparità tra Regioni in ragione delle differenti condizioni economiche - si legge nella lettera aperta inviata proprio oggi al premier Draghi, al ministro Speranza e alle Regioni -. Alcune di esse hanno reso esecutivi, con propri provvedimenti e investimenti, i cosiddetti extra-Lea, prestazioni inserite nell'aggiornamento del 2017». Ma le Regioni in piano di rientro «non sono riuscite ad assicurare le prestazioni essenziali per garantire la salute». Da qui la richiesta di un via libero immediato mentre la segretaria nazionale di Cittadinanzattiva, Anna Lisa Mandorino, chiede che «non solo i Lea ma anche i nomenclatori su diagnostica e protesica siano sottoposti a continua verifica per evitare futuri ritardi che impattano sulla vita delle persone».

Quanto all'impatto economico del decreto, Mef e Salute prevedono 362,7 milioni tra i 308,5 della specialistica e i 54 della protesica. Una cifra secondo le Regioni - che a suo tempo avevano incassato 800 milioni in parte già utilizzati per gli extra-Lea - sottostimata a fronte di un aggravio reale di almeno 550 milioni, solo parzialmente coperto dai 200 milioni trovati da Speranza nell'ultima legge di Bilancio. In più, alla coperta corta del finanziamento si sommerebbero conteggi sballati e la sottostima di voci come la "prima visita" (la prestazione più diffusa) che resta prezzata 23 euro rischiando di mettere in fuga il privato accreditato. E con interi settori che entrerebbero in crisi, come i laboratori analisi. «In generale siamo favorevoli ai nuovi Lea - avvisa Tommaso Trenti, presidente della Società di

Medicina di laboratorio Sibioc - e capiamo che l'automazione di una serie di prestazioni giustifichi l'abbassamento di alcune tariffe favorendo l'ingresso di nuovi esami. Ma nel nuovo elenco ci sono sia errori materiali come il pap-test tariffato 1,2 euro sia decurtazioni drastiche come per l'emocromo, "dimezzato" a 1,95 euro. Un laboratorio medio-grande rischia un maxi-taglio del fatturato del 57%».

Altro banco di prova, la procreazione medicalmente assistita: nel 2017 è entrata nei Lea ma senza tariffe uniformi e congrue l'Italia è un puzzle. «Grazie agli extra-Lea in Lombardia o in Friuli le coppie pagano solo il ticket mentre in Sicilia si arriva a 2.774 euro anche nel pubblico - spiega Angelo Guglielmino, presidente Siru, Società italiana riproduzione umana -. Il punto sta nel sostegno effettivo ai centri Ssn: con tariffe non adeguate, queste strutture dovranno ridurre il numero di coppie in carico o comprimere il servizio. Intanto, il ritardo sul tariffario fa sì che le Regioni ancora in piano di rientro non possano erogare la Pma: le coppie sono costrette a migrare o a rinunciare».

Ultimo esempio, i tumori: «Nella profilazione genomica in oncologia c'è una giungla tariffaria regionale che rende urgente l'approvazione del Nomenclatore nazionale - sottolinea Carmine Pinto, direttore Onco-



logia medica Comprehensive Cancer Centre Ausl-Irccs di Reggio Emilia -. Ma servono aggiustamenti: andranno introdotti alcuni test già di impiego clinico e non presenti, rese più realistiche alcune tariffe e inserita quella per i test Next Generation Sequencing-Ngs in Oncologia, mentre l'attuale versione del decreto prevede codici di riferimento solo per la Genetica medica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tariffario vale circa 360 milioni, ma le Regioni chiedono di più. Possibile un decreto bis dopo lo sblocco del tariffario

3.172

LE VOCI DEL NUOVO TARIFFARIO i "nuovi" Lea varati con Dpcm nell'ormai lontano gennaio 2017 prescrivevano la scadenza del 28 febbraio 2018 per una ridefinizione con nomenclato-

re delle tariffe di specialistica ambulatoriale e assistenza protesica: si tratta di 3.172 voci ferme al 1996 e al 1999 e indispensabili per rendere i Lea effettivamente esigibili



Nuove tariffe. Tra le prestazioni per cui devono aggiornarsi le tariffe ci sono anche le prime visite, ma i prezzi rischiano di essere bassi per il privato





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

La legge per il fine vita Letta apre al dialogo

D'Angelo a pagina 10



Fine vita, il Pd apre al dialogo

Il segretario: «Si trovi punto di equilibrio, basta polarizzazione tossica». E tra le condizioni include le cure palliative Palmieri (Fi): «Se vogliono una mediazione, accolgano una parte dei nostri emendamenti» sulla terapia del dolore

ROBERTA D'ANGELO

C'è la sentenza della Corte costituzionale e c'è la bocciatura netta di un referendum da parte della stessa Consulta. Ma c'è una richiesta al Parlamento di dare una risposta politica a una materia delicatissima. A chiedere uno sforzo per trovare «un punto di equilibrio tra posizioni diverse» è il segretario del Pd Enrico Letta. «Altrimenti – dice – oltre alle polemiche, a continuare saranno solo le sofferenze, insieme alla perdita di credibilità della politica tutta». Il leader dem scrive una lettera al quotidiano *la Repubblica*, e chiede che «si sgombri il confronto da ogni polarizzazione tossica», perché «i partiti hanno la responsabilità di agire al più presto». Serve,

dunque, secondo Letta, la capacità delle Camere di «scegliere, e io ritengo che ci siano le condizioni per farlo con equilibrio e con la massima condivisione possibile», perché la materia è delicata e «siamo chiamati a deliberare sull'autodeterminazione della persona e sulla sofferenza intima dell'essere umano in quanto tale». Si tratta di trovare il modo di «conciliare la tutela del diritto alla vita con quello a una morte dignitosa», secondo il leader dem, rispettando «il perimetro delimitato dalla Costituzione e dalle indicazioni della Consulta». Tra le condizioni da rispettare, il segretario del Pd include «un percorso di terapia del dolore e cure palliative».

Non è un passaggio da poco, perché sulle cure palliative esiste già da 12 anni una legge rimasta tuttavia largamente inattuata. È un elemento che potrebbe aiutare il dialogo? Alfredo Bazoli, capogruppo in commissione Giustizia del Pd, che con il pentastellato Nicola Provenza ha portato in Assemblea un testo sul suicidio assistito frutto di una lunga mediazione che tornerà in discussione la prossima settimana, vede in realtà pochi margini di manovra. «La ve-

rità è che il lavoro è stato fatto in commissione, rispetto al testo iniziale molto è stato accolto delle richieste di entrambe le parti», da un lato il centrodestra – che considera la soluzione troppo spinta verso l'eutanasia – e dall'altro i promotori del referendum bocciato – per i quali si tratta di un compromesso al ribasso. Rimettere mano a questo equilibrio faticosamente raggiunto rischia di far saltare tutto». Gli fa eco il collega Provenza: «Noi del M5s abbiamo lavorato tre anni per giungere a un testo equilibrato che potesse tenere conto delle diverse sensibilità: oggi ci sono le condizioni per approvare in poco tempo la legge».

«Non ci siamo mai sottratti al dialogo», risponde all'appello Antonio Palmieri di Fi, ma ad oggi, si dice certo, «Pd, M5s e Leu non possono andare oltre il compromesso raggiunto in commissione». E però a



Fi non basta, spiega. Secondo il parlamentare azzurro, «si è andati oltre i confini dettati dalla Corte costituzionale», senza puntare sulle cure palliative. E «parlare delle condizioni cliniche irreversibili, con una formulazione ambigua, apre la porta all'eutanasia per chiunque abbia una malattia cronica». Allora, secondo Palmieri, la proposta di Letta «è teorica e retorica ma non pratica. Se davvero vogliono una mediazione, accolgano una parte dei nostri emendamenti». Concorda in pieno Gaetano

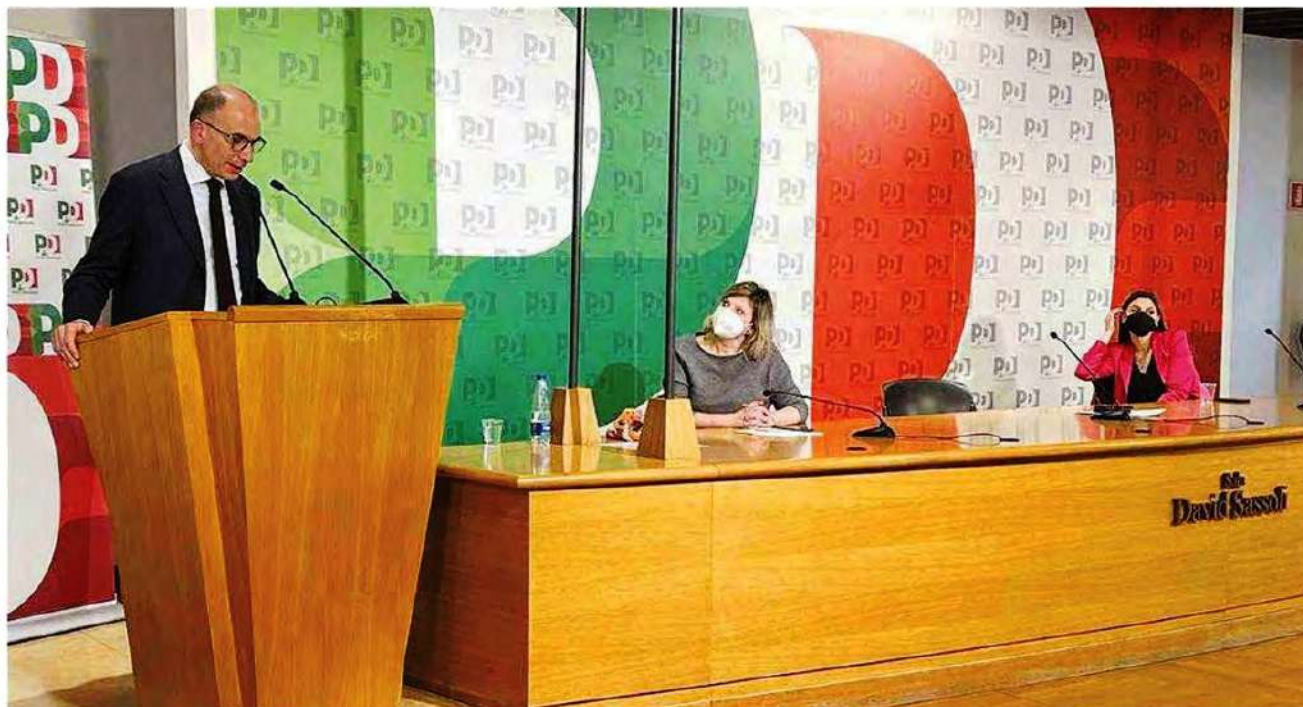
Quagliariello: «Se la stessa urgenza manifestata sul diritto a morire fosse dimostrata sul diritto a poter accedere alle cure palliative», cambierebbe «la situazione di tanti che davanti a gravi patologie o disabilità piuttosto che essere "di peso" preferiscono porre fine alla propria esistenza», dice il senatore di Cambiamo. Stesso ragionamento per Paola Binetti, senatrice dell'Udc, certa che la legge «crea senz'altro dei problemi perché non c'è un accordo tra le forze politiche di maggioranza» e «l'ostinazione caratte-

rizza il Pd e i 5 stelle». Lisa Noja, di Iv, chiede che sia rispettata la libertà di coscienza, ma senza ricorrere al voto segreto.

IL NODO

In una lettera a un quotidiano, il numero uno del Nazareno chiede alle Camere una legge sul suicidio assistito nel solco tracciato dalla sentenza della Corte Costituzionale: «Ci sono le condizioni»

Ma il relatore del testo, Bazoli, vede pochi margini di manovra: «A questo punto c'è il rischio di far saltare tutto»
Binetti (Udc): troppa ostinazione da parte di Partito democratico e 5s



Il segretario del Pd Enrico Letta durante l'intervento di ieri alla direzione del partito



ALLA CAMERA

Patologie irreversibili e medici obiettori

Lo scontro sul fine vita

di Giovanna Casadio

ROMA – Attesa da decenni, la legge sul suicidio assistito è al giro di boa. Un primo passo l'ha fatto: è stato sventato il rischio, giovedì scorso, che l'aula di Montecitorio con voto segreto sopprimesse il cuore della proposta mandando a monte l'intera legge. Il cavallo di Troia per affondare il testo doveva essere un emendamento della destra, che è stato invece bocciato da un'ampia maggioranza. Ma la strada resta in salita. Circa 150 gli altri scogli da superare, tanti sono infatti gli emendamenti da affrontare prima del voto finale alla Camera, previsto all'inizio di marzo. E l'esito è incerto. Nonostante l'appello del leader Pd Enrico Letta, sulle pagine di Repubblica, affinché sia data presto risposta a chi soffre, lo scontro tra la destra e la sinistra, tra laici e cattolici, non si placa. Contro il principio stesso del suicidio assistito la Lega, Fratelli d'Italia, i centristi, Forza Italia, anche se divisa. A favore i 5Stelle, oltre al Pd. Italia Viva darà libertà di voto. Per Emma Bonino, la storica leader radicale, e tutto il fronte referendario, la legge è inadeguata, discriminatoria.

L'input della Consulta. Una sentenza del 2019 della Corte costituzionale ha chiesto al Parlamento di colmare il vuoto normativo, dopo esser-

si pronunciata sul caso di Marco Cappato, processato e poi assolto per avere aiutato Dj Fabo a morire. Conflitti, lacerazioni, la memoria delle dolorose vicende di Piergiorgio Welby, Eluana Englaro, di Dj Fabo, e oggi la scelta di Mario che, tetraplegico, ha ottenuto dal Tribunale di porre fine alla propria sofferenza, tutto questo approda in Parlamento. In otto articoli la legge sana il ritardo e regola il fine vita.

Chi può farne richiesta.

Sono posti una serie di paletti. Dai relatori, il dem Alfredo Bazoli e il grillino Nicola Provenza sono state accolte alcune richieste della destra, nella speranza di una condivisione. Può chiedere il suicidio assistito il paziente maggiorenne, capace di intendere e di volere, che sia stato già coinvolto in un percorso di cure palliative e le abbia rifiutate. Deve avere una patologia irreversibile e a prognosi infausta, che cagioni sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili. Inoltre - ed è uno dei punti che la sinistra e i radicali contestano - deve essere tenuto in vita da trattamenti sanitari, la cui interruzione provocherebbe il decesso.

La richiesta. Deve essere indirizzata dal medico che ha in cura il paziente. Spetta poi al comitato di valutazione clinica dare il via libera.

Obiezione di coscienza. I medi-

ci e in genere il personale sanitario possono essere obiettori. Però gli ospedali pubblici sono tenuti ad assicurare che sia possibile esercitare il diritto al suicidio assistito. Spetta alle Regioni il controllo. Non c'è reato per il medico. Riconosciuta l'esclusione della punibilità per medici e personale sanitario. Per loro non si applicano gli articoli del codice penale 580 (Istigazione o aiuto al suicidio) e 593 (omissione di soccorso).

Sanatoria retroattiva. Non è punibile chi sia stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per aver agevolato in qualsiasi modo la morte volontaria medicalmente assistita di una persona prima dell'entrata in vigore della legge.

La differenza con l'eutanasia. Non si parla nel testo in discussione dell'articolo 579 del codice penale che riguarda l'omicidio del consenziente, l'eutanasia, su cui sono state raccolte un milione e 200 mila firme per il referendum abrogativo, bocciato dalla Consulta.

Su Repubblica



L'intervento di Enrico Letta
Ieri su Repubblica l'intervento del segretario dem sul fine vita: "Il parlamento faccia in fretta, chi soffre non può più aspettare"



Contrario

Turri (Lega) “La deontologia del medico vieta quell’atto”

di Emanuele Lauria

ROMA – «Noi siamo e saremo sempre contrari al principio per cui un medico può, su richiesta del paziente, porre fine a una vita». Roberto Turri, capogruppo della Lega in commissione Giustizia, dice che le posizioni del suo partito sono «inconciliabili» con quelle di Pd e M5S: «Il provvedimento sul suicidio assistito potremmo pure migliorarlo - dice - ma non lo voteremo mai».

Perché ritenete “pericoloso” il ddl sul fine vita approvato in commissione?

«Per un principio che è riconosciuto dagli stessi medici che nel loro codice deontologico, modificato appena un anno fa, affermano che anche su richiesta del paziente non possono favorire atti finalizzati a procurare la morte».

Ma dopo il caso di Dj Fabo la

Consulta ha aperto le porte all'autodeterminazione del paziente.

«In quella sentenza del 2019 si fa riferimento alla volontà di un malato di porre fine alla propria vita rinunciando alle cure. È una cosa diversa. La Corte, per essere chiari, non ha dato il via libera al suicidio assistito. A mio parere, ha indicato un percorso che prevede l'assistenza di un medico al paziente che rinuncia alle cure vitali, assicurandogli una morte dignitosa».

C'è chi vi contesta il fatto di non rispettare abbastanza la sofferenza degli individui.

«Guardi, nessuno può giudicare il dolore delle persone. Io lo rispetto e lo capisco, anche per una vicenda personale: ho perso una sorella a 27 anni, dopo un incidente stradale che l'ha tenuta in coma per qualche giorno. Purtroppo è morta naturalmente. non abbiamo dovuto

prendere alcuna decisione. Ma il legislatore ha il dovere di non pensare al singolo caso: non si può aprire al suicidio, anzi all'omicidio assistito».

Il segretario del Pd Enrico Letta vi ha invitato al dialogo su temi, come i diritti, che non hanno colore politico.

«Riconosciamo la buona volontà del Pd e siamo pronti a riproporre emendamenti migliorativi: la condizione di “stato clinico irreversibile” per accedere al fine vita, ad esempio, è sbagliata. Anche un diabete è irreversibile. In ogni caso non potremo votare questo testo. Per noi è prioritario il potenziamento delle cure palliative, alle quali solo il 15% degli interessati ha oggi accesso». © RIPRODUZIONE RISERVATA



Col Carroccio
Roberto Turri
capogruppo in
commissione

*Non voteremo mai
questa legge: diciamo
no al principio per cui
un dottore può porre
fine a una vita*



Favorevole

Provenza (M5S) “Dire sì alla legge è responsabilità verso i più deboli”

di **Matteo Pucciarelli**

MILANO – Nicola Provenza, deputato campano del M5S e di professione medico, è uno dei due relatori della proposta di legge – l'altro è Alfredo Bazoli del Pd – sul fine vita. «È frutto di quattro anni di lavoro, tre anni di audizioni», racconta.

Cosa prevede la proposta?

«Intanto diciamo che crea un impianto normativo per alcuni restrittivo e per altri eccessivo, ma se non proviamo a disciplinare questo tema, soprattutto dopo la pronuncia della Consulta, alla fine ci rimettono i più deboli e le persone più esposte agli abusi. È un atto di responsabilità arrivare ad una conclusione, con la quale introduciamo la morte volontaria medicalmente assistita».

Che differenza c'è con l'eutanasia?

«Nell'eutanasia c'è un medico che attivamente procura la morte del

paziente che lo richiama. Nel testo attuale il richiedente viene accompagnato e assistito dal sistema sanitario affinché sia lui stesso ad attivare la procedura, quindi l'atto è compiuto dal singolo».

Può farlo quando e come vuole?

«Abbiamo individuato alcuni presupposti e condizioni, che per alcuni rischiano di rappresentare un ostacolo, ma in realtà sono la sintesi equilibrata di un paziente confronto tra diverse sensibilità ed istanze».

Quali sono?

«Ci deve essere una concomitanza di: maggiore età, piena capacità di intendere e volere, una prognosi infausta e irreversibile che cagiona sofferenze fisiche e psichiche intollerabili, il richiedente inoltre deve essere tenuto in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale. Poi il medico curante provvede ad inviare la documentazione ad un

comitato per la clinica che valuta se sussistano tutte le condizioni per accedere alla morte volontaria».

Tutti i medici sono tenuti ad accettare le volontà?

«Esiste la possibilità dell'obiezione di coscienza, ma se in una struttura ospedaliera sono tutti obiettori l'ente, e in ultima analisi la Regione, devono garantire l'espletamento della procedura».

I paletti sono molti, o no?

«Ce ne sono diversi, sì, a dimostrazione della volontà di arrivare ad una conclusione che possa venire incontro a diverse sensibilità. Sa, si insiste spesso sulla dignità della vita, ma anche la dignità della morte è un tema fondamentale ed è un argomento spesso rimosso ma che invece bisogna affrontare».



Medico

Nicola Provenza, ha 61 anni ed è medico

*Il malato è seguito
e assistito dal sistema
sanitario, ma è lui
stesso ad attivare la
procedura*



Figliuolo: «Dal primo marzo quarta dose per i più fragili» Gli Usa: non servirà a tutti

In arrivo Novavax, corsie preferenziali nelle Regioni. Ieri 201 morti

ROMA Il primo marzo inizierà la somministrazione della quarta dose ai fragili. Lo ha annunciato il commissario per l'emergenza, Francesco Paolo Figliuolo. Ma il via libera a questo ulteriore richiamo, ora riservato ai soli immunocompromessi, accende la discussione. Walter Ricciardi, consigliere del ministro della Salute, dà per scontato che la quarta dose dovrà essere somministrata a tutti in autunno. Il sottosegretario Pierpaolo Sileri ipotizza «si possa valutare una dose di richiamo alle fasce più a rischio, come gli anziani». Mentre Nicola Magrini, direttore generale dell'Aifa, sostiene invece che «per decidere di eventuali vaccinazioni annuali occorrerà valutare quello che accadrà nei prossimi mesi».

Negli Stati Uniti, però, si accumulano studi che frenano sui richiami. Il *New York Times*, riportando che Anthony Fauci, consigliere capo del presidente Joe Biden sul Covid, «ritiene improbabile di dover raccomandare una quarta dose prima dell'autunno», analizza i dati di quattro diversi lavori scientifici, di al-

trettanti università e centri di ricerca, per desumere che il nuovo richiamo potrebbe non essere necessario per anni.

«Quando dovremo ricevere un'altra dose?», si domanda il quotidiano americano. «Secondo una serie di studi recenti, non prima di diversi mesi e forse di anni. Per il momento potrebbe non essere necessaria per la maggioranza delle persone, al di là degli over 65». Merito, riporta l'articolo, di una capacità immunitaria che, dopo la terza dose, resterebbe alta nonostante Omicron, che ha caratteristiche parecchio diverse dalle precedenti varianti; anche col passare dei mesi.

Sul fronte dei contagi, ieri sono stati registrati 24.408 nuovi casi (e 201 morti): un dato che segna una leggera frenata nella caduta della curva. C'è un aumento anche nei reparti ordinari: +91. Mentre calano le intensive (-6).

Intanto è in arrivo quello che è stato battezzato «il vaccino per i no vax». Un ossimoro, ma in realtà anche l'ultima speranza. Condivisa da Figliuolo, che ieri ha annunciato che sarà consegnato alle

Regioni un milione di dosi di Novavax a fine settimana, e dai governatori, che attiveranno percorsi separati per la somministrazione fin da venerdì. L'obiettivo, appunto, è quello di convincere chi finora ha resistito a immunizzarsi, nonostante l'obbligo previsto per diverse categorie e per tutti gli over 50 (obbligo che continua a resistere).

Il Novavax è il quinto vaccino a ricevere il parere favorevole dall'Agenzia europea per i medicinali, l'Ema. Ma è diverso dai precedenti quattro: è infatti il primo a lavorare con un sistema classico, e per questo meno «sospetto» agli occhi di chi diffida della metodologia a mRNA: non istruisce a produrre la proteina spike, come Pfizer o Moderna, ma la introduce direttamente inducendo l'organismo a rispondere. Per rendere più esplicita questa differenza, gli amministratori regionali di Veneto e Piemonte, tra i primi, hanno annunciato che attiveranno corsie dedicate e autonome per la somministrazione del Novavax.

«Non si può eseguire la vaccinazione eterologa in questo

caso — spiega il presidente del Piemonte, Alberto Cirio — per questo è indispensabile separare i percorsi». In Piemonte il via è previsto già da venerdì. Nel Lazio le prenotazioni si aprono giovedì. Luca Zaia, presidente del Veneto, ha annunciato da qualche giorno l'apertura di «linee Novavax e vaccinazione ad accesso libero: tutto pur di recuperare i non vaccinati».

Di Novavax arriveranno altri due milioni di dosi entro il mese di marzo. E alla fine dello stesso mese, quando lo stato di emergenza dovrebbe terminare e la struttura commissariale essere smantellata, non ci saranno problemi di approvvigionamento. «Abbiamo dosi stivate per ogni eventualità — assicura Figliuolo — quando passeremo la mano, lasceremo un pacchetto pronto. Sono in corso interlocuzioni col ministero per organizzare il passaggio».

Adriana Logroscino

Il dibattito

Magrini (Aifa): «Prima di decidere eventuali richiami va visto come evolverà la pandemia»



Figliuolo: quarta dose al via da marzo Salvini sfida Draghi sul Green Pass

PAOLORUSSO



Via alla quarta dose per i fragili dal 1° marzo. Lo annuncia il generale Figliuolo: 890mila dosi ripartire in base alle richieste delle regioni, con in testa la Puglia, che se ne è riservate 155mila, seguita dalla Lombardia con 134mila, mentre al Piemonte ne andranno 52mila. E una terza dose è in rampa di lancio per chi ha avuto Johnson&Johnson. Ri-

parte lo scontro sul Green Pass, la Lega torna a sfidare il governo di cui fa parte e chiede la fine del certificato il 31 marzo. - PAGINA 10

DIMATTEO E LOMBARDO - PAGINE 10-13

La quarta dose divide gli esperti il primo marzo si parte con i fragili

Il commissario Figliuolo accelera, pronte 890 mila dosi. Ipotesi autunno per altre categorie

Le curve di contagi, ricoveri e ora anche dei morti sono tutte in discesa, ma di virus ne circola ancora molto. E ancor più ne girerà in autunno, soprattutto se senza booster rimarranno in tanti. E ieri erano ancora 10 milioni e 200mila.

Ma il vento che spira in Europa è sempre più quello dei liberi tutti. Ieri il premier britannico Boris Johnson ha annunciato per giovedì prossimo la fine di tutte le restrizioni ancora in vigore. Compreso l'autoisolamento dei positivi. «Basta restrizioni - ha detto - ora passiamo alla responsabilità personale». Da noi al momento nessuno pensa di spingersi così avanti. Tanto meno il Ministro della salute, che con un occhio puntato ad Oriente, sente sempre presente il rischio di una ripresa della circolazione che a Hong Kong è tornato ai picchi dei tempi peggiori con le barelle piene fuori degli ospedali. Le incognite sono ancora molte, prima di tutto la variante BA.2, meglio nota come Omicron 2. Uno studio sudafricano presentato ieri ha passato in rassegna 680mila casi, rive-

lando che da inizio dicembre la sorella di Omicron si è sostituita alla versione originale in appena un mese, passando dal 3 all'80% dei campioni testati. Segno di una ancor maggiore contagiosità, anche se non sono emerse differenze significative sulla sua aggressività. Ma i ricercatori invitano alla cautela ricordando che il Sudafrica ha una popolazione molto più giovane di quella europea. Per questo l'idea prevalente nel governo è di procedere gradualmente con l'allentamento delle misure, magari iniziando ad eliminare il Green Pass solo negli ambienti all'aperto, come bar e ristoranti ad esempio. Ma lasciando l'obbligo ancora oltre il 31 marzo per i luoghi al chiuso, oltre che per andare al lavoro se si hanno più di 50 anni. Questo riportando nel frattempo entro il 1° aprile a capienza piena stadi, palazzetti, cinema e teatri. Puntando sempre forte sui vaccini.

Una strategia che non convince tutti gli esperti. Il microbiologo Andrea Crisanti è ad esempio convinto della scarsa utilità della quarta dose, che il sottosegretario alla salute,

Pierpaolo Sileri, ha annunciato come possibile in autunno per le fasce a rischio di popolazione. «Puoi fare anche 5 o 6 dosi ma in Italia abbiamo 3,5 milioni di over 80, centinaia di migliaia di persone in cura per malattie oncologiche e di trapiantati in trattamenti che bloccano la risposta immunitaria», ricorda il professore. Che invece della quarta dose propone un bonus tamponi per chi assiste i fragili e lo smart working assicurato per chi ha la «104». In realtà un'alternativa ancora più efficace ci sarebbe. Ed è la nuova terapia monoclonale di AstraZeneca appena approvata dall'Aifa. Il primo trattamento da somministrare a scopo preventivo a chi il Covid non ce l'ha ma prendendolo rischia di ammalarsi seriamente o di morire. L'efficacia nel prevenire la malattia in caso di contagio è del 90%, ma la delibera dell'Aifa lo riserva in pratica solo a chi le difese



immunitarie non ce le ha proprio più.

Un po' meno ristretta è la cerchia dei fragili destinatari della quarta dose. A partire dal 1° marzo, ha annunciato il generale Figliuolo. In tutto 890mila dosi che verranno ripartire in base alle richieste delle regioni, con in testa la Puglia, che se ne è riservate 155mila, seguita dalla Lombardia con 134mila, mentre al Piemonte ne andranno 52mila e alla Liguria soltanto 8.503. La quarta dose spetterà a: trapiantati in terapia immunosoppressiva o in attesa

di un organo, pazienti in trattamento con le Car-T, malati di cancro trattati non più di sei mesi prima con farmaci immunosoppressivi e mielosoppressivi, le persone affette da immunodeficienze primitive o acquisite a seguito di particolari trattamenti farmacologici (come l'uso massiccio e continuato di cortisone), i dializzati, chi ha subito l'asportazione della milza e i malati di aids con meno di 200 Cd4.

Una terza dose è invece in rampa di lancio, ha annunciato sempre Figliuolo,

per chi si è immunizzato con Johnson&Johnson, inizialmente somministrato in monodose. PA. RU. —

Crisanti propone un bonus tamponi per chi assiste anziani e malati
Riguarda un numero ristretto di pazienti trapiantati, malati oncologici o dializzati

24.408

I contagi registrati ieri sono il 14,7% in meno di sette giorni fa

201

Le persone decedute a causa del Covid nelle ultime 24 ore in Italia

10,5%

Il tasso di positività registrato analizzando 231.766 tamponi molecolari e antigenici



Il commissario per l'emergenza Francesco Figliuolo in visita a un hub vaccinale: da fine mese sarà disponibile anche il vaccino Novavax



La frenata dei vaccini

Da metà gennaio rallenta il ritmo della campagna calano i booster e le iniezioni ai più piccoli
Mancano ancora 500 mila over 50 che lavorano e il governo non esclude di prorogare l'obbligo

IL DOSSIER
PAOLO RUSSO
ROMA

Dal 16 gennaio in poi, da qualunque lato la si osservi, la curva delle vaccinazioni va giù in picchiata. Calano nettamente le somministrazioni del booster, frenano bruscamente le prime dose ai bambini da 5 a 11 anni, non si vaccina quasi più nessuno tra gli over 50, nonostante per loro sia in vigore l'obbligo e il divieto di frequentare qualsiasi luogo di lavoro. Saranno i continui messaggi rassicuranti sulla pandemia ai titoli di coda, fatto sta che gli hub vaccinali si stanno spopolando.

Dal picco dei 4,6 milioni di somministrazioni della settimana dal 10 al 16 gennaio, si è poi passati ai 3,5 di quella successiva, per scendere ancora di un milione quella dopo ancora, andare già a 1,6 milioni nel periodo dal 7 al 13 febbraio e toccare il fondo del milione e 63mila dosi nella settimana

conclusasi domenica. E le cose vanno male su tutti i fronti. Cominciamo da chi ha dai 50 anni in su. Secondo l'ultimo report del governo la settimana scorsa hanno mostrato il braccio per la prima dose soltanto in 73.951, mentre in quella precedente erano 111.836. Segno evidente di come la spinta prodotta dall'obbligo vada esaurendosi. A questo ritmo per immunizzare tutti almeno con la prima dose servirebbero altri 125 giorni, mancando all'appello ancora 1 milione e 784mila No Vax a questo punto da iscrivere alla schiera degli irriducibili. Tra i quali mezzo milione di lavoratori, per i quali l'obbligo di vaccinazione scade il prossimo 15 giugno. «Vediamo quali saranno i dati delle prossime settimane e poi alla scadenza il governo farà le dovute valutazioni. Ma non si può escludere una proroga che a quel punto varrebbe anche per l'obbligo del Super

Green Pass nei luoghi di lavoro», afferma il sottosegretario alla salute, Andrea Costa.

Anche l'appeal del vaccino tra i genitori con i figli più piccoli è andato via via scemando. Il 20 gennaio in 48.115 si erano messi in fila per far fare la prima puntura ai propri figli tra i 5 e gli 11 anni. Domenica 20 febbraio erano meno della metà, appena 21.721. Fatto sta che ieri con una prima dose era solo il 63,3% dei bambini più piccoli. Quelli che si ammalano meno seriamente di Covid (ma non sempre) ma che sono un formidabile vola-



no di diffusione del virus, non potendo nemmeno indossare le mascherine di protezione durante la giornate trascorse all'asilo. Ieri il generale Figliuolo ha voluto spronare i genitori renitenti a farsi avanti, rivelando che «si stanno verificando casi di trombosi in bambini non vaccinati in fase acuta di Covid». «Non sono un medico -ha detto il commissario- per cui dico alle famiglie: rivolgetevi al vostro pediatra, ma in questo momento il rapporto rischio-beneficio è a tutto vantaggio della vaccinazione».

Sicuramente è molto più vantaggioso il booster rispetto al rischio di fare il Covid con la protezione da seconda dose in pieno calo.

Ma in molti evidentemente non la pensano così.

A metà gennaio si viaggiava al ritmo di mezzo milione di booster al giorno, nell'ultima settimana si è scesi a poco più di 100mila. Senza terza dose sono ancora in 10 milioni e 200mila. Se il ritmo delle somministrazioni dovesse continuare a scendere ancora anche questo potrebbe alla fine indurre il governo a non smobilitare nemmeno per il 15 giugno il Green Pass. Sapendo che il lasciapassare sanitario nella sua versione rafforzata resta un bel pungolo per chi le prime due dosi se le è fatte non per convinzione bensì per convenienza, visto che senza non si lavora e si resta esclusi da molte cose, come sedersi a un bar o al ristorante, oppure

andare a fare il tifo allo stadio. O, sicuramente più importante, non sale su treni e aerei, ma nemmeno bus e metro.

Intanto a convincere i No Vax a fare il passo potrebbe essere il primo milione di dosi del vaccino Novavax che nel fine settimana sbarcheranno in Italia, ha annunciato Figliuolo. Un antidoto basato sulla più tradizionale tecnologia a proteine ricombinanti, atteso da chi fino ad oggi ha visto nei vaccini a Rna messaggero un pericolo di alterazione genetica segnalato solo da chi vive producendo fake. —

**A fine mese
la prima fornitura
del farmaco Novavax
arriva in Italia**

**Vaccinati il 20 gennaio
oltre 48 mila bimbi
un mese dopo sono
meno della metà**



La lotta alla pandemia

Ecco (finalmente) Novavax Lazio, via alle prenotazioni

► L'annuncio di Figliuolo: «A fine settimana pronto un milione di dosi, le altre a marzo» ► A Roma e nelle altre province da giovedì gli appuntamenti. Piemonte, si parte domani

LA GIORNATA

ROMA Arriva finalmente in Italia Novavax, il vaccino anti-Covid che - almeno sulla carta - potrebbe convincere coloro che ancora continuano a essere scettici nei confronti dei vaccini a mRNA. L'annuncio arriva direttamente dal generale Francesco Paolo Figliuolo, Commissario Straordinario all'emergenza, lo stesso giorno in cui il ministero della Salute dà il via libera per la somministrazione della quarta dose ai soggetti immunocompromessi.

«Per la fine di questa settimana arriverà il vaccino Novavax, ne arriveranno poco più di un milione di dosi che saranno subito distribuite a tutte le regioni e province autonome», riferisce Figliuolo. «Poi arriveranno ancora un altro paio di milioni di dosi nel mese di marzo», aggiunge. Pochi giorni prima il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) Nicola Magrini aveva dichiarato che il nuovo vaccino sarebbe arrivato il 24 febbraio, lo stesso giorno in cui la Regione Lazio aprirà le prenotazioni sia per la prima che per la seconda dose, prevista quest'ultima a distanza di tre settimane l'una dall'altra.

Novavax è in realtà il nome della società di biotecnologie americana che ha sviluppato il nuovo vaccino che si chiama invece Nuvaxovid. È il vaccino che potrebbe «piacere» - il condizionale è d'obbligo - soprattutto ai

2,8 milioni di over40 italiani che ancora non si sono sottoposti alla profilassi in quanto sfrutta la tecnica delle proteine ricombinanti, in uso da decenni nei vaccini contro malattie come pertosse, epatite, meningite, herpes zoster e altre infezioni di carattere virale. È quindi diverso dai vaccini a mRNA ampiamente criticati dai No vax e prodotti da Pfizer e Moderna, su cui circolano fake news ormai da diverso tempo sulla loro presunta pericolosità.

IL VIA LIBERA

Nuvaxovid è stato approvato nella seduta della Commissione tecnico consultiva dell'Aifa lo scorso 22 dicembre per tutti coloro che hanno dai 18 anni, ma per le somministrazioni delle prime dosi e dunque non per i richiami.

Nuvaxovid è un vaccino a base di proteine, ingegnerizzato dalla sequenza genetica del ceppo originale di SARS-CoV-2. In pratica, il vaccino contiene frammenti prodotti in laboratorio della proteina Spike, che si trova sulla superficie del virus Sars-CoV-2, e un adiuvante, la saponina. Come qualsiasi altro vaccino ha l'obiettivo di stimolare il sistema immunitario e fargli produrre una risposta contro l'aggressione di un agente esterno. Si tratta inoltre di un vaccino con un ciclo composto da due dosi. Un po' come per Moderna e Pfizer infatti, il protocollo del nuovo farmaco prevede una doppia somministra-

zione a distanza di 21 giorni.

I dati disponibili, secondo quanto messo in evidenza dall'Aifa, hanno mostrato un'efficacia di circa il 90% nel prevenire il Covid anche nella popolazione di età superiore ai 64 anni. Il profilo di sicurezza si è dimostrato positivo, con reazioni avverse prevalentemente di tipo locale. Uno degli indiscussi vantaggi di questo vaccino è il metodo di conservazione delle fiale, che prevede semplicemente l'uso di frigoriferi.

LE REGIONI

Ancora prima del Lazio, che aveva già pronto un piano per la somministrazione del nuovo vaccino, che sarà messo a disposizione in 15 hub in tutta la Regione, sette dei quali solo nella Capitale, il Piemonte aprirà le prenotazioni il giorno prima. Già da mercoledì, infatti, i piemontesi potranno aderire alla vaccinazione con il vaccino di Novavax e da venerdì partiranno le somministrazioni.

Nessuna comunicazione ufficiale dalle altre Regioni o Province autonome. Intanto domenica 20 febbraio, una circolare



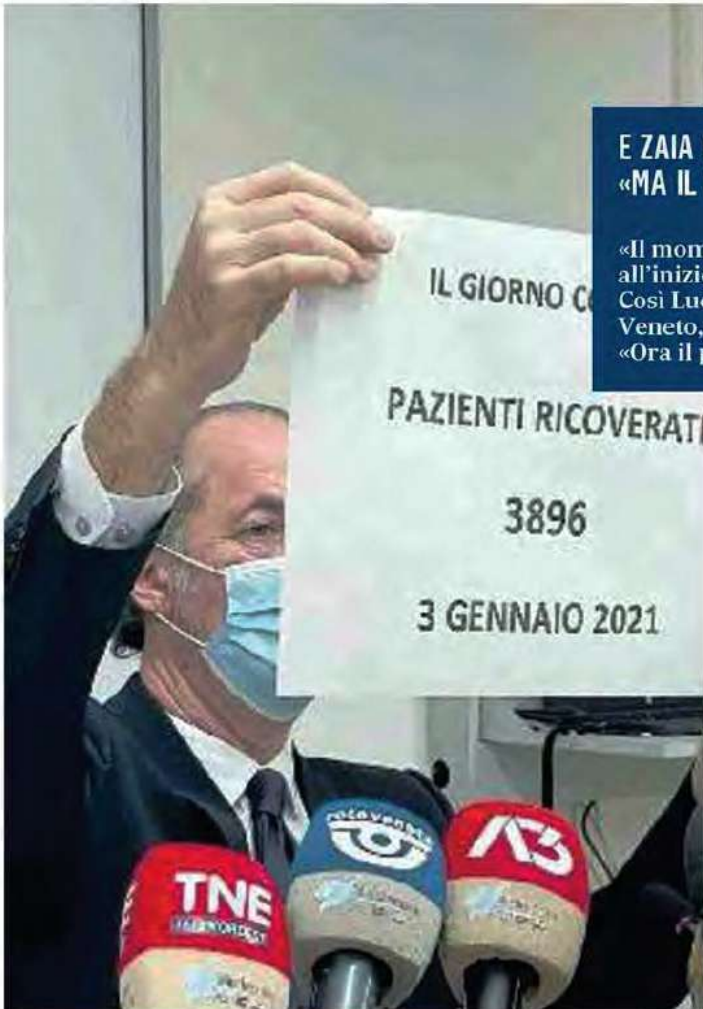
firmata dal Dg Prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza, ha raccomandato la somministrazione di una quarta dose di vaccino a mRNA (e quindi non Novavax), come richiamo ai soggetti immunodepressi, purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla dose addizionale (la seconda). Nel Lazio le somministra-

zioni di questo «booster» partiranno il prossimo 1 marzo.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA CIRCOLARE
DEL MINISTERO
DELLA SALUTE
CONFERMA: SÌ ALLA
QUARTA DOSE
PER I FRAGILI**



**E ZAIA RICORDA I DUE ANNI DI COVID
«MA IL PEGGIO È DIETRO LE SPALLE»**

«Il momento peggiore è stato all'inizio, poi a dicembre del 2020». Così Luca Zaia, governatore del Veneto, ricorda i due anni di Covid: «Ora il peggio è dietro le spalle»

CONTROCAMPO

SU MESSAGGERO TV

**Oggi a Messaggero.it l'ospite è Toti
alle 16 online la video-intervista**

Oggi, dalle ore 16, andrà in onda Controcampo, le video interviste del Messaggero ai protagonisti della politica italiana. Il secondo ospite del direttore Massimo Martinelli sarà il presidente della Regione Liguria Giovanni Toti, leader anche



di "Coraggio Italia". Molti i temi sul tavolo, dalle misure anti Covid alla rinascita del Centro. Durante l'intervista gli verranno poste anche alcune delle domande dei nostri lettori, pervenute in redazione. L'intervista sarà trasmessa su www.ilmessaggero.it



L'ANNUNCIO

Ecco il vaccino che piace ai No Vax Il costo della pandemia: 19 miliardi

Il Novavax è a base di proteine: il Lazio farà da apripista

Francesca Angeli

■ Arriva il vaccino che, forse, convincerà anche i No Vax. L'annuncio ieri dal commissario straordinario all'emergenza, Francesco Paolo Figliuolo: «Entro il fine settimana distribuiremo alle Regioni oltre un milione di dosi di Novavax». E altri due milioni saranno disponibili nel mese di marzo. Per le somministrazioni parte subito il Lazio che già giovedì 24 febbraio apre le prenotazioni Novavax per prima dose e richiamo a distanza di tre settimane.

Ma perché questo prodotto dovrebbe esser accettato più facilmente da chi fino ad ora ha rifiutato la profilassi? Novavax diversamente dai vaccini, mRNA come Pfizer e Moderna, si basa su un meccanismo adottato già da tempo per combattere altri virus come pertosse, epatite B, meningite, herpes zoster e utilizza la tecnica delle proteine ricombi-

nanti.

L'Agenzia italiana del farmaco ha dato il via libera lo scorso 22 dicembre, al momento soltanto dai 18 anni. Il protocollo fissa il ciclo vaccinale primario in due dosi a distanza di tre settimane. L'efficacia nel prevenire la malattia sintomatica (non l'infezione) anche nella popolazione più anziana è quasi del 90%. Le reazioni avverse sono state in maggioranza lievi.

Con questo vaccino si punta dunque a raggiungere soprattutto quel milione e mezzo di over 50 che sono ancora del tutto scoperti. Tra loro ci sono circa 500mila cittadini attivi che quindi in questo momento sono sospesi dal lavoro. Novavax non è stato autorizzato come booster.

Figliuolo che ieri era in visita all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze, ha ribadito l'efficacia protettiva del vaccino anche per i più giovani. «Medici e infermieri stanno verificando problemi di trombosi in bambini non vaccinati in fase acuta di Covid -avverte il commissario-. Direi che bisogna riflettere sul rischio benefi-

cio e al momento il beneficio va verso la vaccinazione. Non sono un medico, quindi dico alle famiglie, rivolgetevi ai vostri pediatri». Tra i 5 e gli 11 anni sono ancora un milione e 300mila i bambini che non hanno ricevuto neppure una dose. L'importanza della vaccinazione è confermata giorno dopo giorno dall'andamento dei dati che mostra come si ammalino più gravemente i non protetti.

Per i più fragili è arrivato anche il via libera per la quarta dose che verrà somministrata agli immunocompromessi a partire dal prossimo 1° marzo. La platea interessata è di circa 900mila persone.

Anche i dati del bollettino di ieri segnalano il raffreddamento della curva epidemica: 24.408 nuovi casi e 201 vittime. Il tasso di positività si ferma al 10,5% e si registra il calo dei ricoveri in intensiva, meno 6 per un totale di 928, mentre risalgono i ricoveri in area medica, più 91.

Progressivamente l'Italia si lascia alle spalle la crisi che però lascia pesanti conseguenze. Anche economiche come evi-

denzia l'Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi sanitari, Altems. In due anni di pandemia la spesa per fronteggiarla ammonta a 19 miliardi: 11,5 miliardi legati all'incremento della spesa sanitaria delle Regioni; 4,3 per l'acquisto di dispositivi di protezione (Dpi), anticorpi monoclonali, fiale di remdesivir, gel, siringhe, tamponi, ventilatori, monitor, software, voli. Poi la spesa per i vaccini: 3,2 miliardi. Con l'arrivo dei vaccini molti ricoveri avrebbero potuto essere evitati. Altems calcola che poco più di un miliardo di euro è servito a coprire il costo dei ricoveri evitabili, ovvero delle persone che hanno rifiutato il vaccino e si sono ammalate in modo grave, tanto da richiedere il ricovero.

ULTIMO SFORZO

Figliuolo ribadisce ancora l'importanza della profilassi nei più giovani

IL BOLLETTINO

Calano i nuovi casi, le vittime e i ricoveri in terapia intensiva



La ricerca clinica rischia il blocco senza attuare il regolamento Ue

Allarme Farindustria

L'Italia rischia di rimanere ferma ai blocchi di partenza nella ricerca clinica. Il regolamento Ue sulla sperimentazione clinica - che migliora e snellisce le norme necessarie a studiare nuovi medicinali - entrato in vigore il 31 gennaio scorso, non potrà essere pienamente operativo da subito a causa della mancata realizzazione dei decreti che riguardano appunto lo sviluppo dei nuovi farmaci da parte delle imprese. Lo afferma Farindustria, sottolineando che «questo riduce la competitività del nostro Paese per la Ricerca e Sviluppo». Secondo

un'indagine Farindustria - con la partecipazione di un campione rappresentativo composto da 34 imprese impegnate in ricerca clinica - su 396 studi clinici da avviare nel 2022, 86 saranno svolti secondo la nuova normativa comunitaria e quindi rischiano di essere effettuati in altri Paesi in assenza dell'adozione delle nuove regole. Questo significherà, rileva Farindustria, «meno pazienti che avranno l'opportunità di entrare in uno studio con trattamenti ai più alti livelli di innovatività, meno crescita professionale dei

ricercatori e di tutto il personale coinvolto, meno investimenti delle imprese nei centri clinici e quindi a favore del Servizio sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EXPO DUBAI

Microbioma, il ruolo nella salute e nell'agrifood

Il ruolo chiave dei microbiomi per migliorare la salute e per rendere più sostenibile e produttivo il sistema agroalimentare è stato al centro del forum *The Importance of microbiome for improved human health and agro-food production*, organizzato al Padiglione Italia di Expo 2020 Dubai dal Cluster Nazionale Alisei e il Cluster Clan in occasione della settimana dedicata al cibo. L'incontro ha avuto come obiettivo quello raccontare le potenzialità del microbioma nel campo della salute e nel promuovere una crescita economica sostenibile del settore agroalimentare italiano. «I microbioti intestinali, sono fondamentali per la salute, tuttavia in alcune condizioni l'equilibrio di questi ecosistemi viene ostacolato e questo è stato riconosciuto come causa molto importante di molte malattie croniche», ha spiegato Enzo Grossi, consulente scientifico del Cluster Alisei - La manipolazione del microbiota è considerata oggi un'arma potente per controllare molte malattie e oggi stiamo capendo meglio la grande complessità e le regole nascoste che governano i microbiomi con l'aiuto dell'intelligenza artificiale».

«L'agrifood in Italia rappresenta il secondo settore produttivo e l'importanza del microbioma per migliorare la qualità e produttività e il profilo nutrizionale dei cibi è chiave», ha aggiunto Patrizia Brigidi del Cluster Clan. E su questo fronte c'è anche il tema dell'antibiotico-resistenza e l'uso di questi farmaci nell'alimentazione animale. Spiega

Gilberto Litta, specializzato in eubiotici per la regione/macro area Emea: «La questione della resistenza antimicrobica ha spinto, in alcune aree geografiche, a vietare l'uso di antibiotici come promotori della crescita nell'alimentazione animale e a limitare il loro uso in terapia. Di conseguenza, la domanda di approcci alternativi agli antibiotici si è intensificata». L'Italian Microbiome Initiative Implementation Action Plan mira a creare proprio una piattaforma per lo sviluppo di nuove alternative, concentrandosi sulla caratterizzazione del microbioma di diverse specie animali studiando la relazione tra composizione della dieta e salute degli animali.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il virus si evolve in un ecosistema ampio, cervi inclusi. Uno studio

Uno degli elementi più importanti, ma più trascurati, per quel che riguarda la convivenza fra la nostra specie e Sars-CoV-2 è la capacità di questo

CATTIVI SCIENZIATI

virus di infettare molte specie di mammifero diverse. Questa capacità è già stata dimostrata negli allevamenti di visone, ove i mustelidi si sono infettati e hanno poi ritrasmeso il virus agli adetti; e lo scambio tra uomo e molteplici altre specie, dal punto di vista dell'epidemiologia, significa che nessun vaccino e nessun antivirale, come pure nessuna immunità di popolazione per quanto prolungata, potranno mai eradicare Sars-CoV-2, vista la disponibilità di specie-serbatoio, entro le quali il virus è al sicuro dalla profilassi umana. Le specie diverse dalla nostra, è bene ricordarlo, non hanno semplicemente il ruolo di rifugio e serbatoio per il virus: in esse la mutazione e la differenziazione evolutiva del virus continuano e questo processo è stato proposto come alla base dell'improvvisa emersione di una variante completamente diversa dalle precedenti, quale Omicron.

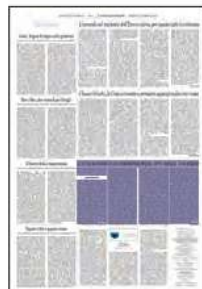
Adesso sono arrivati nuovi dati che permettono di apprezzare meglio l'importanza evolutiva del traghettamento fra diverse specie ospiti di Sars-CoV-2. In uno studio pubblicato sotto forma di preprint, sono stati descritti gli isolati virali ottenuti da campioni di cervo

dalla coda bianca americano, una specie già nota per essere ampiamente suscettibile di infezione. A partire da 93 tamponi nasali, sono stati identificati 18 casi di infezione fra l'autunno e l'inverno 2021, provenienti da 10 delle 31 contee della Pennsylvania incluse nello studio. Fra i casi positivi, è stato possibile ottenere la sequenza di 8 diversi campioni: due hanno restituito sequenze appartenenti al ceppo Alfa, le restanti al ceppo Delta. La cosa interessante è che le due sequenze di ceppo Alfa provengono da campioni isolati quando nella popolazione umana americana il ceppo Alfa era stato estinto in gran parte da Delta; in aggiunta, queste due sequenze sono lontanissime dalle sequenze umane, avendo accumulato oltre 45 mutazioni indipendenti e una differenza rispetto alle sequenze umane superiori a quella esistente fra qualunque virus Alfa umano. Questo significa che il virus Alfa, arrivato nei cervi dall'uomo, ha cominciato una sua propria evoluzione; inoltre, all'interno dei cervi dalla coda bianca la variante Delta non ha interrotto questa evoluzione, come accaduto almeno per ora nella specie umana. Per quello che riguarda i ceppi Delta trovati nei cervi, essi assomigliano maggiormente ai corrispondenti ceppi umani, in qualche caso essendo quasi indistinguibili; nei cervi, tuttavia, sono stati identificate varianti Delta molto rare negli umani. Se poi si paragonano le 8 sequenze isolate in Pennsylvania con altre 108 sequenze di virus isolate in cervi dell'Ohio e dell'Iowa tra il 28 settembre 2020 e il 25 febbraio 2021, che corrispondono tutte a sequenze della prece-

dente variante Beta, si nota che tutte le sequenze di cervo, comprese le ultime descritte dagli autori del lavoro qui discusso, sono arricchite da mutazioni assenti o molto rare nelle controparti umane: questo significa che la specie ospite, in questo caso i cervi, agisce con forza selezionando quelle mutazioni, le quali potrebbero anche essere acquisite grazie alla famosa omoplasia in ceppi umani originariamente diversi che hanno infettato i cervi. Considerando la diversità delle sequenze isolate in Pennsylvania, l'ipotesi più supportata è quella di almeno 4 eventi di spillover dall'uomo al cervo nel periodo di tempo considerato, il che è consistente con la grande diffusione di questi animali in quello stato, con densità anche molto alte in alcune zone rurali.

L'insegnamento che studi come questo ci danno è chiaro: la nostra salute non è separata da quella dell'ambiente e delle specie con cui conviviamo, e l'evoluzione di un virus agisce su un panorama ecologico molto più complesso di quello che ci piacerebbe. I vaccini, i farmaci e le misure di contenimento sono solo una parte di ciò che serve; l'altra parte è la vigilanza ad ampio spettro e quella che chiamerei socio-ecologia di parassiti e ospiti, i quali tutti sono impegnati a massimizzare la propria fitness, e nessuno dei quali può essere realmente seguito in isolamento da tutti gli altri. *One health* significa questo: il nostro ecosistema e gli attori che lo popolano sono determinanti integrali della nostra salute, ed è su tutti che dobbiamo vigilare, se vogliamo sperare di cavarcela.

Enrico Bucci



La lotta al Covid**Arriva Novavax
15 hub aperti
da giovedì**

Arianna Di Cori ● a pagina 6

LA LOTTA AL COVID**Arriva Novavax
vaccino per scettici
“Obiettivo under 50”****Ideato per i No Vax sarà disponibile da giovedì 24 in 15 hub
Ieraci: “Sarebbe stato più utile a gennaio, lo useremo come booster”**

di Arianna Di Cori

Il vaccino Novavax è arrivato, in ritardo sulla tabella di marcia, dato che è stato approvato dall'Aifa il 22 dicembre. Da giovedì i cittadini ancora in attesa della prima dose potranno prenotarlo sul portale online Salute Lazio. Il vaccino, che prevede 2 dosi a distanza di 3 settimane, verrà somministrato in 15 hub, di cui 7 a Roma, e «verrà anche consegnato ai medici di base e alle farmacie», dice l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato. Ma tanto è il ritardo, che lo scopo principale di Novavax – convincere gli scettici, grazie alla formulazione su piattaforma “tradizionale”, come quello antinfluenzale – è praticamente sfumato.

«Non credo servirà a molto in questa fase – spiega Roberto Ieraci, consulente scientifico per le vaccinazioni nel Lazio –. È rimasto solo lo zoccolo duro di No Vax, che difficilmente cederà alla vaccinazione, dopo aver resistito tanto tempo. Se fosse arrivato a gennaio, come da previsioni, allora sì che Novavax avrebbe potuto fare la differenza, ed evitare l'o-

spedalizzazione di tante persone».

Già. Perché l'ondata travolgente di Omicron nell'arco di poco più di un mese ha radicalmente trasformato lo stato immunitario dei cittadini laziali, No Vax compresi.

Secondo i dati forniti dalla struttura commissariale, infatti, il Lazio è la Regione italiana che ha vaccinato di più la fascia over 50, quella più a rischio: se si considerano anche i guariti, coloro che non hanno ad oggi eseguito nessuna somministrazione di vaccino, sono il 2,8% dei 50-59enni, tre volte in meno la media nazionale che si attesta al 6,1%. E i numeri scendono ulteriormente tra i 60enni, con appena l'1,8% della popolazione interessata non vaccinata e non guarita. Poco peggiore la situazione nella fascia 70-79 anni, in cui mancano all'appello il 2,1%. Mentre tra gli over 80 solo lo 0,19% non si è vaccinato, tre volte in meno la media nazionale del 2,8%.

«Bisogna puntare ai 40enni, la fascia d'età meno vaccinata – aggiunge D'Amato – Novavax potrà aiutare a recuperare questa fetta di incerti, è un'arma in più che abbiamo». I

quarantenni non vaccinati e non guariti sono ancora 73.570. E almeno per loro, il vaccino su base proteica potrebbe davvero fare la differenza. «Rimane comunque un vaccino validissimo, speriamo che presto sia possibile usarlo come booster – conclude Ieraci –. Ma in questo momento, più che al nostro orticello, dobbiamo guardare più in là, nel resto del mondo. Se non si vaccinano i paesi più poveri, continueremo a correre dietro alla pandemia».

