



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

15 MARZO 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



Cardiologia Interventistica

Valvola tricuspide, all'Ismett si cura senza bisturi

Trattata con tecnica mini-invasiva e senza bisturi grazie all'utilizzo di un sistema bicavale, uno dei pochi casi realizzati in Italia.

15 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. **Valvola tricuspide** trattata con tecnica mini-invasiva e **senza bisturi** grazie all'utilizzo di un **sistema bicavale**. L'intervento innovativo è stato eseguito presso **IRCSS ISMETT**, il centro di Palermo nato dalla partnership internazionale fra la Regione Siciliana ed UPMC (*University of Pittsburgh Medical Center*), ed è uno dei pochi casi realizzati in Italia. L'impianto di sistema bicavale (CAVAL VALVE IMPLANTATION, CAVI) **TricValve** rappresenta oggi un'opzione innovativa di trattamento per pazienti con insufficienza tricuspidalica (IT) gravi. Questo tipo di pazienti erano considerati fino ad oggi non idonei a chirurgia convenzionale o ad altre tecniche di trattamento transcateretere come l' edge-to-edge o l' anuloplastica. Per loro non esisteva un trattamento adeguato.

Ad essere sottoposto ad intervento **un uomo di 72 anni**, affetto da un'insufficienza della valvola tricuspide di grado torrenziale con severe manifestazioni cliniche di **scompenso cardiaco** e frequenti ospedalizzazioni. Il paziente era stato già sottoposto in passato ad intervento di **cardiochirurgia** con la sostituzione della valvola aortica e mitralica con protesi meccaniche e ad impianto di **Pacemaker** endocavitario definitivo. Un nuovo intervento cardiocirurgico a cuore aperto risultava a rischio proibitivo data la severità del quadro clinico.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Anche le altre tecniche mini-invasive di cardiologia interventistica, nel suo caso non erano consigliate. Ad eseguire l'intervento la dott.ssa **Caterina Gandolfo**, Responsabile dell'Unità di Cardiologia Interventistica del Dipartimento Cardiovascolare diretto dal dott. Michele Pilato, ed il suo team.

«L'intervento- spiega la dott.ssa Gandolfo- è durato circa un'ora ed ha permesso di ridurre gli effetti della insufficienza tricuspidalica sul **cuore** e sulla circolazione sistemica. Il nostro paziente ha potuto lasciare l'ospedale solo dopo pochi giorni di degenza. L'impianto di TricValve non comporta, infatti, **nessun taglio chirurgico**, si interviene attraverso la vena femorale grazie ad una piccola incisione e richiede una anestesia generale solo per tollerare l'ecocardiografia transesofagea, necessaria per visualizzare il cuore e guidare il corretto impianto delle protesi».

Tecnicamente l'intervento di CAVI consiste nell'impianto di **due protesi in pericardio bovino** che vengono suture su uno **stent** in nitinolo a livello della vena cava superiore (SVC) e della vena cava inferiore (IVC) alle giunzioni cavo-atriali, evitando così la classica operazione a cuore aperto. La tecnica ostacola il rigurgito di sangue in vena cava, una complicazione molto frequente in pazienti con Insufficienza Tricupisdalica, e previene il danno di congestione venosa al fegato e agli altri organi.

La Cardiologia Interventistica di IRCCS ISMETT è uno dei primi centri in tutta Italia ad aver effettuato questo innovativo intervento per correggere l'insufficienza tricuspide ampliando così ulteriormente l'armamentario delle tecniche di ultimissima generazione disponibili per il **trattamento transcateretere** della valvola tricuspide. La disponibilità di diverse opzioni di trattamento percutaneo dell'insufficienza tricuspide rappresenta una valida alternativa alla chirurgia in pazienti ad elevato o proibitivo rischio operatorio che impone una corretta selezione del paziente con un approccio **multidisciplinare** in **Heart Team** con l'obiettivo di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

potere offrire strategie di trattamento innovative al paziente che ne può beneficiare nel timing ottimale.

Il reparto di ISMETT vanta infatti una grande esperienza nel trattamento delle **patologie valvolari**, ed è ormai un vero e proprio punto di riferimento non solo a livello regionale, ma anche a livello nazionale ed europeo per il **trattamento percutaneo**, non chirurgico, delle patologie delle valvole cardiache. «Un risultato importante- ha concluso la dott.ssa Caterina Gandolfo- per cui occorre ringraziare il Direttore di Istituto e tutto il management di IRCCS ISMETT UPMC che punta sull'innovazione e la qualità».



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

Covid. Troppe differenze nelle metodologie di *contact tracing* in Europa. Uno studio Ecdc sui sistemi di tracciamento in Italia, Irlanda e Spagna e su come uniformare la raccolta dati

Dall'analisi dei tre sistemi il centro europeo trae una serie di suggerimenti per uniformare il più possibile le attività di tracciamento e renderle così confrontabili in tempi rapidi attraverso l'utilizzo di indicatori comuni. Tra le difficoltà attuali, riscontrate soprattutto in Italia e Spagna, la frammentarietà della raccolta tra livello regionale e nazionale.



15 MAR - L'Ecdc ha realizzato un'analisi dei dati relativi al 2020 di tracciamento dei contatti COVID-19 raccolti dai sistemi sanitari in Irlanda, Italia e Spagna. L'obiettivo di questo progetto era "esplorare le principali sfide nell'analisi dei dati di tracciamento dei contatti e identificare aree di miglioramento che potrebbero migliorare l'uso dei dati di tracciamento dei contatti per la sorveglianza e la gestione della salute pubblica, nonché facilitare la condivisione di informazioni ed esperienze tra gli Stati europei.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ottenere l'accesso ai dati – sottolinea l'Ecdc - è stato un processo lungo e l'analisi non è stata semplice a causa della mancanza di una raccolta dati standardizzata, con variazioni significative dei dati raccolti e dei loro formati. In Italia e Spagna, ad esempio, i dati di tracciamento dei contatti sono raccolti a livello regionale e locale e non sono condivisi regolarmente con le autorità nazionali. In tutti e tre i paesi si è poi verificato un notevole ritardo prima che i dati fossero accessibili. I dati sono stati ricevuti in tre diversi formati: fogli elettronici, formati ad hoc scaricati dalla piattaforma Go.Data e formati scaricati da piattaforme digitali nazionali/regionali realizzate ad hoc per il COVID-19 e i dati rInsonna, come del resto prevedibile, il tracciamento dei contagi ha seguito metodi diversi da Paese a Paese e spesso anche all'interno dello stesso territorio. Secondo l'Ecdc, invece, la raccolta dei dati dovrebbe essere condotta utilizzando strumenti digitali che consentano di esportare i dati in formati comuni (ad es. .csv, .xlsx) anche perché tale armonizzazione dei processi di raccolta e analisi dei dati è necessaria per facilitare un targeting efficace delle misure di risposta e per valutare la progressione della pandemia. In assenza di una banca dati nazionale comune, osserva ancora l'Ecdc, l'analisi a livello regionale e locale dovrebbe essere eseguita regolarmente e i risultati dovrebbero essere condivisi per consentire la valutazione e l'apprendimento da regioni con diverse situazioni epidemiologiche e diverse politiche di risposta. I dati, osserva ancora l'Ecdc, mostrano molte differenze tra i paesi anche se è difficile capire se ciò è dovuto alle differenze nei sistemi di raccolta dei dati o anche dalle dinamiche di trasmissione. E' comunque certo che l'uso di definizioni diverse nella raccolta dei dati rappresenta un ostacolo alla comparabilità dei dati di tracciamento dei contatti e ciò è particolarmente rilevante per alcune variabili (ad es. l'impostazione dell'esposizione). **Queste le proposte conclusive dell'Ecdc per migliorare l'uso dei dati di tracciamento dei contatti:**

- Effettuare la raccolta dei dati utilizzando strumenti digitali che consentono di esportare i dati in formati comuni (ad es. .csv, .xlsx).
- In assenza di una banca dati nazionale comune, eseguire regolarmente analisi a livello regionale e locale e condividere i risultati per consentire la valutazione e l'apprendimento da regioni con diversa epidemiologia situazioni e politiche di risposta.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- Per riconoscere facilmente le regolazioni nel set di dati, tenere un registro datato delle modifiche (comprese le modifiche in definizioni e modalità di raccolta dei dati, man mano che si presentano).
- Mantenere un codebook aggiornato con i dettagli dei dati di tracciamento dei contatti (nome variabile, abbreviazione descrizione, tipo di dati e valori codificati) che possono essere condivisi con i tracciati dei contatti e gli analisti di dati in al fine di migliorare la comprensione e la comunicazione sui dati di tracciamento dei contatti.
- Sostenere lo sviluppo di un elenco standardizzato di definizioni per i dati di tracciamento dei contatti a livello europeo.
- Dare priorità ai seguenti indicatori: il numero di contatti per sede (es. comune) e ambiente (ad es. nucleo familiare, luogo di lavoro) e la percentuale di contatti che diventano positivi (tasso di attacco) entro categoria di esposizione, età, luogo e ambiente. accolti all'interno e tra i paesi sono stati forniti a loro volta da diverse piattaforme digitali.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA [.it](http://www.giornaledisicilia.it)

Medici impegnati per l'emergenza Covid, manca il sangue in Sicilia: "In estate rischiamo il collasso"

di Marco Volpe — 15 Marzo 2022



Emergenza sangue in Sicilia. Fra gennaio e febbraio nell'Isola sono mancate all'appello migliaia di "sacche" e l'Avis (l'Associazione volontari italiani del Sangue, una delle più presenti) ha sospeso le donazioni. La carenza di sangue è legata alla mancanza di medici e di infermieri, **dirottati per l'emergenza Covid.** A lanciare l'allarme **Giacomo Scalzo**, responsabile del Centro regionale sangue per la Sicilia: "La carenza riguarda soprattutto le tre grandi aree metropolitane di **Palermo, Catania e Messina.** Abbiamo già avuto tre incontri con le direzioni sanitarie, gli ospedali e le associazioni, che in Sicilia portano avanti l'85% della raccolta di sangue e hanno dunque un ruolo fondamentale". Il punto, forse per la prima volta, è che **non mancano i donatori ma i medici e gli infermieri** che possano occuparsi dei prelievi. "A gennaio e febbraio - spiega Scalzo - sono mancate diverse migliaia di sacche di sangue, non succede solo in Sicilia ma anche in molte altre regioni d'Italia che fino a questo momento erano autosufficienti. Con il problema dell'emergenza Covid e per la necessità di somministrare i vaccini molti medici sono stati dirottati lì".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Normalmente in Sicilia il sangue arriva una o due volte al mese dall'Emilia Romagna ma stavolta anche negli ospedali emiliani la carenza si è fatta sentire. Il problema è anche la **incompatibilità dei medici specializzandi**, che per legge non possono occuparsi dei prelievi. La Regione Siciliana, unica ad averlo fatto, ha svincolato guardie mediche e medici di base ma anche loro sono sommersi di lavoro e non riescono a sopperire alla mancanza di colleghi.

"Il **Policlinico di Palermo è in ginocchio** - continua Scalzo -, il Cervello ha potenziato i medici nel reparto trasfusionale. e abbiamo registrato pesanti criticità anche all'ospedale Papardo di Messina e al Policlinico e al Garibaldi di Catania".

Migliore la situazione a Ragusa e Siracusa, province che hanno potuto garantire l'approvvigionamento a Catania, mentre Palermo sopravvive grazie al sangue di Enna, Trapani e Agrigento. I centri di raccolta sono 150 in tutta la Sicilia, mancano 25 medici e 25 infermieri: una ventina solo nelle aree metropolitane più grandi".

Per cercare di trovare una soluzione nei giorni scorsi gli assessori regionali alla Salute hanno incontrato il ministro per chiedere di svincolare gli specializzandi e sembra sia allo studio un decreto legge che si muova in tal senso. E nel frattempo? "La gente dovrebbe donare direttamente nei centri trasfusionali - conclude Giacomo Scalzo -, a Palermo si trovano al Policlinico, al Cervello, a Villa Sofia e al Civico. Altrimenti in estate rischiamo di affondare".



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL CONTAGIO NEL MONDO

Covid, risalgono i ricoveri. In Cina lockdown per 24 milioni di persone

VITO SALINARO

Scende dal 14,8 al 14,1% il tasso di positività (28.900 i nuovi casi) ma questo è l'unico parametro positivo delle ultime 24 ore sul fronte della pandemia. Visto che i decessi sono stati 129 (86 domenica), le terapie intensive sono aumentate di 2 unità (oggi sono 518 i ricoverati) e i reparti ordinari di 228 (8.468 i pazienti assistiti). Nulla di allarmante. Ma l'ennesima dimostrazione che Omicron – e sottovarianti annesse – circola ancora molto.

«La pandemia non è scomparsa – ha affermato il ministro della Salute, Roberto Speranza –. È una fase diversa, ma ci vuole ancora prudenza. Credo che la protezione che ci danno i vaccini è altissima e ci sta consentendo di gestire in maniera diversa questa fase, molto diversa rispetto al passato ma non dobbiamo pensare che il virus non c'è più. Bisogna mantenere cautela, attenzione e anche gradualità». Sul tema delle mascherine al chiuso, il ministro ha spiegato che questi dispositivi «continuano a essere un elemento molto importante, vanno usate nei momenti in cui ce n'è bisogno. Al chiuso sono ancora obbligatorie ma anche all'aperto sono necessarie nei momenti in cui ci possono essere assembramenti, nei mo-

menti di grande partecipazione come ne vediamo tanti».

Di tutt'altro avviso le autorità della **Francia** che, nonostante una leggera ripresa dei contagi, hanno deciso di eliminare dopo due anni, le principali costrizioni sanitarie, dal "pass vaccinal" (il super Green pass) all'obbligo di mascherine all'interno (all'aperto l'obbligo non c'è più dall'inizio di febbraio). La mascherina resta obbligatoria solo sui trasporti pubblici e negli ospedali. Restano gli appelli alla prudenza, soprattutto per i più fragili e le fasce di età più avanzata, e alcune rare eccezioni. A mostrare grande preoccupazione per il contagio in aumento è invece la **Cina**. Secondo la Commissione sanitaria nazionale, domenica si sono contate nel Paese 1.337 nuove infezioni, ma le autorità non hanno segnalato nuovi decessi e hanno comunicato che in tutta la nazione ci sarebbero solo 8 persone ricoverate in rianimazione. La provincia più colpita dai casi di positività (895) è lo Jilin, dove sono stati messi in lockdown i 24 milioni di abitanti. Ai residenti è vietato lasciare la provincia – che confina con la Corea del Nord – per via dello stop temporaneo ai viaggi transprovinciali e transurbani a carico soprattutto dei residenti di Changchun e Jilin, le città più investite dal virus. Inoltre, sono stati condotti più test di massa e alle-

stati ospedali d'emergenza. L'uscita dalla provincia è permessa solo in circostanze speciali e con un'autorizzazione, mentre in caso di rientro è necessario il «rigoroso rispetto» di un periodo di quarantena. Le violazioni, in base ad un annuncio delle autorità provinciali, saranno punite severamente «in conformità con la legge della Repubblica». Secondo un rapporto dell'ufficio europeo dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) sui due anni di pandemia, in Europa e Asia centrale si sono contati cento milioni di casi di Covid-19 in 100 settimane. Da gennaio 2020, la pandemia «ha causato oltre 1,6 milioni di vittime in Europa e in Asia centrale», si legge nel rapporto: «La regione europea dell'Oms ha rappresentato quasi un terzo dei casi e dei decessi cumulativi globali di Covid-19». Intanto, il **Brasile** ha superato i 655mila morti per coronavirus. Il contagio risulta però in calo e 157,6 milioni hanno ricevuto due dosi di vaccino, pari al 73,3% della popolazione.

Circolazione del virus elevata in Italia ma tasso di positività in flessione. La Francia toglie le mascherine e mette fine al super Green pass. Il Brasile conta oltre 655mila decessi



In Francia via mascherine e certificazione verde In un anno ricoveri crollati Ma oggi siamo più prigionieri

Il tasso di occupazione delle terapie intensive stabile al 5%: nel marzo 2021 era al 33%
Lo stesso per le ordinarie. Però il governo insiste col green pass, che all'estero sta sparendo

CLAUDIA OSMETTI

■ È che da pandemia a pandemonio il passo è breve (e pure inutile). Il coronavirus ci ha stravolto l'esistenza, però adesso basta. Sì, d'accordo, non ne siamo ancora fuori (ieri si sono contati altri 28.900 contagi), ma la storia dobbiamo raccontarcela tutta se vogliamo capire come siamo messi. E tutta la storia significa dirci anche che il tasso di occupazione delle terapie intensive, oggi, è stabile al 5%: un anno fa lo era al 33%. Oppure che quello dei posti letti nei reparti ordinari covid, ora, è fermo al 13%, contro un'incidenza di quasi il triplo del 2021 (il 37%). Sono numeri che contano, mica sciocchezze. A darli è l'Agenas, cioè l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali: tabelle, cifre e statistiche sono cose che all'Agenas maneggiano ogni santissimo giorno. È una buona notizia: significa (primo) che questa è la coda di una delle ondate peggiori del virus e lungi dal prenderla sottogamba, però possiamo anche pensare di respirare un po' e (secondo) che è arrivato il momento di allen-

tare l'allentabile. Cribbio, l'han fatto tutti in Europa.

ALTROVE

L'Austria ha sospeso la vaccinazione obbligatoria, la Francia ha eliminato il distanziamento fisico e pure il green pass e le mascherine (ad eccezione dei centri anziani), il Regno Unito non sapeva manco cosa fosse il green pass prima, figurati adesso. Ma noi niente. Il contentino di non dover portare più le mascherine all'aperto e poco più. «Credo che arriveremo a un momento in cui il certificato verde non sarà più richiesto», dice il sottosegretario alla Salute Andrea Costa, «però ritengo ragionevole pensare che sarà a maggio o a fine maggio: questo è l'obiettivo del governo». Scusi un attimo, sor Costa: a maggio? Ma mancano ancora due mesi e mezzo! E nel frattempo che si fa? Restiamo a casa a vedere l'economia che si sbriciola? Non c'è solo la guerra che ci

rincarare le bollette: il settore del turismo, tanto per dirne uno, è in ginocchio da due anni. Se non si torna alla normalità una volta per tutte, qui, finia-

mo gambe all'aria e arriveremo. Tra poco è Pasqua, se non si fa qualcosa i viaggiatori del lunedì (quello dell'Angelo) riempiranno gli alberghi di Atene e di Madrid, non di Roma e di Milano.

«Siamo il Paese più vaccinato e con più restrizioni, c'è qualcosa che non va», tuona il leader del Carroccio Matteo Salvini. Ecco: «La richiesta che la Lega porterà al governo e al presidente Draghi è di fare come i cugini francesi», ossia di «togliere tutte le restrizioni». Però di farlo adesso perché aspettare che cominci l'estate suona quasi come una presa in giro. Dello stesso avviso è anche Giorgia Meloni (Fratelli d'Italia): «Il green pass ha danneggiato il tessuto economico e sociale della nostra nazione», sbotta, «è arrivato il momento di porre fine a questa dannosa misura».

ALTRA MUSICA

Qui a *Libero* il green pass l'abbiamo difeso (e parecchio) in passato: intendiamoci, non rinneghiamo di un millimetro quanto abbiamo detto. Ché allora (un anno fa) vivevamo in un mondo completamente differente. Non c'erano i vaccini. Anzi, la campa-



gna vaccinale stava partendo e occorreva spingere sull'acceleratore. In compenso avevamo le sirene degli ospedali che ci suonavano nelle orecchie giorno e notte. Chi se lo dimentica.

Perfetto. Adesso è tutto un altro spartito. I vaccini ci sono. Ce li siamo fatti somministrare (e pure in massa: l'89,61% degli italiani con più di dodici anni il braccio ce l'han messo almeno due volte, l'83,29% addirittura tre e, per inciso, in pochissimi nel mondo occidentale han fatto bene come noi).

ANDREA COSTA

«Credo che arriverà un momento in cui il certificato verde non sarà più richiesto. Forse a maggio o fine maggio»

MATTEO SALVINI

«Al governo chiederò di fare come la Francia, ovvero togliere tutte le restrizioni»

GIORGIA MELONI

«Il green pass ha fatto danni all'economia. È ora di porre fine a questa misura»

Anche (soprattutto) grazie a quel lasciapassare-covid che i no-vax, i no-mask e i no-pass (appunto) hanno criticato fin dalla prima ora. Però ora basta. Ha fatto il suo, il green pass. Ha funzionato. E, siamo onesti, era una misura temporanea. "Di scopo", come si dice. Lo scopo è stato raggiunto, basta. Non ha senso continuare a tenercelo sul groppone. I dati dell'Agenas son lì da vedere: in Veneto e in Lombardia, due delle regioni che hanno subito maggiormente la morsa del covid, le terapie intensi-

ve sono occupate pure meno della media nazionale (che ricordiamo è al 5%). A Milano il tasso di presenza è del 4% e a Venezia del 3%. Dài, ma di cosa stiamo parlando?



L'esibizione del green pass ancora obbligatorio in Italia (LaPresse)



Il virus In Francia via i divieti

L'ondata di Covid nella Ue che riapre

di **Adriana Logroscino**

Nuova ondata di Covid in tutta Europa. Dall'Italia alla Germania, dalla Francia alla Gran Bretagna. Ma l'Ue riapre. Parigi elimina le mascherine anche nei luoghi al chiuso.

a pagina **22**

Covid, i contagi risalgono in Europa «Primi segni di una nuova ondata»

La situazione in Germania e Inghilterra. Più 20% dei casi in Francia, ma via mascherine e pass

ROMA In Francia da ieri non sono più obbligatorie le mascherine in ufficio e a scuola; nella maggior parte dei luoghi pubblici non viene poi più richiesto il green pass. Questo nonostante il rialzo della curva, misurato in un più 20% di casi in una settimana. Del resto tutta l'Europa è alle prese con una maggiore circolazione del virus e tuttavia mantiene gli allentamenti avviati. Nel Regno Unito l'inversione di tendenza si è manifestata già a fine febbraio e oggi si registrano circa 65 mila nuovi casi al giorno. In Danimarca l'aumento è cominciato ai primi di marzo. In Germania i nuovi contagi sono nell'ordine di 300 mila al giorno. In Italia il numero degli attualmente positivi è risalito oltre quota un milione.

In alcuni Paesi si sta registrando un lieve aumento dei ricoveri, anche se per ora nessuno è in allerta. Tuttavia quelli europei sarebbero «i

segnali definitivi di una nuova ondata», secondo Eric Topol, direttore dello Scripps Research Translational Institute di La Jolla, negli Usa. Difficile determinare la causa: «L'eliminazione o la riduzione delle restrizioni, la maggiore trasmissibilità di Omicron 2, o il calo della protezione immunitaria dei vaccini», ipotizza Topol.

In Italia da tempo il presidente del Consiglio, Mario Draghi, ha annunciato una road map di progressive rimodulazioni delle regole. L'iter prenderà il via questa settimana. Ma la gran parte dei tasselli è già stata sistemata. Dal primo aprile il green pass non sarà più richiesto nei locali all'aperto, sui mezzi di trasporto (dove potrebbe rimanere obbligatorio il certificato base, che si ottiene con tampone negativo), negli alberghi e nelle palestre, nei negozi e nei musei; inoltre i non vaccinati non dovranno più

fare la quarantena precauzionale in caso di contatto con un positivo. Altri aspetti, come l'eliminazione dell'obbligo di indossare le mascherine al chiuso e a scuola, o anticipare la fine dell'obbligo di green pass per entrare in ufficio (fissata a metà giugno), sono in corso di valutazione.

Il M5S sollecita un'accelerazione, soprattutto nel superamento del green pass. Con una lettera indirizzata al leader Giuseppe Conte, parlamentari, tra i quali l'ex sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Riccardo Fraccaro, e consiglieri comunali, inclusa l'ex sindaca di Roma Virginia Raggi, sostengono: «Siamo l'unico Stato a mantenere le restrizioni, allentiamo la pressione».

Il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, è ottimista: «Potremo avere un'estate senza restrizioni». Ma certo le valutazioni dipenderanno dall'andamento della pandemia.



In Italia la ripresa del contagio è ancora limitata: ieri sono stati registrati 28.900 nuovi positivi, 129 vittime e un tasso di positività al 14,1%. Lieve la risalita dei ricoverati.

E intanto il commissario per l'emergenza, Francesco Paolo Figliuolo, ha sottolineato come migliaia di tonnellate di mascherine prive di certificazioni, con materiali scaduti

o inutilizzabili occupino dal 2020 circa 40 mila metri cubi di magazzino: il costo dello stoccaggio è di un milione di euro al mese. Per questo ha dato disposizioni per distruggerne una parte e avviare la vendita di quelle per le quali qualche azienda potrebbe essere interessata al riciclo del materiale per altro uso.

Adriana Logroscino

La scheda

In diversi Paesi europei si sta registrando un aumento dei contagi da Covid. Secondo il dottor Eric Topol, direttore dello Scripps Research Translational Institute di La Jolla, negli Usa, «ci sono segnali di una nuova ondata»

Tra le cause prese in esame l'eliminazione o riduzione delle restrizioni, la maggiore trasmissibilità di BA.2 o il calo della protezione dei vaccini

In alcuni Paesi ci sono stati leggeri incrementi dei ricoveri



Intervista all'immunologo membro del Cts

Abrignani "In due mesi ottomila morti in più. Il vaccino li avrebbe salvati"

di Michele Bocci

In due mesi, gennaio e febbraio scorsi, in Italia ci sono state 8 mila morti per Covid che si sarebbero potute evitare con la vaccinazione. Intanto i casi tornano ad aumentare. Per l'immunologo membro del Cts Sergio Abrignani in questa situazione l'obbligo non va tolto e al chiuso si deve usare ancora la mascherina.

Professore, ormai le persone che si vaccinano sono pochissime. Che cosa ne pensa?

«Dico che dal primo gennaio al 28 febbraio di quest'anno sono morte 17 mila persone per il Covid. Di queste, circa il 55% non aveva fatto il vaccino. Vuol dire più di 9 mila cittadini. Se teniamo conto che il vaccino protegge al 90% dalla malattia grave, ricaviamo che in circa 8 mila potevano salvarsi se si fossero vaccinati. Si stima che in Ucraina fino ad ora ci sono stati 2 mila morti civili, cioè, in proiezione, 6 mila in due mesi. Ecco, da noi nello stesso lasso di tempo il virus ha ucciso di più».

L'obbligo non sta convincendo molti over 50. Non ha funzionato?

«I non vaccinati che muoiono hanno prevalentemente più di 50 anni, e a gennaio e febbraio sono circa 130 al giorno. Cioè è come se quotidianamente fosse caduto un aereo. C'è in giro una specie di

mantra secondo il quale l'obbligo sarebbe stato un fallimento. E invece da quando è entrato in vigore hanno aderito tra i 450 e i 500 mila over 50. Certo, potevano essere di più ma comunque abbiamo risparmiato 1.500 morti. Tutto sta nel vedere che valore attribuiamo alla vita umana».

A giugno l'obbligo andrebbe prorogato?

«La decisione è politica, non spetta a noi esperti dirlo. Facciamo però notare quante persone non sarebbero morte se si fossero vaccinate e quindi non ha senso toglierlo. Adesso i casi si sono più che dimezzati rispetto ai primi due mesi di quest'anno ma i decessi tra i non vaccinati sono comunque 2 mila al mese. Cioè tanti. È atteso che si muoia di influenza o che un ultra ottantenne fragile, anche vaccinato, perda la vita per il Covid. Ma ci sono ancora persone più giovani e sane che potrebbero non morire se avessero ricevuto le somministrazioni».

Perché i contagi risalgono?

«È dovuto ai non vaccinati, sia adulti che bambini, che quando incontrano Omicron e le sue sottovarianti si infettano di sicuro. Poi contro l'infezione la copertura delle terze dosi è comunque del 65% e quella delle seconde scende addirittura al 40% a quattro mesi dalla

somministrazione. Poi c'è stato un abbassamento della temperatura, che ha tenuto le persone al chiuso, soprattutto c'è stato un rilassamento mentale, giustamente, perché si pensa alla guerra».

Si è capito quanto dura la copertura della terza dose?

«Infezione a parte, della quale ho detto, con la terza dose anche a sei mesi di distanza dalla somministrazione la protezione dalla malattia severa è di circa il 90%. Fino ai cinquantenni, il dato è del 99%, negli over ottanta tra l'88 e 90%. Comunque coperture molto buone».

In questi giorni si decide come e quando togliere le misure. Ritiene che debbano comunque restare delle restrizioni?

«I dati dicono che quando la circolazione è alta, e con 50-60 mila casi al giorno lo è anche se non siamo ai livelli esplosivi di gennaio, la mascherina al chiuso dovrebbe rimanere. La scienza dimostra che la Ffp2 protegge di più al chiuso. È quindi logico mantenerla».



Da maggio over 50 di nuovo al lavoro col Green Pass base

Il governo studia il decreto per tornare alla normalità
Salvini: "Via le restrizioni". Speranza: "Serve cautela"

PAOLO RUSSO
ROMA

Con una curva epidemica in salita, ma ieri qualche segnale di frenata c'è stato, il governo si appresta a varare, forse già domani, il decreto che disegnerà la road map del ritorno alla normalità. Che sarà più graduale del previsto. Tanto per cominciare il primo aprile, scaduto il 31 marzo lo stato di emergenza, gli over 50 non in regola con il vaccino continueranno a essere esclusi da qualsiasi luogo di lavoro. Questo per un mese, perché poi dal 1° maggio dovrebbe bastare il Green Pass base per recarsi al lavoro, il che significa incamerare di nuovo lo stipendio, anche se ci si dovrà sottoporre a un test rapido ogni 48 ore o a un molecolare ogni 72. Dal primo aprile invece il super Green Pass non sarà più necessario per le attività all'aperto, dal sedersi al bar o al ristorante, al

giocare una partita a calcio. Il certificato base dovrebbe bastare anche per salire su bus e metro, così come per viaggiare in aereo, treno o nave, fermo restando l'obbligo di indossare le Ffp2, che sempre dalla stessa data non si dovranno invece più tirare su a scuola se si è avuto un contatto stretto con un positivo. Scomparirà anche la Dad, a prescindere dal numero di contagi in una classe. Gli stadi torneranno a riempirsi fino al 100% così come cinema, teatri e sale da concerto, mentre per i palazzetti dello sport l'indice di riempimento salirà dal 60 al 75%. Spetterà alla cabina di regia stabilire se dal 1° aprile si potrà soggiornare in hotel senza dover mostrare alcun tipo di certificato o se almeno il Green Pass base continuerà a essere richiesto. Per la prima soluzione premono Lega e, ovviamente, gli operatori turistici.

Dal primo maggio poi si dirà addio al Green Pass anche al chiuso. Si potrà dunque accedere liberamente a bar e ristoranti, piscine e palestre, convegni e congressi. Dovremmo poterci togliere anche le Ffp2 allo stadio e ai concerti. Dal 1° giugno le stesse protezioni non dovrebbero essere più necessarie anche sui mezzi di trasporto, mentre dal 15 dello stesso mese scade l'obbligo vaccinale per gli over 50, che non dovrebbe più essere procrastinato. Tutto questo se il virus non farà impennare i casi di infezione. Il ministero della Salute vorrebbe infatti inserire nel decreto una clausola che farebbe sospendere la road map nel caso l'incidenza dei contagi salga oltre una certa soglia. Non a caso a Salvini che ieri chiedeva di togliere ogni restrizione dal 31 marzo, Speranza ha replicato chie-

dendo «cautela e gradualità perché la pandemia non è scomparsa». Mentre il Presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, ha fatto notare che c'è un aumento dei casi generalizzato, ma più marcato a Centro-Sud, dove negli ospedali siciliani si sono accesi alcuni focolai. Mentre in quattro giorni, dal 9 al 12 marzo, si è avuto lo stesso numero di casi dell'intera settimana precedente.—

Da aprile basta Dad e stadi pieni al 100% ma preoccupa la crescita dei contagi



Dei lavoratori indossano le tute anti-Covid a Shanghai



Solo un'autorità o il medico può imporre il green pass

Lavoro e Covid-19

In assenza della legge
il datore di lavoro non può
vincolare i lavoratori
Tutela della salute prevista
dal Codice civile applicata
tramite i protocolli

Giampiero Falasca

Nel periodo in cui non era ancora obbligatorio per legge, il mancato possesso del green pass poteva giustificare la sospensione del dipendente dal lavoro e dalla retribuzione solo in presenza di un provvedimento amministrativo che avesse disposto l'obbligo di tampone sul lavoro o, in alternativa, a fronte di una specifica prescrizione del medico aziendale: in assenza di tali atti, il lavoratore non poteva essere lasciato a casa senza stipendio dal datore di lavoro. Con questa decisione del 3 marzo il Tribunale di Firenze ha preso posizione su un tema che ha

dato vita a un intenso dibattito teorico e giurisprudenziale, almeno fino a quando, dal 15 ottobre del 2021, è diventato obbligatorio per legge possedere ed esibire il green pass anche sui luoghi di lavoro.

La vicenda nasce ad agosto dell'anno scorso, quando un'istruttrice di nuoto è stata sospesa dal lavoro e dalla retribuzione perché era sprovvista di green pass, documento richiesto dal datore a tutti i dipendenti e collaboratori come condizione per accedere sul luogo di lavoro. Il datore aveva richiesto il green pass ai dipendenti in quanto, all'epoca dei fatti, il possesso di tale certificato era necessario per i frequentatori di piscine e strutture affini (articolo 9 bis del Dl 52/2021), mentre non era obbligatorio per i lavoratori subordinati che svolge-

vano l'attività in questi luoghi.

Il Tribunale si è interrogato quindi sulla possibilità di imporre, in assenza di un obbligo di legge, il possesso del certificato a carico dei lavoratori subordinati, quale misura necessaria al fine di preservare la sa-

lubrità del luogo di lavoro. Tale questione viene affrontata partendo dalla considerazione che la vaccinazione non può essere imposta, in assenza di obbligo di legge, e quindi la richiesta di green pass si risolveva, all'epoca dei fatti, nell'effettuazione di un tampone (salvo il caso della guarigione dal Covid).

Posta in questi termini la questione merita, secondo la sentenza, una risposta negativa, in quanto l'articolo 2087 del Codice civile, la norma che impone il dovere generale di sicurezza in capo al datore, nel periodo dell'emergenza Covid doveva essere attuato seguendo un percorso specifico: dando applicazioni ai protocolli concordati tra il Governo e le parti sociali (articolo 29 bis del Dl 23/2020).

Proprio il primo di tali protocolli, quello siglato il 24 aprile 2020, prosegue la sentenza, non fa menzione del green pass come misure da adottare per garantire la salute del luogo di lavoro e dedica un generico riferimento al tema dei tamponi, rispetto ai quali prevede che possano essere richiesti dai datori di lavoro solo se sussistono alcune specifiche condizioni: qualora l'autorità sanitaria competente ne disponga l'esecuzione per prevenire focolai epi-

demici, oppure in presenza di una motivata ed esplicita richiesta del medico competente.

In mancanza di un provvedimento dell'autorità o di una richiesta espressa del medico aziendale, il datore di lavoro non poteva condizionare l'accesso all'esibizione del green pass o del tampone, con la conseguenza che il relativo rifiuto della prestazione risulta illegittimo.

Sulla base di tale ragionamento, il Tribunale ha condannato il datore a pagare tutte le retribuzioni che la dipendente avrebbe percepito dal periodo di sospensione fino al 15 ottobre 2021, data in cui il green pass è diventato obbligatorio. Da tale data, viene esclusa ogni conseguenza di natura risarcitoria.

La sentenza arricchisce un dibattito giurisprudenziale ancora incerto e controverso, ma non va strumentalizzata oltre il suo significato, che è quello di ricordare come l'applicazione di misure di prevenzione della salute deve essere sempre prevista da provvedimenti e atti con valenza normativa, da un lato, o sulla base delle prescrizioni del medico competente, dall'altro lato: concetti assolutamente condivisibili che dovrebbero essere applicati con rigore sui luoghi di lavoro, senza fughe interpretative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Figliuolo a rapporto

Buttati 218 milioni in mascherine inutilizzabili

È risaputo: la fretta non è una buona consigliera. E forse siamo stati un po' frettolosi nell'acquisto delle mascherine nella prima fase della pandemia. Fatto sta che non avendo alcuna certificazione dovranno essere distrutte migliaia di mascherine, per un valore totale di circa 218 milioni. A richiederne lo smaltimento è proprio la struttura commissariale che farà la stessa fine entro il 31 marzo. A provvedere allo smaltimento è un'azienda specializzata di rifiuti, la A2A, che ha vinto l'apposito bando. Ma non lo farà di certo gratuitamente. Infatti lo smaltimento avverrà per la modica cifra di 698mila

euro. I dispositivi da eliminare sono le mascherine di comuni-

tà. I dispositivi di protezione in un primo momento era state ritenute idonee per far fronte al virus ma attualmente, essendo prive di certificazioni, risultano inutilizzabili e conservarle comporterebbe un costo. Infatti, conservarle fino ad oggi all'interno dei magazzini della struttura è costato 313mila euro al mese. Non proprio bruscolini. "Non sono mai state richieste, né dalle Regioni, né dagli altri enti convenzionati" e "oggi non trovano più nessuna possibilità di impiego", si legge nella determina del Commissario straordinario, il generalissimo **Francesco Paolo Figliuolo**. In piena emergenza, quan-

do i dispositivi di protezione individuale erano introvabili anche perché i maggiori produttori erano in Cina, l'uso della mascherine di stoffa era consentito, perché considerate comunque una barriera, anche se minima, per il virus, in assenza di quelle chirurgiche.

M.E.C.

Il danno e la beffa

Per smaltire i dispositivi la struttura commissariale dovrà pure spendere altri 698mila euro



■ Francesco Paolo Figliuolo (imagoeconomica)



Il ricordo delle bombe e un gioco stretto in mano L'arrivo dei bimbi malati

I piccoli pazienti oncologici nei nostri ospedali

di **Virginia Piccolillo**

Guance pallidissime, occhi spauriti, cappellini e un unicorno da tenere stretto stretto. Eccoli i bambini-bersaglio arrivati in Italia: piccoli già in lotta con patologie gravi, ora in fuga dalla guerra, arrivati nei nostri reparti pediatrici. I più fortunati di quei circa 1.000 malati emato-oncologici ucraini che oltre alla sofferenza della malattia stanno subendo la paura delle bombe, lo stop alle cure, la fame, il freddo e la sete.

L'accoglienza

Le associazioni, grazie all'intervento della Protezione civile, li stanno evacuando dagli ospedali bombardati che cominciano a riempirsi anche di piccoli con ferite di guerra. Ieri a Roma sono arrivate quattro bimbe, assieme a un paziente oncologico. Al Bambin Gesù sono giunti 33 piccoli ucraini, 18 sono tutt'ora ricoverati. Altri 6 pazienti oncologici sono arrivati ieri a Linate. E oggi in 17 saranno accolti presso la casa pediatrica dell'Ospedale Sacco di Milano.

Mentre si trattiene il fiato sulla sorte di tanti minori in pericolo, inclusi i bimbi degli orfanotrofi sotto assedio al freddo e al buio, ogni tanto si registra qualche notizia positiva come la messa in salvo, in elicottero, degli ultimi tre minori malati di tumore con un volo della Guardia di finanza. La più piccola, Marianna, 17 mesi e un neuroblastoma addominale, aveva già subito un primo ciclo di chemioterapia e doveva essere operata. Poi l'attacco russo all'ospedale di Kiev, le sirene, gli allarmi e la fuga nei sotterranei. L'operazione era stata rinviata e lei, lì sotto, era stata sottoposta a un

altro ciclo di chemio per fermare l'avanzata del male. Era la più vivace nell'elicottero che l'ha portata da Cracovia al Sant'Orsola di Bologna, ultimo tratto di una fuga organizzata e curata nei dettagli dall'Ageop di Bologna. Affamata, ha mangiato tutto quello che le è stato offerto, dalla pappa alle caramelle, ed è riuscita persino a fare il riposino. Mentre la nonna che era stata a lavorare in Italia raccontava ai sanitari la sua odissea.

Poi c'è una ragazza di 16 anni che sarà curata e controllata in day hospital per non essere separata dalla mamma e dal fratellino: ha appena subito un intervento per rimuovere un tumore cerebrale. È scossa, con quella ferita sul cranio, e tiene gli occhi bassi. Immagine simbolo degli adolescenti vittime di guerra.

La diagnosi di Emilia

E poi è arrivata Emilia, sei anni, una folta chioma rossa, e già in attesa di trapianto per una patologia del midollo. A dicembre aveva ricevuto la diagnosi ed era stata sottoposta a immunosoppressori. Ma non c'era posto per lei in ospedale. Troppo poco grave, dicevano. E non c'erano antibiotici e medicinali che la potevano proteggere. Si è affidata al suo magico unicorno, mentre la mamma aveva salutato il suo papà rimasto a combattere. «Guai a chi le toccava l'unicorno — racconta intenerita Angela Mastro-nuzzi, responsabile dell'unità di oncologia pediatrica del Bambin Gesù che ha prelevato le bambine —. Ma colpiva il fatto che le piccole non chiedevano nulla. Né acqua, né cibo, né un'altra caramella. Solo la madre di Emilia, appe-

na arrivata, ci ha chiesto una linea wi-fi. Voleva sapere se suo marito è ancora vivo o morto».

I dati di Frontex

Intanto nella conferenza Stato-Regioni si è cominciato a discutere dell'accoglienza dei profughi. Secondo dati Frontex sono due milioni e 600 mila gli ucraini che stanno facendo ingresso in Europa. Circa 42 mila stanno arrivando in Italia. Erano 11 mila 9 giorni fa. Si sono quadruplicati. Oggi ci sarà un tavolo tecnico per decidere dove destinarli visto che i posti disponibili sono 1.200.

I presidenti delle Regioni saranno nominati commissari straordinari. E la responsabilità dei minori non accompagnati sarà della prefetta Ferrandino. Si valutano varie tipologie di strutture, come le caserme. Serviranno fondi. Si parla di due delibere di 10 e 30 milioni di euro. Ogni commissario delegato dovrà provvedere a un primo stanziamento da 500 mila euro. Quelli successivi saranno a rendicontazione.

Stefano Bonaccini lancia una proposta: riconoscere un contributo di autonoma assistenza alle famiglie che ospitano profughi. Dopo gli ultimi bombardamenti si teme un'altra grande ondata di donne e bambini. In fuga senza più nulla, tra le mani solo un unicorno.



L'allarme di Assosistema Confindustria Pure i servizi sanitari a rischio con i rincari

■ «Il settore sanitario sia pubblico che privato al quale le nostre aziende forniscono servizi essenziali e indifferibili, quali il noleggio e la sanificazione di biancheria, divise e kit per sale operatorie, è a serio rischio di tenuta. Le nostre aziende non riescono più a sostenere i rincari delle bollette di gas ed energia ed i costi delle materie prime per continuare a svolgere il servizio quotidiano che, ricordo, è indispensabile e insostituibile per il funzionamento della sanità pubblica e privata, case di cura, rsa e pronto soccorso di tutto il territorio nazionale». Questo l'allarme lanciato da Matteo Nevi, direttore di Assosistema Confindustria.

«Scriveremo anche ai prefetti», ha proseguito Nevi, «per annunciare le possibili riduzioni di servizio rivolte al settore sanitario. Sono circa 110.000 i posti letto che non potrebbero più essere utilizzati negli ospedali e nei pronto soccorso, 400.000 mila operatori che dovranno lavorare senza le dovute protezioni e a rischio sono anche gli interventi chirurgici

che solo nel 2019 contavano una cifra pari a 4 milioni».

Ai costi dell'energia, fanno notare da Assosistema Confindustria, si aggiunge anche il fatto che a breve le aziende si troveranno a fare i conti anche con un razionamento delle risorse e delle materie prime per via degli approvvigionamenti sempre più difficili e lunghi che si stanno riscontrando in questo periodo. «La situazione del nostro settore», ha concluso Nevi, «è stata rilevata nella sua gravità anche dall'Anac che ha chiesto al Governo un intervento strutturale di revisione dei prezzi degli appalti pubblici anche per le forniture ed i servizi, citando fra questi ultimi espressamente il lavanoio come uno dei comparti in cui è a rischio la regolare operatività di molti operatori economici e la relativa tenuta delle strutture sanitarie pubbliche e private».



LA LETTERA AL MINISTRO SPERANZA

Sos malattie neurologiche: «Ora tavolo istituzionale»

Per la neurologia serve «un riordino» e «un piano nazionale». Il tema va discusso con i neurologi in un tavolo inter-istituzionale permanente da istituire e presieduto dal ministero della Salute.

È quanto chiede la Società Italiana di Neurologia (Sin), in una lettera al ministro della Salute, Roberto Speranza, sottoscritta anche dal segretario della Commissione Affari sociali della Camera, Fabiola Bologna. «Le malattie neurologiche - si spiega nella lettera - hanno un enorme peso sulla salute a livello globale: il Global Burden of Disease Study stima che i disordini neurologici rappresentino la terza causa di disabilità e mortalità prematura in Europa, con un impatto sanitario e sociale in aumento per il progressivo invecchiamento della popolazione». I neurologi evidenziano come negli ultimi anni la scienza abbia fatto grandi progressi, ma insieme alla possibilità di dare risposte ai pazienti, è cresciuta anche la necessità di «una riorganizzazione dei modelli di assistenza sanitaria sia ospedaliera che territoriale». In particolare, per i neurologi, «si fa sempre più necessaria la coordinazione tra i vari livelli assistenziali, mettendo al centro le necessità del paziente in un'efficiente allocazione delle risorse e della spesa, insieme a un'adeguata pianificazione di un nuovo percorso terapeutico assistenziale». Secondo il Rapporto Next (Neuroscience exploring tomorrow), realizzato da Sin con il contributo incondizionato di Roche e presentato al ministero della Salute nei giorni scorsi si stima che nell'arco

della propria vita una persona su tre sia destinata a sviluppare una malattia neurologica, ed è stato calcolato che negli ultimi trent'anni il numero di decessi attribuibili a questa causa sia cresciuto del 39%. In Italia - sottolinea ancora il report - il 12% della popolazione soffre di emicrania, ogni anno si verificano 200 mila casi di ictus cerebrale, i pazienti affetti da epilessia sono circa 500mila mentre la malattia di Parkinson oggi interessa 250mila persone, destinate a raddoppiare nei prossimi anni. Un esempio dei problemi che il nostro Paese dovrà affrontare nei prossimi anni è la malattia di Alzheimer, che oggi colpisce 600mila persone e la cui incidenza passerà dai 204.584 nuovi casi all'anno del 2020 ai 288.788 del 2040.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid, vaccini di Valneva in arrivo a breve nella Ue

DI ETTORE BIANCHI

La società biotecnologica francese Valneva SE, con sede a Saint-Herblain, nella Loira Atlantica, che sviluppa e commercializza vaccini per malattie infettive (fatturato 2021 a 348,1 mln), con siti di produzione in Europa, Canada e Usa, ha fatto sapere che prevede di consegnare le prime dosi del proprio siero contro il Covid-19 in Europa nel 2° trimestre 2022.

Il vaccino di Valneva, «VLA2001», inattivato e adiuvato contro il Covid, si legge nel documento della società, è attualmente al vaglio del Comitato per i medicinali a uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea del farmaco Ema che a fine febbraio ha presentato a Valneva una serie di quesiti supplementari sul siero. In particolare, la società francese dopo aver risposto ai quesiti aggiuntivi entro fine mese ha detto che prevede di ricevere una raccomandazione positiva dal Chmp per l'autorizzazione condizionata del proprio vaccino «VLA2001» per la prima vaccinazione negli adulti tra 18 e 55 anni nell'aprile 2022. Questo passo permette la distribuzione del siero ai paesi europei nel secondo trimestre di quest'anno.

Inoltre, la società biotecnologica ha fatto sapere di aver siglato un accordo con la Commissione Ue «per la fornitura di un massimo di 60 milioni di dosi» si legge ancora nel documento, spalmate su due due anni, di cui 24,3 di dosi già quest'anno.

Valneva è già stata autorizzata all'uso di emergenza del proprio vaccino in Bahrein che ne ha acquistato un milione di dosi con consegne al via da questo mese.

—© Riproduzione riservata—■



Alla Ue 60 milioni di dosi



L'influenza costa 38 milioni all'anno

Prevenzione. Capitalizzando l'esperienza Covid, diventa fondamentale pianificare per tempo i fabbisogni di copertura vaccinale antinfluenzale e attivare procedure di acquisto che consentano l'erogazione strutturata del vaccino al destinatario più appropriato

Francesca Lecci*

La pandemia ha riportato al centro del dibattito pubblico la rilevanza della prevenzione per il conseguimento della piena efficacia e sostenibilità dei sistemi di tutela della salute. Nell'ambito della prevenzione, inoltre, è tornato a essere cruciale il ruolo specifico dei vaccini, soprattutto con riferimento alle patologie a elevata trasmissibilità. Nel corso dell'evento "Vaccinazione antinfluenzale: verso una nuova concezione di Valore" che si è da poco tenuto in SDA Bocconi, è emersa la necessità di strutturare politiche di scelta, acquisizione e utilizzo dei vaccini antinfluenzali sempre più basate sul valore, soprattutto alla luce del rischio che l'allentamento nell'utilizzo dei dispositivi per limitare il contagio non solo riporti, nella stagione 2022-2023, i tassi di influenza stagionale ai livelli sperimentati prima della pandemia, ma produca anche una ripresa di vigore dell'indice di contagio da coronavirus.

È quanto mai fondamentale, a questo punto, pianificare per tempo i fabbisogni di copertura vaccinale antinfluenzale e attivare procedure di acquisto che consentano l'erogazione strutturata del vaccino corretto al destinatario più appropriato nel momento più consono, senza che ciò costituisca l'esito di un atto eroico o richieda l'interruzione della normale operatività delle aziende sanitarie. Insomma, si tratta di riuscire a massimizzare il valore prodotto dalle prossime campagne vaccinali, ma come fare? È prima di tutto necessario chiarire cosa si intenda per valore della prevenzione e dei vaccini. A differenza di altre forme di servizi sanitari, che vengono erogati in presenza di una specifica patologia, la prevenzione in generale e i vaccini in particolare ser-

vono a evitare l'insorgere di patologie o a mitigarne gli effetti. Quindi ciò che è normalmente inteso come valore in sanità (l'outcome clinico e funzionale) fa fatica a trovare applicazione in questo ambito, non essendoci alcun decorso clinico da osservare. Eppure, i dati di letteratura ci raccontano che nel nostro Paese i costi di ospedalizzazione per influenza sono pari (in fase pre-Covid) in media a circa 38 milioni di euro all'anno e i costi individuali sanitari e sociali sono piuttosto elevati. Per non parlare delle complicanze immediate e nel lungo periodo (una vera e propria long influenza) a carico dei soggetti fragili.

L'orientamento al valore della prevenzione e dei cicli di vaccinazione antinfluenzale pone, dunque, tre questioni. La prima riguarda cosa serve al sistema, alle regioni, agli erogatori e ai singoli individui in termini di vaccinazioni. Ma per comprenderlo abbiamo bisogno di potenziare ulteriormente le anagrafi vaccinali che sono, allo stato attuale, ancora incomplete negli oggetti e nei canali di alimentazione e non tempestive nell'aggiornamento, oltre che non pienamente interoperabili a livello regionale e nazionale. Inoltre, se di valore vogliamo parlare, non ci basta conoscere il profilo del paziente, la sua storia clinica e il vaccino proposto/ricevuto, ma abbiamo bisogno di complementare queste informazioni con dati di outcome funzionale percepito (pre e post vaccinazione) e con indicatori standardizzati di patient experience. E questo ci porta al come. Le strategie di prevenzione e vaccinazione raggiungono gli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, solo quando si acquisisce, nella popolazione, la consapevolezza dei benefici che derivano da scelte responsabili per la propria

salute. E per consentire che ciò si realizzi, è necessario che venga attivato un canale di comunicazione bidirezionale, che non solo valorizzi iniziative di sensibilizzazione istituzionale, ma che sia anche in grado di leggere il punto di vista dei pazienti. Sul chi, infine, la nomenclatura dei soggetti che a vario titolo sono coinvolti nelle attività di prevenzione e gestione dei cicli vaccinali è ampia. Il che costituisce una grande ricchezza, ma impone anche una riflessione su come fare in modo che il contributo dei dipartimenti di prevenzione, che del tema costituiscono il pivot, non rimanga isolato e trovi sempre più ampi meccanismi di integrazione, in primis con le cure primarie, ma anche con le altre funzioni aziendali, capitalizzando le esperienze Covid e dando nuovo impulso alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.

**Associate Professor of Practice di Government, Health and Not for Profit SDA Bocconi School of Management*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'allentamento dei dispositivi anti-Covid può riportare i tassi di influenza stagionale ai livelli pre pandemia

Pochi casi, ma è un'eccezione

Ogni anno l'influenza colpisce 8 milioni di persone, uccidendone 10mila. Fanno eccezione queste stagioni caratterizzate dalla pandemia per le misure di prevenzione adottate contro il coronavirus e all'aumento della vaccinazione antinfluenzale



Conti 2021 Farmaci, 10 miliardi la spesa in ospedale

Marzio Bartoloni — a pag. 23

Farmaci, la spesa in ospedale sale: per le aziende conto da 1 miliardo

I numeri. Nel 2021 superati i 10 miliardi dopo la frenata provocata dal Covid che ha rallentato le cure. Nonostante l'aumento del tetto lo sfondamento è di 2 miliardi, metà a carico delle imprese con il payback

Marzio Bartoloni

La spesa farmaceutica ospedaliera torna a crescere dopo il rallentamento provocato dalla pandemia che soprattutto nel 2020 ha frenato molte cure ai pazienti e di conseguenza il consumo di farmaci e terapie negli ospedali alle prese con l'emergenza Covid. Secondo Iqvia - il provider globale di dati sanitari - il mercato farmaceutico ospedaliero chiude infatti il 2021 con un valore totale di 10,3 miliardi di euro: +1,2% rispetto al 2020. Una leggera risalita che però non porta la spesa ai livelli pre-pandemia: nel 2019 infatti la farmaceutica ospedaliera si era attestata sui 10,9 miliardi.

«Per la prima volta dall'inizio della pandemia - avverte Sergio Liberatore amministratore delegato di Iqvia Italia -, il canale ospedaliero registra una ripresa a valori attestandosi, comunque, su un livello totale inferiore rispetto al periodo pre-pandemia. Nel 2021 c'è stata una risalita nell'accesso alle diagnosi e alle cure che ha comportato una timida ripresa del mercato farmaceutico ospedaliero. Nel 2020, per paura del contagio, molti pazienti avevano deciso di non andare in ospedale e molti medici avevano cancellato le visite e gli interventi che non ritenevano urgenti».

Con questi numeri Iqvia calcola poi che lo sfondamento del tetto di spesa per l'ospedaliera è di 2,080 miliardi nonostante già l'anno scorso lo stesso tetto sia stato alzato dal 6,69% al 7,65% del Fondo sanitario nazionale (escluso lo 0,2% dei gas medicinali).

Risorse in più che non sono state dunque sufficienti per evitare lo sfioramento. Questo significa che per il meccanismo del payback 1,040 miliardi saranno di nuovo a carico delle aziende farmaceutiche. Che proprio nei giorni scorsi hanno saldato, secondo il monitoraggio dell'Agenzia italiana del farmaco, il 95% del payback 2019-2020: un conto salato da 2,757 miliardi.

Come da copione degli ultimi anni la spesa convenzionata (quella sul territorio delle farmacie) è invece in decrescita rispetto al tetto: anche qui nonostante in questo caso il tetto della spesa convenzionata sia stato abbassato al 7% del Fsn nel 2021 dal 7,96% del 2020 si prevede un avanzo di circa 580 milioni.

Tornando alla farmaceutica ospedaliera uno dei principali mercati in crescita è stato l'oncologia con alcune terapie innovative, tra cui le CarT, che ha generato una crescita della spesa del 12,7% rispetto al 2020 (+256 milioni di euro). Le terapie oncologiche, infatti, nel 2021 sono in ripresa rispetto al 2020, anno in cui sono diminuiti i pazienti per la difficoltà ad accedere alle strutture e quindi a diagnosi e terapie.

Inoltre, hanno inciso sulla spesa farmaceutica anche le terapie recentemente immesse sul mercato per l'atrofia muscolare spinale, la fibrosi cistica, la porfiria e l'emivrania con un +34,8% (+104 milioni di euro) rispetto al 2020. Anche le terapie auto-immuni (tra cui psoriasi, dermatite atopica, morbo di Crohn) segnano un +25% rispetto al 2020 (+111 milioni di euro),

Grande crescita anche per i vaccini anti-influenzali (+72% a valori) rispetto allo stesso periodo 2020.

I principali mercati in calo secondo i numeri di Iqvia durante il 2021 sono stati quelli dell'epatite C (-74,3%, ossia -249 milioni di euro) a causa del graduale debellamento dell'HCV e dell'avvicinarsi dell'obiettivo di eradicare completamente questa malattia con i farmaci. Anche le terapie biologiche per malattie oncologiche e autoimmuni registrano una diminuzione a valori (-17,2%, ossia -132 milioni) a causa della scadenza di molti brevetti e del conseguente maggiore ricorso ai prodotti biosimilari. Questo ha permesso l'abbassamento del prezzo medio di queste terapie. Grazie ai vaccini contro il coronavirus, ci sono stati poi meno ricoveri per Covid e dunque una conseguente minor utilizzo di farmaci per gestire i pazienti in ospedale (in particolare anestetici per le terapie intensive, antibiotici e antivirali).

Sempre all'interno del canale pubblico, è da segnalare la distribuzione per conto (Dpc), gestita in ogni Regione dalle singole Asl, che registra un trend di crescita del 10,7% a 2,16 miliardi di euro (+209 milioni rispetto al 2020).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ALTRO TETTO
Come in passato anche nel 2021 la spesa farmaceutica territoriale registra invece un avanzo di 580 milioni



In due anni acquisti sul web raddoppiati

Farmacie on line

Il Covid traina le vendite

Creme di bellezza, vitamine, ma anche le indispensabili mascherine che ci accompagnano ormai da due anni. Ecco alcuni dei "prodotti" più acquistati dagli italiani sul web dalle farmacie on line. Un fenomeno fino a qualche anno fa marginale ma che sta crescendo sempre di più trainato anche dalla pandemia che favorisce gli acquisti a distanza. E così nel giro di due anni il volume di acquisti nelle farmacie on line è quasi raddoppiato passando da quasi 230 milioni a 437 milioni. L'emergenza legata al Covid-19 continua infatti ad avere un forte impatto sugli acquisti e molti consumatori preferiscono ancora fare gli acquisti sul web.

Secondo i dati di Iqvia, in Italia continua un trend di crescita delle vendite online a doppia cifra passando da 383 milioni di euro nel 2020 a 437 milioni nel 2021 (+14%). Questo aumento è ancora più accentuato se confrontato con il 2019, anno pre-pandemico, durante il quale sono stati acquistati sul web prodotti da farmacia per un totale di 230 milioni di euro (+90% rispetto al 2021). Considerando che in Italia è possibile vendere

online soltanto i prodotti commerciali, il fatturato dell'e-commerce pesa per circa il 4% del mercato.

Ma quali sono i prodotti più acquistati sul web? Il primato se si guarda ai valori di vendita è stato quello dei prodotti per la bellezza femminile - creme, cosmetici, ecc- che hanno totalizzato un fatturato di 59,6 milioni di euro (+13,8% rispetto al 2020). Questa categoria è stata quasi avvicinata dagli integratori vitaminici e minerali con vendite per 52,7 milioni con una crescita del fatturato online del 15,3%. Gli analgesici da banco hanno totalizzato invece un fatturato di 21,5 milioni di euro in aumento del 17,4% rispetto all'anno precedente. Soltanto la categoria dei prodotti per tosse e raffreddore ha visto un leggero calo a valori del 1,4% a 20,5 milioni di euro, mentre nel 2020 aveva visto un aumento del 127% rispetto al 2019. In crescita anche il settore dei test diagnostici e dei dispositivi medici (come le mascherine) salito a 23 milioni nel 2021, dopo la crescita a 20 milioni nel 2020 rispetto ai 10 milioni del 2019. Le dieci categorie più vendute (bellezza femminile, integratori, prodotti per l'apparato

digestivo, prodotti bellezza unisex, prodotti per capelli, per l'apparato circolatorio, gli analgesici, prodotti urologici e per il sistema riproduttivo) hanno totalizzato il 72% del mercato online (312 milioni) e sono tutte in crescita a doppia cifra fuorché, come accennato, tosse e raffreddore.

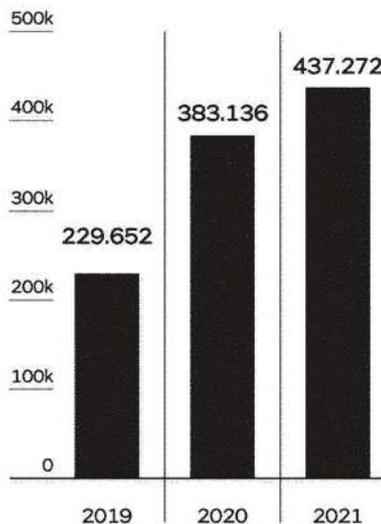
—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I PRODOTTI
La richiesta
maggiore
riguarda
prodotti di
bellezza e
integratori.
Pesano anche
le mascherine**

Il balzo dell'on line

Volumi di acquisti di prodotti da farmacia online. In migliaia di euro



Fonte: Iqvia



**IL REPORT DELL'AIFA
PANORAMA**

Cala l'uso di antibiotici, ma resta «preoccupante»

L'effetto pandemia migliora il consumo degli antibiotici in Italia che resta però ancora troppo elevato. Utilizzati per una grande varietà di problemi troppo spesso impropriamente, da sinusiti a bronchiti, passando per cistiti e ascessi dentali, questi farmaci, anche per i primi 6 mesi del 2021, hanno visto un calo del consumo, proseguendo il trend iniziato nel 2020. Ma, diversamente dal primo anno dell'emergenza Covid, a calare nel 2021 è anche l'uso dell'azitromicina, antibiotico inizialmente utilizzato per i pazienti infettati. Questo il quadro che emerge dal rapporto sull'uso degli antibiotici, presentato dall'Agenzia del farmaco. «Anche se con leggeri miglioramenti, i dati mostrano una situazione italiana, europea e anche globale - sottolinea il direttore generale Aifa, Nicola Magrini - fortemente preoccupante», che porta alla diffusione di batteri resistenti, fenomeno rispetto al quale «l'Italia è uno dei paesi con i tassi più elevati in Europa». In generale, nel 2020, circa 3 persone su 10 in Italia hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici, ma si arriva a uno su tre in bambini tra 2 e 5 anni. Nel primo

semestre del 2021, l'uso degli antibiotici erogati dalle farmacie a carico del Ssn è stato di 10,5 dosi ogni 1000 abitanti al giorno, in riduzione del 21,2% rispetto al primo semestre del 2020. Per quanto riguarda gli acquisti diretti (fatti dagli ospedali) il primo semestre del 2021 ha visto il -31,4% rispetto al primo semestre 2020, anche se con ampie differenze regionali. Il calo dei consumi era stato registrato già nel 2020, quando è stato di 17,7 dosi ogni mille abitanti al giorno, con il -18,2% rispetto al 2019 e una riduzione più forte durante il lockdown, sia per il minor ricorso a cure che per una minor circolazione di patogeni, effetto indiretto delle misure anti-Covid.

L'uso dell'antibiotico azitromicina, invece, ha visto un'impennata con la pandemia. Ma, a partire da aprile 2020, Aifa ha stabilito che l'uso dell'azitromicina per il Covid andava ristretto a studi randomizzati e in caso di sovrapposizioni batteriche. I consumi hanno quindi iniziato a diminuire.



Cancro da amianto, studio avanza dubbi su efficacia terapie approvate

Uno studio pubblicato su 'Jama Network Open' avanza diversi dubbi sulle terapie approvate come trattamento di prima linea del mesotelioma pleurico maligno (Mpm), grave forma di tumore correlata all'esposizione all'amianto. Gli autori del lavoro sono scienziati della Sbarro Health Research Organization (Shro) americana, del Gruppo italiano mesotelioma (Gime) e del Dipartimento di Biotecnologie mediche dell'università di Siena, che si sono avvalsi della collaborazione di un gruppo internazionale multidisciplinare di ricercatori da diverse istituzioni tra Stati Uniti, Regno Unito, Irlanda, Italia e Israele. Tutti insieme, i firmatari evidenziano la necessità di rivedere a fondo l'impianto dei maxi-trial sui quali poggia il via libera a nuovi farmaci contro il cancro da amianto.

Il team spiega di avere condotto "una rigorosa revisione" dei tre studi clinici sulla base dei quali sono state autorizzate tre terapie di prima linea anti-Mpm messe a punto tra il 2003 e il 2021: le combinazioni di farmaci cisplatino/pemetrexed (trial Mps, 2003), cisplatino/pemetrexed/bevacizumab (trial Maps, 2016) e ipilimumab/nivolumab (trial Cm743, 2021). "Quello che abbiamo dimostrato - sintetizza Luciano Mutti, presidente del Gime, collaboratore Shro e professore a contratto alla Temple University di Philadelphia - è che per tutti e tre gli studi analizzati non ci sono evidenze sufficienti per far ritenere che queste tre terapie siano realmente in grado di migliorare la sopravvivenza dei pazienti con Mpm. I biostatistici in Israele che hanno analizzato i dati hanno ricostruito le curve di sopravvivenza dei tre studi e applicato un'analisi approfondita di tutti i risultati. Questo - sottolinea in particolare Mutti - ha fatto emergere che la sopravvivenza con l'ultima terapia



proposta per questa neoplasia (immunoterapia ipilimumab/nivolumab) si sovrappone perfettamente a una di quelle ottenute con precedenti terapie già utilizzate, come platino/pemetrexed/bevacizumab".

Come primo elemento, quindi, gli autori dell'analisi ritengono che "ogni nuova terapia proposta per il mesotelioma dovrebbe essere comparata con la combinazione ritenuta finora più efficace, ovvero la terapia che include il farmaco bevacizumab associato con chemioterapia, anziché la sola chemioterapia" come è stato nei trial esaminati. Tuttavia, aggiungono gli scienziati, "a sua volta la ricostruzione delle curve di sopravvivenza ottenute con chemioterapia associata a bevacizumab non ha fornito alcuna evidenza di maggiori benefici rispetto alla sola chemioterapia, e questo getta un'ulteriore ombra sull'efficacia di tutte e tre le terapie proposte".

"Le sperimentazioni cliniche sono condotte in condizioni artificiali, che raramente corrispondono a ciò che accade nel mondo reale - osserva Antonio Giordano, ordinario di Anatomia patologica nel Dipartimento di Biotecnologie mediche dell'università di Siena, presidente Shro e docente alla Temple University - Il tipo di pazienti selezionati è spesso in condizioni cliniche significativamente migliori, quindi con miglior prognosi anche senza terapia, rispetto ai pazienti che si trovano nella realtà".

Gli studiosi riflettono anche sulla "fragilità dei risultati sulla sopravvivenza. E' emerso infatti - rilevano - che nei tre trial sui quali si basano le attuali terapie per il mesotelioma, lo spostamento anche di una piccolissima percentuale di pazienti da un braccio all'altro di ciascuno studio determina la perdita di significatività statistica dei dati sulla sopravvivenza dei pazienti trattati con il



nuovo farmaco rispetto ai pazienti trattati con i farmaci di controllo". Non solo: "Analogo effetto negativo sull'affidabilità dei trial analizzati deriva dal numero dei pazienti arbitrariamente esclusi dagli sperimentatori nell'analisi finale dei risultati", definita in gergo tecnico "censura. In particolare, il numero dei casi 'censurati' nello studio che testato l'efficacia di ipilimumab e nivolumab è davvero troppo elevato e tale - rimarcano gli scienziati - da determinare un ulteriore punto critico di debolezza dei risultati ottenuti".

"La nostra analisi - precisano Giordano e Mutti - affronta questioni chiave in oncologia clinica: in primis, quanto dobbiamo fidarci dei risultati di grandi studi clinici sponsorizzati? Quando il beneficio ottenuto è reale? Quanto è rilevante il cattivo disegno di questi studi, ad esempio nella scelta del braccio di controllo o nella selezione dei pazienti da trattare con la terapia sperimentale? La questione da valutare - concludono gli autori - è se i pochi miglioramenti ottenuti in varie neoplasie, in particolare con l'immunoterapia, siano davvero clinicamente rilevanti e aumentino davvero la sopravvivenza dei pazienti. Tanta strada c'è da fare, ma è anche uno stimolo per una maggiore ricerca preclinica e la progettazione di studi clinici condotti in modo rigoroso".



RICOVERI IN AUMENTO**Virus, nel Lazio
la quarta ondata**

Per l'ennesimo giorno, il Lazio ha il record italiano di maggior numero di nuovi contagi (3.739). La regione è ormai investita in pieno dalla quarta ondata della pandemia. E negli ospedali sono in aumento i ricoveri nei reparti ordinari e nelle intensive.

a pagina **4 Pelati**

Il virus

Lazio, ecco la quarta ondata della pandemia

Anche ieri, per l'ennesimo giorno, si è toccato il record italiano di contagi (3.739)

In linea con gli aumenti su scala nazionale, crescono le persone contagiate dal Covid nel Lazio. Ieri sul totale di 32.781 tamponi, si sono registrati 3.739 nuovi casi positivi, dei quali 1.973, più della metà, a Roma: la regione, per l'ennesimo giorno, ha il numero più alti di casi in Italia. In aumento anche i decessi che nel bilancio del finesettimana sono stati 9 (+5) e i ricoverati, 1.036 (+1), mentre le terapie intensive sono aumentate di 4, raggiungendo complessivamente 77 degenti. Le persone guarite in ogni caso sono state 6.287 e il rapporto tra positivi e i tamponi è al momento all'11,4%.

Intanto la campagna vaccinale prosegue con l'impegno di 4.033 medici, 447 pediatri e circa 800 farmacie. Le dosi

somministrate ad oggi sono 13 milioni e 310 mila e sono stati superati 3,8 milioni di booster effettuati, con il risultato che oltre l'80% della popolazione adulta è stata raggiunta. Nella fascia pediatrica 5-11 anni sono oltre 146 mila i bambini con prima dose pari al 40%, mentre il vaccino antinfluenzale è stato somministrato per oltre 1 milioni e 258 mila dosi. La Regione ricorda che «le persone non ancora vaccinate che intendono iniziare il ciclo possono recarsi direttamente agli hub vaccinali per la somministrazione».

Nel dettaglio i contagi e i decessi registrati nelle ultime 24 ore nelle aziende sanitarie del Lazio riguardano 661 nuovi casi nella Asl Roma 1, 664 nella Asl Roma 2, 648 nella Asl Ro-

ma 3, 239 nella Asl Roma 4 (dove ci sono stati anche 2 decessi), 339 nella Asl Roma 5 e 401 nella Asl Roma 6 con 1 decesso. Nelle province si registrano complessivamente 787 nuovi casi, rispettivamente 208 nella Asl di Frosinone con 1 decesso, 329 nella Asl di Latina con 1 decesso, 88 nella Asl di Rieti e 162 nella Asl di Viterbo con 2 decessi. E se nel Lazio sono attualmente poco meno di centomila le persone positive al Covid, complessivamente in Italia i contagiati sono poco più di un milione.

«Sono 33 i bambini ucraini — ha riferito ieri l'assessore alla Sanità regionale, Alessio D'Amato — presi in carico dall'ospedale pediatrico dall'inizio della guerra, di cui 18 attualmente ricoverati». Dome-

nica, «con il volo militare della Guardia di Finanza — ha continuato D'Amato — con a bordo il team medico di Ares 118 e del Bambino Gesù, è arrivata una bimba di 7 anni affetta da aplasia midollare severa, che necessita di un trapianto di midollo». Inoltre, «Nella notte sono giunti 5 bambini: uno con patologia oncologica e quattro di età compresa tra i 7 e i 14 anni, con ferite da scoppio causate dai bombardamenti».

Manuela Pelati

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Crescita

● L'aumento di positivi al Covid è in linea con quello su scala nazionale

● Al momento nel Lazio sono quasi centomila le persone contagiate, mentre in Italia sono più di 1 milione



«Poche cautele, troppi No vax così il Covid torna a correre»

►L'intervista D'Amato: fare i booster e vaccinare bimbi e fragili

I contagi scendono molto più lentamente del previsto, colpa dei No Vax e dei comportamenti troppo "leggeri" assunti improvvisamente dai romani. Come se rispetto al Covid non servisse più essere attenti e molto cauti. L'allarme e il richiamo a un maggior rigore arriva dall'assessore alla Sanità del Lazio, Alessio D'Amato, per il qua-

le ora le priorità sono vaccinare i bambini ed effettuare le dosi booster.

Pacifico a pag. 36

“ L'intervista **Alessio D'Amato**

«Poca cautela e troppi No vax così il Covid torna a correre»

►L'assessore alla Sanità del Lazio: i contagi scendono più lentamente delle previsioni ►«Le priorità: effettuare gli ultimi booster e immunizzare i bambini e i fragilissimi»

Assessore Alessio D'Amato, nell'ultima settimana i contagi giornalieri hanno superato nel Lazio i 6mila casi, due settimane fa le persone che si ammalavano erano 2 mila. È in corso una nuova ondata di Covid?

«Non parlerei di aumento, ma di una curva, quella dei contagi, che ha frenato nella discesa».

Detta così, non è più rassicurante.

«Intanto i numeri non vanno letti a livello giornaliero. Il dato che fa testo è l'incidenza dei casi ogni 100mila abitanti. In buona sostanza, dobbiamo partire dagli 867 casi ogni 100mila abitanti di quattro settime-

nfa, poi in quella successiva siamo scesi a quota 676, per arrivare, altri sette giorni dopo, a 544. E ora siamo a 459 casi ogni 100mila abitanti».

La morale?

«Che stiamo assistendo, e casomai questo è il problema, a una frenata nella discesa dei casi più lenta di quanto sperassimo. Ma non esiste un aumento. Detto questo, il Covid c'è ancora e ha sbagliato chi ha pen-



sato che la pandemia stesse per sparire, perché il 31 marzo finisce lo stato d'emergenza».

A che cosa è dovuta questa "frenata nella discesa"?

«Si devono fare i conti con alcuni fenomeni, il cui effetto dimostra che non bisogna abbassare la guardia di fronte a questo virus. Intanto c'è stata una sorta di "tana liberi tutti", quando sappiamo bene che dobbiamo tenere la mascherina nei luoghi chiusi o dove ci sono assembramenti, mantenere il distanziamento o lavarsi le mani continuamente».

Gli altri fenomeni?

«Abbiamo casi di reinfezione, seppure non gravi, in persone che non hanno completato il ciclo vaccinale. Tra la seconda e terza dose molti si sono dimenticati di sottoporsi al booster, che va fatto dopo 100 giorni dalla guarigione. Poi c'è una bassissima copertura nella fascia tra i 5 e gli 11 anni, che va aumentata. Anche perché i bambini (che vanno a scuola,

al parco, stanno a contatto con i genitori e incontrano i nonni) sono loro malgrado un veicolo di trasmissione della malattia. Infine, ci sono ancora 150mila No vax».

Che non si convinceranno mai?

«Credo di no. E un terzo di loro è nella fascia tra i 40 e i 49 anni: vorrei ricordare che purtroppo 4 giorni fa è morto un 48enne, non vaccinato, che prima ammalarsi di Covid era in salute, non aveva mai avuto patologie gravi».

Sicuro che non c'è da preoccuparsi? Il Lazio è ancora in zona gialla.

«Torneremo in bianca a fine mese. Ma questa tendenza è nazionale. E non solo: in Germania i casi stanno aumentando, in Cina ci sono regioni dove la situazione è fortemente attenzionata. Intanto, nel Lazio, la pressione sugli ospedali è sotto controllo tanto che stiamo riaprendo posti letti per i malati No Covid».

Qualcuno collega i nuovi contagi allo sbarco dei profughi dall'Ucraina.

«Ma no, ai rifugiati stiamo facendo tamponi, vaccini e screening medici, che comprendono anche i test per la Tbc e presto li estenderemo all'Hiv. Certo, c'è una certa promiscuità nei viaggi di fortuna con i quali questi poveretti arrivano in Italia, ma devo dire che la metà delle persone giunte da noi si è vaccinata senza protestare».

Alcuni virologi invece temono che questa accelerazione sia dovuta al fatto che stia scemando la copertura vaccinale, perché alcuni booster sono stati fatti lo scorso

anno.

«Certamente c'è nel tempo un calo della copertura, ma ricordiamoci che il vaccino ha sempre una "memoria fotografica" sul sistema immunitario, quando entriamo in contatto con il virus».

Servirà una quarta dose?

«Ce lo dovranno dire le autorità scientifiche. A parte che nel Lazio una platea di 50mila fragilissimi lo sta facendo, io credo che sia più importante avere un aggiornamento dei vaccini alle varianti e, sul modello dell'antinfluenzale, fare un richiamo ogni anno per riattivare il sistema immunitario».

I rincari dell'energia possono avere ripercussioni sull'erogazione dei servizi sanitari?

«È un tema serio che riguarda l'intero Paese e deve intervenire il governo nazionale. Sì, ci sono sofferenze in molti settori anche in quelli energetici connessi al sistema sanitario. Da noi, nel Lazio, è in corso un lavoro tecnico della centrale unica degli acquisti per aggiornare gli indici di revisione dei prezzi connessi ai contratti in corso. La cosa importante è garantire sempre il proseguimento di tutte le attività che per loro natura non possono mai essere interrotte».

Francesco Pacifico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CARO ENERGIA PESA ANCHE SULL'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IL GOVERNO DEVE INTERVENIRE



In alto, l'assessore Alessio D'Amato. A destra, non si fermano le vaccinazioni



AL BAMBINO GESÙ

Tra i piccoli ucraini che hanno perso la parola

L'orrore della guerra nel reparto dell'ospedale pediatrico dove fino ad ora sono arrivati in 33
La storia di Lydia che non dice più nulla da quando la sorellina è stata uccisa tra le sue braccia

di Arianna Di Cori, Valentina Lupia, Luca Monaco e Andrea Ossino • alle pagine 2 e 3

Lydia ha 11 anni e ha smesso di parlare. I proiettili che l'hanno colpita al cervello sono il male minore rispetto all'orrore che ha visto. Era il 4 marzo. La sua famiglia era in fuga da Bucha, a 50 chilometri

da Kiev. Il padre, Sergey Sergeevna, aveva chiesto ai soldati russi di concedere una breve tregua, un corridoio per permettere loro di fuggire. Non è stato rispettato.

Al Bambino Gesù tra i piccoli ucraini che non sanno più parlare

Lydia, 11 anni, è stata colpita da una bomba. Teneva tra le braccia sua sorella di 7 anni, che è morta
Suo padre prima di scappare aveva chiesto ai soldati una breve tregua. Non è stata rispettata

di Arianna Di Cori

Lydia ha 11 anni e ha smesso di parlare. Potrebbe, ma non riesce. I proiettili che l'hanno colpita al cervello, mentre scappava dalle bombe, sono il male minore rispetto all'orrore che ha visto.

Era il 4 marzo. La sua famiglia era in fuga da Bucha, cittadina a nemmeno 50 chilometri a nord ovest di Kiev. Il padre, Sergey Sergeevna, aveva chiesto ai soldati russi di concedere una breve tregua, un corridoio per permettere loro di fuggire. Non è stato rispettato. Gli uomini hanno aperto il fuoco, facendo una strage. Lydia aveva tra le braccia la

sorellina di 7 anni quando l'ha raggiunta la raffica letale. La più piccola è morta sul colpo, così come la madre. Lydia è stata ferita gravemente al cervello.

La guerra, quella vera, è arrivata al Bambino Gesù alle 5 del mattino di ieri. Porta il nome di Lydia Felice Sergeevna, Kateryna Martynenko Anatoliyivna, 7 anni, Oleksandra Filipchuk Antonivna, 9 anni, Sofia Isaeva Valerievna, 13 anni. Sono le bambine di Bucha, sopravvissute per miracolo e ancora più miracolosamente arrivate a Roma, dopo un viaggio di 48 ore da Kiev a bordo di un'ambulanza e due auto, grazie all'aiuto dei volontari dell'associa-

zione Pro Sma onlus. Le prime due sono le più gravi, con ferite da arma da fuoco al cervello. Le altre due hanno perso un arto, entrambe il braccio sinistro.

Al contrario degli altri piccoli pa-



zienti ucraini che già sono stati ricoverati all'ospedale – con loro il conto sale a 33, di cui 6 già dimessi e altri 9 seguiti in day hospital ambulatoriale – le quattro bambine non sono affette da patologie pregresse. Fino a pochi giorni fa la loro era una vita perfettamente normale. «Lydia non aveva nemmeno i vestiti indossati, solo una canottiera sporca di sangue, ma nel giro di un'ora l'ospedale le ha fornito tutto, persino qualche giocattolo», racconta Liliya Sobrino Palashchuk, fondatrice dell'associazione che dall'inizio del conflitto è riuscita a portare in salvo a Roma 40 bambini.

Adesso, Lydia riposa nel lettino numero 209, in attesa di essere operata alla testa. A poche camere di distanza c'è Kateryna, che tutti chiamano Katya. I colpi le hanno pregiudicato la vista da un occhio, anche lei non ha mai aperto bocca ma

stringe forte il cagnolino grigio di peluche che le è stato donato dai volontari della struttura. Quando le bombe si sono portate via sua madre e suo fratello, il 27 febbraio, la famiglia era riunita in casa, davanti a un gioco da tavolo. «Cercavano di smorzare la tensione, ridevano – riferisce la titolare dell'associazione, che ha passato tutta la giornata con le piccole pazienti – . Poi, l'ultima cosa che ricorda il padre, è di aver visto le gambe della moglie da una parte, il corpo dall'altra». Il resto, è la più terribile cronaca di guerra: il bagno di sangue, la fuga a piedi alla volta di Kiev per giungere in ospedale trasformato in bunker, la sutura di fortuna, l'infezione che avanza e divora la carne.

Le bambine di Bucha verranno tutte seguite dai team multidisciplinari del Bambino Gesù. E una volta fuori, per loro è pronto un posto let-

to in una casa di accoglienza messa a disposizione dell'ospedale. «Nel silenzio della paura, le bambine hanno solo accennato un sorriso quando ho chiesto loro se amano la pizza» conclude Sobrino Palashchuk. Aggiudicato: sarà il loro primo pasto non appena verranno stabilizzate dai camici bianchi. I traumi fisici, almeno quelli, si possono lenire.

Dall'inizio del conflitto sono arrivati 33 bambini. L'unico sorriso, quando hanno visto la pizza



Da Bucha
Katya
Anatoliyivna, 7
anni, di Bucha, è
giunta con il
padre al
Bambino Gesù
dopo 48 ore di
viaggio



Ferita al cervello
Lydia Sergeevna, 11 anni e
suo padre al Bambino Gesù

