



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

17 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



La nota

Dimissioni del presidente della Seus, Confintesa Sanità: «Urge una governance»

Il segretario regionale del sindacato sottolinea: «Veglieremo quindi sulle prossime mosse della Regione, per il bene dei lavoratori e dei cittadini siciliani».

17 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Dopo **le dimissioni** del presidente della **Seus**, Calogero Ferlisi, arrivano le prime reazioni. **Domenico Amato**, segretario regionale di **Confintesa Sanità Sicilia**, sottolinea: «La società partecipata della Regione, che gestisce il servizio di emergenza-urgenza del 118 in Sicilia, aveva aspettato tempi biblici per la nomina; infatti, era rimasti mesi e mesi senza governance e la gestione ordinaria era stata affidata obtorto collo al Presidente del Collegio Sindacale, Dr. Giuseppe Pagano. Adesso a neanche un mese dalla sua nomina, la SEUS rimane nuovamente senza governance, **in momento molto delicato**, quello del rinnovo della contratto di servizio tra la stessa società e l'Assessorato della Salute».

Dal sindacato aggiungono: «Vorremmo ricordare all'On. Nello Musumeci e all'Assessore Razza che la Seus gestisce un **servizio delicato ed essenziale** quale quello dell'emergenza-urgenza, oltre alle molte convenzioni che la vedono impegnata a vario titolo, con i soci consortili, quali le ASP. Questa società ha bisogno di una governance capace, con esperienza nel settore sanità e con voglia di lavorare per il bene dei suoi lavoratori, poiché la loro soddisfazione e la serenità si converte in un **servizio migliore** reso alla collettività.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Veglieremo quindi sulle prossime mosse della Regione, per il bene dei lavoratori e dei cittadini siciliani».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

In Sicilia casi Covid in aumento nell'ultima settimana, Isola indietro sui vaccini rispetto alle altre regioni

17 Marzo 2022



In **Sicilia** nella settimana che va dal 9 al 15 marzo si registra una performance in peggioramento per i casi di **Covid-19** attualmente positivi per 100.000 abitanti (4787) e si evidenzia un **aumento dei nuovi casi** (25,4%) rispetto alla settimana precedente. È quanto emerge dal monitoraggio settimanale della Fondazione Gimbe.

"Dopo cinque settimane di calo e l'arresto della discesa la scorsa settimana - dice Nino Cartabellotta, presidente Gimbe - si inverte nettamente la curva dei nuovi casi settimanali, che si attestano intorno a quota 379 mila, con un incremento del 35,9% e una media mobile a 7 giorni che sale da circa 40 mila casi dell'8 marzo ad oltre 54 mila il 15 marzo (+30,3). Un'inversione di tendenza che riconosce diverse cause: dal rilassamento della popolazione alla diffusione della più contagiosa variante Omicron BA.2, dal calo della protezione vaccinale nei confronti dell'infezione



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

alla persistenza di basse temperature che costringono ad attività al chiuso". **Sopra soglia di saturazione i posti letto in area medica** (23,4%) mentre sono sotto soglia di saturazione i posti letto in terapia intensiva (6,9%) occupati da pazienti Covid-19. La popolazione siciliana che ha completato il **ciclo vaccinale** è pari 79,3% (media Italia 83,8%) a cui aggiungere un ulteriore 2,5% (media Italia 1,8%) solo con prima dose. Il tasso di copertura vaccinale con terza dose è del 77,9% (media Italia 83,5%). Il tasso di copertura vaccinale con quarta dose è del 2% (media Italia 4,5%). Per quanto riguarda i **bambini, i siciliani** fra i 5 e gli 11 che hanno completato il ciclo vaccinale è pari al 25,8% (media Italia 33%) a cui aggiungere un ulteriore 4% (media Italia 4,2%) solo con prima dose. Ecco l'elenco dei **nuovi casi per 100.000 abitanti** dell'ultima settimana suddivisi per provincia: Agrigento 1.260 (+36,3% rispetto alla settimana precedente); Ragusa 1.123 (+30,6% rispetto alla settimana precedente); Trapani 1.025 (+21,8% rispetto alla settimana precedente); Messina 1.009 (+11,4% rispetto alla settimana precedente); Palermo 871 (+37,6% rispetto alla settimana precedente); Caltanissetta 856 (+36,2% rispetto alla settimana precedente); Siracusa 826 (+17,4% rispetto alla settimana precedente); Enna 770 (+21,7% rispetto alla settimana precedente); Catania 512 (+14,2% rispetto alla settimana precedente).

REGIONE SICILIANA

INDAGINI CHIUSE L'ASSESSORE ALLA SANITÀ AVREBBE INVIATO A ROMA NUMERI ERRATI SU POSITIVI E TAMPONI

“Dati Covid falsi”: Razza rischia giudizio

» Saul Caia

PALERMO

I dati sui tamponi giornalieri erano gonfiati, mentre quelli sui positivi e ricoveri in terapie ridotti. Durante la pandemia, dagli uffici dell'assessorato alla salute della Regione Siciliana sarebbero stati comunicati dati falsati sul monitoraggio dell'emergenza. La Procura di Palermo ha chiuso l'inchiesta sull'assessore Ruggero Razza, dimessosi nel marzo 2021 proprio a seguito dell'indagine e reintegrato a giugno dal governatore Nello Musumeci. È accusato di falsità materiale e ideologica perché avrebbe trasmesso dati non corretti nella piattaforma “sorveglianza integrata Covid-19 dell'Istituto Superiore di Sanità e del ministero della Salute”. Con lui sono finiti sotto accusa Maria Letizia Di Liberti (ex dirigente generale dipartimento per le attività sanitarie), Mario Palermo (referente unico per i dati Covid-19 Sicilia), il dipendente regionale Salvatore Cusimano, ed Emilio Madonia (dipendente di una società che fa consulenze per la Regione).

L'INCHIESTA è partita a marzo 2021 dalla Procura di Trapani, passando per competenza territoriale a Palermo. Nel capoluogo regionale

sembrava che l'indagine fosse stata ridimensionata, visto che i capi di imputazione erano passati da 35 a 7, e solo in due casi riguardavano l'assessore. Il periodo delle contestazioni andava dal 20 novembre 2020 e il 19 marzo 2021, mentre erano state escluse le accuse sulle presunte falsificazioni sui decessi, con le intercettazioni telefoniche in cui l'assessore e la dirigente dicevano di “spalmare” i dati dei defunti accertati. Ma dagli sviluppi investigativi dei Nas di Palermo, sono aumentati gli episodi contestati a Razza, 10 sui 20 totali, e si è allungato anche il periodo attenzionato dal 5 novembre 2020 al 23 marzo 2021. Nei 5 mesi, l'assessore e i suoi dirigenti avrebbero compilato in modo non corretto i “form della sezione dati aggregati della piattaforma web della sorveglianza integrata Covid-19”, ovvero la tabella in cui venivano comunicati i numeri sui tamponi, positivi e terapie intensive. Si scopre così che quotidianamente sarebbero stati comunicati da un minimo di 500 ad un massimo di 2 mila tamponi in più, rispetto a quelli effettuati. Centinaia di nuovi positivi sarebbero stati celati, come a Trapani dove furono ridotti del 50%. Tagli, invece, sarebbero stati effettuati sui dati dei ricoveri nelle malattie infettive o nelle terapie intensive.

Ieri Razza ha imbastito così la propria difesa mediatica: “Da una prima lettura delle contestazioni sembrerebbe che le indagini abbiano consentito di accertare che

non c'è mai stata una valutazione erronea sulla fascia di collocazione della nostra Regione da parte del Ministero, come originariamente ipotizzato, che nessuna ‘zona rossa’ è stata rinviata e occultata”, ha detto l'assessore. In realtà, il pool di magistrati guidati dal procuratore aggiunto Sergio Demontis ritiene che i dirigenti Di Liberti e Madonia tra il 14 e 20 dicembre 2020, avrebbero trasmesso ai vertici nazionali un dato di positivi in diminuzione, mentre il “trend reale era in rialzo”, “inducendo così in errore gli organi del Ministero della salute e dell'Istituto Superiore di Sanità”, che avrebbero a loro volta attestato falsamente “per la Regione Sicilia una valutazione della probabilità bassa invece che moderata”. Dati che vennero richiamati, scrivono i pm, “nel verbale della riunione del 23 dicembre 2020 dalla cabina di regia”.

**LA PROCURA
“DISEGNO
CRIMINOSO”**

IPM di Palermo si apprestano a chiedere il processo per l'assessore Razza e per altre 5 persone. Per tutti l'accusa è di falso in concorso. I magistrati parlano di “disegno criminoso”: sulle piattaforme informatiche regionali e ministeriali sarebbero stati caricati dati falsi sull'epidemia di Covid-19 in Sicilia



Avvocato Ruggero Razza



LA LOTTA AL COVID

Confermate le riaperture Ma i contagi sono in risalita

Oggi il «cronoprogramma» del governo. Ieri 72mila nuovi casi. Le Regioni: il bollettino sia settimanale

Patricia Tagliaferri

■ Aumentano i contagi, rallenta la riduzione dei ricoveri, risalgono quelli pediatrici e avanza Omicron 2. Nonostante il Covid stia rialzando la testa, il governo va avanti sulle riaperture e oggi in Consiglio dei ministri sarà definito un cronoprogramma puntuale di accompagnamento all'uscita dallo stato di emergenza, che scade il 31 marzo e non sarà rinnovato. «Offriremo un percorso come sempre basato sull'evidenza scientifica e sul quadro epidemiologico», spiega il ministro della Salute, Roberto Speranza, al *question time* alla Camera. Se le ipotesi formulate finora saranno confermate, dal primo aprile non dovrebbe più essere necessario il green pass per le attività all'aperto e sui mezzi pubblici dovrebbe bastare la certificazione base. Da maggio poi dovrebbe cadere l'obbligo di esibirlo per accedere ai luoghi al chiuso, come ristoranti e cinema. Ad aprile, progressivamente, verso il via al distanziamento e alle mascherine al chiuso.

Il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, spinge con tutti i governatori affinché «entro Pasqua, ove le condizioni epide-

miologiche lo permettano, si possa già ipotizzare l'abbandono delle restrizioni». Le Regioni chiedono anche di eliminare il bollettino quotidiano dei dati, monitorando l'andamento di incidenza e occupazione dei posti letto su base settimanale. Questa mattina se ne discuterà in un incontro della cabina di regia presieduta dal premier Mario Draghi. Ed è grazie ai numeri delle vaccinazioni (91,3% con la prima dose e l'89,6% con la seconda), «tra i più alti in Europa e nel mondo» rivendica Speranza, che il governo potrà procedere all'allentamento delle misure anche in presenza di un'alta circolazione del virus. Nonostante la protezione dei vaccini, che sta consentendo di gestire in maniera diversa questa fase, la pandemia è infatti tutt'altro che scomparsa. Anche a livello globale. Nell'ultima settimana, dopo una consistente diminuzione del numero di nuovi casi nel mondo, l'Oms segnala un aumento dei contagi dell'8%, mentre continuano a calare i decessi. Purtroppo non abbastanza in Italia, che resta fra i primi tre Paesi in Europa per morti registrate. Soltanto nelle ultime 24 ore sono state 137. I nuovi casi invece sono 72.568, con un aumento su base settimanale del 50% e un tasso di positività al 14,8%. La risalita dei contagi si

riflette sulle ospedalizzazioni. La curva dei ricoveri scende ancora, ma molto più lentamente. Dalla rilevazione degli ospedali sentinella Fiaso del 15 marzo emerge che in una settimana il numero dei pazienti ricoverati in aree Covid si è ridotto del 5,2% (mentre la scorsa settimana c'era stato un calo del 16%). Tornano a salire in particolare i ricoveri pediatrici: nella settimana 8-15 marzo i piccoli pazienti ricoverati nei 4 ospedali pediatrici e nei reparti di pediatria degli ospedali sentinella che aderiscono alla rete Fiaso sono cresciuti del 48%. I contagi corrono soprattutto tra i giovani e questo trend comincia a riflettersi nelle scuole. In Lombardia, per esempio, secondo i dati forniti dalla direzione Welfare della Regione, nell'ultima settimana le infezioni sono aumentate in tutte le fasce d'età. Il che ha comportato la quarantena per 330 classi. Cosa ha determinato il rialzo della curva ce lo spiega Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia del Campus Bio-Medico di Roma. Si tratta di un mix di fattori: «La circolazione più diffusa di Omicron 2, la minore protezione della terza dose dopo tre mesi e l'allentamento di alcune misure, come quella di aver tolto la mascherina all'aperto senza rimetterla, come prescritto, in caso di assembramento».



OGGI IL DECRETO CON LE NUOVE MISURE ANTI COVID

Allo stadio con Pass e mascherina Su treni, aerei e bus restano le Ffp2

Allo stadio con mascherina e Green Pass base e a bordo dei mezzi pubblici con in tasca lo stesso certificato, ma anche con la Ffp2 sul viso. Queste due novità, proposte ieri dalle Regioni, dovrebbero entrare nel decreto del governo sull'allentamento delle misure anti Covid in vista della fine dello stato di emergenza, prevista per il 31 marzo.

La curva dei contagi sta risalendo e ci sono segnali anche di una ripresa dei ricoveri. Per questo i presidenti delle Regioni, che si sono riuniti ieri mattina, mettono in chiaro che se la situazione dovesse peggiorare si può sempre tornare indietro, ripiegando su misure più restrittive. I punti chiave della loro proposta riguardano le mascherine e il Green Pass. Sulle prime, si chiede che le protezioni vengano sempre tenute al chiuso (e appunto, nel caso dei mezzi di trasporto si ricorra alle Ffp2) e all'aperto in caso di assembramenti. Nei luoghi di lavoro bastano le chirurgiche, ma perché possano essere usate va prevista una deroga. Con la decadenza dello stato di emergenza infatti non saranno più classificate come Dpi, cioè dispositivi di protezione.

Riguardo alla certificazione verde si parla di una «rimodulazione

graduale», espressione che piace al ministro alla Salute Roberto Speranza, da sempre molto cauto. Il Green Pass potrà essere eliminato per accedere alle attività all'aperto, come bar e ristoranti. Si tratta della stessa linea del governo. Le Regioni però chiedono che nei contesti a rischio assembramenti, come appunto gli stadi ma anche concerti o parchi divertimento, si mantenga il certificato base (che si ottiene con vaccino, guarigione e tampone). Più avanti il documento potrebbe essere poi eliminato.

La linea dell'esecutivo è quella di eliminare quasi del tutto il Super Green Pass, che ad esempio non sarà necessario per lavorare neanche per gli over 50 (che hanno comunque l'obbligo di vaccinarsi), ai quali basterà il pass base per svolgere quasi tutte le altre attività al chiuso (come andare al ristorante).

Oggi si discuterà probabilmente riguardo agli hotel. C'è una forte pressione da parte del ministero al Turismo per permettere agli ospiti di entrare senza alcun certificato, «per non restare indietro rispetto ai Paesi concorrenti», ha detto varie volte il ministro Massimo Garavaglia. Non è escluso che qualcuno chieda anche di togliere del tutto il pass per entrare nei negozi (non quelli di beni essenziali dove già è

valida questa regola).

Tornando alle Regioni, i presidenti hanno chiesto che l'isolamento riguardi solo i positivi sintomatici. Difficilmente passerà questa linea in Consiglio dei ministri, visto anche l'andamento dei contagi. Si chiede anche che a scuola solo i contatti sintomatici dei positivi facciano il tampone.

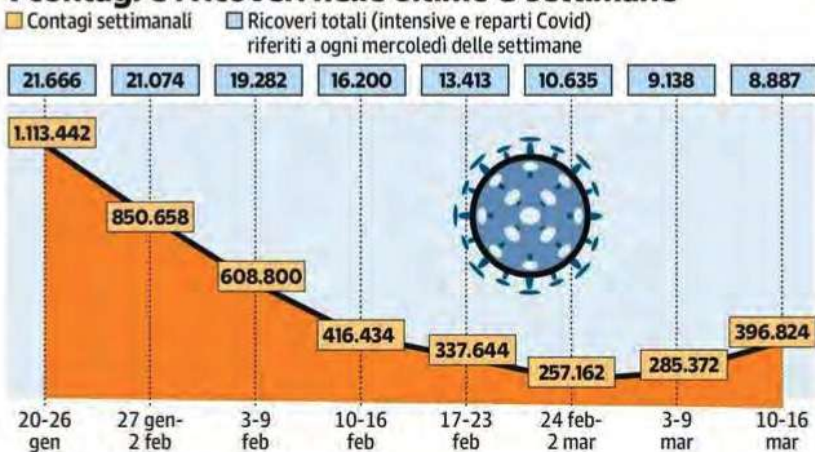
E, tra l'altro, i presidenti propongono anche di cambiare il sistema di monitoraggio dell'epidemia e di rivedere i report giornalieri: «Si potrebbero prendere in considerazione solo i dati sulle nuove positività e occupazione dei posti letto su base settimanale, eliminando le comunicazioni quotidiane relative alla situazione della pandemia».

— mi.bo. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Non servirà più
il Qr-code in ristoranti
e bar all'aperto
Pressing delle Regioni
per escluderlo
anche negli alberghi



I contagi e i ricoveri nelle ultime 8 settimane



Covid, la road map delle riaperture

Le Regioni: il bollettino sia settimanale

Oggi la prima cabina di regia: dal 1° aprile accesso libero a negozi e hotel. Ma l'indice Rt torna sopra 1

ROMA Il giorno in cui il governo licenzierà il calendario dei progressivi allentamenti delle misure anticontagio è arrivato. Oggi si riunirà prima la cabina di regia, poi il Consiglio dei ministri.

Fin dal primo aprile, al termine dello stato di emergenza, il super green pass non sarà più obbligatorio per l'accesso al lavoro degli over 50, e via anche la sospensione. Niente certificato (nemmeno il base, che si ottiene con tampone negativo) per soggiornare in hotel, per fare sport all'aperto. Accesso libero nei negozi, agli spettacoli e alle feste all'aperto. Potrebbe restare in vigore l'obbligo di green pass base per bus, metro, treni, aerei e navi. Capienza piena per gli stadi (con una possibile anticipazione per la partita della Nazionale, del 24 marzo) e, gradualmente, per gli impianti sportivi al chiuso. Via la quarantena per i contatti dei positivi, anche non vac-

cinati. «Offriremo un cronoprogramma di uscita dallo stato di emergenza basato sulla situazione epidemiologica», ha spiegato ieri il ministro della Salute, Roberto Speranza, al Parlamento.

Le Regioni hanno già pronto il loro: hanno consegnato un articolato documento nel quale chiedono di abbandonare le restrizioni più celermente, entro Pasqua. Oltre all'archiviazione del super green pass, vogliono che si passi dal bollettino quotidiano a un monitoraggio di contagiati e ricoverati solo settimanale, e che la quarantena sia imposta soltanto ai positivi sintomatici. Conservativa, invece, l'indicazione dei governatori sulle mascherine: chiedono resti obbligatoria al chiuso e al lavoro e in luoghi affollati, anche all'aperto, e che su bus, metropolitane, aerei e treni si salga solo con la Ffp2.

Negli ultimi giorni il virus ha ripreso a circolare e a testi-

moniarlo non è più soltanto la rilevazione giornaliera (72.568 i positivi delle ultime 24 ore, quasi 13 mila in meno del giorno prima ma con quasi centomila tamponi in meno eseguiti, 137 i morti), ma anche le previsioni di lungo periodo.

L'indice di contagio Rt sarebbe di nuovo oltre la soglia epidemica di 1: 1,07, secondo i calcoli del matematico Giovanni Sebastiani, del Cnr. Dalla federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) arriva un'altra allerta. I ricoveri pediatrici, dopo oltre un mese di flessione, sono risaliti del 48% negli ultimi sette giorni. «Le scuole sono aperte e i bambini sono i meno vaccinati», spiega il presidente, Giovanni Migliore.

Infine a livello globale anche l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) fa una valutazione della ripresa del contagio. Negli ultimi sette giorni, nel mondo, il numero

settimanale di positivi è aumentato dell'8% rispetto alla settimana precedente. L'Italia resta tra i primi tre Paesi in Europa per vittime da Covid.

Nella situazione in evoluzione, la vigilanza resta centrale. Lo rileva Guido Rasi, l'immunologo consulente del commissario per l'emergenza Figliuolo, rispetto all'ipotesi che il 31 marzo si scioglia il Cts: «Una struttura di rapida consultazione è necessaria».

Adriana Logroscino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricoveri pediatrici

Dopo un mese di flessione, sono risaliti del 48% in una settimana

10,7

Miliardi

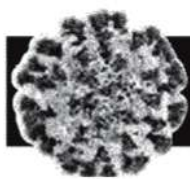
Le dosi di vaccino anti-Covid somministrate nel mondo. Con enormi disparità: mentre in Burundi si contano 99 dosi ogni 100 mila persone, in Italia sono 223 mila ogni 100 mila (molti hanno ricevuto 2 o 3 dosi)

157

Mila

Il numero delle vittime in Italia da inizio pandemia (157.314 ieri): è tra i più alti al mondo e tra i primi tre in Europa, come ha ricordato l'Oms. Globalmente le vittime sono 6.055.053 e i casi hanno superato i 462 milioni





La gestione del Covid

Al lavoro senza Pass ma nei luoghi chiusi resta la mascherina

► Oggi il decreto del governo. Si tratta ancora su una proroga del lasciapassare rafforzato, ma senza sanzioni per chi non ce l'ha

LA STRATEGIA

ROMA «Il nostro obiettivo è riaprire del tutto, al più presto», aveva detto Mario Draghi un paio di settimane fa. E così sarà. Con un nuovo decreto il governo delinea oggi la road map per la fine delle restrizioni anti-Covid. I dettagli verranno definiti questa mattina da una riunione di maggioranza che precederà il Consiglio dei ministri. Ma da ciò che già filtrava ieri sera, «il Super Green pass dal 1 aprile andrà definitivamente in soffitta».

Niente più obbligo del passaporto verde rafforzato per gli ultra cinquantenni neppure per andare a lavoro, anche se c'è chi nel governo non esclude una proroga del Super Green pass in ufficio e in azienda fino al 1 maggio, ma facendo cadere le sanzioni: la sospensione dal lavoro e dallo stipendio. Confermata invece l'obbligatorietà del vaccino per gli over 50 fino

al 15 giugno.

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, rispondendo al question time alla Camera ha confermato che lo stato d'emergenza scadrà il 31 marzo e non verrà rinnovato. E ha sottolineato come, «grazie al Super Green pass e a una campagna di vaccinazione che ha raggiunto numeri tra i più alti al mondo con il 91% degli over 12 con almeno una dose, si siano evitate chiusure generalizzate».

Ma adesso, appunto, il passaporto verde ottenuto con il vaccino è destinato agli archivi. Non sarà più necessario dal 1 aprile per salire su bus e metro, per pranzare o bere nei locali all'aperto, andare allo stadio, a un concerto, a una festa o a una fiera. In tutti questi casi, come per andare in un ristorante o in un bar al chiuso, basterà il Green pass base (quello che si ottiene anche con il solo tampone). Al chiuso resterà l'obbligo della mascherina, ma quella chirurgica sarà sufficiente (ora è obbligatoria la Ffp2). Previsto anche un ampliamento della capienza de-

gli stadi che passeranno all'inizio del prossimo mese al 100%, mentre i palazzetti dello sport dovranno accontentarsi del 75%. Le Regioni sono in pressing: «Via le restrizioni prima di Pasqua». Intanto, da fine mese, come già deciso dal governo, non sarà più in vigore il sistema delle zone colorate. Le scuole resteranno sempre aperte per tutti: saranno infatti eliminate le quarantene da contatto. «Ma il governo», come ha detto Draghi e concorda Speranza, «continuerà a monitorare con attenzione la situazione pandemica, pronto a intervenire in caso di recrudescenze». Ieri i nuovi positivi sono stati 72mila, il giorno prima erano 85mila.

Alberto Gentili

**DRAGHI VUOLE «APRIRE TUTTO E SUBITO»
REGIONI IN PRESSING:
PRIMA DI PASQUA
VIA OGNI TIPO
DI RESTRIZIONE**



1 **L'OCCUPAZIONE**
Per entrare in ufficio basterà un test negativo

Dal 1° aprile non sarà più necessario il Super Green pass, quello che si ottiene solo con il vaccino, per accedere in ufficio o in azienda. Per tutti i lavoratori sarà sufficiente il lasciapassare verde base, ottenuto anche con il semplice tampone.

Non è però escluso che il Super Green pass venga confermato fino al 1° maggio, ma in questo caso decadrebbero le sanzioni: la sospensione dal lavoro e dallo stipendio. La decisione finale verrà presa questa mattina in cabina di regia, prima del Consiglio dei ministri chiamato a varare il decreto con la road map per l'allentamento delle restrizioni decise nei giorni scorsi per contrastare la pandemia.

2 **LE CATEGORIE**
Forze dell'ordine, prof e medici: obbligo di vaccino

L'obbligo vaccinale dovrebbe essere confermato - almeno per il momento - per gli appartenenti alle Forze dell'Ordine, per i militari, per tutto il personale della scuola e ovviamente per il personale sanitario o che frequenta strutture sanitarie. La conferma dell'obbligo fino a metà giugno dovrebbe riguardare anche tutti i cinquantenni, compresi coloro che compiono i 50 entro il 15 giugno. È possibile però che venga eliminata la sanzione da 100 euro per i 50enni che non si vaccinano, una norma che per quel che se ne sa non pare aver avuto effetti particolare sul fronte della vaccinazione.

3 **GLI IMPIANTI**
Stadi e palasport la capienza aumenta ancora

Gli impianti sportivi, sempre dal primo aprile, dovrebbero ospitare più spettatori di quelli attuali. In particolare la cosiddetta capienza salirebbe al 100% negli stadi all'aperto e al 75% nei palazzetti al chiuso. In questi ultimi continuerà ad essere obbligatoria la mascherina che però non dovrebbe essere più del tipo Ffp2 ma anche solo chirurgica. Attualmente la capienza degli stadi non può superare il 75% dei posti disponibili mentre nei palazzetti la soglia massima è fissata al 60%. Il Parlamento lo scorso 17 febbraio aveva approvato il decreto governativo che fissava questi ultimi "tetti".

4 **I DISPOSITIVI**
Le protezioni all'aperto si toglieranno

La mascherina, che non è più obbligatoria all'aperto da alcune settimane, dovrà essere indossata ancora in tutti i luoghi al chiuso: uffici, aziende, negozi, ristoranti, bar, bus, tram, metro, treni, navi e aerei, etc. Non sarà però più necessario indossare la mascherina Ffp2: anche in tutti i luoghi al chiuso sarà sufficiente la protezione chirurgica. C'è però ancora nel governo chi spinge per un approccio più cauto, dunque non è da escludere che all'ultimo momento la mascherina Ffp2 continui a essere obbligatoria nei luoghi a maggior rischio di assembramento.

5 **I TRASPORTI**
Certificato base per salire su bus e treni

Sempre dal 1 aprile non sarà più obbligatorio il Super Green pass (ottenibile con tre vaccini) per utilizzare i mezzi di trasporto pubblico. Sarà però necessario avere il Green Pass normale che si ottiene anche con un "semplice" tampone. Dovrebbe anche decadere l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2 negli autobus o sui treni ma si dovranno in ogni caso portare quelle chirurgiche. Allo studio anche l'ipotesi di eliminare l'obbligo di certificato verde per gli hotel anche se l'idea per ora è di mantenere perlomeno il Green pass base. Dovrebbe invece arrivare a maggio lo stop al Green pass anche per tutte le attività al chiuso.

6 **LA DIDATTICA**
A scuola anche dopo il contatto con un positivo

«**C**on la fine dello stato di emergenza il 31 marzo, le scuole resteranno sempre aperte per tutti: saranno infatti eliminate le quarantene da contatto», ha annunciato Draghi qualche settimana fa. Significa che da aprile tutti gli studenti potranno andare a scuola, anche se sono stati in contatto con persone risultate positive al virus, a condizione di essere asintomatici. Già nei giorni scorsi, con le nuove regole su quarantena e Dad - l'isolamento di alunni e docenti ridotto al minimo indispensabile, specie per i vaccinati - la Dad era praticamente sparita e le lezioni sono avvenute tutte (o quasi) in presenza.



IN PARLAMENTO

Il ministro conferma lo stop allo stato d'emergenza ed esalta i risultati della campagna vaccinale

Speranza resta rigorista fino alla fine

«Grazie al certificato evitate le chiusure»

••• «A questa mattina il numero dei vaccinati nel nostro Paese è tra i più alti d'Europa e dell'intero mondo. Il 91,3% delle persone over 12 ha avuto una prima dose, l'89,6% degli over 12 ha avuto anche la seconda dose. Grazie agli strumenti che abbiamo messo in campo insieme al Green pass siamo riusciti ad attraversare la stagione autunno inverno senza chiusure generalizzate. Questa è la verità senza propaganda. Altri Paesi con meno vaccinati di noi sono stati costretti a misure più dure». Il ministro della Salute Roberto Speranza ha difeso ieri durante il Question time alla Camera l'insieme di misure messe in atto nell'ultimo anno per affrontare l'emergenza Covid. Lo fa alla vigilia del Consiglio dei ministri

che, come ha annunciato lo stesso ministro, varerà oggi il cronoprogramma per superare le varie restrizioni a partire dal 31 marzo. Dal giorno, cioè, in cui scadrà lo stato d'emergenza per la pande-

mia che non verrà più rinnovato. Ciò non vuol dire, ha chiarito Speranza, che la soglia di attenzione andrà abbassata. A confermarlo il rialzo dei contagi registrato negli ultimi giorni, seppure con una pressione sul sistema ospedaliero che continua lentamente a scendere. A tal proposito, il ministro avrebbe ottenuto che nel decreto che sarà licenziato oggi sia prevista anche una «clausola di salvaguardia» che permetterebbe di riattivare alcune restrizioni se gli indicatori pandemici dovessero tornare a livelli preoccupanti. Per il resto Speranza ha tracciato le linee guida della sanità che verrà.

«A due anni dall'inizio della pandemia - ha detto - siamo ad una fase cruciale del Servizio sanitario nazionale, abbiamo risorse e la possibilità di fare le riforme che rilanciare il comparto della sanità. In due anni e mezzo siamo passati da un Fondo sanitario di 114 miliardi ad uno di 124 miliardi. Mediamente negli anni precedenti si cresceva di 1 miliardo l'anno, qui siamo a 10 miliardi in due anni».

TOM. CAR.

La «clausola di salvaguardia»

Nel nuovo Dl sarebbe prevista la possibilità di reinserire le restrizioni se peggiorassero gli indicatori pandemici



Arringa difensiva
Il ministro della Salute Roberto Speranza (LaPresse)



Ricciardi "Se eliminiamo le protezioni al chiuso in estate si rischia l'ondata"

di Michele Bocci

Le misure restrittive possono essere ridotte ma in modo graduale. Soprattutto è necessario mantenere alta l'attenzione sulle attività al chiuso, dove mascherine e Green Pass sono ancora necessari. A dirlo è Walter Ricciardi, il consulente del ministero alla Salute. Il professore di Igiene alla Cattolica avverte sui rischi di un rilassamento eccessivo, che potrebbe portare a una nuova ondata tra giugno e luglio e chiede che l'Italia faccia come il Regno Unito, che ha iniziato a somministrare la quarta dose agli over 75. «Bisogna partire quanto prima».

Professore, siamo alla vigilia di un allentamento delle misure, mentre i casi tornano a salire. Corriamo rischi?

«Se le decisioni vengono prese con cautela e gradualità no. Se invece si allentasse tutto contemporaneamente, in un momento come questo in cui la curva dà segnali di ripartenza, sarebbe un errore gravissimo».

Che fare di mascherine e Green Pass per le attività al chiuso?

«Certamente le mascherine devono restare, così come anche il certificato verde. Le attività al chiuso in questo momento fungono da moltiplicatori del virus. Bisogna fare molta attenzione perché il contagio si trasmette soprattutto in questi ambienti».

Tanti Paesi europei però stanno riaprendo, qualcuno elimina in blocco le misure.

«Non è che se gli altri sbagliano dobbiamo farlo anche noi. Purtroppo c'è chi sta facendo grossi errori, a partire dal Regno Unito che dal 24 febbraio ha tolto tutte le precauzioni e ora si ritrova con un'impennata di ricoveri e oltre 100 mila casi al giorno. In Germania, il ministro alla Salute alla fine ha preso atto dell'inversione della curva dei

contagi ma si tratta di uno Stato federale: mentre alcuni Länder hanno interrotto le riaperture, altri non lo hanno fatto».

Gli esperti avevano detto che la primavera e l'estate sarebbero state tranquille. Quella in corso è quindi una risalita imprevista?

«Non era del tutto inattesa ma attesa nel momento in cui si fosse allentata la guardia. E del resto le vaccinazioni si sono fermate, l'attenzione della gente è calata, c'è stata una tendenza al liberi tutti. Atteggiamenti che hanno determinato una vulnerabilità, che come conseguenza ha portato i casi a risalire. Ecco, questo ci dice che adesso va bene allentare solo all'aperto. Al chiuso si devono tenere in piedi le varie misure di precauzione».

La prospettiva è che la risalita dei casi prosegua?

«Ora sì, l'aumento dei casi andrà avanti. E se allentiamo troppo corriamo il rischio di un'ondata importante tra giugno e luglio. A provarla sarà Omicron 2, che sta prendendo il sopravvento con la sua grande contagiosità. Non si tratta però di una tendenza ineluttabile, possiamo ancora invertire la rotta».

In che modo?

«Intanto mantenendo le misure al chiuso, tra le quali l'obbligo di mascherine. Del resto quelle protezioni andranno usate fino a quando ci sarà la pandemia. Soprattutto le Ffp2, che abbattano fino all'80% il rischio di infezione.

Poi bisogna coprire questi cinque milioni di italiani che ancora non hanno fatto la vaccinazione. E infine è necessario riprendere a pieno ritmo la somministrazione delle terze dosi. Ci sono circa 7 milioni di persone che potrebbero già avere il "booster", perché hanno ricevuto la seconda dose da oltre quattro mesi, ma non si stanno presentando ai centri vaccinali».

E la vaccinazione dei bambini?

«Non è andata bene e questo è un elemento rilevante. La copertura in età pediatrica è sotto il 40% e i bambini purtroppo fanno circolare il virus. Tra loro e anche tra gli adulti».

Omicron 2 è più contagiosa della prima Omicron?

«Il virus si evolve per diventare sempre più contagioso. Fortunatamente, fino ad ora, l'aumento della contagiosità non ha coinciso con una crescita della letalità. Questo schema sembra applicabile anche ad Omicron 2, anche se è troppo presto per fare affermazioni definitive su questa variante».

Le case farmaceutiche parlano di quarta dose per tutti, che ne pensa?

«Su questo hanno ragione gli inglesi: va data a coloro che sono fragili per età e non solo, come adesso da noi a chi ha seri problemi al sistema immunitario. Nel Regno Unito hanno coinvolto gli over 75 e mi sembra una buona soglia. Ma bisogna anche coinvolgere tutti gli anziani che sono ospitati nelle Rsa».

Quando dovrebbe partire la somministrazione delle quarte dosi per questi cittadini?

«Quanto prima. Se mettiamo in sicurezza i più fragili anche le riaperture di queste settimane saranno più serene».

A giugno scade la legge sull'obbligo per gli over 50. La prorogherebbe?

«Certo che sì».



Lo Stato non ha saldato i debiti Covid

Il governo deve ancora restituire alle Regioni i soldi spesi per l'emergenza pandemia. Dal Veneto all'Abruzzo, le Asl denunciano gravi difficoltà a far quadrare i conti

di **GIULIANO GUZZO**

■ I conti in rosso degli ospedali italiani, purtroppo, non fanno più notizia da un bel po'. Sono infatti una criticità consolidata, che risale a ben prima della pandemia. Era ancora l'autunno del 2017, per dire, quando un documento riservato del ministero della Salute uscì sulla stampa svelando l'esistenza, nelle aziende ospedaliere italiane, di un buco da un miliardo e mezzo di euro, ripartito tra 42 nosocomi dei 100 d'Italia; altri 9, sempre secondo quel report, avevano sì i conti in ordine: peccato però non fossero in grado di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Naturalmente, il Covid-19 non ha certo migliorato la situazione ed oggi anche le regioni la cui rete sanitaria gode di ottima fama presentano situazioni di forte crisi. Nel Veneto governato da **Luca Zaia**, per esempio, appena due mesi fa è circolata la notizia dell'approvazione dei bilanci di previsione di Usl 6 Euganea e Azienda ospedale università, con una perdita d'esercizio prevista rispettivamente di 185,9 e 132,3 milioni di euro. Insomma, un «profondo rosso» da 318 milioni.

La situazione non pare però più rosea, anzi, nella Toscana di **Eugenio Giani** dalla quale, lo scorso autunno, era filtrata la notizia di un buco di bilancio, relativamente alle

spese sanitarie, superiore al mezzo miliardo di euro. Il punto è che il 2021 è stato un anno critico, il 2022 non promette nulla di buono, come prova il fatto che la Regione abbia chiesto infatti alle aziende sanitarie e ospedaliere, per arrivare o almeno aspirare al bilancio in pareggio, di tagliare le spese di 300 milioni di euro.

Anche nell'Emilia Romagna di **Stefano Bonaccini** ci sono realtà in condizioni tutt'altro che felici. Basti pensare ai bilanci di Ausl di Modena e Azienda Ospedaliera Universitaria: il disavanzo per l'Ausl ammonta a 15 milioni di euro, mentre quello dell'Azienda ospedaliero è di 9. Numeri ancora confortanti, in proporzione, rispetto alla situazione dell'Ausl di Bologna, il cui disavanzo viaggia sugli 86 milioni di euro.

Per le Asl torinesi, invece, il segno meno complessivamente supera i 300 milioni. Sfortunatamente, neppure l'Abruzzo può tirare un sospiro di sollievo dato che, lo scorso novembre, era uscita la notizia dell'accumulo, da parte appunto delle Asl abruzzesi, per i primo nove mesi del 2021, di un disavanzo di oltre 100 milioni di euro relativo, in particolare, alla spesa sanitaria, farmaceutica e per il personale.

Tornano al nord, e precisamente nella Liguria di **Giovanni Toti**, non si può inoltre non segnalare il caso della Als

4, la sola di tutta regione a non aver approvato, entro lo scorso mese di dicembre, il conto preventivo 2021, gravato da oltre 6 milioni di euro e da un errore materiale per la mancata inclusione di proventi e oneri straordinari per 2,3 milioni di euro. Complessivamente, a livello nazionale mancano all'appello circa 2,2 miliardi di euro che le Regioni sostengono di aver speso per far fronte alla pandemia nel 2020 e nel 2021 e che lo Stato non avrebbe loro ristorato creando, di conseguenza, un grande problema agli Enti locali a far quadrare i bilanci.

Una situazione a fronte della quale, nell'ultima parte dello scorso anno, c'era chi faceva saggiamente presente come il Pnrr per la sanità rischiava in modo serio di non essere pienamente attuato, visto lo stato comatoso dei bilanci sanitari regionali. Una condizione che l'andamento dei primi mesi di quest'anno non sembra essere certo nella condizione di migliorare, tutt'altro. La sensazione è che si andrà di male in peggio.



Il dossier sulle violenze in corsia

Le 180mila aggressioni subite dagli infermieri

■ Gli infermieri sono i professionisti della sanità in assoluto più colpiti dagli atti di violenza sugli operatori sanitari. L'89% è stato vittima di violenza sul lavoro e nel 58% dei casi si è trattato di violenza fisica: hanno subito violenza in generale sul posto di lavoro circa 180mila infermieri e per oltre 100mila si è trattato di un'aggressione fisica. La situazione poi si sta aggravando perché durante la pandemia si sono create situazioni come quelle in cui non è stato possibile far avvicinare persone ai ricoverati che ha generato fortissime tensioni e numerose aggressioni e ci sono poi i no-vax che sono autori di continue aggressioni e minacce, anche di mor-

te». A renderlo noto è la Fnopi (Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche). «Di tutte le aggressioni al personale sanitario secondo l'Inail, il 46% sono a infermieri e il 6% a medici (gli infermieri sono i primi professionisti a intercettare le persone che si rivolgono ai servizi, sia nel triage ospedaliero che a domicilio). Quindi le aggressioni a infermieri sarebbero circa 5mila in un anno, 13-14 al giorno in media. Ma le mancate denunce e gli episodi non rilevati dimostrano che il numero è sottostimato e le violenze (verbal e fisiche) sono almeno 10-15 volte più numerose.



La svolta della sanità non passa solo dal Pnrr Nel bilancio ordinario 10 miliardi in più in due anni

P nrr ma non solo. La svolta per la sanità italiana deve venire da politiche di bilancio ordinarie che chiudano con il recente passato di tagli lineari e austerità. Un cambiamento che è già in atto, perché negli ultimi due anni e mezzo il Fondo sanitario nazionale è passato da 114 miliardi a 124 miliardi, con l'ultima legge di Bilancio. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha ricordato che precedentemente si stanziava mediamente 1 miliardo in più all'anno sulla sanità. In due anni e qualche mese ne sono stati investiti 10 in più. Poi, ci sono i 20 del Pnrr.

Ma c'è anche il capitolo dei Pon salute. Nella lunga storia della programmazione delle risorse europee, ha ricordato Speranza, "i Pon sono sempre stati uno strumento fondamentale per ridurre le disegualianze tra Sud e Nord e si è fatto il Pon quasi su tutto, ma non si era mai fatto sulla salute". Ora ci sono anche i 625 milioni per il Pon salute. "Soldi - ha precisato il ministro - che useremo per recuperare i ritardi sugli screening oncologici, che al Sud, ahimè, sono più in ritardo rispetto al resto d'Italia".

Fin qui le risorse. Quanto agli obiettivi, il primo è la creazione di una sanità di prossimità, il cui primo elemento è l'assistenza domiciliare. Fino a pochi mesi fa il 4% delle persone sopra i 65 anni poteva avere un medico o infermiere che si recava alla sua abitazione. La media dei paesi Ocse è il 6%, Germania e Svezia, i migliori esempi in Europa, sono al 9%. Con le risorse del Pnrr l'Italia punta a diventare il primo

Paese d'Europa per assistenza domiciliare con il 10%. Il secondo obiettivo è l'innovazione: dunque, telemedicina, teleassistenza, fascicolo sanitario elettronico, reti informatiche e uso migliore dei dati. "Con i dati - ha evidenziato Speranza - si possono costruire modelli predittivi che ci possono far capire sul piano epidemiologico quali sono i punti su cui dobbiamo mettere più risorse".

Sanità significa anche sviluppo. Se l'Italia è cresciuta del 6,5% nel 2021, secondo il ministro, è prima di tutto "perché ha avuto un grande Servizio sanitario nazionale".

"Non si somministrano oltre 135 milioni di dosi - ha aggiunto Speranza - in ogni angolo del Paese senza le donne e gli uomini che animano questo grande Ssn, senza i nostri medici, infermieri e operatori sanitari. Questa è una grande occasione per capire che si deve e si può costruire un Servizio sanitario nazionale più forte e più capace di rispondere alle esigenze delle persone".

I. S.



GLI INVESTIMENTI

Slitta riforma Sanità: il Mef chiede verifiche

Il governo e le Regioni non trovano l'accordo sulla riforma della Sanità territoriale che sbloccherebbe 8 miliardi di investimenti del Pnrr necessari per costruire case e ospedali di comunità oltre che per telemedicina e cure domiciliari. La riforma, uno dei milestone Ue da raggiungere entro il prossimo giugno, ieri non ha incassato l'ok della Conferenza Stato Regioni, nonostante quest'ultime fossero pronte a dare l'intesa, perché il ministero dell'Economia ha chiesto di fare ulteriori verifiche. Le Regioni comunque

hanno dato il loro assenso condizionandolo ad alcuni punti: «Abbiamo chiesto che la messa a regime avvenga gradualmente entro il 2026», avverte il coordinatore degli assessori alla Salute Raffaele Donini (Emilia Romagna). «Il secondo punto - sottolinea Donini - è che si apra un tavolo con i ministeri della Salute e dell'Economia per assicurare che si trovino le risorse per il personale che dovrà lavorare nelle nuove strutture e infine abbiamo chiesto una riforma della medicina di famiglia».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

MALATTIE RARE

«Dopo il Testo unico già i primi ritardi»

Passo decisivo per riconoscere le malattie rare, il testo unico approvato a fine 2021 ha però già mancato il primo appuntamento definito dalla stessa legge: è passato invano il 12 marzo, termine per l'approvazione del nuovo «Piano nazionale delle malattie rare», il riordino della Rete nazionale e il Fondo di solidarietà per i malati. Lo

fa notare l'Osservatorio malattie rare (Omar) che con la presidente Ilaria Ciancaleoni Bartoli parla di timore che «si ripeta una storia già vista».



Suicidio assistito: dov'è il limite

La legge approvata dalla Camera e che ora passa al Senato va oltre i confini fissati dalla Corte Costituzionale. Ecco come e perché va cambiata

ASSUNTINA MORRESI

Dopo due anni di una pandemia devastante, tutt'altro che conclusa, mentre nel cuore dell'Europa scoppiava una guerra come pensavamo non ce ne dovessero essere più, con lo spettro del conflitto atomico, la Camera dei Deputati ha ritenuto opportuno approvare una legge sul suicidio assistito. Una priorità incomprensibile, e anche inquietante, ma così è. Se il mancato referendum sull'omicidio del consenziente è stato una sconfitta per chi sostiene il diritto a una morte su richiesta, procurata per mano dello Stato, la lunga campagna per la presentazione del quesito referendario ha riportato nel dibattito pubblico e nell'agone politico un tema che l'emergenza Covid aveva messo all'angolo.

Il testo Bazoli – dal nome del deputato Pd Alfredo Bazoli, relatore della proposta di legge – ora passa al Senato, dove la compagine parlamentare è diversa e il confronto si annuncia aspro. Il progetto di legge viene spacciato per la trasposizione fedele della sentenza 242 con cui nel 2019 la Corte Costituzionale si è espressa sul tema, ma non è così. Ricordiamo che la Consulta, prima di pronunciarsi sul caso Cappato (il politico radicale che si autodenunciò per aver aiutato dj Fabo a suicidarsi), aveva chiesto al Parlamento di agire. Di fronte all'inerzia del legislatore, la Consulta è intervenuta depenalizzando parzialmente l'aiuto al suicidio ma imponendo alcune condizioni. Queste condizioni devono essere verificate, insieme alle modalità procedurali, da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale (Ssn), previo parere del Comitato etico territorialmente competente.

Finora nessuno si è potuto suicidare in applicazione della sentenza, innanzitutto perché mancano le procedure di attuazione: la Corte non è entrata nelle questioni pratiche, e non dice né come né dove il suicidio può essere effettuato. Inoltre il Ssn non è obbligato ad assicurare l'attuazione del suicidio, neppure in presenza dei requisiti richiesti: la sentenza non prevede l'obiezione di coscienza proprio perché non c'è un diritto esigibile a cui fare obiezione. Ma questa situazione di stallo non deve illudere: il suicidio medicalmente assistito, a questo punto, è a pieno titolo nell'ordinamento italiano, e non è più possibile tornare indietro. Chi aiuta qualcuno a morire in certe condizioni già ora non può essere sanzionato, e la discussione oggi riguarda solo i limiti e le modalità con cui la morte può essere somministrata.

Chi deciderà dunque i limiti e le modalità? Chi stabilirà se rimanere entro i confini tracciati dalla Consulta o andare oltre? In mancanza di una legge, a decidere sarebbero inevitabilmente i tribunali, interpretando la sentenza

242 relativamente a casi singoli che già stanno emergendo. Abbiamo letto di Mario, nome di fantasia della persona tetraplegica che da mesi chiede l'assistenza al suicidio, ma sappiamo che non è il solo. I sostenitori della morte assistita vogliono creare in tribunale precedenti che traccino la strada poi percorribile per tutti coloro che lo vorranno: una legge, a quel punto, non potrà che ratificare quanto stabilito dalle sentenze, caso per caso. Già ora, per esempio, ci sono interpretazioni "creative" del concetto di «dipendenza da sostegni vitali», intesa da alcuni giudici non solo come dipendenza dai macchinari ma anche da «tutti quei trattamenti sanitari, sia di tipo farmaceutico sia di tipo assistenziale medico o paramedico», senza i quali il malato va a morire. L'allargamento di questo concetto al di là del suo significato abituale porta, ovviamente, a proporre il suicidio di Stato per chiunque abbia una patologia cronica, indipendentemente dalla gravità del male.

È invece necessario che non siano i giudici ma il Parlamento a disegnare le leggi, con una discussione pubblica e assunzioni di responsabilità da parte di chi ci rappresenta. Dobbiamo per esempio essere consapevoli che in tutti i Paesi in cui sono in vigore leggi sull'eutanasia e le morti procurate aumentano costantemente e sempre più velocemente, come mostrato anche da uno studio recente dell'Istituto Cattaneo: è successo ovunque, non c'è motivo perché non accada anche in Italia.

Cosa ne pensiamo? Se in Italia avessimo le stesse percentuali dell'Olanda, i morti per eutanasia nel 2020 sarebbero stati 30.000. La politica ci deve dire se è questa la prospettiva che vogliono per il nostro Sistema sanitario. E ci deve dire con chiarezza se l'intenzione è andare ben oltre i limiti posti dalla Consulta, come già purtroppo prevede il testo appena approvato. Nella proposta Bazoli il suicidio assistito è regolato infatti come un vero e proprio diritto esigibile: quando la persona che chiede la morte assistita rientra nei requisiti stabiliti per accedere il Ssn ha il dovere di somministrarla, come fosse un qualunque altro trattamento sanitario.

Dobbiamo invece recuperare il disegno fedele della sentenza 242, senza ulteriori sbavature: nel nostro ordinamento non ci può essere spazio per un diritto alla morte, neppure implicito. La scelta di aiutare o no a morire deve restare in capo ai singoli medici perché continui a essere il più possibile una tragica eccezione, e non affianchi le altre offerte terapeutiche e di presa in carico, come se le terapie appropriate e la morte fossero scelte equivalenti all'interno del nostro Sistema sanitario.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

«TESTO LONTANO DA SENTENZE DELLA CONSULTA»

Morte assistita, dopo il voto della Camera «Sui tetti» chiede di riaprire la discussione

È stata presentata ieri, in una conferenza stampa alla Camera, la lettera ai parlamentari delle oltre 70 associazioni del laicato cattolico aderenti alla Pubblica Agenda "Ditelo sui tetti" (Mt. 10,27). Alla missiva sono allegate 55 proposte per un dialogo sulle questioni ritenute prioritarie. Tra queste, ovviamente, c'è la difesa della vita umana. «Proprio perché crediamo in un confronto franco con tutte le forze parlamentari – è stato spiegato nel corso della conferenza stampa – abbiamo subito chiesto di riaprire un dialogo nel merito di quanto deliberato dalla Camera in materia di morte volontaria medicalmente assistita».

Ora il testo è passato al Senato. Ma – si legge nella lettera – «al netto delle valutazioni di merito, quanto votato è troppo lontano dai riferimenti costituzionali fissati dalla Consulta con le sentenze n. 242/19 e n. 50/2022». I punti critici sono noti: «trascurate le cure palliative» e troppo ampia la casistica in cui si potrebbe chiedere la morte in ospedale. Per "Sui tetti", perciò, il sì di Montecitorio «ha reso molto facile l'accesso all'eutanasia» e rischia di esporre specialmente le persone più deboli e vulnerabili (depressi e disabili, ad esempio) a «scelte estreme e irreparabili».



VACCINI PER POCHI

Africa a rilento, ma Pfizer punta già sulla quarta dose

■ L'amministratore delegato di Pfizer parla di quarta dose, mentre in Africa l'80% della popolazione non ha ricevuto nemmeno la prima. Dubbi degli scienziati sulla necessità di nuovi richiami ravvicinati. Al Wto il compromesso tra Ue, Usa, India e Sudafrica sulla sospensione della proprietà intellettuale è solo una blanda moratoria. **CAPOCCI, DENTICO A PAGINA 8**



Pfizer punta sulla quarta dose, mentre l'Africa resta indietro

Il programma Covax ha mancato gli obiettivi, nei paesi a basso reddito vaccini col contagocce

Dubbi degli scienziati sulla necessità di nuovi richiami ravvicinati

ANDREA CAPOCCI

■ Chiedere ad Albert Bourla se avremo bisogno di una quarta dose di vaccino anti-Covid è come domandare all'oste se il vino è buono. E infatti la risposta dell'amministratore delegato della Pfizer è scontata: «Secondo noi è necessaria» ha detto alla rete televisiva statunitense Cbs. «Stiamo inviando in questi giorni i dati alla Food and Drug Administration», l'ente che autorizza farmaci e vaccini per gli Usa. I dati sono stati raccolti - come sempre - in Israele, dove 1,1 milione di persone con più di 60 anni di età ha già ricevuto la quarta dose. Secondo i ricercatori che hanno condotto lo stu-

dio, il rischio di contagiarsi risulta dimezzato in chi ha ricevuto la quarta dose, e quello di sviluppare sintomi gravi è quattro volte inferiore, rispetto a chi ha ricevuto «solo» tre dosi.

Come sanno molti esperti di marketing farmaceutico, la riduzione del rischio è un parametro poco significativo in sé. La riduzione del rischio, per esempio, si dimezza se l'efficacia del vaccino sale dal 40% al 70%, ma anche se passa dal 98% al 99%, nonostante si tratti di uno scenario molto diverso. Tuttavia, pochi dubitano che la Fda dia l'ok, così come farà l'Agenzia Europea del Farmaco.

L'URGENZA della «quarta dose» suonerà beffarda a gran parte degli africani, dove 4 persone su 5 stanno ancora aspettando la prima dose. Le disuguaglianze vaccinali non accennano a diminuire, dopo due anni di pandemia. Il programma Covax dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha mancato ogni obiettivo. Al suo lancio, all'inizio del 2021,

mirava a consegnare 2 miliardi di dosi ai paesi partecipanti, per lo più a basso reddito. Visto che alla fine dell'anno le dosi consegnate erano circa la metà del previsto, l'8 settembre del 2021 l'obiettivo era stato spostato al primo trimestre del 2022. Ma ora che il trimestre sta finendo, i numeri ufficiali dicono che di dosi ne sono state consegnate 1,4 miliardi, cioè il 70% di quanto pianificato.

Il risultato è che nei paesi a basso reddito i vaccini arrivano ancora con il contagocce, mentre quelli ricchi hanno accaparrato dosi a sufficienza



il manifesto

per effettuare il richiamo a tutta la popolazione.

In Africa solo il 18% della popolazione ha ricevuto almeno una dose. Le dosi inviate all'Africa (692 milioni secondo il Centro africano per il controllo delle malattie) sono la metà dei richiami già somministrati nel resto del mondo (1,4 miliardi di dosi). Ogni giorno, in Africa vengono somministrate 130 dosi ogni centomila persone, mentre la media mondiale è di 210 dosi per centomila persone. In altri termini, si fanno meno vaccinazioni laddove ce n'è più bisogno. Eppure le dosi non mancano: in tutto il pianeta finora ne sono state somministrate 11 miliardi, abbastanza per coprire tutta la popolazione al di sopra dei 12 anni di età. Il problema è che la loro di-

stribuzione ricorda quella dei polli di Trilussa.

ANCHE L'ALIBI vagamente razzista, secondo cui il Covid-19 in Africa sarebbe stato più lieve e avrebbe reso più sopportabile la mancanza di vaccini, si è dimostrato infondato. Uno studio pubblicato su *The Lancet* pochi giorni fa ha mostrato che nel biennio 2020-2021 l'eccesso di mortalità in Africa (in gran parte dovuto al Covid-19) è stato paragonabile a quello europeo, nonostante un'età media della popolazione decisamente più bassa (43 contro 18 anni). Perciò una distribuzione più equa dei vaccini, gestita da autorità sanitarie pubbliche e non dalle strategie delle aziende farmaceutiche, avrebbe davvero ridotto il tributo di vite umane.

L'ANDAMENTO del virus però

non induce grande ottimismo. Ieri in Europa e Asia i nuovi casi sono tornati a salire (in Italia, oltre 72 mila in 24 ore). In aree come Hong Kong, dove la percentuale di persone fragili vaccinate è molto bassa, si registrato tassi di mortalità elevatissimi, vicini al 5%, a riprova che la minore gravità della variante Omicron registrata in Europa è dovuta all'immunità pre-esistente. Se le prossime settimane confermeranno questo trend, è possibile che i governi dei paesi ricchi corrano ai ripari e tornino ad accumulare vaccini per prevenire potenziali ondate.

Fatta eccezione per i pazienti fragili, nei paesi con un alto tasso di vaccinati i richiami con gli attuali vaccini comportano un beneficio decrescente: nel giro di pochi mesi la capacità di fre-

nare il contagio si riduce fortemente, mentre l'efficacia nei confronti della malattia grave rimane elevata anche in chi ha fatto solo le prime dosi.

«Non credo che inseguire un numero di dosi sempre maggiore sia la soluzione per Omicron o future varianti», ha detto a *Nature* Gagandeep Kang, virologo al Christian Medical College di Villore (India). Estendere le vaccinazioni in Africa, invece, allargherebbe anche al miliardo di africani non vaccinati i benefici di cui hanno goduto i paesi ricchi nel 2021.



Vaccini in arrivo con il programma Covax all'aeroporto di Nairobi foto Ap





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

«Vaccini e fiducia, si può fare di più»

Covid-19, dall'analisi del Rapporto Aifa i punti critici della partecipazione dei cittadini. «Lavoriamo sul coinvolgimento responsabile della gente»

ENRICO NEGROTTI

«**D**al Rapporto annuale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sui vaccini contro il Covid-19 si ricava poco, è un po' un'occasione persa. Conferma i dati attesi secondo quanto emerge dai dossier sui *trial* effettuati dai produttori per ottenere l'autorizzazione dagli enti regolatori (Fda, Ema). Ma non aggiunge nessuna ricerca di farmacovigilanza attiva, nemmeno per seguire le coorti di pazienti che presentano qualche profilo di rischio». Maurizio Bonati, direttore del Dipartimento di Salute pubblica dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, e componente del Comitato scientifico per la Sorveglianza Post-marketing dei vaccini Covid-19 (che però non ha lavorato a questo documento), osserva: «Posto che il rapporto rischio-beneficio dei vaccini contro il Covid-19 è ampiamente a favore del beneficio, questo documento, anche per le modalità di comunicazione adottate, contribuisce poco a informare i cittadini, in particolare gli "esitanti". L'educazione sanitaria della popolazione è il fine principale mancato di questa pandemia».

Che cosa si ricava dal Rapporto annuale di vaccinovigilanza di Aifa?

Il Rapporto conferma quanto riportato in letteratura o da altre Agenzie regolatorie: è importante, ma non sufficiente. L'analisi fatta si basa sulle segnalazioni spontanee dei cittadini (farmacovigilanza passiva). Le segnalazioni sono state tante, più che per altre vaccinazioni, ma attese sia per il tipo di evento avverso segnalato che per le preoccupazioni e i timori che hanno accompagnato la scelta dei vaccini e la campagna vaccinale. Per creare consenso e partecipazione informati non è quindi sufficiente limitarsi a comunicare che non ci sono problemi particolari perché la proporzione di segnalazioni di sintomi è analoga a quella che, durante i *trial*, emergeva da coloro che avevano ricevuto un placebo e non il vaccino, il cosiddetto "effetto nocebo". Tutt'altra efficacia e appropriatezza sarebbe accompagnare le valutazioni della sorveglianza passiva con quelle di sorveglianza attiva, una misura con la quale l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente un campione di vaccinati per avere no-

tizie sulle condizioni di salute.

Spicca il fatto che, mentre la mortalità per Covid-19 sin dall'inizio della pandemia resta fissa a 80 anni, le segnalazioni di effetti collaterali dei vaccini sono molto più numerose tra le età più giovanili. C'è una spiegazione?

Anche per la variabile età l'analisi delle reazioni avverse dopo la vaccinazione contro il Covid-19 necessita di confronti con le segnalazioni ricevute dopo altre vaccinazioni, sebbene la classe 17-55 anni di cittadini sani è scarsamente rappresentata perché non è target di altre vaccinazioni. Analoghe considerazioni andrebbero fatte per alcune reazioni avverse gravi, come per le pericarditi e le miocarditi segnalate in particolare nei giovani. Le validazioni delle segnalazioni vanno fatte rapidamente e rapportate alla frequenza della malattia insorta prima della campagna vaccinale, così come in cittadini vaccinati e non vaccinati. È un'attività che richiede un sistema preparato ed efficiente che non può essere adeguatamente organizzato in corso di epidemia ma prima. Anche questo serve per un'adesione partecipata, al successo di una campagna vaccinale e ai tempi per raggiungerlo.

È stata fatta una vaccinovigilanza passiva, aspettando le segnalazioni, e non attiva, cercandole. Che cosa comporta?

Quantificare i rischi implica definire quali costi la collettività e il singolo accetta di pagare. Quindi non basta la segnalazione spontanea, soggettiva del sintomo, ma il tipo, la gravità, il costo diretto e indiretto (sanitario ed econo-





mico) della reazione avversa che la somministrazione del vaccino ha indotto a breve e a distanza di tempo. Ecco, tutto questo è possibile solo con un monitoraggio sistematico e continuo nel tempo: con una vaccinovigilanza attiva. **Per il futuro, come si dovrebbe proseguire l'attività di vaccinovi-**

gilanza per il Covid-19?

In un Paese con un alto grado di analfabetismo sanitario occorre costruire un rapporto di fiducia con un'informazione chiara. Spiegare perché è necessaria una copertura del 95% della popolazione, specie in una condizione di limitate conoscenze, non è facile, ma è controproducente non farlo. Spiegare bene che il vaccino avrebbe protetto dalla malattia grave e forse non dal contagio, che nessun vaccino protegge tutti i vaccinati, che forse sarebbero stati necessari dei richiami: ecco sono tutte iniziative attive in un percorso collettivo di vigilanza, di contrasto alla pandemia. Uno dei problemi di questo virus – che si conosceva solo in parte – è il "long Covid", problema che si potrà risolvere solo con il tempo e con un'attenta sorveglianza dei guariti, in particolare di quelli che hanno contratto l'infezione in modo grave. Dobbiamo cercare di costruire sempre un rapporto di fiducia nella popolazione, anche

in vista di future infezioni e nuovi vaccini, che consenta una partecipazione condivisa, razionale e responsabile alle attività di salute pubblica.

Come mai il Comitato scientifico per la Sorveglianza Post-marketing dei vaccini Covid-19, istituito nel dicembre 2020 per una durata di due anni, non compare in questo Rapporto?

Il nostro Comitato ha chiuso i lavori, di fatto, con il Rapporto mensile di fine settembre, prima che venisse trasformato in trimestrale. Non siamo più consultati da tempo.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL COMITATO ISTITUITO DALL'AGENZIA DEL FARMACO

Una sorveglianza che va sostenuta

Al Rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini Covid-19 non ha contribuito il Comitato scientifico per la sorveglianza dei vaccini (Csv) Covid-19, istituito il 14 dicembre 2020 dall'Aifa «in accordo con il ministero della Salute e il Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19». La motivazione, riferisce Aifa, è che «il Comitato Sorveglianza Vaccini non si è più riunito dopo l'estate perché ha progressivamente esaurito il suo ruolo. È stato molto attivo nel primo semestre nel supportare il Cts per alcune decisioni e nella farmacovigilanza ha visto coinvolti alcuni degli esperti. Inoltre era in corso

di nomina il nuovo Nitag (National immunization technical advisory group, Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni, ndr), che ha avuto lunghi tempi per l'insediamento». Il Csv Covid-19 «rimarrà in carica per due anni – scriveva Aifa nel 2020 – e potrà essere rinnovato in base all'evoluzione della pandemia e all'andamento della campagna vaccinale Covid-19». È composto da 14 «esperti indipendenti» (tra cui presidente e direttore generale Aifa), con sette osservatori di istituzioni nazionali e regionali. L'obiettivo: «Coordinare le attività di farmacovigilanza e collaborare al piano vaccinale relativo

all'epidemia Covid-19, svolgendo una funzione strategica di supporto scientifico all'Aifa, al ministero della Salute e al Ssn». All'insediamento del Csv il direttore generale Nicola Magrini lo definiva «un punto di riferimento per il Ssn per garantire una sorveglianza attiva sulla sicurezza di tutti i vaccini Covid-19». Il Csv ha contribuito ai primi nove rapporti mensili presentati dal 26 gennaio 2021 al 26 settembre 2021. (En.Ne.)



INTESA UE-USA-INDIA

Brevetti sospesi:
spiragli sui vaccini
per i Paesi poveri

► VERGINE A PAG. 14

COVID-19

INTESA Accordo Ue-Usa-India-Sudafrica per consentire la produzione ai Paesi non esportatori. Ma per l'ok è necessaria l'unanimità degli Stati

Vaccini, uno spiraglio all'Omc per la sospensione dei brevetti

» **Stefano Vergine**

Se la proposta dovesse essere approvata dall'Organizzazione mondiale del commercio (Omc), sarà possibile produrre vaccini senza brevetto in buona parte del mondo. Unione europea, Stati Uniti, India e Sudafrica hanno infatti trovato un accordo di massima sulla liberalizzazione dei brevetti. Una svolta, dopo 18 mesi di discussioni infruttuose, con 6 mila morti al giorno nel mondo registrati ancora oggi per effetto del Covid, e con l'Ue sempre ferma sulla linea del no alla sospensione temporanea. Questa volta invece Bruxelles avrebbe detto sì.

Il compromesso prevede alcune differenze rispetto alla proposta avanzata per la prima volta all'Omc da India e Sudafrica nell'ottobre del 2020. In quel testo si chiede la sospensione temporanea di tutti i vaccini e le terapie anti-Covid. L'accordo preso con l'Ue riguarda invece solo i vaccini, mentre rimanda il tema dei farmaci a una prossima decisione, da prendere entro

sei mesi. La differenza principale sta però nella lista dei Paesi dove i vaccini verranno liberalizzati. Non in tutti: solo in quelli che esportano meno. Potranno infatti produrre senza brevetto i Paesi che nel 2021 hanno esportato meno del 10% del totale dei vaccini esportati nel mondo. Un metodo di calcolo che, dati alla mano, esclude dalla liberalizzazione Ue, Usa e Cina, di gran lunga i maggiori venditori di vaccini al mondo.

PFIZER-BIONTECH, Moderna e tutti gli altri produttori non avranno dunque nuovi concorrenti nei mercati più ricchi, quelli di Europa e Stati Uniti, ma nel resto del mondo probabilmente sì. Secondo un documento della Commissione europea svelato da *Politico.eu*, India e Sudafrica avrebbero infatti ottenuto la condizione che i vaccini prodotti senza brevetto non debbano essere destinati esclusivamente al consumo nazionale, ma che possano anche essere esportati. Questo permetterebbe la creazione di un secondo mercato globale dei vaccini, quelli senza brevetto,

tutto da sviluppare. L'accordo, che al momento ipotizza due durate possibili (3 o 5 anni), velocizza inoltre il processo di autorizzazione: l'azienda che produce senza brevetto non deve verificare i trials, ma può affidarsi a quelli realizzati dal detentore della licenza.

Affinché tutto questo diventi realtà ci vuole però ancora parecchio tempo. Serve l'accordo dell'Omc, dove è necessaria l'unanimità e finora, oltre all'Ue, anche Regno Unito e Svizzera si sono sempre detti contrari. E ancora prima dell'Omc ci vuole il consenso di tutti i Paesi membri dell'Ue.

Proprio ieri erano in corso colloqui tra le varie cancellerie europee. «Le consultazioni continua-



no”, è l’unico commento sul tema raccolto dall’ufficio del commissario al Commercio, Valdis Dombrovskis, che non fa però mistero dei negoziati in corso a livello internazionale: “Negli ultimi due mesi la Commissione è stata attivamente coinvolta in discussioni informali con rappresentanti di Sudafrica, India e Stati Uniti”. Finora l’ostacolo maggiore è stata la Germania, che si è sempre opposta alla richiesta di sospensione, forte anche della presenza nel suo territorio di BioNTech. Secondo le informazioni raccolte da *Il Fatto*, il governo italiano è invece favorevole al compromesso trovato con India e Sudafrica.

“Le aziende biofarmaceuti-

che riaffermano che l’indebolimento dei brevetti ora, quando è ampiamente rico-

nosciuto che non ci sono più vincoli di fornitura dei vaccini Covid-19, invia il segnale sbagliato”, ha detto il direttore generale della Federazione internazionale dei produttori delle associazioni farmaceutiche, Thomas Cueni. *People’s Vaccine Alliance*, coalizione di

90 associazioni tra cui Oxfam ed Emergency, ha definito l’accordo “un parziale progresso” rispetto alla proposta iniziale, ma ha ricordato che la sospensione “deve includere anche trattamenti e test”.

PER TIZIANA BEGHIN, europar-

lamentare M5S da subito sostenitrice della proposta di India e Sudafrica, “il principio usato va sicuramente esteso anche ai farmaci, ma questo compromesso dimostra che avevamo ragione a chiedere in Parlamento europeo la sospensione dei brevetti, i Paesi più poveri sono indietro nelle campagne di vaccinazione, vanno aiutati a produrre in modo indipendente e senza pagare commissioni a Big Pharma”.

BIG PHARMA
“INDEBOLIRE
LA PROPRIETÀ
INTELLETTUALE
È UN SEGNALE
SBAGLIATO”

IL BOLLETTINO

72.568

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore. Tasso di positività su 490.711 tamponi al 14,79%

+49,7

L'AUMENTO Una settimana fa (mercoledì 9 marzo) i casi erano stati 48.483, circa la metà

137

MORTI Le vittime denunciate nelle ultime 24 ore (19 in meno di una settimana fa)

31

INGRESSI IN T.I. Nuovi ricoveri in rianimazione, -12 rispetto a 7 giorni fa



Paesi poveri svantaggiati
Vaccinazione di un anziano a Dondora, Nairobi, Kenya
FOTO ANSA



UN ASSURDO FAI-DA-TE

La corsa allo iodio è pericolosa e inutile

Il ricordo del disastro di Chernobyl sta spingendo molte persone a fare scorta di pastiglie. Ma assumere la sostanza senza reale bisogno è perfino mortale

MELANIA RIZZOLI

■ Nelle farmacie italiane, dopo l'attacco alla centrale nucleare di Zaporizhzhia e l'escalation dell'offensiva russa in Ucraina, è aumentata a dismisura la richiesta di pastiglie a base di iodio, la cui somministrazione fa parte della strategia sanitaria internazionale per ridurre gli effetti negativi sulla salute per le persone esposte a radiazioni. La comunità scientifica però invita alla prudenza, primo perché la profilassi contro eventuali danni da radiazione in questo momento in Italia non è assolutamente necessaria, e poi perché l'uso indiscriminato di questa sostanza, senza una indicazione medica e patologica precisa, può avere conseguenze anche gravi sulla salute.

Lo Iodio, o ioduro di potassio (KI), è un micronutriente essenziale, cioè indispensabile, che viene introdotto nel nostro organismo regolarmente con la dieta e che si concentra esclusivamente nella tiroide per permettere il normale funzionamento di reazioni chimiche vitali, come la sintesi proteica, enzimatica e metabolica, oltre al coordinamento ormonale generale e al normale sviluppo dello scheletro e del sistema nervoso centrale nel feto e nella prima infanzia.

COME FUNZIONA

La carenza di iodio ha infatti effetti nocivi su crescita e sviluppo, è la principale causa di ritardo mentale nel mondo (cretinismo), e i disturbi che derivano da una insufficiente produzione di ormoni tiroidei possono causare danni irreversibili, come la comparsa del gozzo nonché ridotte capacità mentali e fisiche. L'eccesso di iodio invece può portare all'ipertiroidismo, con inibizione della sintesi ormonale e tutto il corteo di sintomi anche gravi che ne derivano. Nei pazienti sani, con una eccessiva assunzione di iodio, si mettono in moto meccanismi di eliminazione degli eccessi, ma le assunzioni prolungate aumentano il rischio di reazioni avverse, poiché interferiscono con altre funzioni e farmaci.

In assenza di radioattività quindi è assolutamente inopportuno e sconsigliato assumere compresse di iodio a scopo preventivo perché si può andare incontro a rischi seri per la salute, incluso il blocco funzionale della tiroide, soprattutto sottovalutando fattori importanti come l'età, le malattie concomitanti, la gravidanza, l'allattamento e le sindromi immunitarie tiroidee, e non vi sono evidenze di efficacia come

profilassi.

La corsa all'acquisto di iodio è emotivamente motivata dal ricordo di Chernobyl nel 1986, quando questo sale di iodio stabile, cioè non radioattivo, fu utilizzato nella popolazione Ucraina poiché in grado di bloccare l'assorbimento di iodio radioattivo, potenzialmente cancerogeno, da parte della tiroide, ma pochi sanno che in questi casi tale terapia deve essere attuata tempestivamente, entro le prime 6-8 ore dall'esposizione e fino a 2 ore dopo dall'inizio previsto dalla contaminazione radioattiva, perché somministrare od assumere lo iodio stabile dopo le 24 ore successive all'esposizione, può causare più danni che benefici, prolungando l'emivita biologica dello iodio radioattivo che si è già accumulato nella tiroide, favorendone il rischio oncologico.

IL SALE

Purtroppo da settimane mi-



gliaia di persone corrono ad acquistarlo senza nemmeno sapere come usarlo, perché preferiscono averlo in casa a portata di mano in caso di rischio nucleare, senza valutare che lo iodio in compresse protegge solo dallo iodio radioattivo, in particolare dallo iodio 131, ma non da altri radionuclidi emessi dagli impianti nucleari, come il cesio e lo stronzio.

In Italia è diffuso l'uso domestico del sale iodato, ovvero sale arricchito di iodio, una semplice prassi che ha contribuito notevolmente a ridurre i casi di ipotiroidismo da insufficiente apporto di questo elemento essenziale, che è raccomandato anche per la preparazione e la conservazione di alimenti, mentre il ricorso fai-da-te di tale sostanza può determinare conseguenze negative sull'organismo, incluso il blocco funzionale e totale della tiroide, una ghiandola vitale il cui mancato funzionamento o l'assenza della sua azione può condur-

re facilmente a morte.

La fonte principale di iodio è rappresentata dall'alimentazione ed i cibi più ricchi di questo prezioso elemento sono le alghe, i prodotti ittici (pesci e crostacei), le uova, il latte e latticini, in parte la carne e le verdure, e l'apporto necessario è integrato con il sale iodato usato dalla maggior parte della popolazione del mondo (quello etichettato come "marino" non contiene iodio se non in quantità trascurabili), che andrebbe usato a crudo sugli alimenti, per non disperdere lo iodio con il calore della cottura.

OCCHIO AGLI INTEGRATORI

Particolare cautela si deve avere nell'utilizzo di integratori alimentari contenenti quantità elevate di iodio, come quelli a base di alghe per esempio (la fonte principale di iodio), così come molte creme per il corpo che contengono questo vegeta-

le, come quelle per la cellulite, sempre perché l'esposizione eccessiva ad elevate quantità può essere molto mal tollerata, e provocare disturbi, i quali, ad un primo esame clinico, risultano spesso di difficile attribuzione diagnostica. Lo iodio, presente negli alimenti in forma ionica (ioduro), viene facilmente assorbito nello stomaco e subito captato dalla tiroide che ne assume la quantità necessaria, favorendo l'eliminazione dell'eccesso attraverso le urine. Ma quando la dose di ioduro supera i livelli di tolleranza, oltre alla comparsa di ipertiroidismo, si manifestano effetti collaterali anche gravi come tachicardia, aritmie, esoftalmo, ipofertilità, perdita della massa muscolare ecc.

L'acqua di mare è ricca di iodio ma, a differenza di quanto si crede, lo iodio presente nell'aria salmastra è scarsamente assorbibile anche se inalato e non influisce sul fabbisogno quotidiano, perché lo io-

dio per essere assorbito deve essere introdotto con l'alimentazione, in quanto lo iodio non si respira ma si mangia.

Dopo il boom di richieste, segnalato dalle farmacie, delle pillole di iodio stabile, una corsa all'acquisto provocata dalla paura di eventuali diffusioni nell'aria di iodio radioattivo in caso di attacco nucleare, le Regioni stanno monitorando la disponibilità del farmaco nel caso, ad oggi solo teorico, di una sua urgente necessità.

L'uso indiscriminato e inconsapevole di questo prezioso prodotto è quindi da sconsigliare sia a scopo preventivo, sia per finalità terapeutiche, senza una chiara e precisa indicazione e sotto la supervisione medica, per evitare conseguenza a volte più gravi di quelle delle radiazioni nucleari.

SCONSIGLIATO

La carenza di iodio ha effetti nocivi su crescita e sviluppo, un eccesso può portare all'ipertiroidismo e interferire con l'azione dei farmaci. In assenza di radioattività, quindi, è assolutamente inopportuno e sconsigliato assumerne.

DISPONIBILITÀ

Dopo il boom di richieste, segnalato dalle farmacie, delle pillole di iodio stabile, le Regioni stanno monitorando la disponibilità del farmaco nel caso, ad oggi solo teorico, di una sua urgente necessità.

La scheda

LA FUNZIONE

■ Lo iodio in compresse protegge solo dallo iodio radioattivo (iodio 131), ma non da cesio e stronzio, e solo entro le 6-8 ore dall'esposizione alle radiazioni. Un'assunzione immotivata o eccessiva può perfino bloccare la tiroide.

NEGLI ALIMENTI

■ La fonte principale per l'assunzione di iodio è l'alimentazione. I cibi più ricchi sono le alghe, i prodotti ittici (pesci e crostacei), le uova, il latte e latticini, in parte la carne e le verdure. Il sale iodato può integrare la giusta quantità per chi ha carenze.



IL BILANCIO 2020 DELLE FAB 13

Oltre 12 miliardi di ricavi per le farmaceutiche italiane

••• L'industria farmaceutica è un settore trainante per l'economia nazionale in grado di produrre 34 miliardi annui di farmaci da esportare. È quanto emerso al convegno «Il ruolo sociale e strategico dell'industria farmaceutica italiana. Ricerca scientifica, innovazione, sviluppo e occupazione», promosso dalle 13 imprese Farmaceutiche a capitale italiano, aderenti a Farmindustria, le cosiddette Fab13.

Le 13 aziende farmaceutiche a capitale italiano sono: Abiogen Pharma, Alfasigma, Angelini Pharma, Chiesi Farmaceutici, Dompé Farmaceutici, I.b.n Savio, Italfarmaco, Kedrion, Menarini, Molteni, Mediolanum Farmaceutici, Recordati e Zambon, sono a prevalente controllo familiare, con sedi e produzioni in Italia. Nel 2020 hanno fatturato circa 12,5 miliardi di euro realizzando 1,2 miliardi di investimenti in ricerca e sviluppo in Italia. Nello stesso anno l'occupazione complessiva è stata di oltre 44.500 unità, cresciuta a livello globale di quasi mille unità (+2,2%).

Per Andrea Costa, sottosegretario al ministero della Salute: «La politica deve prendere atto che ci sono situazioni che devono essere assolutamente migliorate. Ringrazio un settore che ha investito in ricerca e salute anche in assenza del sostegno delle istituzioni. Davanti a noi abbiamo una grande sfida che sapremo cogliere solo uscendo dall'approccio ideologico che vede una contrapposizione tra pubblico e privato». Secondo Federico Freni, sottosegretario al ministero dell'Economia: «Nell'ultimo anno i provvedimenti del Ministero dello Sviluppo Economico hanno dimostrato una visione strategica che occorre coltivare. Abbiamo la responsabilità di mettere a disposizione di questo comparto industriale un quadro normativo stabile e ra-

zionale. Se pensiamo di non alimentare la concorrenza nella ricerca il settore non potrà crescere. L'insegnamento della pandemia è stato quello di valorizzare la ricerca. L'incertezza regolatoria, in tal senso, è un problema che un Paese civile non può accettare».

Alberto Chiesi, Presidente Chiesi Farmaceutici Spa (*nella foto*) spiega che: «La pandemia e la situazione di conflitto attuale stanno avendo effetti importanti sul sistema industriale. L'attuazione del Pnrr rappresenta una sfida fondamentale per ridurre divari sociali e favorire l'innovazione. In tale quadro è encomiabile la volontà manifestata dal Presidente Draghi di realizzare dei poli nazionali per la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci, attraverso investimenti nel comparto farmaceutico a sostegno della filiera produttiva. Tuttavia, esistono alcune azioni politiche contraddittorie. Chiediamo pertanto alle istituzioni di assicurare la reciprocità del confronto e la gradualità delle misure normative, al fine di attuare un dialogo costruttivo per il bene del sistema Paese».

LEO. VEN.



eHealth

Robot umanoidi
per aiutare
nella riabilitazione
post ictus

di **Ruggiero Corcella**

16



Un robot aiuta la riabilitazione delle persone colpite da ictus

Al via un progetto
sperimentale per
valutare i benefici
dell'interazione
tra un umanoide
i pazienti e gli
operatori sanitari
nell'ospedale
e istituto di ricerca
Fondazione Santa
Lucia Irccs di Roma

di **Ruggiero Corcella**

La sfida non è da poco: realizzare robot capaci di interpretare l'ambiente, le emozioni e le reazioni degli umani ed eseguire compiti di

conseguenza. In particolare, nel campo della neuroriabilitazione ospedaliera, della comunicazione e della valutazione cognitiva in ambienti di cura.

A misurarsi in questa prova sono scesi in campo l'ospedale di neuroriabilitazione Fondazione Santa Lucia Irccs e Oversonic, specializzata nella progettazione e realizzazione



di robot «umanoidi» cognitivi per l'industria e la sanità.

L'«agente robotico» esiste già: si chiama RoBee (nella foto) un robot «umanoide» finora utilizzato soprattutto in fabbrica.

Il progetto vedrà coinvolti un team di 12 esperti della Fondazione, composto da specialisti della neuroriabilitazione, medici e ricercatori, e altrettanti ingegneri di Oversonic, che condurranno un percorso finalizzato all'integrazione di RoBee nell'operatività ospedaliera.

«Dal punto di vista delle neuroscienze l'interazione con un oggetto capace di rispondere, interagire con l'ambiente e comportarsi come una controparte umana è di per sé interessante» spiega il professor Carlo Caltagirone, neurologo e direttore scientifico del Santa Lucia. «Dei 5 progetti che attiviamo con questa collaborazione, infatti, ben tre sono relativi a questo aspetto. Gli altri due sono invece dedicati ad aspetti traslazionali e prevedono l'utilizzo del robot in ambienti di cura: sia in reparto, a supporto degli operatori sanitari e dei pazienti, sia per esercizi cognitivi che si aggiungono alle terapie regolarmente erogate all'interno di un ospedale di neuroriabilitazione».

«I "robot sociali" sono destinati a divenire parte integrante della nostra vita — afferma Fabio Puglia, presidente di Oversonic —. A differenza dei robot di servizio autonomi, capaci di svolgere un numero limitato di compiti senza la supervisione umana, questi nuovi sistemi presentano abilità avanzate di manipolazione di oggetti e processi cognitivi simil-umani». Il progetto

passerà attraverso una serie di fasi sperimentali, della durata di 12 mesi, con differenti obiettivi di ricerca. Sul piano della neuroriabilitazione il robot umanoide affiancherà neuropsicologi e logopedisti in sessioni di neuroriabilitazione cognitiva per persone colpite da ictus cerebrale. Verranno in particolare sviluppati esercizi dedicati ad attenzione, memoria, linguaggio e funzioni esecutive. Queste sono, infatti, le principali funzioni cognitive che necessitano di un percorso di neuroriabilitazione ospedaliera di alta specialità a seguito di una o lesione del sistema nervoso. L'utilizzo del robot sarà quindi uno dei primi esempi di robotica applicata specificamente alla componente cognitiva dei pazienti, che spesso comporta disabilità più invalidanti rispetto a quelle motorie, facilitando il ritorno ad una vita autonoma. In ambito di ricerca in neuroscienze, verranno realizzati alcuni esperimenti mirati ad analizzare le dinamiche cerebrali innescate dall'interazione tra umani e robot. Infine, verranno testate le funzionalità di RoBee in reparto, per attività di supporto agli operatori sanitari a favore dei pazienti (rilevazione parametri vitali, interazione verbale e segnalazione di eventuali emergenze) e assistenza al paziente (gestione appuntamenti e supporto alle relazioni dei pazienti con l'esterno).

«Il robot non sostituirà certamente la figura del logopedista o del neuropsicologo, ma crediamo possa aiutarlo nel far ripetere alcuni esercizi e nello stimolare il paziente ad impegnarsi anche al di fuori delle sedute di terapia», sottolinea il

professor Caltagirone. «L'aspetto umanoide è una caratteristica che agevola il rapporto tra l'essere umano e il robot: in questo crediamo possa aiutare il fattore forma, l'interattività, l'altezza e alcune capacità di movimento. In sintesi, il paziente dovrà percepire il robot come un valido supporto per proseguire i successi ottenuti in terapia. La sperimentazione che intendiamo avviare verificherà se questa relazione si stabilisce efficacemente».

Tanti gli ostacoli da affrontare. «Come sempre avviene in casi del genere sarà necessario superare la diffidenza che solitamente accompagna queste innovazioni. Essere all'interno di un Irccs però ci aiuta: i nostri operatori sono costantemente a contatto con novità tecnologiche e tecniche. Fa parte della formazione del personale. Per i pazienti sarà più semplice perché, come in ogni protocollo di ricerca, è prevista l'adesione alla sperimentazione tramite consenso informato. Su questo rilievo, inoltre, che i pazienti che si rivolgono alla Fondazione si aspettano di trovare nel nostro ospedale tecnologie innovative e di essere inseriti in protocolli sperimentali».

Saranno realizzati veri e propri trial clinici. «Daremo la possibilità ai pazienti di utilizzare il robot con la costante supervisione di medici e personale sanitario e ne verificheremo l'efficacia. Un aspetto utile e innovativo avrà a che fare con lo studio delle basi neurobiologiche della cosiddetta "empatia sintetica"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ro-Bee affiancherà neuropsicologi e logopedisti in sedute di neuroriabilitazione cognitiva

L'interazione con gli ammalati avverrà sempre sotto supervisione costante del personale





Cancro Hpv Il piano per cancellarlo

Eliminare dalla faccia della terra un tumore è possibile: si tratta del carcinoma della cervice uterina causato dal papilloma virus (HPV). A lanciare l'appello l'Oms. 90,70,90 sono i capisaldi di questa call che recita: su scala mondiale, arrivare al 90% della popolazione da vaccinare, raggiungere con lo screening il 70% delle donne e trattare validamente il 90% delle lesioni pre-cancerose dovrebbe portare all'eliminazione del tumore. In questo ambito da oltre 10 anni la HPV-Unit degli Irccs Regina Elena e San Galliano (Roma) si occupa da una parte del management a tutto tondo del paziente, perché questa patologia può colpire diversi organi ed essere quindi

trattata da più specialisti e dall'altra della comunicazione. *One less worry*, una preoccupazione di meno, è stato il *claim* della Giornata Internazionale contro l'HPV e sta proprio a significare che abbiamo tutti i mezzi, screening e vaccino, per debellare il papilloma virus, ma è importante che la gente sia informata. Ma che cosa è l'HPV? «I papillomavirus - spiega Aldo Venuti, dell'HPV Unit - sono una famiglia di virus presenti in tutte le specie animali, compreso l'uomo. Infettano la cute e le mucose dell'uomo. Solo alcuni di questi virus, denominati ad alto rischio, possono provocare il cancro. Si calcola che oltre l'80% delle persone sessualmente attive abbia almeno un'infezione genitale da HPV

nel corso della vita. I maschi si infettano più di frequente, ma difficilmente sviluppano lesioni, le donne si infettano con minore frequenza, ma hanno una maggiore propensione alla persistenza dell'infezione, primo passo verso un'eventuale evoluzione neoplastica.

Per l'apparato genitale femminile, la diagnosi citologica ha rappresentato un cardine della prevenzione dei tumori da HPV. I test molecolari attuali sono in grado di anticipare la diagnosi e soprattutto di allungare i tempi di screening, in caso di test negativo. Da ricordare che il test HPV purtroppo è valido clinicamente solo per le donne e non per gli uomini, inoltre al momento non è utilizzato per i tumori dell'orofaringe HPV-associati,

la cui incidenza è in aumento. Contro gli HPV ad alto rischio il vaccino è estremamente efficace e sicuro. Come già ricordato, quasi tutti incontreremo l'HPV dal momento dell'inizio dell'attività sessuale e quindi prevenire l'infezione è importantissimo in età pre-pubere».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL CASO Arriva il primo successo terapeutico, proprio mentre gli Usa tolgono i diritti alle due vincitrici del premio Nobel, dopo 7 anni di controversie

Ricerca e brevetti, nuove cure con battaglia legale sul Crispr

ANDREA LAVAZZA

È uno degli strumenti più potenti che la biologia abbia messo a disposizione della medicina e dell'ingegneria genetica per applicazioni sull'intero spettro del vivente. Il metodo CRISPR-Cas9, fin dalla sua prima messa a punto in laboratorio mimando i meccanismi evolutivi di alcuni microrganismi, ha suscitato speranze, che ora si stanno concretizzando, e controversie per la proprietà intellettuale, che oggi si stanno moltiplicando. Proprio negli stessi giorni, infatti, è stato reso noto un risultato clinico rilevante ed è stata emessa una sentenza chiave. Le "forbici molecolari" che permettono in modo semplice di tagliare una parte di un gene e inserirvi, dove necessario, una diversa sequenza di basi ha permesso di ridurre la presenza di una versione mutata della proteina transtiretina in pazienti colpiti da amiloidosi, malattia che dà dolori ai nervi e problemi cardiaci. Il vettore, una particella di grasso iniettata nel sangue, ha raggiunto il fegato e lì ha

colpito il bersaglio, ovvero il gene che produce la proteina. A quasi un anno di distanza dall'inizio della nuova terapia, i 15 pazienti trattati hanno visto una diminuzione del livello di transtiretina malformata, che causa la patologia. Ancora non è chiaro se i sintomi siano in regressione, ma si tratta comunque di un risultato di grande valore, considerato che il beneficio della modifica sembra di lunga durata e nessun effetto collaterale si è manifestato. A condurre la sperimentazione è stata l'azienda Intellia Therapeutics, che ha ricevuto in licenza la tecnologia dall'Università di California a Berkeley. E qui si salda l'altro tema. A Berkeley lavora Jennifer Doudna, insignita del Nobel per la Chimica, insieme a Emmanuelle Charpentier, del Max Planck Institute di Berlino. Il loro team, detto CVI, pubblicò il primo articolo sulla tecnica CRISPR-Cas9 il 28 giugno 2012. Il 3 gennaio successivo un gruppo del Broad Institute del MIT e di Harvard, guidato da Feng Zhang, diede la dimostrazione dell'applicabilità alle cellule umane. Dopo sette anni di bat-

taglia legale, l'Ufficio americano dei brevetti ha dato ragione, forse definitivamente, proprio alla seconda cordata, estromettendo dallo sfruttamento economico, paradossalmente, le vincitrici del massimo premio scientifico, quando la stessa Accademia di Stoccolma non ha riconosciuto alcun merito a Zhang. La questione non riguarda soltanto un dividendo potenzialmente multimilionario, ma anche il futuro delle applicazioni delle forbici molecolari. È prevedibile infatti che tutti i farmaci, le sementi GM e forse anche animali GM che si basino sul CRISPR debbano ottenere la licenza onerosa da chi detiene il brevetto. Ma in Europa a prevalere è stato il gruppo CVI, per un errore burocratico del Broad Institute. E soprattutto già si stanno testando nuove varianti della tecnica che utilizzano altri enzimi, Cas13 o 14, che possono bypassare le restrizioni legali. Una partita apertissima e decisiva, da monitorare con attenzione.

Successo per il trattamento dell'amiloidosi Doudna e Charpentier «cedono» a Feng Zhang



Jennifer Doudna



LO STUDIO

BENESSERE

Fare sport fa vivere almeno otto anni di più (senza malattie né acciacchi)

*L'attività fisica
blocca le cellule
che danno inizio
all'invecchiamento
e modifica l'età
biologica*

Antonio Caperna

Non solo sembrare più giovani ma davvero diventare più giovani. È quanto riuscirebbe a fare l'esercizio fisico, che non solo regalerebbe un aspetto migliore ma porterebbe proprio a portare indietro le lancette dell'orologio, grazie a modifiche cosiddette epigenetiche, quindi più profonde e reali. Pertanto, oltre ai molti e ben noti benefici per l'umore e per la salute, dalla migliore mobilità e resistenza alla maggior forza di ossa e muscoli e al minor rischio di malattie cardiache, diabete e ipertensione, «l'esercizio in tarda età miti-

ga l'invecchiamento epigenetico del muscolo scheletrico» si legge in uno studio, pubblicato su *Aging Cell*. La ricerca, che ha analizzato decine e decine di dati, è relativamente semplice: ai topi di laboratorio, che si avvicinavano alla fine della loro vita naturale, è stato consentito l'accesso a una ruota per esercizi con pesi. Generalmente, i topi lo faranno volontariamente. Quelli più anziani percorrono da sei a otto chilometri al giorno, per lo più a scatti, mentre quelli più giovani possono correre fino a 10-12 chilometri. La ruota appesantita assicura un impatto per migliorare la muscolatura, grazie a un esercizio di resistenza ad alto volume di corsa con pesi progressivi. Traslato nell'uomo, è pari a una persona che trasporta uno zai-

no pesante per molti chilometri. Dopo due mesi, i ricercatori hanno determinato che i topi allenati avevano l'età epigenetica di otto settimane in meno rispetto quelli sedentari della stessa età. In pratica un guadagno di circa il 10% di vita: quando la durata della vita viene misurata in mesi, otto settimane in più sono un guadagno importante. Considerando una



il Giornale

media di 80 anni per gli uomini significa ringiovanire di circa 8 anni.

Secondo il team dei ricercatori dell'Università dell'Arkansas, del Kentucky e del Texas Medical Branch, ciò dipenderebbe soprattutto dal un processo biologico noto come metilazione del DNA, in cui gruppi di atomi (metilici) si attaccano all'esterno dei geni. Ciò rende più o meno probabile che essi si accendano e producano particolari proteine. Con l'invecchiamento del corpo questo processo aumenta notevolmente: «Guardando il Dna su un dato campione di tessuto, con un discreto grado di accuratezza si può predire l'età cronologica» spiega Kevin A. Murach, prima firma dello studio, grazie all'algo-

ritmo DNAge, che valuta alcuni parametri dell'età cronologica del muscolo di animali anziani sedentari o attivi. Per questo motivo, i ricercatori possono utilizzare uno dei numerosi «orologi di metilazione» per determinare l'età di un campione di Dna. È stato scoperto che undici siti ipermetilati nei muscoli invecchiati rispetto a quelli giovani sono stati spostati verso livelli di metilazione giovanile nei topi allenati, grazie all'esperimento della ricerca.

Sebbene la connessione tra metilazione e invecchiamento sia chiara, lo è meno quella con la funzione muscolare, obiettivo di futuri studi. Inoltre bisogna capire se gli effetti dell'esercizio portano a un ringiovanimento solo negli anziani o anche nei più giovani, e per altre

ricerche considerare che l'età cronologica è in alcuni casi meno associata a una disfunzione muscolare rispetto ad altri fattori come la massa corporea o l'idoneità cardiorespiratoria. Sicuramente, sottolineano i ricercatori, mantenersi in forma con l'attività fisica è una strategia vincente per migliorare la propria salute anche in età avanzata.



La nuova ondata Il virus non scomparirà. Si devono programmare le misure per l'autunno: così si eviteranno brutte sorprese

«I contagi aumenteranno ancora»

L'allarme di Bartoletti (medici di base): «Molti saranno curati a domicilio ma non è un'influenza»

di **Francesco Di Frischia**
Pier Luigi Bartoletti, segretario romano della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg), fotografa così la situazione del Covid nel Lazio: «Riaprendo e abbassando il

livello di attenzione dopo due anni di pandemia, è quasi fisiologico che ora il virus circoli un po' di più: il vaccino è stato utile per evitare le conseguenze gravi della malattia. Ora è atteso un numero alto di casi, molti gestiti a domicilio, fatto di certo positivo. L'alto numero di morti a livello nazionale dimostra che questa malattia non è una banale in-

fluenza. Ma il patrimonio di esperienze e i progressi fatti - e sono molti - vanno valorizzati, non certo gettati via».

continua a pagina 2

Bartoletti: «Il virus rimarrà, grave errore sottovalutarlo»

Il segretario capitolino dei medici di base: positivi in aumento, più cure a domicilio

SEGUE DALLA PRIMA

Perché ancora così tanti casi nonostante il 97% di popolazione over 12 anni sia vaccinato o abbia già contratto il virus?

«A livello nazionale spesso le cure sono state concentrate negli ospedali. Nel Lazio ci sono meno morti perché qui la medicina del territorio è stata più efficace, ha curato i malati a casa, in modo tempestivo e ha così ridotto il numero dei ricoverati e di chi è finito in rianimazione, come dimostra la situazione sotto controllo nei Pronto soccorso degli ospedali».

A volte chi va in ospedale viene curato tardi?

«A volte sì: la velocità di gestione del paziente Covid è aumentata tantissimo e curare a casa significa arrivare prima che il virus abbia fatto danni importanti».

La pandemia è finita?

«Il virus non va via: rimarrà. Con la bella stagione i casi diminuiranno, ma l'attenzione

va mantenuta alta per i soggetti più fragili: cronici, anziani, chi ha patologie immunologiche o fa trattamenti con farmaci immuno soppressori). Il Covid ormai è strutturale, e tutti gli anni dovrà essere gestita come una malattia generata da un virus respiratorio molto diffuso tra autunno e inverno. E l'esperienza fatta va portata a regime».

Che cosa vuol dire?

«Fino a due anni fa pochi medici di famiglia, forse il 20%, avevano ecografi: adesso molti hanno preso dimestichezza con mascherine, vaccini e altri strumenti per gestire meglio il rischio infettivo. Questo patrimonio va valorizzato in vista del prossimo autunno perché il Covid tornerà e sarebbe un grave errore sottovalutarlo: la Cina ce lo sta dimostrando».

Come si può provare a recuperare le liste d'attesa?

«Il sistema va riequilibrato, cercando di eliminare le prestazioni inutili e concentrandosi sul riadattamento dei servizi che hanno funzionato poco. Si deve puntare sulla programmazione».

L'emergenza è finita?

«Dal punto di vista giuridico può finire, ma dal punto di vista sanitario va tenuta sempre la guardia alta: questa malattia non è un'influenza e non è un raffreddore. Ci sono forme pesanti e gravi che possono mettere a rischio la vita e ci sono forme che si cronicizzano, come il *Long Covid*. E se l'emergenza dovesse ripartire, senza fare terrorismo psicologico, bisognerà riprendere misure estreme».

Che cosa di buono è stato fatto in pandemia?

«Un esempio è l'aver fatto prescrivere ai medici di famiglia i farmaci innovativi per il diabete, la fibrillazione atriale e le malattie respiratorie: così meno burocrazia meno sprechi di visite e spirometrie inutili. Il risultato finale è di certo



buono. Adesso il problema è mantenere i risultati ottenuti».

Ma ci sono stati anche degli errori.

«Sì. La comunicazione su AstraZeneca poteva essere fatta meglio. E ci abbiamo messo un po' di tempo a fare capire a tutti i medici che non bastava fare l'ordinario. Ma il risultato finale è buono. Adesso il problema è mantenere i risultati

ottenuti».

È una nuova sfida?

«Sì, non sarà facile vista la congiuntura. Ma come diceva Keynes: "il problema non è avere idee nuove, ma cambiare il modo di pensare per attuare quelle idee". Molti pensano che ora si può tornare ai vecchi metodi. No: i miglioramenti

vanno mantenuti valorizzando le cose buone fatte».

Francesco Di Frischia

Con la bella stagione i casi diminuiranno, ma l'attenzione va tenuta alta per i soggetti più fragili. E bisogna recuperare l'assistenza a tutti

Chi è



● Pier Luigi Bartoletti, segretario della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg) di Roma



COVID-19, IL BILANCIO

A Roma i casi crescono: +64% in 7 giorni

Roma è tra le province italiane dove si registra l'aumento più significativo di contagi, come rileva Giovanni Sebastiani, matematico del Cnr: in una settimana i casi sono saliti del 64% con un'incidenza di 730 positivi per 100 mila abitanti. L'analisi collima con il bollettino regionale: ieri i nuovi contagi sono stati 8.756 (-1.806) su 45.672 tamponi, 11

i decessi (-3), 1.030 i ricoveri (-24), 69 le terapie intensive (-5). I casi emersi ieri a Roma città sono 4.344.

a pagina 3 **Fiaschetti**

Il Lazio resta primo in Italia Roma, +64% di casi in 7 giorni

Sebastiani (Cnr): allentare le misure di contenimento solo dopo che il trend sarà invertito

Si consolida la risalita dei contagi da Covid-19 - trend riscontrabile in quasi tutte le province italiane (105 su 107) - nonostante la lieve frenata di ieri nel Lazio che, tuttavia, resta al primo posto nel Paese con un'elevata diffusione del virus. Tra i possibili fattori della recrudescenza: la maggiore contagiosità delle varianti dominanti (Omicron e Omicron 2), la rilassatezza nei comportamenti, la scarsa adesione alla campagna vaccinale nella fascia pediatrica (il 40 per cento, 146 mila bambini) e lo zoccolo duro dei recalcitranti (soprattutto nella fascia 40-49 anni) che rifiutano anche il nuovo preparato Novavax. L'analisi di Giovanni Sebastiani, matematico del Cnr, suggerisce «di allentare le misure di contenimento dopo che il trend sarà di nuovo invertito», a fronte di dati che segnano un forte rialzo nel Lazio, tra i più alti d'Italia: «Considerando le 20 province

con gli aumenti percentuali più grandi - sottolinea lo studioso - si conferma la presenza di un grosso cluster di aree confinanti di Toscana, Umbria e Lazio». Nell'ultima settimana, nella provincia di Viterbo le infezioni sono aumentate del 97 per cento con un'incidenza di 740 per 100 mila abitanti. Rieti segna una crescita del 68 per cento con un'incidenza di 920 per 100 mila abitanti. A Frosinone l'incremento è del 62 per cento con un'incidenza di 880 per 100 mila abitanti. Roma fa registrare un più 64 per cento con un'incidenza di 730 per 100 mila abitanti. La fotografia scattata da Sebastiani trova riscontro nel bollettino regionale: su 45.672 tamponi effettuati i nuovi casi positivi sono 8.756 (-1.806), 11 i decessi (-3), 1.030 i ricoverati (-24), 69 le terapie intensive (-5), +8.523 i guariti. Il rapporto tra positivi e test è al 15,3 per cento, i casi a Roma città sono 4.344, 2.373

nelle province. Nella Capitale la crescita maggiore si rileva nella Asl Roma 1 (1.686 nuovi casi e un decesso), seguita dalla Asl Roma 2 (1.674 nuovi casi e due decessi), dalla Asl Roma 3 (984 nuovi casi e un decesso), dalla Asl Roma 6 (914 nuovi casi e due decessi), dalla Asl Roma 5 (455 nuovi casi e zero decessi) e dalla Asl Roma 4 (455 nuovi casi e zero decessi). Negli altri territori la Asl di Latina è la più colpita (858 nuovi casi e un decesso), mentre nella Asl di Frosinone si registrano numeri lievemente inferiori (816 nuovi casi e un decesso). Sono 432 le nuove infezioni della Asl di Viterbo dove si conta anche un decesso, 267 i positivi nella Asl di Rieti con un decesso. Nel frattempo, le vaccinazioni con terza dose hanno raggiunto una copertura dell'81 per cento.

Maria Egizia Fiaschetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le possibili cause

Oltre alla contagiosità di Omicron 1 e 2, i pochi bambini vaccinati e i contatti più rilassati

