



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 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



Ospedale di Licata, ecco il nuovo primario di Ortopedia e Traumatologia

Il palermitano Santo Rapisarda, vincitore del relativo concorso, guiderà la UOC per cinque anni.

18 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

AGRIGENTO. È il dottor **Santo Rapisarda** il neodirettore di struttura complessa di **Ortopedia e traumatologia** dell'ospedale "San Giacomo D'Altopasso" di **Licata**. Il nuovo primario, vincitore delle procedure concorsuali, è stato ricevuto questa mattina dal commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Mario Zappia, per la formale sottoscrizione del contratto.

Nato a Palermo il 29 luglio del '66, il dottor Rapisarda assumerà l'incarico per la durata di cinque anni.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Covid, sale l'incidenza dei casi stabili terapie intensive e occupazione reparti

18 Marzo 2022

Sale l'incidenza dei casi di Covid-19 in Italia: questa settimana è pari a 725 casi su 100mila abitanti rispetto a 510 della scorsa settimana. Lo evidenzia la tabella sugli indicatori decisionali del monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute. L'indice di trasmissibilità R_t sale invece a 0,94 da 0,84.

Terapie intensive meno piene mentre resta stabile l'occupazione dei reparti ordinari da parte di pazienti Covid. Il tasso di occupazione in terapia intensiva è al 4,8% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 17 marzo) contro il 5,5% della scorsa settimana (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 10 marzo). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale è stabile al 12,9% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 17 marzo) rispetto al 12,9% della settimana precedente (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 10 marzo). Questa settimana 9 Regioni sono sopra la soglia di allerta del 15% per l'occupazione dei reparti da parte di pazienti Covid. Sono: Abruzzo (19%); Basilicata (23,4%); Calabria (31,3%); Lazio (16,1%); Marche (16,4%); Puglia (18,8%); Sardegna (21%); Sicilia (23,3%); Umbria (27,6%). Nessuna Regione supera invece la soglia di allerta del 10% per l'occupazione delle terapie intensive. L'incidenza dei casi Covid supera il valore di 1000 per 100mila abitanti in 3 Regioni: Calabria (1079,3); Puglia (1060,2); Umbria (1588,4). Lo evidenzia, secondo quanto si apprende, la tabella sugli indicatori decisionali del monitoraggio settimanale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In 9 regioni su 21 aumentano i ricoveri negli ospedali e sale la percentuale di positivi ai test molecolari, che a livello nazionale è passata negli ultimi 14 giorni dal 9,5% al 15%. Lo indicano le analisi del matematico Giovanni Sebastiani, dell'Istituto per le Applicazioni del Calcolo 'M.Picone', del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr). "Diverse regioni mostrano un trend di crescita della percentuale dei positivi ai test molecolari e in 9 su 21 aumenta contemporaneamente l'occupazione dei reparti ordinari o di terapia intensiva", osserva l'esperto. Tra le 9 regioni, le condizioni più critiche si riscontrano in Calabria e in Umbria. In Calabria l'occupazione dei reparti ordinari è di circa il 31%, con un aumento medio di circa 0.57% al giorno e l'incidenza negli ultimi sette giorni è di 1.030 casi per 100.000 abitanti; in Umbria l'occupazione dei reparti ordinari è di circa il 28%, con un aumento medio di circa lo 0.64% al giorno e l'incidenza è di 1.550 casi a settimana per 100.000 abitanti. Altre regioni nelle quali si rilevano incrementi sono: Sicilia (occupazione dei reparti ordinari al 23% con un aumento medio giornalieri dello 0.31%, incidenza 910), Puglia (19%, 0.08%, 1.020), Toscana (13%, 0.15%, 830) e Lombardia (8%, 0.18%, 450); in Sardegna sono in aumento sia i reparti ordinari (21% e 0.31% al giorno), sia le terapie intensive (9% e 0.18% al giorno), con 840 casi a settimana per 100.000 abitanti; situazione analoga per la Campania, col 14%, 0.09% al giorno nei reparti ordinari, e il 6%, 0.41% al giorno per le terapie intensive, con 740 casi a settimana per 100.000 abitanti; nella provincia autonoma di Bolzano le terapie intensive sono in crescita (5%, 0.69% al giorno) e i nuovi casi a settimana sono 800 per 100.000 abitanti).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Sostegni ter. Via libera dal Senato. Dagli indennizzi ai danneggiati dai vaccini Covid fino al payback 2020: ecco tutte le misure sanitarie

Gli eventuali indennizzi riguarderanno non solo chi è soggetto ad obbligo ma tutte le persone che si sono sottoposte alla vaccinazione anti Covid. Sarà un decreto di Ministero della Salute e Mef a dover stabilire le modalità di monitoraggio annuale delle richieste di accesso agli indennizzi e dei relativi esiti. Stanziati nuovi contributi per le spese sanitarie affrontate dalle regioni a causa del Covid e viene regolato l'utilizzo delle quote di ripiano relative al payback 2020. Queste alcune delle misure di interesse sanitario contenute nel provvedimento votato con la fiducia.



18 MAR - I danneggiati da vaccinazione contro il Covid verranno risarciti dallo Stato, si potenzierà poi il sistema Fascicolo sanitario elettronico così come la sanità militare per quanto riguarda la capacità di elaborazione dei tamponi. Stanziati nuovi contributi per le spese sanitarie affrontate dalle regioni a causa del Covid e viene regolato l'utilizzo delle quote di ripiano relative al payback 2020. Queste le principali misure contenute nel Decreto sostegni ter approvato ieri dal Senato con 191 voti favorevoli, 33 contrari e nessuna astensione. Il testo passa ora alla Camera. **Di seguito una sintesi delle misure di interesse**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

sanitario.

Articolo 6 (Bonus servizi termali) Dispone, in considerazione della permanente situazione di emergenza epidemiologica, l'utilizzabilità, entro il 30 giugno 2022 (anziché entro il 31 marzo 2022), non solo, come già previsto, dei buoni per l'acquisto di servizi termali di cui all'articolo 29-bis del D.L. n. 104/2020 (L. n. 126/2020) non fruiti alla data dell'8 gennaio 2022, ma anche l'utilizzabilità entro la stessa data del 30 giugno 2022 dei cd. tax credit vacanze (di cui all'art. 176 del D.L. n. 34/2020) non fruiti. Si rammenta che, ai sensi della normativa vigente il termine di utilizzabilità del tax credit vacanze è scaduto il 31 dicembre 2021.

Articolo 11 (Contributi statali alle spese sanitarie sostenute dalle regioni e province autonome e connesse all'emergenza epidemiologica da Covid)

Si introduce una dotazione finanziaria per il 2022 del fondo già istituito per il 2021 e destinato al riconoscimento di un contributo statale, a titolo definitivo, per le ulteriori spese sanitarie, collegate all'emergenza epidemiologica da Covid, rappresentate dalle regioni e province autonome nell'anno 2021. La dotazione introdotta dal presente comma 1 per il 2022 è pari a 400 milioni di euro.

Articolo 11-bis (Gettito aliquote fiscali di copertura disavanzi sanitari e patrimonializzazione enti Ssn)

Si inserisce il comma 80-bis di interpretazione autentica in materia di accordi con lo Stato sottoscritti con le Regioni aventi ad oggetto il Piano di rientro dai deficit sanitari ed utilizzo del differenziale tra disavanzo e gettito delle aliquote di imposizione fiscale per finalità sanitarie, allo scopo di ampliarne le modalità e la destinazione del relativo utilizzo. Viene inoltre prevista una norma per il rafforzamento della patrimonializzazione degli enti che fanno parte del Servizio sanitario Nazionale, semplificando le procedure che sono finalizzate al trasferimento di beni immobili in favore dei medesimi, oltre che degli enti pubblici territoriali.

Articolo 11-bis, comma 1(Differimento termini adozione bilanci di esercizio enti settore sanitario)

Si dispone il differimento al 31 maggio 2022 dei termini per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021 previsti per gli enti del settore sanitario. Sono inoltre differiti i termini entro cui la giunta approva i bilanci d'esercizio dell'anno 2021 dei suddetti enti nonché il bilancio consolidato dell'anno 2021 del Servizio sanitario regionale, posticipati, rispettivamente, al 15 luglio e al 15 settembre 2022, in considerazione del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

protrarsi del contesto epidemiologico legato alla diffusione del Covid. In particolare, il comma in esame reca la proroga dei termini relativi ad alcuni adempimenti contabili delle regioni e degli enti del settore sanitario, in considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico legato alla diffusione del Covid e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale. **Articolo 11-bis, comma 2 (Pay back 2020)**

Il comma 2 dell'articolo 11-bis regola l'utilizzo - da parte delle regioni e delle province autonome - delle quote di ripiano relative al 2020 oggetto di pagamento con riserva.

In considerazione dell'emergenza da Covid, la legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 286, della legge n. 234 del 2021) ha previsto che le quote di ripiano relative all'anno 2019 oggetto di pagamento con riserva possano essere utilizzate dalle regioni e province autonome per l'equilibrio del settore sanitario dell'anno 2021, ferma restando la compensazione delle stesse a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard dell'anno in cui il pagamento con riserva sia definito, qualora tale valore definitivo sia di entità inferiore (rispetto a quello oggetto di riserva). La disposizione in commento aggiunge un periodo al citato comma 286, con la finalità di specificare che per il pay back relativo all'anno 2020 le disposizioni sopracitate si applicano nei limiti di quanto effettivamente versato dalle aziende farmaceutiche alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame (il decreto legge n. 4 del 2022 è entrato in vigore il 27 gennaio 2022).

L'Aifa con la determinazione n.1421/2021 ha attribuito gli oneri di ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2020 ad ogni azienda farmaceutica titolare di AIC, ripartita per ciascuna regione e provincia autonoma. Si ricorda che per il 2020 il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è fissato al 6,69% (a cui si aggiunge lo 0,20% per i gas medicinali) del Fondo sanitario nazionale. Il ripiano dello sfioramento a carico dell'industria ammonta pertanto a 1.395.816.315,70 euro.

Nell'aggiornamento del 27 gennaio 2022 sul "Riepilogo dei pagamenti di Ripiano della spesa farmaceutica acquisti diretti anni 2019 e 2020", l'AIFA chiarisce di aver effettuato una ricognizione dei versamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche alla stessa data del 27 gennaio 2022 e fornisce i seguenti dati:

- Ripiano 2019. Su un totale di 156 Società - destinatarie di onere di ripiano - è emerso che su un totale richiesto per l'anno 2019 di euro 1.361.431.242,46, le società hanno versato un importo complessivo pari a euro 1.141.063.390,10 (84%).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- Ripiano 2020 Su un totale di 134 Società - destinatarie di onere di ripiano - è emerso che su un totale richiesto per l'anno 2020 di euro 1.395.816.315,70, le società hanno versato un importo complessivo pari a euro 1.001.571.402,79 € (72%).

Articolo 19, commi 1-3 (Fornitura di mascherine di tipo Ffp2 a favore delle scuole)

Si disciplina la fornitura alle scuole di mascherine di tipo Ffp2 da parte delle farmacie e dei rivenditori autorizzati che abbiano aderito al Protocollo d'intesa relativo alla vendita delle mascherine di tipo FFP2 a prezzi contenuti. Per l'attuazione di tale disposizione, il Ministero dell'istruzione provvede al riparto tra le istituzioni scolastiche del Fondo per l'emergenza epidemiologica da Covid (di cui all'art. 58, comma 4, del decreto-legge n. 73 del 2021), allo scopo incrementato di 45,22 milioni di euro per l'anno 2022.

Articolo 19, commi 4 e 5 (Interventi relativi ai dottorati di ricerca)

L'articolo 19, commi 4 e 5, prevede, in considerazione del protrarsi dall'emergenza epidemiologica da Covid, la facoltà, per i dottorandi di ricerca che terminano il percorso di dottorato nell'anno accademico 2020/2021, di richiedere un'ulteriore proroga del termine finale del corso, per non più di 3 mesi, senza oneri a carico della finanza pubblica. Della suddetta proroga possono altresì fruire i dottorandi non percettori di borsa di studio, nonché i pubblici dipendenti in congedo per la frequenza di un dottorato di ricerca.

Articolo 19-bis (Norme organizzative in materia di formazione sanitaria specialistica)

L'articolo ridefinisce, in primo luogo, l'inquadramento ed i compiti della tecnostruttura di supporto all'Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica e ai corrispondenti Osservatori regionali. La tecnostruttura viene inquadrata nell'ambito del Ministero dell'università e della ricerca e come ufficio di livello dirigenziale generale, articolata in tre uffici di livello dirigenziale non generale, con dotazione di personale aggiuntiva rispetto all'attuale dotazione organica del medesimo Ministero, la quale è incrementata secondo i termini di cui al comma 3 e secondo le autorizzazioni di spesa di cui al comma 4 (queste ultime concernono anche gli oneri per lo svolgimento delle procedure concorsuali pubbliche e per il funzionamento della struttura). Riguardo ai compiti, si prevede che la struttura tecnica supporti le attività anche dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie e si individuano le tipologie di attività dei



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

suddetti organi a supporto delle quali è preposta la struttura tecnica in oggetto (commi 1 e 2). Si demanda ad un decreto ministeriale (di natura non regolamentare), da emanarsi entro trenta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'attivazione (presso il Ministero) della struttura e la definizione dei relativi uffici e compiti (comma 6). In secondo luogo, l'articolo in esame modifica la composizione del suddetto Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica, prevedendo (comma 2) l'integrazione della stessa con il dirigente generale della suddetta struttura tecnica e il dirigente generale competente per materia del Ministero della salute (ovvero il responsabile della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale).

Le modalità per le assunzioni connesse al suddetto incremento della dotazione organica sono definite dal comma 3, il quale contempla sia la possibilità di avvio di nuove procedure concorsuali pubbliche sia la possibilità di ricorso a graduatorie concorsuali vigenti (relative alle corrispondenti qualifiche) del medesimo Ministero dell'università e della ricerca. Per la copertura degli oneri finanziari di cui al comma 4, si provvede (comma 5) mediante corrispondente riduzione dello stanziamento relativo alle specifiche esigenze di supporto per l'organizzazione e il funzionamento dell'attuale tecnostruttura summenzionata.

Articolo 20, commi 1 e 1-bis (Indennizzi per menomazioni permanenti derivanti da vaccinazioni contro il Covid)

Il comma 1 dell'articolo 20 estende la disciplina di riconoscimento di un indennizzo per le lesioni o infermità, originate da vaccinazione contro il Covid e dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica (oppure il decesso), ai casi in cui l'evento riguardi soggetti non tenuti all'obbligo della vaccinazione in oggetto.

Articolo 20, commi 2-5 (Misure per assicurare la continuità delle prestazioni connesse alla diagnostica molecolare)

L'articolo 20, commi 2-5 contiene disposizioni riguardanti la sanità militare. I commi 2-3 autorizzano il Ministero della Difesa ad assumere ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato fino a un massimo di quindici funzionari tecnici per la biologia, la chimica e la fisica, tra il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

personale che ha superato le procedure concorsuali semplificate indette in relazione all'emergenza Covid-19. I commi 4-5 autorizzano la spesa di 8 milioni di euro per l'anno 2022 per il potenziamento dei servizi sanitari militari e del Dipartimento scientifico del Policlinico militare del Celio. Il coord. 1, approvato in sede referente, propone l'articolazione (senza modifiche sostanziali) in un comma 1 ed in un comma 1-bis del testo originario (del comma 1). L'estensione concerne l'indennizzo di cui all'articolo 2 della L. 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, previsto per i casi in cui la menomazione suddetta (o il decesso) derivi da vaccinazioni obbligatorie, da alcune delle vaccinazioni raccomandate o da altre specifiche fattispecie in ambito sanitario. Per la copertura degli oneri finanziari derivanti dalla suddetta norma di estensione, quantificati in 50 milioni di euro per il 2022 e in 100 milioni annui a decorrere dal 2023, il comma 1-bis rinvia alle disposizioni di cui al successivo articolo 32. In base al medesimo comma 1-bis, l'ammontare corrispondente a tali oneri viene stanziato, mediante istituzione di un apposito fondo, nello stato di previsione del Ministero della salute; il medesimo Dicastero provvede ai pagamenti di propria competenza e al trasferimento alle regioni e alle province autonome delle risorse per gli indennizzi di competenza di tali enti territoriali. Inoltre, si demanda a decreti ministeriali la definizione delle modalità di monitoraggio finanziario e dell'entità e delle modalità di trasferimento alle regioni e alle province autonome delle risorse in oggetto relative agli indennizzi di competenza delle medesime.

Articolo 20-bis (Misure per assicurare la continuità delle attività di sequenziamento del Sars-CoV-2 e delle relative varianti genetiche)

Si autorizza l'Istituto superiore di sanità a comprendere, nell'ambito della rete nazionale per il sequenziamento genomico, anche i laboratori con comprovata esperienza pluriennale nell'ambito della sorveglianza epidemiologica, virologica e biomolecolare su malattie infettive diffusibili, anche a potenziale impatto pandemico. Il comma 2 pone invece come requisito indispensabile per l'esercizio delle funzioni di "laboratorio pubblico di riferimento regionale", una comprovata esperienza pluriennale nell'ambito della sorveglianza epidemiologica, virologica e biomolecolare su malattie infettive diffusibili.

Articolo 20-bis (Stabilizzazione del personale del ruolo sociosanitario e Collaborazione dei medici per la raccolta di sangue ed emocomponenti)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Si estende a tutti i dipendenti del ruolo sociosanitario del personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale l'applicazione di una normativa transitoria, già vigente per gli operatori sociosanitari, oltre che per il personale del ruolo sanitario, relativa alla stabilizzazione (mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato) dei soggetti aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non siano più in servizio.

Il comma 2 del presente articolo 20-bis prevede che i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possano prestare, secondo le modalità e i limiti definiti con regolamento ministeriale, una collaborazione volontaria, a titolo gratuito ed occasionale, in favore degli enti ed associazioni che, senza scopo di lucro, svolgano - sulla base di convenzioni stipulate con le regioni o con gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - attività di raccolta di sangue ed emocomponenti.

Articolo 20-bis (Incarichi a medici specialisti e infermieri da parte dell'Inail)

Il comma 1 dell'articolo 20-bis - articolo di cui propone l'inserimento l'emendamento 20.0.21 (testo 2), approvato in sede referente - proroga dal 31 marzo 2022 al 31 ottobre 2022 la disciplina transitoria che consente il conferimento, da parte dell'INAIL, di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, a tempo determinato, nell'ambito di un contingente massimo di 200 medici specialisti e di 100 infermieri; la proroga concerne i rapporti in essere alla data del 31 marzo 2022. Alla copertura degli oneri derivanti dalla proroga in esame, quantificati in 7.607.000 euro per il 2022, si provvede a valere sul bilancio del medesimo INAIL nonché, per gli effetti in termini di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni e di fabbisogno di cassa, mediante riduzione, nella misura suddetta di 7.607.000 euro per il 2022, del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali.

Il successivo comma 2 prevede che, dal 1° novembre 2022, l'Inail possa continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa di cui al comma 1, mediante l'attivazione, previa verifica di idoneità, di contratti di lavoro a tempo determinato, per un periodo di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

trentasei mesi e nel numero massimo di 170 unità di personale, individuate mediante procedure comparative nell'ambito delle quali siano adeguatamente valorizzate le esperienze professionali svolte. Alla copertura degli oneri derivanti dal comma 2 si provvede a valere sul bilancio del medesimo Inail nonché, per gli effetti in termini di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni e di fabbisogno di cassa, mediante riduzione, per gli importi ivi indicati, dell'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

Articolo 21 (Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale)

Vengono apportate numerose modifiche alla disciplina riguardante il fascicolo sanitario elettronico (Fse), finalizzate a favorire il raggiungimento degli obiettivi del Pnrr in materia di sanità digitale e di garantirne la piena implementazione. Tra gli interventi più significativi finalizzati ad attuare il nuovo governo della sanità digitale individuati al comma 1, si segnalano le ulteriori funzioni attribuite all'Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - per garantire, tra l'altro, l'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, e la realizzazione, a cura del Ministero della salute, del nuovo Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS), in accordo con l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale. Il comma 2 detta alcune norme di coordinamento per l'attuazione del nuovo impianto di governo del Fse e, infine, il comma 3, prevede che Agenas e Ministero della salute possano avvalersi della Sogei per la gestione dell'Ecosistema dati sanitari e per la messa a disposizione alle strutture sanitarie e socio-sanitarie di specifiche soluzioni software, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**



**COSTRUIRE
SALUTE**

Le persone prima di tutto

Long Covid, la Sicilia tra le prime regioni ad avere un Tavolo tecnico per la gestione della sindrome



La necessità di pianificare specifici percorsi terapeutici, di gestione dei pazienti affetti da long covid, è stato uno degli argomenti al centro della riunione di insediamento del Tavolo Tecnico Regionale per la gestione del Long Covid, istituito dall'assessore alla Salute della Regione Siciliana, Ruggero Razza.

Per Sindrome da Long Covid si intende la presenza di un insieme di sintomi che si sviluppano durante o dopo un'infezione da Covid-19, che persistono per più di 12 settimane e non sono spiegabili con diagnosi alternative: una malattia sistemica che deriva dallo stato infiammatorio e dalle conseguenze dell'azione del Covid che nella maggior parte dei casi interessano quadri clinici, neurologici, reumatologici, cardiologici, vascolari, cognitivi, psichiatrici, dermatologici, endocrinologici.

“Il Covid è una malattia nuova e quindi anche la sindrome da Long Covid lo è, ma più passa il tempo, più le informazioni raccolte possono servire per conoscere meglio le cause e i fattori di rischio, anche suddivisi per genere, favorendone un più efficace contrasto – ha detto Daniela Segreto dirigente responsabile dell'Ufficio speciale Comunicazione per la Salute dell'Assessorato regionale alla Salute, componente del tavolo scientifico – Proprio in quest'ottica è di fondamentale importanza adottare un approccio interdisciplinare, ponendo il paziente nella sua complessità al centro delle cure, per



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

l'individuazione dei percorsi specialistici più appropriati". Con questa iniziativa la Sicilia si pone fra le prime regioni ad aver avviato un percorso scientifico specifico sul tema del Long Covid, anticipando anche l'istituzione di un Tavolo tecnico nazionale che è previsto a breve.

Nel corso della riunione del Tavolo tecnico, coordinato dal prof. Dino Bramanti, direttore scientifico dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina, è stata avviata l'attività di pianificazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale regionale (PDTA), per la gestione del Long Covid, che si articola attraverso l'implementazione di una capillare rete ospedaliera e territoriale multidisciplinare per potenziare la risposta sanitaria regionale.

Alla riunione, che si è svolta nei locali dell'Assessorato regionale per la Salute, hanno partecipato Dino Bramanti, coordinatore scientifico del tavolo tecnico; Daniela Segreto, dirigente dell'Ufficio Comunicazione dell'Assessorato per la Salute; Maria Grazia Furnari, dirigente responsabile Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera" Dipartimento Pianificazione strategica - D.P.S.; Toti Amato, presidente Ordine Medici Palermo; Luigi Galvano, segretario regionale FIMMGI Sicilia; Anna Maria Abate, funzionario direttivo del servizio 4 del DPS; Damiana Pepe esperto esterno, assegnata al servizio 4 del DPS; Francesco La Placa dirigente responsabile del servizio 8 "Programmazione territoriale" del DPS; Sebastiano Pollina Addario dirigente responsabile del servizio 9 "Sorveglianza ed epidemiologia valutativa" Dasoe.; Rossella Ciurleo, esperta in trial clinici- Irccs Bonino Pulejo di Messina; Bruno Cacopardo, infettivologo, direttore Uoc "Malattie infettive" dell'Arnas Garibaldi di Catania; Giuseppe Arcidiacono, cardiologo, direttore UOSD Cardiologia dell'Arnas Garibaldi; Tullio Prestileo, infettivologo, dirigente medico Uoc "Malattie infettive adulti" dell'Arnas Civico di Palermo; Giovanni Fazio, cardiologo, direttore del dipartimento Cardiologia Medicina interna e Angiologia della clinica Triolo Zanca di Palermo; Marinella Ruggeri, neuropsichiatra; Giorgio Mandalà, fisiatra, direttore Uoc "Medicina riabilitativa" dell'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo; Daniele La Barbera, psichiatra, Ordinario di "Clinica psichiatrica" all'Università di Palermo; Erika La Cascia, psicologa, prof. associato all'Università di Palermo; Salvatore Corrao, internista, direttore Uoc "Medicina interna a indirizzo geriatrico riabilitativo" Arnas Civico; Maria Lucia Furnari, infettivologa pediatra, dirigente direzione medica di presidio dell'ospedale Di Cristina di Palermo; Giulia Letizia Mauro, ordinario di Medicina fisica e riabilitativa dell'Università di Palermo; Valeria Coco, segretario regionale Simfer, consulente dell'assessore per le attività di riabilitazione; Pietro Cataldo, rappresentante Aiop per la riabilitazione.

Il Tavolo tecnico tornerà a riunirsi entro la fine di aprile 2022.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Covid Il decreto che elimina le restrizioni
**Dal primo maggio
 via il green pass
 «Emergenza finita»**

di **Monica Guerzoni**
 e **Fiorenza Sarzanini**

torio l'uso delle mascherine.
 «Riaprire l'Italia e riacquistare
 la socialità», ha detto Draghi.
 alle pagine **22** e **23**

Addio al green pass, all'obbligo vaccinale per i cinquantenni e alla quarantena. Il nuovo decreto sulle regole Covid mette la parola fine alle restrizioni da maggio, ma fino al 30 aprile resta obbliga-

Stop al green pass da maggio «L'Italia torna alla normalità»

Draghi: il Paese può riaprire in sicurezza, con i vaccini evitati 80 mila morti nel 2021

di **Monica Guerzoni**

ROMA Dopo due anni di battaglia contro il virus venuto dalla Cina, riaprire l'Italia «il più presto possibile» era per Mario Draghi un obiettivo prioritario. E il presidente del Consiglio, per quanto scosso dalla tragedia del popolo ucraino e dalla determinazione di Putin che «vuole la guerra, non la pace», ha convocato i giornalisti per segnare il passaggio del «ritorno alla normalità».

La road map

Il green pass è stato «un grande successo», ma il 1° maggio si volta definitivamente pagina perché il certificato vaccinale non sarà più richiesto, nemmeno al chiuso. «Il Consiglio dei ministri ha approvato un provvedimento molto importante con cui eliminiamo quasi tutte le restrizioni che hanno limitato i nostri comportamenti — inizia il premier con un accenno di sorriso —. Il 31 marzo finirà lo stato di emergenza». Le zone a colori andranno in archivio,

gli italiani torneranno alla piena socialità, finirà la didattica a distanza e l'economia potrà ripartire. Prima di parlare del conflitto e delle conseguenze sull'economia italiana, il capo del governo vuole mettere il sigillo su una prova storica per il nostro Paese e ringraziare «tutti gli italiani per l'altruismo e la pazienza dimostrata in questi anni». Vuole sfatare in diretta tv l'antico pregiudizio su un popolo «con scarso senso civico» e sottolineare l'importanza dell'assunzione di responsabilità collettiva: «Siamo stati bravissimi in questa pandemia, occorre andarne fieri». Un mix di orgoglio, sollievo e realismo. La road map è approvata e il governo ha deciso «passi fondamentali verso la riapertura», ma la curva epidemica sarà sempre sotto controllo, si potrà accelerare verso il liberi-tutti oppure frenare, qualora il virus si rimettesse a correre: «Siamo pronti ad adattare il nostro apparato alla sua evoluzione, anche in senso più espansivo».

La struttura costruita per contenere il Covid non sarà smantellata del tutto, perché

«un'altra pandemia potrebbe rivelarsi importante anche tra qualche tempo». La filosofia è procedere un passo alla volta. Il 31 marzo lo stato di emergenza finirà e se i contagi dovessero tornare a crescere si correrà ai ripari «con le strutture esistenti». L'ordinarietà delle vaccinazioni sarà svolta dal ministero della Salute e dalle Regioni. E qui Draghi rivendica il «rapporto perfetto» con i governatori, che nel precedente governo era stato «una delle fonti di maggiore difficoltà, per orientamenti diversi». E il merito, loda il premier, è della ministra Mariastella Gelmini e del presidente Massimiliano Fedriga. Con lo stato di emergenza tramonta anche il Comitato tecnico scientifico. A fine mese il



Cts sarà sciolto e il lavoro dei tecnici continuerà con il Consiglio superiore di sanità e l'Istituto superiore di sanità.

La scienza

Il presidente ringrazia Locatelli, Brusaferrò, i membri presenti e passati «per il supporto straordinario in situazioni difficilissime» e rivendica di aver preso ogni decisione «con il supporto della scienza, non sulla base di sensazioni». Merito dei vaccini se «sono stati evitati quasi 80 mila decessi in più in Italia solo nel 2021».

È il giorno dei tributi e il più sentito e caloroso è per il ministro della Salute, che siede alla sinistra di Draghi: «Voglio ringraziare Roberto Speranza, che ha vissuto questa espe-

rienza dall'inizio alla fine, una prova straordinaria anche da un punto di vista psicologico. Desidero esprimergli la gratitudine mia e di tutti gli italiani». Il premier lo aveva fatto anche in Cdm, chiamando per Speranza l'applauso di tutti i ministri, anche i più antipatizzanti. E per una volta, dopo la Protezione civile e dopo il generale Figliuolo la cui nomina ha portato «una svolta radicale», Draghi ringrazia anche il «governo precedente», quello di Giuseppe Conte: «Ha dovuto prendere decisioni in situazioni di straordinaria difficoltà, l'Italia è stato il primo Paese aggredito dal virus e quelle immagini rimarranno nella nostra memoria».

E la politica? Le tensioni nella maggioranza? In Consi-

glio dei ministri il ministro del Turismo Massimo Garavaglia ha attaccato Roberto Speranza per non aver voluto togliere in anticipo il green pass per i ristoranti al chiuso. E Draghi, quando la domanda arriva, bacchetta il dirigente leghista: «Sono incuriosito da come il ministro Garavaglia abbia quantificato i 500 milioni di danni al turismo...». Ma poi il premier sdrammatizza, assicura che il Consiglio dei ministri è «andato bene, tranquillo» e lascia che il ministro Speranza rivendichi i «risultati straordinari» della campagna vaccinale italiana, «una delle più significative del mondo». Molti si domandano se in autunno saremo costretti a porgere di nuovo il braccio e il ministro della Salute ri-

sponde che «non ci sono evidenze scientifiche per sottoporre tutti a una quarta dose», ma se dovesse rivelarsi necessario «saremo pronti». E la notizia è che si valuta l'ipotesi di una quarta dose «a fasce generazionali più avanzate».

Il green pass sarà presto un ricordo e Draghi vuole che l'importanza di una norma che ha sollevato polemiche furibonde e provocato più volte lo smarcamento della Lega resti agli atti. Per il premier è stato «un grande successo», che nel 2021 ha consentito il balzo del Pil del 6,5%. Anche il ministro Renato Brunetta, grande sponsor del certificato verde, vuole si sappia che «il green pass è stato la via italiana per la crescita, in piena si-

Il messaggio

Grazie a tutti gli italiani per l'altruismo e la pazienza dimostrata, siamo stati bravissimi

Le parole sul ministro

Grazie a Speranza. La campagna vaccinale è stata una delle più significative al mondo

I punti

Fine dell'emergenza La prevenzione

✓ Il 31 marzo sarà l'ultimo giorno dello stato di emergenza sanitaria: era iniziato 26 mesi fa, il 31 gennaio del 2020, su segnalazione dell'Oms

✓ Dall'1 aprile non ci saranno più il Cts e il commissario straordinario: «Ma la struttura anti Covid non sarà smantellata del tutto»: potrà essere riattivata

I risultati

✓ La copertura vaccinale con prima dose sfiora il 91% della popolazione, è all'89,6% per la seconda, le dosi booster sono state finora 38 milioni

«Fase ordinaria»

✓ La fase tuttora in corso della campagna vaccinale verrà portata avanti in via «ordinaria», come ha detto il premier, dal Ministero della Salute e dalle Regioni



Premier Il presidente del Consiglio Mario Draghi, ieri, a conclusione del Consiglio dei ministri che ha adottato il decreto-legge «Riapertura» (Afp)



Il dossier Covid

Il governo riapre l'Italia Dal primo maggio sparisce il Green Pass Quarta dose agli anziani

Stoppata la Lega che voleva l'immediata eliminazione della card
Il ministro Garavaglia
"Al turismo 500 milioni per i danni a Pasqua". La replica di Draghi: "Vorrei sapere come fa i suoi calcoli"

di Michele Bocci e Viola Giannoli
Alla fine è il più cauto di tutti, il ministro alla Salute Roberto Speranza, a fare la sintesi: «Dal primo maggio ci sarà il superamento del Green Pass». Si tratta, forse, della misura più importante tra quelle che il governo ha previsto a partire dalla fine dello stato di emergenza, cioè dal primo aprile. L'altra riguarda le quarantene: chi entra in contatto stretto con un positivo, anche se non è vaccinato, dovrà osservare solo il regime di autosorveglianza indossando la mascherina Ffp2 per dieci giorni e facendo un tampone in caso di sintomi. Applicato alla scuola significa: mai più Dad. Poi un annuncio:

«La quarta dose – dice il ministro – non sarà per tutti. Siamo partiti con i fragili e ora la stiamo valutando per gli anziani».

Intanto, tra meno di due settimane, arriveranno i primi allentamenti e poi, gradualmente, cadranno tutte le misure. La scelta di ripartire, anche se per tappe, è presa in un periodo di risalita piuttosto forte dei casi. Per questo il premier Mario Draghi e lo stesso Speranza sottolineano che si tratta di un «superamento graduale dell'emergenza» con «l'obiettivo di tornare alla normalità». Se poi i dati dovessero peggiorare molto si interverrà. Che non si voglia del tutto abbassare la guardia lo dimostra

il ministro, che ieri ha incassato l'applauso di tutti i suoi colleghi per il lavoro di questi due anni, spiegando l'idea del "super booster" per gli anziani.

Ora si entra in una nuova fase. Termina il sistema dei colori, mentre resta in piedi il monitoraggio quotidiano e settimanale dell'andamento del virus. Decadono sia il Comitato tecnico scientifico che la struttura commissariale guidata dal generale



Francesco Figliuolo. Fino al 31 dicembre sarà sostituita da un'Unità istituita al ministero della Difesa per completare la campagna vaccinale e la gestione della pandemia. Dal primo gennaio 2023 sarà la Salute a occuparsi di tutti gli affari legati al Covid.

Contemporaneamente, la road map prevede l'addio al Green Pass all'aperto e, da maggio, anche al chiuso. «È stato un grande successo», rivendica Draghi. Ma il merito, per il premier è anche «dell'altruismo e della pazienza degli italiani. All'estero – dice – siamo percepiti come un popolo senza senso civico, non è così. Siamo stati bravissimi:

grazie ai vaccini abbiamo evitato 80 mila morti nel 2021. Ora siamo pronti ad adattarci alla pandemia, anche in senso più espansivo». Così avrebbe voluto la Lega. Il Consiglio dei ministri di ieri si è bloccato per un quarto d'ora: la truppa verde voleva eliminare da subito tutti i Pass. Alla fine ha incassato il via libera al ristorante anche col tampone per i turisti stranieri (ma non per gli italiani) per salvare Pasqua. Si è aperto però il caso Garavaglia. Il ministro del Turismo ha «chiesto 500 milioni al ministero della Salute per i danni che ci saranno in aprile». Replica Draghi: «Sono incuriosito da come faccia i suoi calcoli». © RIPRODUZIONE RISERVATA

**“Grazie ai vaccini
80 mila morti in meno”
Via i colori, il Cts e la
struttura di Figliuolo**

Il bollettino Contagi in aumento

79.895

I nuovi casi
Sono le persone risultate positive ieri. Mercoledì erano state 72.568

15,1%

Il tasso di positività
In aumento rispetto al giorno precedente il tasso di positività. Mercoledì era infatti al 14,8%

128

Le vittime
Leggero calo invece nei decessi. L'altro ieri i morti a causa del Covid erano stati 137

473

Le terapie intensive
Le rianimazioni registrano un leggero calo: sono 4 in meno rispetto al giorno precedente

8.397

I ricoveri ordinari
Sono 13 in meno rispetto a ieri le persone attualmente ricoverate per Covid

Il certificato base

**Per i tavoli all'aperto non serve più
resta ad aprile per stadi e trasporti**

Per tutte le attività all'aperto, salvo alcune eccezioni, il Green Pass non servirà più. Si potrà così mangiare ai tavolini esterni di un ristorante o bere un caffè fuori da un bar senza alcun certificato. Il Green Pass base (che si ottiene con vaccino, guarigione ma anche tampone) però non sparirà.



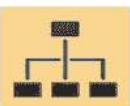
Servirà infatti ancora per un mese per accedere a servizi come le mense, per partecipare a concorsi pubblici e corsi di formazione, per i colloqui con detenuti nelle carceri e soprattutto per assistere a eventi sportivi

all'aperto. Ma il Green Pass base dovrà essere esibito anche quando si sale a bordo di mezzi di trasporto che fanno tratte nazionali, come aerei, treni a lunga percorrenza, autobus, pullman e navi che si spostano da una regione all'altra. Anche i magistrati negli uffici giudiziari dovranno avere la certificazione.

Contatti

**Senza vaccino, niente più quarantena
Isolamento soltanto per i positivi**

Addio alle quarantene da contatto con un caso positivo al Covid anche per i non vaccinati. Resta l'isolamento solo per chi ha contratto l'infezione. Con il nuovo decreto, a partire dal primo aprile, cade la differenza tra chi ha una, due, tre dosi e chi non ne ha nessuna. Nel caso in cui si venga in contatto stretto



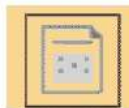
con un contagiato si applica soltanto il regime dell'autosorveglianza che consiste nell'obbligo di indossare una mascherina Ffp2, al chiuso o in presenza di assembramenti, per dieci giorni dall'ultimo incontro con il

positivo al Covid e di sottoporsi a un test rapido o molecolare alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, anche dopo altri cinque giorni. Chi invece contrae il coronavirus deve restare in isolamento, senza muoversi di casa, fino al primo test negativo o per 21 giorni a partire dal contagio.

Super Green Pass

**Al bar e al ristorante è richiesto al chiuso
Al turista straniero basta quello base**

Il Green Pass rafforzato viene rilasciato solo in caso di guarigione o di vaccinazione. Anche questo strumento resterà in vigore tra il primo aprile e il primo di maggio per accedere ad alcune attività. Intanto servirà per stare negli spazi al chiuso di ristoranti e bar, salvo che quelli degli alberghi. Si è infatti deciso che in queste



strutture si acceda senza alcuna certificazione. Non solo, i turisti potranno anche mangiare all'interno nei ristoranti con il Green Pass base. Tomando a quello rafforzato, servirà anche per piscine, palestre, centri

benessere, per svolgere attività sportive, per partecipare a convegni e congressi, per frequentare centri ricreativi. Viene richiesto anche per le feste in occasione di cerimonie civili o religiose, per le sale da gioco, per le discoteche e per eventi sportivi al chiuso. Per visitare Rsa e ospedali sarà necessario il Green Pass rafforzato fino al 31 dicembre di quest'anno.

Scuola

**Tutti in classe anche oltre i 4 casi
In Dad esclusivamente i contagiati**

Prima notizia: tornano dal primo aprile le gite, le uscite didattiche, le gare sportive scolastiche. Seconda notizia: cambia – ed è una rivoluzione – la gestione dei contatti stretti nel caso di positivi in classe. Sempre dal primo aprile il sistema delle quarantene viene cancellato. All'asilo e alla materna anche con più di 4



casi l'attività didattica continua per tutti (positivi esclusi). Se un bimbo ha sintomi deve correre a fare il test e ripeterlo dopo altri 5 giorni. Alle elementari, alle medie, alle superiori e nei centri di formazione professionale si

sta in classe con la mascherina fino al 30 aprile ma anche con più di 4 contagiati la Dad non scatta più, se non per i malati. Tutti in classe, dunque, ma con la Ffp2 per 10 giorni dall'ultimo contatto, test subito e dopo 5 giorni solo se compaiono sintomi. Chi guarisce rientra a scuola senza certificato, ma con test negativo.



Mascherine

Uffici, fabbriche e luoghi affollati ancora un mese con il viso protetto

Restano obbligatorie al chiuso le mascherine. Ma non per tutti e non uguali per tutto. Fino al 30 aprile bisognerà ancora indossare le Ffp2, più protettive, negli ambienti affollati. E quindi anche quando si viaggia in aereo, in nave, sui treni interregionali, Intercity o ad Alta velocità, sugli autobus, le metro, i pullman, le funivie, le cabinovie e le seggiovie con cupole paravento. Ffp2 sul viso anche al teatro, al cinema, ai concerti al chiuso e sugli spalti delle competizioni sportive. In tutti gli altri luoghi chiusi – dalle scuole alle discoteche – si potrà indossare anche la chirurgica. Al lavoro la mascherina resta necessaria se non si può rispettare un metro di distanza dai colleghi. Restano esclusi dall'obbligo i bambini fino ai 6 anni, i fragili e gli accompagnatori delle persone con disabilità, chi sta svolgendo attività sportiva e chi sta ballando in pista.



Vaccini

L'obbligo sul lavoro fino al 15 giugno per i sanitari resta però la sospensione

C'è solo una categoria per la quale già si sa che l'obbligo sarà valido fino alla fine dell'anno. Ed è quella dei lavoratori della sanità: senza vaccino vengono sospesi (da ora in avanti però anche per loro l'infezione varrà come la somministrazione). Le cose sono diverse per le altre persone obbligate in ragione del loro lavoro e cioè operatori della scuola, delle forze dell'ordine, militari e altri. L'obbligo durerà fino a giugno e potranno esercitare la loro professione se hanno il Green Pass base, cioè anche facendo il tampone: rischiano solo la sanzione amministrativa di 100 euro, non il lavoro.



Praticamente la stessa cosa è prevista per gli over 50 anni. La legge che dispone l'obbligo per loro scade il 15 giugno e se fino al 31 marzo non potranno lavorare se non sono vaccinati, dal giorno dopo avranno potranno riprendere il loro impiego sulla base di un tampone negativo.



▲ Il ministro della Salute Roberto Speranza ieri a palazzo Chigi





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'INTERVISTA

«Normalità sì, ma senza correre»

Il virologo Pregliasco: ora convivere col virus. mascherine e attenzioni restino

VIVIANA DALOISO

Tra le lezioni che il Covid, con evidenza, non ci ha ancora insegnato c'è quella del tempismo. Succede, così, che proprio mentre una nuova ondata epidemica sta prendendo piede a livello mondiale (seppure con un impatto tutto da valutare, ancora, nei modi e nelle conseguenze), l'Italia decida di seguire altri Paesi europei e di archiviare molte delle misure che nel corso degli ultimi mesi – pure al costo di spaccare l'opinione pubblica, oltre che la maggioranza – ci hanno permesso di convivere coi contagi senza pagare un prezzo troppo alto. «La parola chiave adesso, allora, diventa proprio convivenza» spiega il virologo Fabrizio Pregliasco, direttore sanitario dell'Irccs Galeazzi di Milano e docente dell'Università degli Studi di Milano. Che non è preoccupato per la situazione, e sulle decisioni del governo è sostanzialmente d'accordo «a patto che si proceda gradualmente».

Professore, intanto cosa sta succedendo? Si aspettava un'inversione di rotta così improvvisa sul fronte della curva epidemica?

Mi aspettavo senz'altro una situazione migliore di quella che ci raccontano i dati (ieri quasi 80mila nuovi casi, anche se i ricoveri calano ancora e i decessi sono stabili, ndr). La recrudescenza a cui stiamo assistendo in tutta Europa e nel mondo è strettamente legata alle sottovarianti di Omicron, Omicron 2 e 3, che sono contagiosissime e mostrano la capacità di schivare il vaccino, determinando però forme nella gran parte dei casi banali. Come al solito serviranno almeno 10 giorni per capire come questa ripresa dei contagi impatterà sul sistema sanitario e in particolare sui decessi: non ci aspet-

tiamo però più la triste proporzione iniziale tra questi parametri, soprattutto grazie ai vaccini. La vaccinazione in questa fase mostra, sì, qualche *defaillance* nell'evitare l'infezione ma mantiene tutta la sua efficacia nel farci evitare guai.

Avremo un'estate tranquilla oppure no?

Dovremo semplicemente imparare a convivere con le variazioni della presenza del virus tipiche di un andamento endemico, che è ciclico. Potremo scendere, complice la bella stagione, a 10mila o anche 5mila casi al giorno per poi con ogni probabilità tornare a sfiorare i 100mila e più il prossimo autunno. I vaccini ci garantiscono la governabilità di queste variazioni, che assomigliano alle onde propagate da un sasso gettato in uno stagno.

Più ci allontaniamo dall'inizio di tutto meno ci devono preoccupare dunque?

È così. D'altra parte Omicron 2 ci sta rendendo anche un buon servizio: sta offrendo, di fatto, un booster naturale anche ai vaccinati, che significa una base ancora più forte di protezione.

Giusto allora chiudere lo stato di emergenza e superare Green pass e magari anche mascherine al chiuso?

Giustissimo superare lo stato di emergenza: non può esserci un'emergenza continua, dopo due anni siamo attrezzati alla presenza del virus tra noi. Le altre aperture, però, vanno pensate bene. Uso un'altra metafora, quella del rubinetto: aprirlo tutto d'un colpo e lasciar scorrere l'acqua sarebbe un errore. È

quello che ha fatto l'Inghilterra e che ora sta pagando con una situazione allarmante. La scelta di mitigare il virus, invece, finora ci ha premiati: procedere, cioè, con moderazione e senso di responsabilità. Che significa per esempio lasciare il Green pass obbligatorio in alcuni luoghi più a rischio, tenere ancora le mascherine al chiuso. Soprattutto, essere pronti a rimodulare questa *road map* all'occorrenza, come mi pare il governo abbia dichiarato d'essere pronto a fare.

La guerra però nel frattempo ha fatto dimenticare il Covid. Le vaccinazioni sono crollate, la gente non ha più paura...

Sì, la guerra ha schiacciato l'opinione pubblica, spostando completamente l'attenzione sulla crisi. Questo, insieme alla fase di miglioramento che abbiamo attraversato nelle ultime settimane, ha determinato una quasi totale perdita di attenzione. Va recuperata, a livello individuale prima ancora che istituzionale.

Toccherà a tutti la quarta dose?

No. La quarta dose è fondamentale per gli iperfragili, per chi ha una risposta immunitaria alterata o ridotta. Si potrà pensare ad estendere questa platea a tutti gli anziani, nella logica dell'antinfluenzale, ma una quarta dose universale dal punto di vista della fattibilità e dell'accettazione non è proponibile.

E i no-vax? Sono scomparsi o quasi. La perseguitano ancora?

Sì, sui social, soprattutto per via del Green pass. Chissà che con quello che sta accadendo si vada finalmente verso una loro riappacificazione...

La ripresa dei contagi? «Non farà troppo male grazie ad antidoti. Vedremo altre nuove ondate»



L'ANALISI

UNA SCELTA GIUSTA MA IL COVID RESISTE

ANTONELLA VIOLA

Mentre il virus corre in gran parte dell'Europa, portando i contagi a toccare picchi altissimi, come accade in Germania, Austria e Svizzera, i governi si trovano a dover gestire un programma stabilito che prevede la fine delle restrizioni e il ritorno alla vita pre Covid-19. In Italia, dove i contagi sono in costante aumento, così come in Grecia, nel Regno Unito e anche in Francia, il governo ha approvato un decreto che fissa le tappe della fine dell'em-



genza. L'addio al Green Pass, prima nei luoghi aperti e successivamente nei luoghi chiusi, viene annunciato in una condizione di relativa tranquillità, considerando che il 90% della popolazione sopra i 12 anni di età è ormai vaccinata. - PAGINA 20

IL COMMENTO

UNA SCELTA GIUSTA, MA IL VIRUS RESISTE

ANTONELLA VIOLA



Mentre il virus corre in gran parte dell'Europa, portando i contagi a toccare picchi altissimi, come accade in Germania, Austria e Svizzera, i governi si trovano a dover gestire un programma stabilito che prevede la fine delle restrizioni e il ritorno alla vita pre Covid-19. In Italia, dove i contagi sono in costante aumento, così come in Grecia, nel Regno Unito e anche in Francia, il governo ha approvato un decreto che fissa le tappe della fine dell'emergenza.

L'addio al Green Pass, prima nei luoghi aperti e successivamente nei luoghi chiusi, viene annunciato in una condizione di relativa tranquillità, considerando che il 90% della popolazione sopra i 12 anni di età è ormai vaccinata e che la pressione sugli ospedali è al momento bas-

sa. Ma cosa accadrà se nei prossimi giorni i contagi dovessero salire di numero e se dovessero ricominciare ad aumentare anche i ricoveri e i decessi? Nonostante il premier Draghi abbia dichiarato che il governo segue l'andamento della pandemia ed è pronto ad adattarsi, su quali mosse si possa basare questo adattamento non c'è chiarezza. Tuttavia, il fatto che al momento le misure riguardanti le mascherine al chiuso siano state tutte confermate, almeno fino al 30 aprile, ci suggerisce che la strategia del governo punterà a eliminare comunque il Green Pass ma a decidere sull'utilizzo delle mascherine sulla base dell'evoluzione della situazione epidemiologica. La scelta sembra, ancora una volta, molto saggia. L'obbligo del Green Pass ha creato forti tensioni nel Paese ma ha anche consentito di mantenere tutto aperto durante una fase critica dal punto di vista

epidemiologico. Prorogarne l'uso avrebbe però poco senso, sia perché ormai, tra vaccinati e guariti, abbiamo quasi tutti il certificato verde, sia perché nei prossimi mesi la protezione dal contagio ottenuta con le terze dosi calerà sempre di più. Il governo ha infatti deciso di non procedere con ulteriori richiami vaccinali, se non nei soggetti molto fragili. Questa scelta, assolutamente condivisibile dal punto di vista scientifico, ha però delle conseguenze sul piano epidemiologico: il virus potrà circolare liberamente, perché la barriera che i vaccini avevano creato svanirà. Durerà più a lungo la pro-



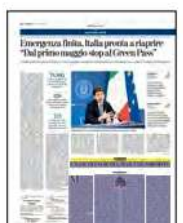
LA STAMPA

tezione dalla malattia severa, ma per salvaguardare i più anziani e fragili sarà necessario indossare ancora tutti le mascherine nei luoghi chiusi.

Il 31 marzo terminerà lo stato di emergenza dovuto alla pandemia da coronavirus. È giusto che sia così perché, dopo aver completato la campagna di vaccinazioni e a distanza di più di due anni dalla sua comparsa, non si può certo considerare l'infezione da SARS-CoV-2 un'emergenza. Tuttavia, non deve

passare l'idea che la partita con il Covid-19 sia chiusa. Non lo è. Il virus sta continuando a cambiare, sta diventando sempre più contagioso e non abbiamo idea di come saranno le nuove varianti che arriveranno il prossimo autunno. I vaccini che ci hanno salvato da una terrificante catastrofe stanno mostrando dei limiti evidenti. La comunità scientifica internazionale deve quindi spingersi verso la ricerca di nuove strade, nuovi approcci per fermare definiti-

vamente il coronavirus in tutte le sue forme. Lo sta facendo ma i risultati non saranno immediati. Nel frattempo, bisogna riuscire a contrastare la diffusione del virus e resistere alle nuove ondate. —



DOPO IL COMMISSARIO

Addio al Cts Vaccini, staffetta Chigi-Salute

Marco Ludovico — a pag. 10

79mila

I NUOVI CONTAGI

È il numero dei nuovi contagi di ieri, circa 6mila in più di mercoledì. Ancora invece in lieve calo la pressione sugli ospedali.

Addio a Cts e Commissario Staffetta Chigi-Salute per l'unità vaccinale

Transizione

Unità di missione presso
la presidenza del Consiglio,
dal 2023 passa alla Salute

Marco Ludovico

ROMA

Si chiude l'ufficio del commissario straordinario Covid-19, generale Francesco Figliuolo, oggi numero uno del Covi (comando operativo di vertice interforze).

A fine mese, terminato lo stato di emergenza, passerà le consegne a una «unità di missione» istituita presso la Presidenza del Consiglio. La struttura dovrà a sua volta traghettare il coordinamento sulle azioni per i vaccini e le altre competenze del commissario al ministero della Salute dal 1° gennaio dell'anno prossimo.

Il testo finale approvato ieri del decreto legge Covid-19 al Consiglio dei ministri presieduto da Mario Draghi ha fatto così la sintesi dopo un balletto di ipotesi incerto fino all'ultimo. Quando già la scadenza

dell'emergenza era stata fissata al 31 dicembre scorso le posizioni in campo ormai erano già chiare.

Il passaggio di testimone di Figliuolo poteva avvenire con la Protezione civile diretta da Fabrizio Curcio, meno probabile, o con la Salute guidata da Roberto Speranza, più naturale e conseguente. Al di là del rialzo dei contagi delle ultime settimane, tutto il patrimonio di esperienze e di prassi sul Covid-19 era ormai stato aggregato e rifinito dalla struttura commissariale. Andava soltanto trasferito. Le competenze del commissario straordinario, invece, si sono rivelate una patata bollente.

Nessuno o quasi voleva rischiare di scottarsi. Nella versione del decreto prima del Consiglio dei Ministri, del resto, la norma era diversa da quella approvata ieri. Sarebbe toccato alla Difesa, guidata da Lo-

renzo Guerini, accollarsi l'onere con una «Unità di crisi» costituita presso lo Stato maggiore della Difesa al comando dell'ammiraglio Giuseppe Cavo Dragone.

Poteva essere una soluzione, certo. La Difesa si sarebbe fatta carico ancora una volta dell'emergenza sanitaria. Tutti ricordano i camion dell'Esercito pieni di bare quando a Bergamo esplose la pandemia. Così come i primi centri di vaccinazione



allestiti proprio da uomini e donne con le stellette.

Ma l'evoluzione delineata poteva apparire anche impropria. L'ufficio di Figliuolo, certo un generale dell'Esercito, rispondeva a palazzo Chigi. Mentre la Difesa, già in piena fibrillazione con il conflitto Russia-Ucraina, avrebbe dovuto prendersi direttamente in carico anche la questione vaccini. La soluzione così ora configurata è provvisoria, perché rimanda il passaggio alla Salute per l'anno prossimo. Conferma però la linea di governo dell'indirizzo sui vaccini finora svolto sempre in capo al Presidente del Consiglio. La nuova unità di missione si chiamerà «unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia».

Mantiene i poteri del commissario. È dotata di un direttore e un vi-

ce, nominati con un Dpcm. Viene considerato ragionevole il trasloco di molti militari oggi in servizio alla struttura commissariale nella nuova unità per una esigenza evidente di esperienza e continuità. Accumulatasi, peraltro, non solo sui vaccini.

Figliuolo ha gestito in regime straordinario la contrattualistica di tutti i farmaci Covid-19. La gestione dei dispositivi come le mascherine. Il potenziamento della rete ospedaliera. L'amministrazione dei magazzini. L'hub strategico a

- l Pratica di Mare sull'arrivo e la distribuzione delle dosi vaccinali. La gestione con le agenzie di lavoro interinale per il personale Covid-19 da assumere. Molto, forse troppo
- l per altre amministrazioni in attività a regime ordinario.

«Vorrei ringraziare il generale Figliuolo e la struttura commissariale: il ritorno alla normalità è anche merito loro» ha detto ieri Draghi. Con la fine dell'emergenza viene meno anche il Cts, il comitato tecnico scientifico. Draghi ha ringraziato anche loro così come il ministro Speranza. Ora si vedrà se il Presidente del Consiglio nominerà ai vertici della nuova Unità di missione Covid-19 anche un militare. Non è escluso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PASSAGGIO DI CONSEGNE

Fino al 31 dicembre 2022

Alle funzioni del Commissario per l'emergenza subentra l'unità di missione temporanea istituita – fino al 31 dicembre – presso la presidenza del Consiglio che dovrà completare la campagna vaccinale e adottare le misure di contrasto alla pandemia. Manterrà i poteri del commissario straordinario per l'emergenza Covid-19.

Dal 1° gennaio 2023

Dal 1° gennaio del prossimo anno, l'unità istituita alla Presidenza del Consiglio viene soppressa e le sue funzioni passano al ministero della Salute.

Ieri **79.895** i nuovi contagi da Covid secondo i dati del ministero. Le vittime sono state **128**

294.931

RECORD DI CONTAGI IN GERMANIA

La Germania segna un nuovo record di casi Covid, 294.931 nuove infezioni in un giorno e un'incidenza settimanale di 1.651,4 su 100 mila abitanti.



Campagna vaccinale. Il completamento spetterà all'unità di missione temporanea a Palazzo Chigi che subentrerà al Commissario per l'emergenza





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Germania, è record di contagi: 295mila

La Germania ha segnato un nuovo record di casi Covid, con 294.931 nuove infezioni registrate in 24 ore. L'incidenza settimanale è di 1.651,4 contagi su 100mila abitanti e i decessi 278 in un giorno. A Berlino è in corso un dibattito parlamentare sullo sviluppo pandemico: il ministro della Salute, Karl Lauterbach, ha ribadito le ragioni della necessità di approvare al più presto l'obbligatorietà del

vaccino, accusando i no-vax – in vista dell'autunno – di tenere in ostaggio il Paese. «Dobbiamo prepararci ai prossimi mesi – ha detto –, i non vaccinati portano la responsabilità del fatto che non andiamo avanti», ha aggiunto sottolineando che si rischierà di nuovo la tenuta del sistema sanitario del Paese. L'intero quadro europeo, d'altronde, è in netto peggioramento: ormai, conferma l'Agenzia europea del farmaco, è

proprio la sottovariante di Omicron a spingere il contagio e la previsione è che in estate possa arrivare un vaccino ad hoc. Anche se Marco Cavaleri, capo della task force Ema sui vaccini, ha spiegato che «a fronte dell'aumento dei tassi di infezione la vaccinazione continua a offrire alta protezione contro il ricovero ospedaliero e i decessi da Covid». Non c'è, ha detto, «alcuna indicazione di una evasione immunitaria dopo la

vaccinazione significativamente diversa con la sub variante BA2 di Omicron». Dall'Ema l'indicazione resta dunque quella di vaccinarsi e ricevere la dose booster. La quarta dose, invece, «non è necessaria per tutti».



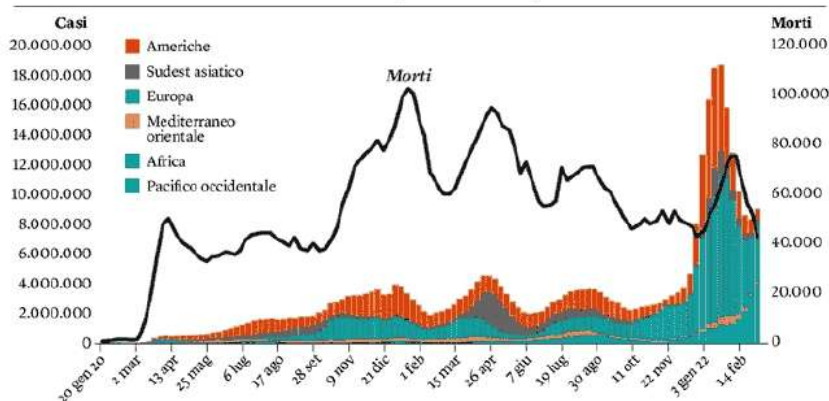
Il covid-19 in cifre

Nella settimana conclusa il 13 marzo il maggior numero di nuovi casi è stato segnalato in Corea del Sud (2.100.171 nuovi casi; +44%), Vietnam (1.670.627; +65%) e Germania (1.350.362; +22%).

Mondo

	Totale dall'inizio della pandemia	Settimana dal 10 al 16 marzo 2022	Variazione settimanale
Casi	462.061.531	11.782.765	+2,6%
Morti	6.053.725	36.076	+0,6%

Nuovi casi e decessi settimanali per covid-19 nel mondo



Europa

I paesi con il maggior numero di nuovi casi al giorno, media dell'ultima settimana

Germania	203.650	▲
Regno Unito	73.310	▲
Francia	69.249	▲
Paesi Bassi	59.304	—
Italia	54.256	▲

I paesi con il maggior numero di morti al giorno, media dell'ultima settimana

Russia	605	▼
Germania	199	—
Italia	139	▼
Francia	117	▼
Polonia	110	▼

▲ aumento o calo medio nelle ultime due settimane

Italia

Settimana dal 10 al 16 marzo 2022

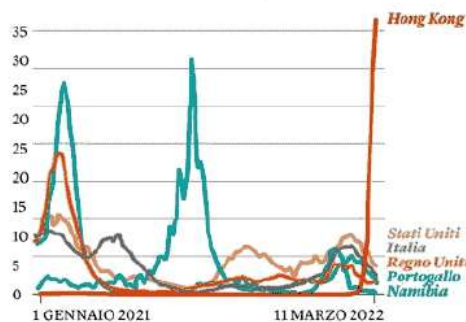


Nuovi casi nell'ultima settimana ogni 100.000 abitanti



La omicron travolge Hong Kong

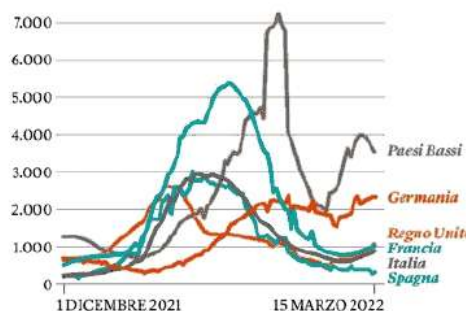
Morti di covid-19 per milione di persone, media settimanale, selezione di paesi



La variante omicron ha causato la peggior ondata di covid di Hong Kong, raggiungendo il più alto tasso di mortalità al mondo. Ufficialmente dalla fine di dicembre ci sarebbero stati più di 740mila casi. Ma l'università di Hong Kong ne stima 3,6 milioni. La principale causa dell'impennata sarebbe la scarsa vaccinazione, legata anche alla sfiducia nei confronti di Pechino e ai dubbi sulla medicina occidentale. All'inizio dell'anno il 40 per cento degli abitanti non era vaccinato, con un picco del 69 per cento tra gli over ottanta. Un'altra causa sarebbe la minore efficacia del vaccino cinese Sinovac contro omicron.

L'aumento dei casi e la sottovariante BA.2 in Italia

Nuovi casi giornalieri per milione di persone, media settimanale, selezione di paesi



La sottovariante della omicron BA.2 sarebbe una delle cause dell'aumento dei contagi in Italia e in altri paesi europei nelle ultime settimane. Oltre a essere più contagiosa, BA.2 può essere anche all'origine di casi di reinfezione, soprattutto tra chi si è ammalato la prima volta da più di 210 giorni, spiega l'Istituto superiore di sanità, e tra chi non è vaccinato o lo è da più di 120 giorni. Non ci sono dati recenti sulla prevalenza della BA.2 in Italia, ma una rilevazione condotta in Umbria il 7 marzo indicava la presenza della sottovariante nel 60 per cento dei campioni sequenziati.

Casi positivi	1.054.167
Variazione nell'ultima settimana	+52.245
Casi positivi sul totale dei tamponi	13,7%
Variazione negli ultimi sei giorni	+2,9%
Pazienti in terapia intensiva	477
Variazione nell'ultima settimana	-86
Casi da inizio pandemia	13.563.466
Nuovi casi nell'ultima settimana	+404.124
Morti da inizio pandemia	157.314
Variazione nell'ultima settimana	+957

*Da gennaio 2021 sono conteggiati anche i test antigenici



CIMO-FESMED

Case di comunità, i fondi stanziati non bastano per il personale

■ Nuova organizzazione della sanità territoriale, la Federazione Cimo-Fesmed lancia l'allarme: così com'è disegnata dal ministero della Salute con il DM 71 «è accattivante e ambiziosa, grazie ai fondi europei costruiremo le strutture, acquisteremo le tecnologie e ammodernemo quelle già esistenti. Ma poi dovranno essere lo Stato e le regioni a pagare gli stipendi del personale che vi opererà. Calcolatrice alla mano, i conti non tornano»: l'aumento delle risorse da destinare al personale sanitario che opererà sul territorio non è sufficiente a coprire i costi previsti. «Il rischio - è la denuncia - è di riempire il paese di nuove Case e Ospedali di comunità che poi non siano in grado di funzionare perché carenti di

personale e tecnologie».

Il documento del ministero prevede un infermiere di famiglia e di comunità ogni 2.000-3.000 abitanti: «Significa assumere 20.000-30.000 infermieri. Sottraendo i 9.600 previsti dal decreto Rilancio, rimangono 10.400-20.400 infermieri di famiglia e di comunità. Il costo medio di un infermiere è pari, secondo il Conto annuale del 2019, a 45.539 euro. Assumere 10.400 infermieri costa dunque oltre 473 milioni di euro l'anno; l'assunzione di 20.400 infermieri vale circa 929 milioni di euro». Nell'ultima legge di Bilancio, per coprire i costi relativi al personale dipendente e convenzionato da assumere, è stata autorizzata la spesa di 90,9 milioni di euro per il 2022; 150,1 milioni

per il 2023; 328,3 milioni per il 2024; 591,5 milioni per il 2025 e 1.015,3 milioni nel 2026. «Ma oltre agli infermieri - sottolinea Cimo-Fesmed - nelle strutture di comunità opereranno medici, altri professionisti sanitari, operatori socio sanitari, personale amministrativo e di supporto. Appare evidente quanto tali previsioni di spesa risultino insufficienti».

In teoria, dovrebbe essere la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria a produrre i risparmi necessari (stimati in 850 milioni l'anno) a finanziare il funzionamento delle nuove strutture: «Si parla ad esempio della riduzione dei ricoveri in ospedale e degli accessi inappropriati in Pronto soccorso. Ma i risparmi, se ci saranno, non potranno che esse-

re marginali e di certo non raggiungeranno la cifra prevista. Sono infatti i farmaci innovativi, le alte tecnologie e le chirurgie le voci che influiscono maggiormente sui costi degli ospedali; non saranno la diminuzione di codici bianchi in Pronto soccorso o il trasferimento dei pazienti cronici dall'ospedale al territorio a poter finanziare il personale delle strutture di comunità».



ANTIVIRUS



ARMI BIOLOGICHE, L'OMS NON INCIDE

✱ IL DIRETTORE generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sembra che voglia riscattarsi e scrollarsi di dosso la fama del ritardatario. Da qualche giorno dichiara di "sapere" che in Ucraina ci sono laboratori che conservano agenti biologici offensivi e lancia continui inviti a distruggerli in sicurezza. Sembra ignorare che a Putin servono per accusare gli Usa di finanziare queste strutture allo scopo di fabbricare armi biologiche contro la Russia. Purtroppo anche questo quadretto è un bluff. Per rendersene conto bisogna conoscere la Bwc, la Convenzione per il disarmo delle armi biologiche, organismo internazionale che vieta la produzione delle armi biologiche. È stato ratificato il 26 marzo 1975 da 22 governi, oggi 163. L'art. 1 impegna

ogni Stato a non sviluppare, produrre, stoccare armi biologiche. A differenza degli organismi che regolano e supervisionano lo sviluppo del nucleare, Bwc non ha un sistema di verifica formale di monitoraggio. I Paesi aderiscono, ma nessuno controlla, alcuni, sebbene firmatari, continuano l'attività di ricerca biologica utilizzabile anche a fini bellici. Ed è molto difficile etichettare come tale una ricerca scientifica, poiché lo stesso iter può essere giustificato come protezione da attacchi biologici da parte di altri Paesi. Tuttavia, dal 1987, i Paesi che hanno ratificato la convenzione si sono impegnati a comunicare annualmente i loro "Rapporti sulle misure di rafforzamento della fiducia", procedure pianificate per prevenire le ostilità, scongiurare l'escalation, ri-

durare la tensione militare e creare fiducia reciproca. In questi report sono elencati i laboratori biologici, il loro livello di sicurezza e la loro attività. L'Ucraina è uno dei Paesi firmatari e pertanto il suo report è disponibile. L'attività biologica (a scopo di ricerca) dovrebbe essere stata dichiarata e pertanto l'Oms, con mandato Onu, potrebbe scongiurare pericoli di fuoriuscita di materiale. Gli appelli pubblicati sono pleonastici e la loro minacciosa vaghezza non risponde a realtà. Servono solo a dare l'impressione di un'efficienza che l'Oms non ha.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*

**VIETATE 163
PAESI HANNO
FIRMATO, MA
NESSUNO PUÒ
CONTROLLARE**



I contagi salgono del 36% in una settimana

Calano le vittime No dell'Ema alla quarta dose

ROMA Una quarta dose di vaccino anti Covid per tutti non è prevista: non ci sono prove che servirà. A spiegarlo è stata ieri l'Ema, l'agenzia europea del farmaco, alla quale, peraltro, non è ancora arrivata una richiesta di approvazione al riguardo.

«Alcune aziende sviluppatrici di vaccini hanno sottolineato la necessità di un secondo booster — ha detto Marco Cavaleri, responsabile vaccini e prodotti terapeutici Covid-19 dell'Ema — ma da un punto di vista regolatorio non ci sono ancora evidenze sufficienti per un secondo richiamo alla popolazione generale». Anche la diffusione della variante chiamata Omicron 2 non sposta la valutazione riguardo ai vaccini: non bucherebbe la protezione più delle varianti precedenti, chiarisce Cavaleri.

La sottovariante però, secondo gli studi condotti finora, è più contagiosa del 30%, ha un tempo di incubazione più breve e maggiori capacità di reinfectare. I dati, se confermati, significherebbero che il Covid è il virus più contagioso mai apparso sul pianeta: attraverso una persona potrebbe infettarne altre 15-18 (in assenza di contromisure). Sarebbe, quindi, responsabile della nuova impennata di casi.

Ieri sono stati rilevati altri 78.895 positivi, che hanno fatto balzare la quota degli attualmente positivi a 1.088.217. La ripresa del contagio è misurata in un più 36% nell'ultima setti-

mana dalla fondazione Gimbe. Sale al 15,1% il tasso di positività. Stabilmente in calo i morti: 128. I ricoveri invece sono in calo costante nelle terapie intensive (4 in meno). Frena la discesa di degenti Covid nei reparti ordinari (3,5% in meno in una settimana).

È sempre l'Ema a dare un'indicazione per tenere insieme un graduale ritorno alla normalità e una sorveglianza costante. «Probabilmente gli allentamenti delle misure anticontagio hanno contribuito a un aumento dei casi — spiega Cavaleri — ma quello che è importante è monitorare quanti contagi si traducano poi in ricoveri in rianimazione».

Piuttosto anche gli esperti dell'agenzia europea sollecitano a vaccinarsi. «La percezione che la pandemia stia svanendo ha limitato l'adesione al Novavax», il vaccino a base proteica arrivato in Italia il primo marzo. «È della massima importanza che chiunque non abbia ancora ricevuto alcuna dose si vaccini».

Adriana Logrosino

30

per cento
più contagiosa
la sotto-
variante
Omicron 2
che ha un
tempo di
incubazione
più breve
e maggiori
capacità
di reinfectare



RICHIAMO Dubbi Dopo l'ok ai fragili, ipotesi over 65

La 4^a dose per tutti Pfizer: "Necessaria" ma Speranza frena

Peter D'Angelo

"In questo momento non ci sono evidenze scientifiche che portano a dirci che sia necessaria la quarta dose del vaccino per tutti". Lo ha detto ieri il ministro della Salute, Roberto Speranza, aggiungendo che "siamo partiti con i fragili e stiamo valutando l'ipotesi di una quarta dose a fasce generazionali più avanzate".

Parole che, nel complesso, si inseriscono in una diffidenza piuttosto diffusa nel mondo scientifico riguardo alla necessità immediata di programmare una quarta dose generalizzata di vaccino anti-Covid: "Nel complesso dei dati pubblicati - sostiene Antonio Cassone già Direttore di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità - non ci sono basi scientifiche robuste per l'uso della quarta dose in soggetti giovani e generalmente sani". Ma Albert Bourla, Ceo della Pfizer, è su tutt'altra posizione: "La quarta dose dovrà essere estesa a tutti entro la fine dell'anno".

In effetti la protezione con la terza dose, secondo le proiezioni iniziali, sarebbe dovuta durare 5-10 anni. La quarta dovrebbe compensare proprio il calo protettivo della terza dopo pochi mesi, ma sarebbe basata sempre sullo stesso virus di

due anni fa: "Usare questi vaccini contro il ceppo di Wuhan per proteggere da Omicron - ancora Cassone - è un *nonsense*, un obbrobrio immunologico. Ormai il virus è diverso".

L'ultimo studio israeliano apparso sul *New England Journal of Medicine* valuta la risposta immunitaria e la protezione contro l'infezione e il contagio di una quarta dose Pfizer-BioNTech o Moderna quattro mesi dopo la terza dose: "Abbiamo osservato - si legge - una bassa efficacia del vaccino contro le infezioni così come carichi virali relativamente alti che suggeriscono

che coloro che erano infetti erano anche contagiosi". L'efficacia del vaccino contro qualsiasi infezione era del 30% per Pfizer e dell'11% per Moderna. Stando alla pubblicazione - con tutti i limiti di un singolo studio -, una quarta vaccinazione di giovani sani può avere solo benefici ridotti. Per quanto riguarda l'efficacia per la prevenzione della malattia sintomatica, la protezione che si attesta al 43% per Pfizer, e al 31% per Moderna. In questo studio le popolazioni più anziane e vulnerabili non sono state valutate, ma bisogna chiedersi quale sarà e quanto durerà la protezione della quarta dose per gli anziani e i fragili. Ancora non è chiaro. Un altro aspetto sul quale è necessario interrogarsi è come possa rispondere il nostro sistema immunitario a una sollecitazione continua con lo stesso anti-



gene: "Si è molto discusso di questi aspetti anche per la terza dose - prosegue Cassone -, di sicuro non è un bene un continuo richiamo a pochi mesi di distanza, si rischiano anergia e paralisi immunitaria. Le risposte di una dose a 3-4 mesi si sono sempre rivelate meno efficaci di un richiamo a 8-10 e più".

In questo contesto è interessante valutare gli investimenti preventivi di altri Paesi. La Germania prevede di spendere fino a 2,8 miliardi di euro per garantire che i *big player* farmaceuti-

ci di vaccini dispongano di una capacità sufficiente per rifornire Berlino di dosi fino al 2029. E in Italia? "La nostra fortuna, per così dire - conclude Cassone - è che al momento sia Omicron A1 che A2 sono meno aggressive di Delta; ma questi vaccini non sono in grado di fermare Omicron, che è sì meno aggressiva, ma non totalmente benigna, quindi potremmo avere questo autunno numeri molto alti di

infezioni che risparmieranno probabilmente molti, ma saranno pericolose per i fragili non immunizzati".

Un quarto richiamo generale non ha per ora evidenze scientifiche

Roberto Speranza



IL CALENDARIO ADDIO RESTRIZIONI

INGRESSO LIBERO		INGRESSO CON G.P. BASE		
	FINE OBBLIGO GREEN PASS BASE		FINE OBBLIGO GREEN PASS RAFFORZATO	
1 APRILE	In negozi, attività commerciali, uffici pubblici, poste, banche, spettacoli e feste all'aperto, musei e mostre	1 APRILE	In ristoranti all'aperto, treni, aerei, navi e mezzi pubblici	30 APRILE
1 MAGGIO	In luoghi di lavoro, mense, concorsi pubblici, pubblico di eventi sportivi, aerei, navi, treni e mezzi pubblici	1 MAGGIO	In ristoranti al chiuso, piscine e palestre, spettacoli al chiuso	Fine obbligo mascherine al chiuso ovunque





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

VACCINI PRODOTTI DA INDIA E SUDAFRICA

Prima intesa Usa-Ue alla Wto per la sospensione dei brevetti

Capuzzi

nel primopiano a pagina 13

Sospensione dei brevetti sui vaccini Prima intesa con Usa e Ue alla Wto

LUCIA CAPUZZI

Non è ancora il risultato pieno che il Sud del mondo attende da quel 2 ottobre 2020 quando Sudafrica e India cominciarono la “battaglia dei brevetti” alla Organizzazione mondiale del commercio (Wto). Né la riedizione della vittoria dei piccoli sugli antiretrovirali per la cura dell’Hiv, degli anni Novanta. È, tuttavia, il passo che sblocca oltre diciotto mesi di stallo. «Il maggiore compiuto finora», ha sottolineato la direttrice generale Ngozi Okonjo-Iweala. I quattro attori-chiave della trattativa hanno raggiunto una sorta di pre-accordo – ancora provvisorio e in via di ultimazione – sulla sospensione temporanea dei diritti di proprietà intellettuale sui vaccini anti-Covid. Nel “quartetto” figurano ovviamente i due promotori dello stop – Pretoria e New Delhi – e gli Stati Uniti che Joe Biden, a sorpresa, ha schierato l’anno scorso al

fianco di questi ultimi. Fra gli aderenti, però, stavolta – e questa è la vera svolta – c’è anche l’Ue, finora ostile a qualunque deroga ai brevetti. «È stato un processo lungo e difficile ma alla fine abbiamo trovato un compromesso», ha affermato la portavoce della Commissione, Miriam García Ferrer.

La mediazione di Washington è stata determinante nel cambio di posizione di Bruxelles che ha accettato di cedere. Solo, però, sui vaccini che potranno essere prodotti ovunque, senza l’autorizzazione della casa farmaceutica titolare per un intervallo tra i tre e i cinque anni. Restano, invece, protetti i kit diagnostici e i farmaci curativi, inclusi, invece, nella proposta indo-sudafricana. Un altro punto essenziale riguarda i destinatari della deroga: possono valere solo i Paesi in via di sviluppo che abbiamo esportato meno del 10 per cento delle dosi globali di fiale anti-Covid lo scorso anno. La Cina, dunque, sarebbe esclusa mentre vi rientrerebbe l’India che ha bloccato l’export di dosi per buona parte del 2021.

La bozza, inoltre, deve essere approvata dalle 164 nazioni parte della Wto: è sufficiente l’opposizione di uno Stato per bloccarla. I tempi, dunque, per arrivare alla sospirata sospensione non si profilano brevi. Nel frattempo, la disuguaglianza nella distribuzione dei vaccini resta tragica. La Repubblica democratica del Congo ha immunizzato lo 0,5 per cento della popolazione contro l’81 per cento del Canada o l’85 per cento della Spagna. Big Pharma, feroce e criticamente critica sul pre-accordo per bocca della Federazione internazionale Ifpma, sostiene che la sospensione delle licenze non risolverà il problema poiché in buona parte del Sud del pianeta non ci sarebbero le competenze tecniche e logistiche per produrre le dosi. In realtà – anche se la bozza su questo punto è ambigua –, insieme ai vaccini verrebbero sospese anche i diritti sugli ingredienti e i processi di realizzazione. E molti Paesi asiatici, africani e latinoamericani hanno una lunga esperienza in questo tipo di produzione. Non a caso P-



fizer-Biontech ha appaltato una parte della fabbricazione alla bengalese Incepta, alla brasiliana Eurofarma o alla sudafricana Bionvac. Per opposte ragioni, anche le organizzazioni della società civile – da Knowledge ecology international e People's vaccine alliance – che sostengono lo stop temporaneo hanno espresso dubbi sul testo. «An-

che se gli sforzi per arrivare al compromesso sono stati notevoli – ha sottolineato Dimitri Eynikel, di Medici senza frontiere (Msf) –, quest'ultimo presenta forti limiti e deve essere migliorato, includendo i farmaci per il trattamento del Covid». I loro costi sono alti, ha aggiunto Vittorio Agnoletto, medico e respon-

sabile italiano della campagna europea Nessun profitto sulla pandemia. Pertanto, la bozza è un «chiaroscuro».

LA MOSSA

Secondo il preaccordo, che dovrà passare al vaglio del Consiglio del commercio mondiale, la temporanea cessazione delle licenze durerebbe fra i 3 e i 5 anni

L'accesso alle fiale rimane il problema

63,8%
è la quota di vaccinati nel mondo: al giorno sono somministrate 17,5 milioni di dosi

14,1 %
è la quota di abitanti dei Paesi a basso reddito che hanno avuto una fiala

Dopo 18 mesi di stallo è arrivata la svolta di Bruxelles, finora ostile a qualunque forma di deroga. Si anche di Sudafrica e India. Lo stop, però, non riguarda i farmaci per il Covid. I dubbi degli attivisti: «La bozza va migliorata»



La vaccinazione di un ragazzo in un centro medico a Mumbai in India / Ansa



Farmaci, disponibile in Italia monoclonale per colite ulcerosa

È disponibile e rimborsato in Italia ustekinumab, nuova terapia per la colite ulcerosa sviluppata da Janssen, azienda farmaceutica del gruppo Johnson & Johnson. La nuova indicazione del farmaco è per il trattamento di pazienti adulti con colite ulcerosa attiva di grado da moderato a grave che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o ad una terapia biologica oppure che presentano controindicazioni mediche a tali terapie, e si affianca a quella per la malattia di Crohn. Colite ulcerosa e malattia di Crohn sono definite malattie infiammatorie croniche intestinali o Mici (Ibd, Inflammatory Bowel Diseases).

Ustekinumab - dettaglia una nota - è il capostipite della nuova classe di anticorpi monoclonali attivi contemporaneamente su due interleuchine - IL-12 e IL-23 -, importanti nel processo infiammatorio responsabile delle Mici. "In Italia, si stimano in circa 130mila le persone colpite da colite ulcerosa, sulle circa 250mila che soffrono complessivamente di malattie infiammatorie croniche intestinali. L'incidenza della malattia, intorno ai 10-12 casi su 100mila abitanti, è in linea con quanto si osserva nel resto d'Europa, con maggiore presenza tra i 20 e i 40 anni di età", ricorda Flavio Caprioli, segretario generale Ig-Ibd (Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Diseases), l'associazione scientifica dei clinici esperti di queste malattie, intervenuto questa mattina alla conferenza stampa di presentazione della novità terapeutica.

"La colite ulcerosa, data la natura dei sintomi - diarrea ricorrente, sangue o muco nelle feci, frequente stimolo all'evacuazione, dolori addominali - che dipendono dalla gravità dell'infiammazione e all'estensione del tratto di colon



colpito, con l'alternarsi di episodi acuti seguiti da periodi di remissione clinica, ha un impatto significativo sulla qualità di vita delle persone colpite", spiega Salvo Leone, direttore generale di Amici onlus, l'associazione nazionale che tutela le persone affette da Malattie infiammatorie croniche dell'intestino e i loro familiari. "Per chi soffre di Mici - prosegue - le attività quotidiane o lavorative possono diventare complicate, le relazioni personali e più intime difficili. Sono malattie di cui non si parla, perché imbarazzanti, per via dei sintomi che le contraddistinguono. Spesso i malati soffrono in silenzio e, anche in considerazione del fatto che si tratta di patologie caratterizzate da una disabilità non visibile, a volte rischiano il posto di lavoro per le numerose assenze a cui sono costretti".

"La gestione della colite ulcerosa è complessa; le aspettative e le prospettive dei pazienti sono a volte non completamente soddisfatte", sottolinea Paolo Gionchetti, direttore Ssd Malattie infiammatorie croniche intestinali, Irccs Aou di Bologna. "Il paziente deve essere al centro della nostra attenzione e dobbiamo capirne le esigenze ed aiutarli a vivere meglio. Per questo servono terapie efficaci rapidamente, con un buon profilo di sicurezza".

Nello studio Ufi-I, ustekinumab si è dimostrato rapido nell'azione: già dopo 8 settimane una percentuale significativamente maggiore di pazienti trattati con la dose di induzione per via endovenosa era in remissione clinica rispetto al placebo. Alla settimana 44, i pazienti che avevano risposto al farmaco ed erano stati trattati con la dose di mantenimento per via sottocutanea ogni 8 settimane, mostravano remissione clinica nel 44% dei casi rispetto al 24% del placebo. Lo studio ha confermato che la maggior parte dei pazienti è stata in grado di mantenere uno stato di remissione duraturo, sino alla settimana 92: risultano, infatti, in remissione sintomatica circa 2 pazienti trattati su 3. Inoltre,



dopo 152 settimane di trattamento, il 55,2% dei pazienti presenta remissione dei sintomi, nel 96,4% dei casi senza impiego di corticosteroidi. Gli eventi avversi, di diverso grado, si sono manifestati uniformemente in linea con il placebo.

"L'efficacia di ustekinumab in colite ulcerosa è ampiamente documentata anche in studi di real life sia nel breve che lungo termine in coorti refrattarie con alti tassi di risposta e remissione libera di steroide e di significativa persistenza in trattamento", riferisce Ambrogio Orlando, Direttore Uosd Mici degli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. "Anche un'esperienza italiana ha confermato la sua efficacia in una coorte refrattaria con tassi di risposta e persistenza in trattamento rispettivamente dell'82 e dell'87%. In considerazione della sua efficacia e sicurezza ustekinumab dovrebbe essere impiegato in colite ulcerosa già a partire dalle prime linee di trattamento e non in quelle più tardive - come purtroppo spesso accade nella pratica clinica - per l'elevata probabilità di avere tassi di remissione ancora più alti".

Infine: la flessibilità di somministrazione dell'anticorpo monoclonale ha un positivo impatto sulla vita del paziente e sui costi a carico del Servizio sanitario. Il trattamento deve essere iniziato con una singola dose per via endovenosa, cui fa seguito, dopo 8 settimane, la prima somministrazione sottocutanea, che è seguita dalle successive ogni 12 settimane. Nel caso di pazienti che non rispondano alla dose ogni 12 settimane è quindi possibile aumentare la frequenza di dosaggio ogni 8 settimane.

"Il trattamento della colite ulcerosa rappresenta una vera sfida, non solo clinica, ma anche organizzativa - afferma Americo Cicchetti, direttore di



Altems, l'Alta scuola di Economia e management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica di Roma. "Siamo di fronte ad una patologia che al momento non ha una terapia risolutiva per cui gli attuali trattamenti arrestano o rallentano lo stato infiammatorio e le relative complicanze. Da una ricerca Altems in collaborazione con Amici Onlus - riferisce Cicchetti - abbiamo evidenziato come il costo medio totale annuo per paziente, per la gestione delle Mici ammonta a 746,54 euro. Valutando anche le perdite di produttività generate, tali costi raggiungono 2.258,88 euro per paziente medio. Dal monitoraggio settimanale Altems sull'impatto del Covid-19 sui sistemi sanitari regionali, è emerso come avere la possibilità di trattare pazienti, ove possibile, in setting non ospedalieri generasse un impatto sui costi e sull'organizzazione. Queste evidenze devono essere intercettate anche localmente, analizzando i bisogni dei pazienti attraverso studi di patient preference che permettano di considerare nell'analisi la loro prospettiva in modo da rendere più flessibile e completa la scelta del decisore finale".

"In tutto il mondo milioni di persone convivono con malattia di Crohn e colite ulcerosa. Molto spesso queste persone, oltre a dover convivere con sintomi debilitanti tipici di queste malattie, devono fare i conti con lo stigma, l'isolamento e l'impossibilità vivere con serenità la quotidianità. Proprio per questo c'è bisogno di opzioni terapeutiche che forniscano una remissione di lunga durata", conclude Loredana Bergamini, direttore medico di Janssen Italia. "Come Janssen siamo presenti da molto tempo nel campo delle Mici, ridefinendo il paradigma di trattamento di queste patologie. Lavoriamo ogni giorno affinché anche" queste malattie "diventino un ricordo del passato e la nuova approvazione per ustekinumab è un passo ulteriore nel perseguimento di questa missione".





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

CONFERENZA NAZIONALE

Oltre 800mila i giovani a rischio alcolismo

Guerrieri a pagina 15

Alcol, emergenza tra i giovanissimi Il tavolo del governo per affrontarla

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Numeri in crescita, soprattutto tra i giovani. Differenziazioni regionali nell'accesso alle cure, nessuno standard nei processi assistenziali, cambiamenti importanti anche nei percorsi delle comunità terapeutiche. Tutte questioni che si prospettano come vere e proprie sfide per i prossimi anni. Per questo al ministero della Salute è stato appena istituito un tavolo tecnico permanente sul tema dell'alcol. Un «luogo operativo» lo definisce il sottosegretario alla Salute Andrea Costa in chiusura, ieri, della tre giorni di Conferenza nazionale sull'alcol, che servirà a mettere insieme «tutti gli attori coinvolti», per dare «concretezza», «fare sintesi» e «dare continuità» agli stimoli arrivati dai territori. Proprio a partire dai territori infatti, ricorda Costa, occorre «fare sistema, fare squadra» per questo la sua proposta per i prossimi mesi è appunto «organizzare momenti di riflessione in ogni Regione».

Il quadro di partenza è quello emerso dalla Relazione annuale appena trasmessa dal ministero della Salute al

Parlamento. Un'analisi da cui si evince che nell'anno della pandemia in Italia sono 8,6 milioni i consumatori di alcol a rischio, in aumento rispetto al 2019 sia per quanto riguarda gli uomini (+6,6%) che le donne (+5,3%). Di questi quasi 800mila sono minori. Ad aumentare sono anche le «abbuffate alcoliche», che nel 2020 hanno riguardato il 18% dei giovani, un numero in crescita. Sempre nell'anno dell'emergenza Covid, sono stati 3mila i ricoveri in Pronto soccorso per abuso di alcol solo tra gli under 18. «C'è un consumo significativo tra i giovani e c'è un aumento del consumo fuori dai pasti. Gli ultimi due anni che abbiamo vissuto possono aver influito», ha detto infatti il ministro della Salute Roberto Speranza intervenendo alla Conferenza nazionale alcol, aggiungendo che «è particolarmente importante un lavoro interministeriale su questa materia, perché abbiamo a che fare con un tema delicato e una parte di esso è connesso alle giovani generazioni». Giovani generazioni che dalle ultime analisi mostrano nuove tendenze di consumo. Come i ragazzi tra i 15 e i 19 anni, spiega la ricer-

catrice del Cnr-Irc Sabrina Molinaro, che «fanno uso di alcol almeno una volta al mese», soprattutto facendo *binge drinking*, cioè bevendo fino ad ubriacarsi. Il quadro insomma è cambiato e bisogna capire anche come adeguare i percorsi di accompagnamento, visto che dall'ultima conferenza nazionale alcol sono passati quattordici anni. Nel 2019, ad esempio, il fenomeno riguardava il 16% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età mentre nel 2020 ha interessato il 18,4% dei giovani sempre in quella fascia d'età. Questo si traduce, a volte, in vere e proprie intossicazioni: in Italia nel 2020 si sono registrati difatti 29.362 accessi al Pronto soccorso per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol, di cui 3.100 erano minori. Ma è altrettanto vero, come ricorda il presidente di Federserd (Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze) Guido Falliacci, che «anche per la scarsa attrattiva dei servizi, solo una percentuale minima ar-



riva a questi sportelli, con grandi differenze regionali». Nel 2020 infatti sono state oltre 64.500 le persone alcolodipendenti prese in carico dai servizi sanitari, osserva il sottosegretario alla Salute Andrea Costa, ma «si stima che solo un terzo delle persone con problemi correlati all'alcol vengono intercettati dai servizi per le dipendenze. Occorre aumentare l'offerta di interventi finalizzati alla individuazione precoce e integrarli». A partire dal fatto, secondo

il coordinatore dei progetti relativi alla legge 125/2001 Giovanni Greco, che bisogna prendere coscienza che «l'alcologia è cambiata, c'è una disparità di accesso alle cure, c'è assenza di standardizzazione e una differenziazione territoriale dei processi assistenziali. Per questo servono nuove linee di indirizzo nazionali e regionali», un primo compito che il nuovo tavolo consultivo al ministero dovrà affrontare.

Chi beve, chi esagera e chi finisce in ospedale

8,6 milioni
I consumatori di alcol a rischio nel nostro Paese. Di questi quasi 800mila sono minori

18%

La percentuale di ragazzi che nel corso del 2020 ha preso parte alle cosiddette "abbuffate alcoliche"

29.362

Gli accessi al Pronto soccorso per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (3.100 erano minori)

IL FENOMENO

Nella Relazione annuale appena trasmessa dal ministero della Salute al Parlamento dati allarmanti sui consumi tra i minorenni. Crescono "binge drinking" e ricoveri, mentre mancano i servizi sul territorio

Uno dei tanti ragazzi che bevono nei locali della movida di Milano. Il fenomeno dell'alcolismo è in crescita tra i minori, soprattutto dopo la pandemia: 800mila i consumatori a rischio/ *Ansa*



L'aria inquinata altera le funzioni mentali

DI ELENA GALLI

Sul fatto che l'inquinamento atmosferico sia nocivo per la salute ormai non ci sono dubbi. Oltre a essere direttamente responsabile o corresponsabile di tutte le più importanti patologie dell'apparato respiratorio, dalla tosse alle infezioni polmonari (bronchiti, polmoniti), alle patologie broncoostruttive (asma e BPCO), e ad agire sul cuore in molti modi, si sospetta da tempo che le emissioni nocive del traffico stradale possano alterare anche le funzioni mentali.

Uno studio pubblicato su *Lancet Planetary Health* lo scorso 10 marzo associa l'inquinamento dell'aria a una diminuzione delle funzioni cognitive. In pratica, più una persona è esposta all'aria inquinata, più le sue funzioni mentali sarebbero colpite.

I ricercatori dell'Inserm (l'*Institut national de la santé et de la recherche*), dell'università di Rennes e dell'*École des hautes études en santé publique* hanno analizzato i dati di più di 64 mila francesi di oltre 45 anni di età. Gli studiosi hanno stabilito un punteggio delle loro performance cognitive elaborato attraverso test che misuravano la memoria, la fluidità di espressione orale e la capacità di prendere decisioni. Poi hanno sovrapposto questi risultati con i dati sulla concentrazione di inquinanti all'indirizzo in cui ciascun

partecipante era domiciliato, prendendo in considerazione tre sostanze, associate al traffico automobilistico: il particolato PM2,5, il diossido di azoto (NO2) e il particolato carbonioso.

Secondo lo studio, non soltanto l'esposizione a maggiori concentrazioni di inquinanti sarebbe associata significativamente a un più basso livello di performance cognitive, ma ogni inquinante agirebbe in maniera diversa su tali performance: in particolare, diossido di azoto e particolato PM2,5 agirebbero maggiormente sulla fluenza verbale, mentre il particolato carbonioso avrebbe un maggiore impatto sulle funzioni esecutive.

Nel mondo, oltre 50 milioni di persone soffrono di demenza e questo dato dovrebbe triplicare entro il 2050, secondo il rapporto mondiale Alzheimer 2019. Oltre ai fattori di ri-

schio non modificabili, come l'età o la genetica, esistono diversi fattori definiti modificabili che, se fossero evitati, potrebbero prevenire o ritardare il declino cognitivo e i casi di demenza. Da qualche anno l'inquinamento dell'aria è riconosciuto come un fattore di rischio modificabile della demenza. Ma nessuno studio prima d'ora si era interessato simultaneamente a diversi tipi di inquinanti e ai loro rispettivi potenziali effetti sui differenti ambiti cognitivi.

—© Riproduzione riservata—■



Inquinamento sotto accusa



CONSIGLI PER NON FARCI DIVORARE DALL'ANSIA

LA CRISI CLIMATICA, LA PANDEMIA, ORA LA GUERRA. **TRE PSICOLOGI** SPIEGANO COME SMONTARE I MECCANISMI MENTALI DELLA PAURA: SERVONO CARTA E PENNA, MEDITAZIONE, ALTRUISMO. E MENO NEWS

di **Giuliano Aluffi**

NON C'È pace per la nostra psiche: all'angoscia di fondo per il cambiamento climatico, e alla più velenosa ansia da pandemia, ormai imperante da due anni, si è aggiunta la guerra in Ucraina, con lo spettro di una terza guerra mondiale, e il pericolo di un olocausto nucleare. Nessuno è immune: «L'ansia viene scatenata dal meccanismo percettivo ed emotivo più efficiente della nostra mente, quello della paura» spiega lo psicoterapeuta Giorgio Nardone, direttore del Centro di Terapia strategica di Arezzo, «grazie al quale siamo capaci di riconoscere in pochi millesimi di secondo uno stimolo minaccioso. L'organismo subito si allarma e si attivano reazioni biochimiche, come l'aumento del battito cardiaco e dell'attività elettrica nel cervello, che ci preparano a fuggire o combattere».

Mentre la paura è la reazione a una minaccia diretta e presente, l'ansia è l'anticipazione di una minaccia: «E fino a una certa soglia, è preziosa. E non solo per rispondere a pericoli concreti: se devo sostenere un esame, un accettabile livello d'ansia mi indurrà a studiare e a passarlo. Ma se l'ansia supera la soglia dell'efficacia, l'organismo va in tilt e non riesce più ad avere una reazione funzionale». La nuova guerra ai confini dell'Europa, ancora più della pandemia, induce quest'ansia logorante soprattutto in coloro che rimangono ostaggi della copertura 24 ore su 24 di news drammatiche. Per questo fenomeno è stato coniato addirittura un neologismo, *doomscrolling* (scorre notizie apocalittiche).

LA DIPENDENZA DAI MEDIA

«È dal 1995, con la strage di Oklahoma City (attacco terroristico contro un edificio federale in cui morirono 168 persone), il primo caso di esposizione mas-

siccia a riprese non filtrate di feriti e morti, che si studia l'effetto traumatico dei contenuti televisivi» spiega Moran Bodas, ricercatore in psicologia all'Università di Tel Aviv. «Nel 2014 in Israele abbiamo esaminato ciò che è successo quando i canali tv nazionali, durante una crisi nella striscia di Gaza, si sono convertiti a una programmazione fatta quasi esclusivamente di notiziari sulle operazioni militari in corso. Un terzo delle persone dichiarò che le news inducevano un profondo disagio e pensieri angoscianti. Tra gli altri sintomi: disturbi nel sonno, ansia incontrollata, battito accelerato e iperventilazione. I più forti consumatori di news avevano un 60 per cento in più di possibilità di riportare almeno uno di questi sintomi ansiosi. In questi casi siamo ostaggi dei media: ciò che vediamo ci causa molto stress, ma non riusciamo a distogliere lo sguardo».

Così si acuisce un senso di impotenza e frustrazione: «L'ansia, come come tutti i disturbi fobici e ossessivi, deriva dalla sensazione di non avere più il controllo su ciò che succede» spiega Nardone. «L'eccesso di ricerca di informazioni che si scatena di fronte a eventi drammatici come guerre e pandemie è il tentativo di riprendere una qualche forma di controllo, seppure illusorio, su ciò che sta accadendo. Da comune cittadino italiano non ho alcuna possibilità di intervenire sulle ostilità in Ucraina, eppure seguire le analisi degli esperti e i reportage di guerra mi fa pensare di fare qualcosa di utile. Ma questa, in gergo psichiatrico, è una "tentata soluzione", che in realtà peggiora il disagio: più mi pesa il senso di mancato controllo sulla realtà, più cerco informazioni. Ma poi vedo i tanti disastri provocati dalla guerra e divento ancora più ansioso».

RIPRENDERE IL CONTROLLO

Ecco perché un modo per lenire l'ansia è quello di dedicarsi ad attività che

danno una sensazione di controllo: «Ad esempio aiutando gli altri. Sentirsi utili al prossimo, anche per piccole cose, è un modo per sottrarsi alla vertigine da perdita di controllo sul mondo» spiega Stefan Hofmann, docente di psicologia all'Università di Boston e autore di *The Anxiety Skills Workbook*, manuale per affrontare l'ansia. «Ma è utile anche cercare di migliorare il modo in cui ci avviciniamo alle notizie: se aumentiamo la capacità di anticipare correttamente gli accadimenti, avremo anche una maggiore sensazione di dominio su quel che ci circonda. Un modo per ottenerlo è abbracciare il pluralismo dell'informazione, consultando anche le fonti che disapproviamo. Nelle settimane precedenti alla crisi ucraina, ho seguito per esempio anche il canale satellitare russo RT: dalla propaganda che vedevo ho potuto, a differenza di tutti i miei conoscenti, prevedere l'invasione».

Ancora più utile – almeno per situazioni come le tensioni internazionali, dove le nostre possibilità individuali di intervento sono pressoché nulle – è imparare a distaccarsi dalle emozioni eccessive: «La strategia più semplice è quella di canalizzare l'ansia per farla defluire: quando ci si sente particolarmente in tensione, si può scrivere tutto ciò che si prova, come in una sorta di registrazione dei propri tormenti. Studi mostrano



che se lo si fa con carta e penna – e non tramite dispositivi digitali – si attivano aree del cervello che facilitano il distacco emotivo» spiega Nardone.

E continua: «una tecnica ancora più efficace è quella della “peggiore fantasia”. Invece di cercare di usare la ragione per ridurre l’ansia, bisogna addirittura sovrastimolare i propri meccanismi di allerta, per condurli alla loro saturazione. Ad esempio posso dirvi: “Ora voglio che il battito cardiaco acceleri, voglio sentirmi più agitato: per cui chiudo gli occhi e cerco di visualizzare tutte le peggiori fantasie immaginabili rispetto all’esito degli eventi che mi preoccupano”. Mandando il cervello in questa direzione, paradossalmente ciò che si produce è una risposta fisiologica inibitoria. Ovvero la mente cerca di ristabilire l’equilibrio, da noi manomesso, riducendo l’ansia. Questo stratagemma terapeutico consente di liberarsi dall’ansia in poche settimane».

Concorda Hoffmann: «L’esposizione alle paure è il solo modo per sconfig-

gerle. Poi si possono usare approcci differenziati secondo il tipo di personalità: c’è chi tende a somatizzare l’ansia, e per queste persone sono utili tecniche di rilassamento e meditazione. C’è chi invece è più portato alla ruminazione di pensieri negativi, e in quel caso si può tentare un approccio cognitivo, portato a fare luce sulla effettiva ragionevolezza – o meno – delle preoccupazioni. Un terzo tipo di ansia ha una maggiore componente comportamentale: è il caso di chi si dedica al consumo incessante di notizie. In questo caso si può cercare di intervenire imponendosi dei vincoli temporali, come non più di un paio d’ore al giorno, per esempio, per informarsi sulla guerra. O limitare l’accesso ai social network, dove l’informazione è servita insieme a meccanismi che danno dipendenza

(come la costante connessione con gli altri)».

L'INSEGNAMENTO DEI SUMERI

Il tutto tenendo sempre presente che l’ansia rimane, comunque, un groviglio di emozione e pensiero, e queste due componenti vanno affrontate secondo una gerarchia ben precisa: l’emozione viene prima. «La parte emotiva del cervello, identificata dai neuroscienziati nell’amigdala, locus coeruleus e ippocampo, può arrivare come un fiume in piena sulla corteccia, che è la parte cognitiva. Ma quest’ultima non è in grado, per usare una metafora, di risalire da sola queste rapide» spiega Nardone. «Quindi abbiamo bisogno di disinnescare innanzitutto il senso di allarme, per poi affrontare in seconda battuta la parte cognitiva dell’ansia, smascherando – ove possibile – la sua infondatezza logica. Lo sapevano già i Sumeri, che quattromila anni fa scrissero su una tavoletta: la paura guardata in faccia si trasforma in coraggio».

Giuliano Aluffi

NEL 1995 LA
PRIMA VOLTA:
DELLA STRAGE DI
OKLAHOMA CITY
SI MOSTRANO
CON INSISTENZA
LE IMMAGINI



Dall'alto, un murale a Roma della street artist Laika 1954 che ineggia alla pace; il virus del Covid-19; la centrale ucraina di Zaporizhzhia, controllata dai russi. Sotto, i centri del cervello legati a paura e ansia: amigdala, ippocampo e locus coeruleus. È qui che si sviluppa il senso di allarme che dà il via a reazioni biochimiche come l'aumento del battito cardiaco



Dall'alto, **Giorgio Nardone**, direttore del Centro di Terapia strategica di Arezzo; **Moran Bodas**, ricercatore dell'Università di Tel Aviv e **Stefan Hofmann**, docente di Psicologia all'Università di Boston



L'ondata di Covid In una settimana l'incidenza sale del 50%, nel Lazio 9.504 contagi

Il tasso dei positivi al 16,5%, la pandemia riprende vigore

Il Lazio fa i conti con la nuova ondata di Covid. Il tasso dei positivi è salito al 16,5% (ieri sono stati registrati 9.504 nuovi contagi, ancora una volta record nazionale) e l'incidenza nell'ultima settimana è raddoppiata. A Roma i casi sono stati 4.329.

a pagina 4



In fila per il tampone all'Appio

Il Covid

Nel Lazio 9.504 contagi, tasso dei positivi al 16,5%

Incidenza nella settimana in crescita del 50%, a Roma 4.329 casi

Ancora una risalita nel conteggio dei contagi Covid nel Lazio: ieri su 10.944 tamponi molecolari e 46.626 tamponi antigenici per un totale di 57.570 tamponi, si sono registrati 9.504 nuovi casi positivi (record italiano), 8 morti (-3), 1.036 i ricoverati (+6), 74 degenze nelle terapie intensive (+5), mentre i guariti sono +8.312. E' al 16,5% il rapporto tra positivi e tamponi, i casi a Roma sono stati 4.329.

Rispetto alla settimana scorsa, l'incidenza in crescita di circa il 50%, con 780 casi per centomila abitanti, ma di-

minuisce l'occupazione dei posti letto ordinari e delle terapie intensive. Il valore Rt rimane stabile sotto 1 (0,84). La variante omicron B2 rappresenta ormai la metà dei casi». Ecco la situazione nel dettaglio delle Asl romane: nella Roma 1 sono 1.515 i nuovi casi e due i decessi nelle ultime 24 ore. Nella Asl Roma 2 sono 1.645 i nuovi casi e un morto. Nella Asl Roma 3 sono 1.169 i nuovi casi e un decesso. Nella Asl Roma 4 sono 481 i nuovi casi e un decesso. Nella Asl Roma 5 sono 740 i nuovi casi e un decesso. Nella Asl Roma 6

sono 1.038 i nuovi casi e nessun decesso.

Nelle province si registrano invece 2.916 nuovi casi. Nel dettaglio: nella Asl di Frosinone sono 929 i nuovi casi e un



decesso; nella Asl di Latina sono 1.074 i nuovi casi e nessun decesso. Nella Asl di Rieti sono 317 i nuovi casi e nessun decesso. Nella Asl di Viterbo sono 596 i nuovi casi e 1 decesso. Al momento i positivi nel Lazio sono 99.641, di cui 1.036 ricoverati, 74 in terapia intensiva e 98.531 in isolamento domiciliare. Dall'inizio dell'epidemia i guariti sono 1.059.409 e i morti 10.619 su un totale di 1.169.669 casi esaminati.

A fornire i dati del bollettino aggiornato della Regione è stato come di consueto l'as-

sessore alla Sanità del Lazio Alessio D'Amato, che ieri ha partecipato al 48esimo Congresso nazionale sindacale Fimp (Federazione italiana medici pediatri) che si tiene nella Capitale. Ha detto l'assessore: «Un allentamento delle misure non significa che il virus è sconfitto. Non significa assolutamente un "tana libera tutti", ma che passiamo in un'altra fase, quella della convivenza con il virus. Bisogna comunque rispettare alcune regole auree, come il lavaggio frequente delle mani, la mascherina in luoghi chiusi

e soprattutto proseguire nella vaccinazione». E ha aggiunto: «Nessuno poteva immaginare che, a soli 2 anni dal Covid, potessimo entrare in un'ulteriore emergenza, quella dell'accoglienza dei profughi di guerra dall'Ucraina. E anche su questo i medici pediatri sono stati da subito in prima linea», spiegando che nel Lazio sono già «circa 8mila le tessere sanitarie temporanee (Stp o straniero temporaneamente presente) rilasciate ai profughi» arrivati dall'Ucraina, per i quali sono stati aperti anche gli hub vaccinali di Termini e Ostiense.

780

i positivi
nel Lazio ogni centomila abitanti. In calo l'occupazione dei posti letto ordinari e delle terapie intensive, stabile sotto 1 (0.84) il valore Rt

Controlli

Un tampone eseguito nella farmacia Zelli di via Eurialo, all'Appio (foto Barsoum/LaPresse)

