



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 MARZO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Villa Sofia-Cervello, al via la corsa per la direzione di 14 UOSD

Una delibera del direttore generale su proposta del direttore sanitario dà il via a una selezione interna.

21 Marzo 2022 - di [Redazione](#)



PALERMO. A **Villa Sofia-Cervello** scatta la corsa per guidare 14 Unità operative semplici a valenza dipartimentale. Lo prevede una delibera del 17 marzo 2022 a firma del direttore generale Walter Messina, che su proposta del direttore sanitario Aroldo Rizzo dà il via a un avviso interno per il conferimento degli incarichi di direzione.

ECCO LE UOSD:

“Endocrinologia in età evolutiva”, “Endoscopia digestiva”, “Endocrinologia adulti e ad indirizzo oncologico”, “Reumatologia” (tutte e 4 afferenti al Dipartimento di Medicina), **“Chirurgia**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

maxillo facciale”, **“Chirurgia vascolare**”, **“Breast Unit**”, **“Chirurgia robotica**” (tutte e 4 del Dipartimento di Chirurgia), **“Diagnostica molecolare malattie rare ematologiche**” (Dipartimento di Genetica, oncoematologia e malattie rare), **“Broncopneumologia interventistica**” (Dipartimento Cardio vasculo respiratorio), **“Terapia del dolore**”, **“Neurologia con stroke Unit**” (entrambe Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con Trauma Center), **“Radiologia V.C**” e **“Radiologia interventistica e Neuroradiologia**” (entrambe Dipartimento dei Servizi).

In base a una delibera del 24 febbraio 2021 erano state attivate a Villa Sofia-Cervello **16 UOSD**. Tuttavia, per le restanti due non è avviato l’iter di conferimento delle direzioni: per “Epatoncologia con interventistica” non è pervenuta alcuna istanza di afferenza, mentre relativamente a “Elettrofisiologia ed elettrostimolazione” si sta valutando l’ipotesi di convertirla in Cardiologia interventistica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Precari Covid in Sicilia, al via una petizione: «I contratti siano prorogati fino al 31 dicembre 2022»

Il sindacato degli infermieri Nursind da Trapani ha avviato una serie di attività in tutta l'Isola per sensibilizzare le istituzioni e sollecitare le stabilizzazioni.

21 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

Una petizione per chiedere **la proroga al 31 dicembre 2022** dei contratti covid in scadenza al 31 marzo. È l'iniziativa del sindacato degli infermieri **Nursind** che da Trapani ha avviato una serie di attività in tutta l'Isola per sensibilizzare le istituzioni sulla situazione precaria dei lavoratori che in questi anni hanno affrontato l'emergenza pandemica.

«Nonostante la fine ormai prossima dello stato di emergenza- spiega il coordinatore regionale **Salvo Calamia** (nella foto)- registriamo un aumento di casi di positività e solo una riduzione leggera dei ricoveri. Riusciamo a far fronte a questa situazione con il personale in servizio, mentre in caso di **scadenza** dei contratti si registrerebbero gravi criticità. Chiediamo quindi che venga recepita la **norma nazionale** che consente la stabilizzazione del personale reclutato per l'emergenza covid che ha maturato almeno **18 mesi** di lavoro anche non continuativi di cui almeno sei tra gennaio 2020 e giugno 2022. Chiediamo a gran voce di smetterla di fare **campagna elettorale** sulla pelle di queste persone e di assumere finalmente un impegno in maniera responsabile per garantire la prosecuzione delle loro fondamentali **prestazioni lavorative**».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Decalogo Fiaso per ridurre del 12% caro bolletta in sanità

21 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA, 21 MAR - Dieci buone pratiche da adottare per consentire una riduzione del consumo di energia nelle Asl e negli ospedali pubblici, attutendo in parte i rincari di luce e gas: dalla nomina dell'energy manager al coinvolgimento diretto dei dipendenti nell'adozione di comportamenti responsabili, come lo spegnimento delle apparecchiature al termine dell'utilizzo o l'attivazione del risparmio energetico in fase di standby. Lo prevede il vademecum messo a punto dalla Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso), per ridurre fino al 12% circa i consumi energetici che gravano anche sul sistema ospedaliero. Il Servizio Sanitario Nazionale destina alla spesa per l'energia 1,4 miliardi di euro, di cui 786 milioni per l'energia elettrica e 616 milioni per il riscaldamento, e si stima che nel 2022 si verificherà un incremento della bolletta energetica pari al 30%, equivalente a circa 500 milioni di euro. Un aumento che graverà sensibilmente sui bilanci delle Aziende sanitarie pubbliche, con effetti sul conto economico e sugli investimenti.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

I servizi ospedalieri richiedono, infatti, una grande quantità di energia, non solo per il riscaldamento e al raffreddamento degli ambienti, ma anche per sterilizzazione e disinfezione, l'utilizzo degli apparecchi di radiodiagnostica, tac e pet, o per i macchinari nelle sale operatorie e nelle terapie intensive.

"Anche in un ospedale dove macchinari e sale operatorie devono essere attivi 24 ore su 24, - dichiara Giovanni Migliore, presidente Fiaso - è possibile ottenere un risparmio energetico significativo: applicando interventi e azioni a basso costo e regolando gli impianti esistenti è possibile ridurre i consumi fra il 10 e il 12%; grazie ai comportamenti virtuosi adottati dai dipendenti abbiamo calcolato che si possono raggiungere percentuali di diminuzione dei consumi dal 6 all'8%".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Per contenere la spesa basta cacciare il Dg?

di Tiziana Frittelli

La regione Puglia ha recentemente approvato una norma che prevede la possibilità di "licenziare" i direttori generali delle aziende sanitarie qualora non siano superati gli obiettivi assegnati per il contenimento della spesa farmaceutica, con specifico riferimento a quella "diretta". Questa opzione risolutiva ex lege appare sovradimensionata, e, per certi aspetti, meramente penalizzante e distorsiva, rispetto ai complessivi assetti di sistema e al variegato ed articolato quadro delle responsabilità che presidiano i vari livelli di tale sistema



21 MAR - La Regione Puglia, con legge rubricata "Misure di contenimento della spesa farmaceutica", ha recentemente approvato una serie di disposizioni normative - volte al raggiungimento di una maggiore responsabilizzazione delle Aziende Sanitarie regionali con riguardo alla riduzione della spesa farmaceutica, con specifico riferimento alla spesa farmaceutica diretta - tra le quali, in particolare, quella che prevede, per i Direttori generali aziendali, la decadenza dall'incarico, per dettato di legge, in caso di non conformità agli obiettivi assegnati in tale settore. Tale legge, di soli tre articoli - pur prefigurando e regolando, in termini strutturali e funzionali, uno specifico "servizio di monitoraggio" intraaziendale volto a contrastare eventuali sforamenti dei tetti di spesa con cadenza temporale bimestrale, con particolare riferimento alle eventuali criticità in fase di attività prescrittiva (articoli 1 e 2) - prevede, infatti, conclusivamente, "la decadenza per



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dettato di legge del Direttore generale”, genericamente e apoditticamente correlata, più in generale, alla “inadempienza dell’Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento dei tetti annuali della spesa farmaceutica e dei gas medical” (comma 4, articolo 3).

Questa opzione risolutiva *ex lege* appare sovradimensionata, e, per certi aspetti, meramente penalizzante e distorsiva, rispetto ai complessivi assetti di *sistema* e al variegato ed articolato quadro delle responsabilità che presidiano i vari livelli di tale sistema.

Tale asimmetria - tra la portata ed efficacia di detta misura decadenziale e la reale e diversificata articolazione delle criticità (e delle responsabilità) di sistema nel campo della spesa farmaceutica - appare evidente già in base a quanto riportato nella stessa relazione di accompagnamento alla proposta di legge regionale, che, infatti, traccia, con evidenza, rispetto al fenomeno del disallineamento tra spesa programmata e quella reale, una serie di fattori, di non poco momento, definiti come “**esogeni**”, comunque indipendenti, cioè, dalla diretta responsabilità ascrivibile alla figura del direttore generale di Azienda sanitaria: “*l’emergenza Covid*”; “*la modifica delle norme statali sul complesso meccanismo del PayBack farmaceutico*”; “*la continua immissione in commercio da parte di Aifa di numerosi nuovi farmaci ad alto costo con inevitabile aumento dei costi medi di trattamento*”.

Ma anche con riguardo agli stessi c.d. fattori “**endogeni**”, la relazione richiama alcuni pregiudiziali fattori la cui “giurisdizione” appare difficilmente riferibile alla diretta responsabilità e al controllo della figura del Direttore generale di Azienda, quali, ad esempio, le attuali criticità afferenti l’organizzazione funzionale del “*soggetto aggregatore*” regionale sovra-aziendale - strumento principale “*per consentire un controllo e una riduzione sui prezzi dei farmaci*” – che, come riportato nella relazione, “*non è ancora strutturato con specifiche competenze interne per le gare sui farmaci*”. E sempre tra i fattori disfunzionali c.d. “**endogeni**”, tracciati con la massima evidenza nella relazione, è richiamata la “*resistenza da parte dei medici specialisti nella scelta delle terapie con maggior rapporto di costo-efficacia, e dunque verso la scelta di farmaci generici o biosimilari*”: la “*eliminazione*” di questa “resistenza” sembra assumere determinante rilievo nel disegnare l’assetto delle responsabilità degli stessi Direttori e, correlatamente, della loro decadenza per legge a fronte dell’insufficiente presidio di tale fattore. **È questo il punto più discutibile o, meglio, a parere di Federsanità, inaccettabile.** Pur, ovviamente, riconoscendo e concordando in ordine



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

alla circostanza che, nel monitoraggio del consumo dei medicinali non si può certamente prescindere dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso, individuando indicatori idonei a rappresentare le scelte prescrittive del medico e le modalità d'uso del farmaco da parte del paziente, non sembra assolutamente congruo ascrivere alla conclusiva responsabilità del Direttore generale il “superamento” della resistenza da parte dei medici specialisti nella scelta delle terapie con maggior rapporto di costo-efficacia. I Direttori Generali, al fine di “concorrere” al raggiungimento dell'obiettivo della riduzione della spesa farmaceutica, hanno sicuramente il potere di individuare e adottare misure per il rispetto di tali tetti di spesa, di potenziare le attività di controllo finalizzate alla verifica e alla valutazione periodica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche a maggior costo ma certamente non possono intervenire in via diretta sull'appropriatezza prescrittiva. Tale competenza è affidata in modo esclusivo allo specialista e ciò rende incongrue le previsioni regionali in commento, che, invece, ripongono conclusivamente in capo ai Direttori Generali tale specifica funzione e responsabilità.

Viene, poi, da chiedersi, al riguardo, con quale serenità i direttori generali pugliesi si preoccuperanno dell'aderenza terapeutica, anche a fronte, come noto, delle pervasive istanze, sostenute dalle associazioni dei pazienti, comunque volte allo sviluppo della innovatività farmacologica indipendentemente da considerazioni concernenti il distinto profilo della “sostenibilità”, profilo che afferisce al diverso e superiore livello della valutazione e decisione politica. Così come prospettata, la norma di legge regionale sembra spinta esclusivamente dalla necessità di trovare un “capro espiatorio” nell'ambito di un ben più complesso “sistema”, che, ad oggi, a vari livelli, richiede l'esperimento di più strutturali interventi.

La stessa configurazione dei rapporti convenzionali con la medicina di base e quella specialistica - nel cui ambito si “forma” la domanda prescrittiva dei farmaci - non favorisce, allo stato attuale, il controllo e la piena responsabilizzazione dei professionisti in assenza di uno strutturato sistema di budget premiale/sanzionatorio correlato al contenimento della spesa indotta dalle loro attività prescrittive.

Più in generale - a proposito di criticità diffuse e sistemiche solo in parte “aggredibili” da misure e linee guida riconducibili alle esclusive competenze e responsabilità del singolo Direttore generale aziendale - la stessa relazione alla legge regionale in commento, dà conto, tra l'altro, dell' “elevato fenomeno induttivo di spesa per acquisto diretto di farmaci generato dalla prescrizione dei medici specialistici operanti presso le



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli Irccs nei confronti delle Asl” nonché della esigenza della “rimozione di tutte le situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, che possano influenzare il comportamento prescrittivo dei medici specialisti”.

E sempre in questa prospettiva generale - volta a tenere in adeguata considerazione le criticità generali di sistema, non certamente risolvibili con la semplicistica rimozione del Direttore generale aziendale - è [notizia di questi giorni che la spesa farmaceutica per acquisti diretti](#) (spesa ospedaliera) nel 2021 oltrepasserà nuovamente il tetto programmato per legge, nonostante i decreti del 2020 e del 2021, che, per affrontare la pandemia da Covid-19, hanno già aumentato il finanziamento complessivo della sanità e cambiato l’attribuzione delle percentuali di finanziamento dedicate agli acquisti diretti (che sono passate dal 6,89% al 7,85%, incluso lo 0,2% dedicato ai gas medicinali).

Secondo i recenti calcoli di IQVIA, il disavanzo della spesa per acquisti diretti per farmaci sarà compreso tra i 2 e i 2,1 miliardi di euro e di questi la metà, cioè 1 - 1,05 miliardi, dovrà essere ripianata dalle aziende farmaceutiche mentre la restante parte sarà pagata dalle singole Regioni in base al loro superamento del budget assegnato, con esclusione da questo computo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici appostati su altri fondi (dal 2022 su un fondo unificato)

A tale riguardo, è opportuno richiamare le recenti dichiarazioni di [Sergio Liberatore](#), amministratore delegato di IQVIA Italia: *“Nonostante l’aumento nel 2021 del tetto della spesa per acquisti diretti e l’unificazione dei due fondi per i farmaci innovativi in un unico fondo da un miliardo a partire dal 1° gennaio 2022, la spesa farmaceutica rimane sotto-finanziata. E’ improprio fissare un tetto di spesa farmaceutica così basso quando si sa che verrà sfondato per oltre due miliardi di euro ed è pertanto importante che questo tema torni a essere una priorità della politica”.*

“Il progredire della scienza ha permesso di avere a disposizione farmaci innovativi più efficaci che permettono di curare patologie complesse e di prolungare la vita dei pazienti. Attualmente c’è una ricca pipeline di prodotti innovativi per patologie per cui non ci sono terapie attualmente (dall’oncologia all’Alzheimer, dalla distrofia muscolare alla broncopneumopatia cronica). Sarebbe importante allungare la durata del periodo di innovatività - che attualmente è fissata in tre anni - per i farmaci per i quali non siano



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

disponibili alternative terapeutiche al momento della perdita dello status di innovatività. Purtroppo, appena questi prodotti perdono lo status di innovatività, incidono pesantemente sulla spesa corrente". Francamente, di fronte a queste complessive considerazioni, sembra alquanto riduttivo - e, allo stesso tempo, distorsivo - ricorrere, da parte del legislatore a semplificazioni normative come quella in commento, piuttosto che affrontare nodi istituzionali e politici di più impegnativo momento.

Tiziana Frittelli

Presidente di Federsanità

EMERGENZA COVID

Risalgono i contagi, non è la quinta ondata

Gimbe: «Tenere la mascherina al chiuso»

Antonio Caperna

■ Meno tamponi ma più mirati verso i casi sospetti fanno aumentare in Italia la percentuale di positività: si passa da 74.024 positivi su 478.051 test per una percentuale del 15,5% ai 60.415 i nuovi casi di Covid con 370.466 tamponi effettuati e una percentuale del 16,3%. Numeri che portano a un aumento dei ricoveri ordinari con sintomi (+111 ovvero +2,3% nell'ultima settimana) mentre fortunatamente scende il dato per le terapie intensive (-4). Si contano 93 decessi (+8,1% rispetto a 7 giorni fa).

Dati che però non sono omogenei nelle varie regioni: «L'incidenza a 7 giorni per 100mila abitanti è maggiore in quelle del centro-sud, mentre è minore in Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna - spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - Differenze che, inevitabilmente, rendono il dato nazionale poco generalizzabile. L'incremento riguarda tutte le fasce di età con una maggior risalita in quelle più giovani: 10-19 anni e a seguire 0-9 anni». Proprio per la minore circolazione vira-

le per i 18,8 milioni di persone di Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna, e alta incidenza al centro-sud, l'aumento di casi non rappresenta per l'esperto un «semplice rimbalzo, anche se al momento non possiamo etichettare la risalita come avvio della quinta ondata». Differenze regionali che si rilevano anche per la variante Omicron 2, ora al 44%, secondo i dati dell'Iss e che per Cartabellotta, «sono di difficile interpretazione, perché nel nord-ovest, dove il virus circola meno, la prevalenza di Omicron 2 è più elevata (68%), mentre risulta più bassa (32%) al sud con una maggior circolazione». Informazioni disponibili grazie anche a quei bollettini quotidiani che qualcuno vorrebbe eliminare. «Sarebbe un atto di ingiustificata censura - sottolinea - La scadenza dello stato di emergenza non cala il sipario sulla pandemia che, per una sua gestione ottimale, richiede una maggior disponibilità di dati». Con i contagi e i ricoveri ordinari crescenti, ma che non mettono ancora in sofferenza gli ospedali, sarebbe un azzardo togliere la mascherina al chiuso. «La ritengo una follia per due ragioni: innanzitutto, per l'elevatissima contagiosità di Omicron e ancor più di Omicron 2; in secondo luogo perché la protezione del vaccino nei confronti del contagio è limitata (60%) e declina rapidamente».



IN 24 ORE 60.415 CONTAGI, SOLO LA SARDEGNA RESTA GIALLA

L'Italia torna quasi tutta in zona bianca "Incidenza dei casi più alta al Centro Sud"

Quinta ondata o semplice «rimbalzo» dei contagi seguito alla discesa dopo i picchi di inizio anno? È presto per classificare la situazione italiana, che vede - secondo l'analisi del presidente di Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta - dei dati ancora troppo eterogenei tra le varie aree. Con in particolare il Centro-Sud più in difficoltà con l'incidenza, i casi ogni 100 mila abitanti, alta in particolare in otto regioni (Umbria 1.674, Puglia 1.206, Calabria 1.142, Marche 1.135, Basilicata 1.061, Lazio 995, Abruzzo 971 e Toscana 920), mentre per ora va meglio il Nord con minore circolazione virale nelle tre maggiori regioni dove vivono quasi 20 milioni di persone (Lombardia, Piemonte ed Emilia

Romagna). Questo nonostante la prevalenza di Omicron 2 sia la più elevata (68%), risultando più bassa (32%) al Sud. Si registrano, dice Cartabellotta, «segnali iniziali d'impatto, seppur limitato, sugli ospedali», anche se da oggi - con il cambio di colore di Lazio, Marche e Calabria - l'Italia torna tutta in zona bianca, con la sola eccezione della Sardegna ancora in giallo. «Sino a quando la circolazione del virus rimarrà così elevata - continua Cartabellotta - ritengo una follia abolire l'obbligo della mascherina al chiuso», in vigore fino al prossimo 30 aprile. Dello stesso avviso il consulente del ministero della Salute Walter Ricciardi, per il quale andrebbe tenuta «almeno fino a giugno». I nuovi dati ag-

giornati elaborati da Gimbe registrano, tra il 13 e il 19 marzo, oltre 477 mila casi, rispetto a poco meno di 332 mila della settimana precedente (6-12 marzo), con un incremento del 30,2% che riguarda «tutte le fasce di età con una maggior risalita nelle fasce più giovani: in particolare 10-19 anni e a seguire 0-9 anni. Intanto in base al bollettino quotidiano del ministero della Salute il tasso di positività sale al 16,3%, in crescita rispetto al precedente dato del 15,5%, con 370.466 tamponi molecolari e antigenici effettuati nelle ultime 24 ore, contro i 478.051 del bollettino precedente. Sul fronte nuovi contagi, in 24 ore sono stati 60.415, mentre le vittime 93. Sono 1.172.824 le persone at-

tualmente positive, con un aumento di 25.305 nelle ultime 24 ore, per un totale di 13.861.743 di italiani contagiati dall'inizio della pandemia, mentre i morti salgono a 157.785. R. I. —



Covid Crisanti: "Contro Omicron 2 le restrizioni non sono necessarie"

GRAZIA LONGO - PAGINA 23

L'INTERVISTA

Andrea Crisanti

"Restrizioni inutili contro Omicron 2 quarta dose solo a fragili e anziani"

Il microbiologo: "Prima o poi saremo tutti contagiati, bisogna mettersi il cuore in pace paradossalmente se non si è a rischio è meglio prendersi il Covid che fare un ulteriore richiamo"

GRAZIA LONGO
ROMA

La variante Omicron 2 viaggia alla velocità della luce, i contagi aumentano di giorno in giorno a dismisura proprio in concomitanza con la fine della fase di emergenza, il 31 marzo prossimo. Eppure secondo Andrea Crisanti, professore di microbiologia e microbiologia chimica all'Università di Padova, «è inutile pensare a nuove misure restrittive, non servono assolutamente a nulla, come peraltro dimostrato anche nei mesi scorsi».

A che cosa si riferisce?

«Quando a gennaio abbiamo sfiorato i 250 mila casi al giorno eravamo in piena fase di restrizioni che però si sono rivelate ininfluenti. La curva dei contagi poi è scesa solo grazie alle vaccinazioni e ai guariti dal virus. Ma la terza dose protegge al massimo per un periodo di tre mesi. Poi la tutela viene a scemare e quindi diventiamo più esposti. La verità è che dobbiamo metterci il cuore in pace: prima o poi ci contagiamo quasi tutti. Ma basta non appartenere alla categoria dei fragili e il problema si risolve».

Non sarebbe meglio fare la quarta dose di vaccino?

«È del tutto inutile. È necessaria solo per le persone fra-

gili, per gli altri secondo me non serve. O meglio, io sono propenso ad affermare che chi la vuole fare può procedere tranquillamente, ma in maniera categorica la consiglio solo ai fragili».

Ovvero a chi?

«Agli anziani, in Italia ci sono 5 milioni di persone con più di 80 anni, agli immunodepressi, agli autoimmuni e ai pazienti oncologici. I dati parlano chiaro: il 90-95% dei decessi appartiene alla categoria dei fragili. Quindi vanno protetti nella maniera più assoluta. Gli altri devono accettare l'ipotesi di contrarre il virus. All'inizio della pandemia, con la variante Wuhan e senza la campagna di vaccinazione, ero più che favorevole a un rigido regime restrittivo, ma adesso il contesto è cambiato e dobbiamo prenderne atto. Benissimo la protezione dei più fragili, ma nessun vincolo per tutti gli altri».

Ma se si stabilisse di mantenere la mascherina al chiuso, contrariamente a quanto previsto dal governo a partire da maggio, si potrebbero ridurre i contagi, o no?

«Decisamente no. L'obbligo della mascherina al chiuso, mi creda, è del tutto ininfluenza perché per funzionare non bisognerebbe toglierla mai. E invece in molte

circostanze, come al bar o al ristorante, bisogna comunque levarselo e quindi l'obbligatorietà è inutile».

Non c'è alcun modo per difendersi?

«Omicron 2 non ha misteri: ha un indice di trasmissibilità, il cosiddetto valore R0, tra 12 e 15. Quindi ogni malato ne può infettare anche 15, come accade per il morbillo. Vanno protetti, lo ribadisco, solo i fragili. E non solo con

la quarta dose di vaccino».

In che modo dunque? A quali strategie pensa?

«Dobbiamo consentire a chi è in età di lavoro di poter fare lo smart working da casa in modo da evitare il più possibile i contatti a rischio. Inoltre penso a dei bonus da offrire alle persone fragili seguite

dalle badanti per consentire a queste ultime di fare spesso il tampone per scongiurare il pericolo di infettare i propri assistiti. Chi non lavora e sta a casa ha bisogno che



creiamo un filtro: tra chi sta bene, e se si infetta non gli succede nulla, e le persone fragili, che se si infettano hanno conseguenze gravi». **Va bene il tampone antigenico?**

«No, perché ha un margine di errore del 30% e quindi non sempre individua la positività al Covid. Occorre sottoporsi al test molecolare, solo questo dà piena garanzia del risultato. Ma le persone che non hanno patologie pregresse non devono vivere con l'incubo di ammalarsi di Covid».

Eppure la paura esiste.

«Lo so, ma paradossalmente non ci dobbiamo proteggere. Pensi a quello che sta succedendo in questi giorni a Hong Kong, in Cina, dove

hanno il sistema sanitario in ginocchio. Hanno sposato la teoria degli zero contagi e ora si trovano a dover fare i conti con nuovi casi e nuovi decessi. Dobbiamo metterci in testa che se non siamo persone fragili e siamo vaccinati, anche se ci prendiamo il Covid non ci succede nulla di grave. È come un'influenza». **Nel nostro Paese 7 milioni di persone non hanno fatto la terza dose e 4,5 milioni non sono neppure vaccinate. Questo inciderà negativamente sulla diffusione di Omicron 2?**

«Direi proprio di no. Dobbiamo essere molto realisti: non possiamo obbligare 4,5 milioni di persone a vaccinarsi. Ben venga per chi l'ha fatto, ovviamente, ma oltre al risul-

tato raggiunto non riesco a immaginare altri scenari».

Oggi siamo preoccupati per l'elevato tasso di contagiosità di Omicron 2, ma è possibile che in futuro ci siano altre varianti ancora più insidiose?

«Certamente, questa è un'ipotesi possibile, anzi probabile. Ma la situazione non cambia, a mio avviso è davvero inutile immaginare di imporre nuove restrizioni». **Nessuna perplessità, dunque, sulla necessità di una quarta dose di vaccino per tutti?**

«No, nessuna. Anzi le dirò che paradossalmente è meglio prendersi il Covid che fare la quarta dose. Bisogna fare uno sforzo ed entrare in questa ottica di idee». —

60.415

I nuovi contagi di ieri su 370.466 tamponi con tasso di positività salito al 16,3%

CATEGORIE DA TUTELARE

Il 90-95% dei casi riguarda i fragili è loro che dobbiamo proteggere in modo assoluto

LAVORO DACASA

Come fermare i contagi? Penso allo smart working e ai tamponi offerti alle badanti

93

I decessi nelle ultime 24 ore, il totale in Italia da inizio pandemia è ora 157.785

Professore universitario
Sopra, Andrea Crisanti, docente di microbiologia a Padova. A destra, tamponi in Cina dove i casi risalgono

467

I malati di Covid in terapia intensiva 4 in meno rispetto al dato di sabato

QUARTA ONDATA

Quando abbiamo sfiorato i 250 mila casi al giorno le norme non hanno limitato il virus



AFF

”



Addio mascherine, il freno degli esperti “Rischioso toglierle dal primo maggio”

Ricciardi: “Prematuro rinunciare alla protezione al chiuso. La curva continuerà a salire e dovremo rimetterle”
Salmaso: “Io continuerò a portarla, ancora troppi positivi”. Lopalco: “Conto sul buonsenso degli italiani”

Se aprire tutto tra 40 giorni è una scommessa, la puntata più alta riguarda le mascherine al chiuso. E gli esperti lo sanno. «È un rischio toglierle dal primo maggio», dice senza mezzi termini Walter Ricciardi, consulente del ministro alla Salute Roberto Speranza. «Stessa cosa vale anche per l'abolizione del Green Pass – prosegue – Fortunatamente il governo ha dichiarato che agirà in funzione della curva epidemiologica e che se questa dovesse risalire, cosa che avverrà certamente vista la contagiosità di Omicron 2, tornerà sui propri passi. Andrà così a finire che lascerà l'obbligo di mascherine, che al chiuso se sono Ffp2 proteggono all'80% dall'infezione, e auspicabilmente anche del certificato verde».

C'è chi si appella alla responsabilità dei cittadini, che non dovrebbero aver bisogno dell'obbligo di mascherine quando si trovano in situazioni di pericolo, cioè

in spazi all'interno o comunque dove ci sono assembramenti. «Mi affido al buon senso degli italiani – dice l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco – Spero che da qui a fine aprile l'andamento di questa nuova ondata sia più chiaro, non è nemmeno escluso che scenda». E se così non fosse? «Da una parte mi auguro che gli italiani siano prudenti e semmai che il ministero alla Salute prenda nuovi provvedimenti per non farle togliere». Secondo Lopalco «aver detto adesso che si tolgono le mascherine è rischioso, anche perché è chiaro che il futuro è proprio questo: adattare volta per volta i nostri comportamenti all'andamento della curva del virus».

Stefania Salmaso, della Associazione italiana di Epidemiologia, parla di trasferimento delle responsabilità. «Non bisogna fare l'errore di pensare che se una cosa non è più obbligatoria non resti comunque opportuna. Stiamo assistendo a un passaggio di responsabilità, dallo Stato al cittadino». Per quanto riguarda lei, spiega: «Per un po' la mascherina continuerò a portarla. Non ci scordiamo che in questo momento abbiamo un milione di persone positive». Ma è stato giusto annunciare che dal primo maggio le mascherine al chiuso non saranno più necessarie? «Può essere inutile tenere in

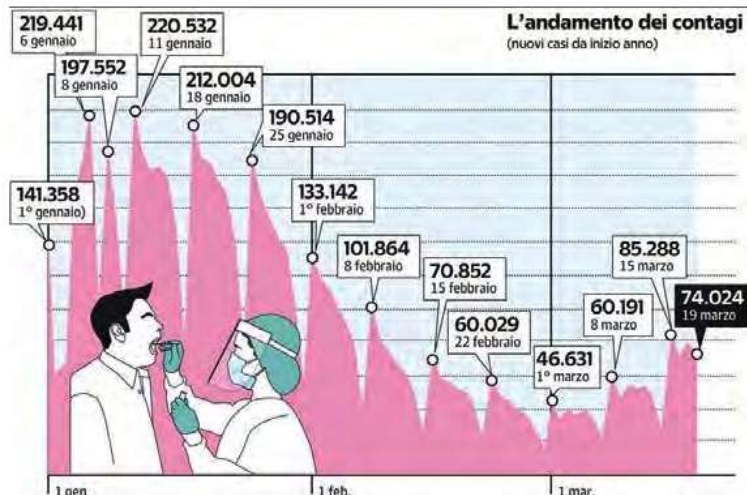
pie di una norma per qualcosa che deve entrare nella sfera di autoregolamentazione delle persone, che devono essere consapevoli dei rischi. Dovrebbe succedere come in tante altre cose, ad esempio nessuno ti impedisce di fumare o bere alcol ma se vuoi proteggerti eviti di farlo. Le norme che abbiamo avuto fino ad ora hanno fatto il loro dovere». L'importante è che i cittadini siano informati. «Dobbiamo abituarci a convivere con questo virus – dice Salmaso – Non è che l'endemia arriva da un giorno all'altro, ci vorrà ancora tempo. La pandemia sta andando verso un esaurimento ma non sappiamo ancora quanto ci vorrà per uscirne. E allora, legge o non legge, quando i contagi sono alti, al chiuso è meglio mettere la mascherina.

– mi.bo.



Al cinema

Spettatori con la mascherina. L'obbligo di indossarle al chiuso cesserà dal primo maggio



GLI 007 DI MOSCA NEL 2020

Quel ricatto sulla missione anti Covid

di **Fiorenza Sarzanini**

Il Covid e la missione russa
in Italia nel marzo 2020.
I timori del ricatto di Mosca.

a pagina **14**

Nel marzo del 2020 Conte sente Putin e autorizza la missione
Gli obiettivi dei tre scienziati a capo della delegazione:
accesso ai dati sanitari, intese commerciali su farmaci e Sputnik

LE TENSIONI

CON MOSCA

La Russia e quell'aiuto sul Covid Ora minaccia di svelare gli accordi

di **Fiorenza Sarzanini**

Cartelle cliniche con i dati sanitari dei pazienti, accordi commerciali per farmaci e strumentazione, ma soprattutto un patto di ferro per la realizzazione dello Sputnik, il vaccino anti-Covid. C'è tutto questo dietro l'avvertimento all'Italia e l'attacco al ministro della Difesa Lorenzo Guerini di Alexei Vladimirovic Paramonov, 60 anni, ex console russo a Milano, direttore del dipartimento europeo del ministero degli Esteri che ha minacciato «conseguenze irreversibili» se il nostro Paese aderirà al nuovo piano di sanzioni contro Mosca. Il timore della diplomazia e dell'intelligence è che la ritorsione si realizzi rivelando che cosa davvero accadde a partire dal marzo 2020, dopo l'arrivo di una delegazione di russi nel nostro Paese. La versione ufficiale parlava di aiuti per affrontare l'emergenza pandemica. In realtà la missione degli 007 aveva ben altri scopi.

Al telefono con Putin

È la sera di 22 marzo 2020, domenica, quando all'aeroporto militare di Pratica di Mare, alle porte di Roma, atterrano tredici quadrireattori Ilyushin decollati da Mosca. Ad attenderli c'è il ministro degli Esteri Luigi Di Maio, l'accordo per la missione è stato preso il giorno precedente con una telefonata tra l'allora presidente del Consiglio Giuseppe Conte e il presidente russo Vladimir Putin. Il livello dei rapporti tra Italia e Russia in quel momento è all'apice. Nel luglio precedente Putin è stato ricevuto con tutti gli onori a Villa Madama per una cena che ha unito imprenditori e politici, con 5 Stelle e Lega a farla da padrone. Quella sera, quando ha inizio la missione «Dalla Russia con amore», l'Italia ha 80.539 positivi da Coronavirus e 8.165 decessi. La zona peggiore è quella di Bergamo con 7.458 contagiati. Ma a preoccupare è soprattutto la

carezza di ventilatori e mascherine. Ne servono milioni al giorno ma l'Italia non ne produce e quindi la ricerca all'estero è spasmodica. Ecco perché, almeno inizialmente, la missione russa viene accolta con entusiasmo.

Militari e scienziati

Sin da subito qualcosa però non torna. Ufficialmente si tratta di aiuti sanitari ma nella lista dei 104 nomi ci sono solo 28 medici e quattro infermieri. Gli altri sono militari. A guidare la spedizione è il generale Sergey Kikot, vice comandante del reparto di difesa chimica, radiologica, biologica dell'esercito russo. Nel suo curriculum c'è la collaborazione con aziende che producono e riparano armi per la



protezione chimica, radioattiva e biologica. Con lui ci sono Natalia Y. Pshenichnaya, vice-direttrice dell'Istituto centrale di ricerche epidemiologiche, e Aleksandr V. Semenov, dell'Istituto Pasteur di San Pietroburgo. Entrambi lavorano al Rospotrebnadzor, la struttura sanitaria civile a cui Putin il 27 gennaio 2020 ha affidato la supervisione del contrasto all'epidemia. Qual è il vero ruolo di questi scienziati in Italia? E quali sono i compiti affidati ai militari? Ma soprattutto, quanti sono gli uomini del GRU, il servizio informazioni delle forze armate russe?

Dna e dati sanitari

Ci sono alcuni elementi che non possono essere ignorati. Nel febbraio 2020, quando il

mondo affronta l'emergenza da Covid-19, i russi chiedono alle autorità cinesi di andare a Wuhan, ma il permesso viene negato. L'Italia non mette invece alcun vincolo per l'accesso agli ospedali, ai laboratori, ai dati. Qualche mese dopo il New Yorker rivela che «il Dna di un cittadino russo che si è ammalato in Italia il 15 marzo è stato usato per elaborare il vaccino Sputnik». È la dimostrazione che la delegazione proveniente da Mosca ha potuto utilizzare le informazioni, ma anche reperti genetici, visionare dati riservati relativi ai pazienti e all'organizzazione delle strutture sanitarie. Non è l'unica occasione.

Il patto di Roma

Mentre nei mesi successivi si stringono numerosi accordi

commerciali, nell'aprile 2021 la Regione Lazio firma un patto «per la collaborazione scientifica tra l'Istituto Spallanzani di Roma e l'Istituto Gamaleya di Mosca per valutare la copertura delle varianti di Sars-CoV-2 anche del vaccino Sputnik V». Nonostante Ema non abbia mai autorizzato lo Sputnik, tra le due strutture sanitarie ci sono stati numerosi scambi di dati «sensibili» relativi al Covid. Come sono avvenuti? Su quali piattaforme? La collaborazione è stata interrotta dallo Spallanzani qualche giorno fa, quasi tre settimane dopo l'inizio dell'invasione. Ad alimentare il sospetto che molto ci fosse da nascondere in quella missione è stata anche la lettera — inviata nell'aprile 2020 al

quotidiano *La Stampa* due anni fa dopo gli articoli di Jacopo Iacoboni che per primo aveva rivelato i dettagli della missione russa in Italia — firmata da Igor Konashenkov, capo della comunicazione ufficiale di Mosca. La fine della missiva era diretta: «Chi scava la fossa, ci finisce dentro».

fsarzanini@corriere.it

● 22 marzo 2020

LA MISSIONE

Il 22 marzo 2020 da Mosca arrivano all'aeroporto militare di Pratica di Mare 13 quadrireattori Ilyushin, accolti dal ministro degli Esteri Di Maio. L'accordo per la missione «Dalla Russia con amore» è stato preso il 21 marzo con una telefonata tra l'ex premier Conte e il presidente russo Putin. A bordo ci sono 28 medici, 4 infermieri e 72 militari: portano mascherine, ventilatori polmonari e altri materiali sanitari



In Lombardia Militari russi pronti a sanificare la residenza per anziani Honegger ad Albino, in provincia di Bergamo, il 28 marzo 2020 (LaPresse)



IL PIANO DI ROMA

Fondi, posti letto e assistenza sanitaria attesi centomila profughi in Italia

FRANCESCO GRIGNETTI
ROMA

Centomila profughi ucraini, da accogliere e aiutare nella vita quotidiana. Questo è il tetto che per ora prevede il governo. Di qui un capitolo nel decreto Energia perché servono soldi e regole nuove. I centomila ucraini non sono ancora tutti in Italia, ma chissà. Un censimento esatto non esiste. Anche perché moltissimi, la stragrande maggioranza, per il momento non ha bussato neanche alle porte dello Stato. Ma la

stima è verosimile. E così si prevede che le Regioni, nel dare assistenza sanitaria, riceveranno un contributo forfettario che sarà rimborsato alla fine dell'emergenza dal governo attraverso i consuntivi. L'ar-

rivo dei profughi finora è stato talmente frammentato, all'insegna della più totale indipendenza, che la Protezione civile ha considerato che oltre agli 8mila posti letto del ministero dell'Interno, occorreranno 15mila posti a cura dei

Comuni e delle associazioni del Terzo settore, e soprattutto un contributo per 60mila posti nelle famiglie li accolgono. Il modello sarà l'assegno di «autonomia sistemazione» che si è sperimentato negli ultimi terremoti. —



Con Omicron reinfezioni sopra il 3% «I rischi? Pesano vaccini e genetica»

L'immunologo Clerici: la probabilità varia da persona a persona. Ieri oltre 60 mila positivi

Prendere due (o più volte) il Covid è raro ma possibile: è più facile se non si è vaccinati, se si è stati vaccinati da tanto e se ci si è ammalati da mesi (magari con una variante diversa da Omicron). Secondo l'ultimo bollettino di sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità, i casi di reinfezione fino al 16 marzo sono stati 264.634, pari al 3% del totale. Nell'ultima settimana, la loro percentuale è stata del 3,2%, stabile. Si considerano automaticamente «reinfezioni» i casi di persone tornate positive 90 giorni dalla prima diagnosi. Con le varianti pre-Omicron le reinfezioni totali erano intorno all'1% dei casi. Ma a partire da dicembre (mese di inizio della diffusione di Omicron in Italia), la percentuale è gradualmente salita al 3.

Una delle variabili da cui dipende il rischio di reinfezioni è proprio l'alta contagiosità di Omicron. Le altre riguardano quale vaccino si sia fatto, quale richiamo, con quale variante ci si sia infettati la prima volta, come reagisce l'organismo, quali altre malattie si abbiano. Tutti questi fattori determinano percentuali di pro-

babilità di ricontagio totalmente diverse da persona a persona. «Ciascuna variante cerca di eludere gli anticorpi e molte persone ora si stanno contagiando con Omicron, pur essendo vaccinate, perché tutti i vaccini in uso si basano sul virus Wuhan che circolava due anni fa in Cina», spiega Mario Clerici, immunologo dell'Università Statale di Milano. Gli anticorpi prodotti da una variante possono non riconoscere ceppi diversi: ogni lignaggio, infatti, ha caratteristiche proprie. Ecco perché le infezioni pre-Omicron danno una minore immunizzazione contro Omicron. Chi avesse fatto il Covid con Delta, oppure nella prima ondata, se non vaccinato si troverebbe ora «sguarnito»; ma anche chi fosse vaccinato (a lungo andare) avrebbe una protezione calante, perché l'efficacia vaccinale in media cala dopo tre-quattro mesi rispetto alle infezioni (ma rimane alta contro il rischio di ospedalizzazione e morte).

Altro fattore in gioco da qualche settimana è l'arrivo in Italia di Omicron 2 (o BA.2): a sua volta il 30% più contagiosa

di Omicron 1. Sono stati documentati casi di reinfezione anche tra BA.2 e Omicron 1 piuttosto ravvicinati nel tempo, ma l'Organizzazione mondiale della Sanità ha affermato che si tratta di eventi rari.

Può influire sulle reinfezioni anche quanti anticorpi le varianti riescono a far produrre alla persona che poi guarisce: uno studio appena pubblicato (il 17 marzo) sulla rivista scientifica CELL mostra che le reinfezioni di Omicron inducono una risposta anticorpale minore di un decimo rispetto a quanto faceva Delta e minore di un terzo di quanto faccia un richiamo di un vaccino, ma sono dati ricavati da studi in vitro, non del tutto applicabili alla realtà.

Infine, molte ricerche hanno indagato sulle caratteristiche genetiche che influenzano la suscettibilità al SARS-CoV-2: esistono individui maggiormente attaccabili dai virus? «Certo, perché la potenza della risposta immune è su base genetica e ciascuno di noi è unico in questo senso — conferma Clerici —. Questa suscettibilità, anche se non si può generalizzare, di solito

vale per tutti i virus». Ci sono anche persone in cui i vaccini non producono anticorpi, i cosiddetti «fragili»: per le probabilità di reinfezione contano anche le malattie di cui si soffre? «Ovviamente un paziente immunosoppresso non risponderà bene e sarà più suscettibile, ma ognuno fa caso a sé», conclude Clerici.

Intanto sono ancora in aumento i nuovi positivi in Italia: ieri sono stati in tutto 60.415 con 93 decessi segnalati. I ricoveri ordinari sono saliti (rispetto al giorno precedente) con +111 posti letto occupati e sono scesi, invece, in terapia intensiva (-4). Il tasso di positività è sempre in salita e si registrava ieri al 16,3% (come quello di metà gennaio).

Silvia Turin

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'aumento
I casi di infezioni ripetute erano circa l'1% del totale fino a dicembre

44%

Incidenza del lignaggio BA.2 della variante Omicron al 7 marzo in Italia, quella di BA.1 è del 55,8% (Iss)

1.695

Casi ogni 100 mila abitanti tra 10-19 anni, la fascia di età con il più alto tasso degli ultimi 14 giorni



La corsa del Covid

Reinfezioni in aumento

più colpiti donne e giovani

► La nuova variante Omicron 2 espone al contagio chi ha già contratto il virus ► Uno studio dell'Iss ha analizzato i rischi: «Crescono dopo 7 mesi dalla guarigione»

L'ANALISI

ROMA Fino a pochi mesi fa era un evento più unico che raro: con l'avvento di Omicron e della sua subvariante, Omicron 2, anche chi si è già contagiato corre il rischio concreto di incappare in una seconda infezione. Ad evidenziarlo sono i dati dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che evidenziano come nelle ultime settimane il tasso delle reinfezioni sul totale dei casi registrati sia in crescita. «L'analisi del rischio di reinfezione a partire dal 6 dicembre 2021 - data considerata di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron, si legge nel report dell'Iss - evidenzia un aumento del rischio relativo aggiustato di reinfezione». In particolare i più esposti sono coloro che sono risultati positivi oltre 210 giorni fa. Perché proprio sette mesi? Come hanno spiegato diversi esperti, dopo 6 mesi la risposta immunitaria innescata dal contagio si abbassa notevolmente, anche per quanto riguarda il vaccino. Del resto è proprio per questo motivo che il booster, la terza dose di vaccinazione anti-Covid, è così importante: anche se non blocca il contagio, contrasta in maniera significativa la possibilità di sviluppare una forma grave di malattia. Tant'è che stando ai dati dell'Iss, tra i soggetti più esposti ad una nuova infezione da variante Omicron ci sono tanto i non vaccinati quanto i vaccinati da più di 4 mesi. Non solo. Secondo l'analisi dell'Istituto inoltre, il rischio di una reinfezione oggi sarebbe più elevato nelle donne rispetto agli uomini, verosimilmente per la maggior presenza di donne in ambito scolastico dove viene ef-

fettuata una intensa attività di screening e per funzione di caregiver in ambito familiare. Discorso più o meno simile, e cioè per un'attività quotidiana maggiormente esposta alle possibilità di contagio, rende più probabile una reinfezione nelle fasce di età più giovani (dai 12 ai 49 anni) rispetto alle persone con prima diagnosi in età compresa fra i 50-59 anni. Infine, come prevedibile, si riscontra un maggior rischio di reinfezione anche tra gli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione. In totale, riferisce l'Iss, dal 24 agosto 2021 al 16 marzo 2022 sono stati segnalati 264.634 casi di reinfezione, pari al 3% del totale dei casi notificati.

GLI ESPERTI

«Contrarre nuovamente il virus dopo la guarigione oggi è una possibilità concreta - spiega Roberto Cauda direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico Gemelli di Roma - tuttavia è bene ribadire che questo non è assolutamente scontato. Nonostante Omicron 2 appaia quasi certamente più trasmissibile della variante "uno" e che secondo alcuni studi abbia anche una maggiore patogenicità, al momento non sembra avere un impatto epidemiologico rilevante». Intanto però, a causa dell'aumento generalizzato dei contagi è inevitabile che l'allarme resti alto. «Il virus sta di nuovo circolando molto e registriamo molte reinfezioni, in prevalenza nei giovani - dice invece Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie in-

fettive all'Università Sapienza di Roma - È ancora presto per dire se questo aumento dei contagi avrà una ripercussione anche sui ricoveri. Al momento le strutture non sono sotto stress, ma dipenderà dai numeri che avremo nei prossimi giorni. Anche l'anno scorso si era verificata nello stesso periodo una ripresa dei casi. Abbiamo a che fare oggi con varianti più contagiose, con l'infezione che colpisce anche i vaccinati. La cosa positiva è che il vaccino, soprattutto la dose booster, protegge dalla malattia grave ed evita il ricovero».

LA SITUAZIONE

In ogni caso, al netto delle reinfezioni e del rialzo dei contagi, è presto per parlare di quinta ondata. Eppure non si tratterebbe neanche un "rimbalzo" rispetto all'ultima fase. I dati sono infatti troppo eterogenei tra i vari territori per poter dare un'etichetta. Incidenza per 100mila abitanti più alta al centro-sud, in particolare in 8 regioni (Umbria, Puglia, Calabria, Marche, Basilicata, Lazio, Abruzzo e Toscana) mentre per ora va meglio il Nord con minore circolazione virale nelle tre maggiori regioni dove vivono quasi 20 milioni di persone (Lombardia, Piemonte ed Emilia Ro-



magna) nonostante la prevalenza di Omicron 2 sia più elevata (68%), mentre risulta più bassa (32%) al Sud. Questa l'analisi del presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che ha fatto il punto sull'andamento dell'epidemia evidenziando anche, con l'incremento dei casi, «segnali iniziali d'impatto, seppur limitato, sugli ospedali». Anche per questo, ha concluso Car-

tabellotta, la proposta delle regioni di abolire il monitoraggio quotidiano non può stare in piedi.

Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MASTROIANNI (SIMIT):
«È ANCORA PRESTO PER DIRE SE QUESTO RIALZO DEI POSITIVI AVRÀ UN IMPATTO SUGLI OSPEDALI»



DA OGGI IN LOCKDOWN 4,5 MILIONI DI CINESI

Non si placa la nuova ondata di contagi esplosa in Cina. Così da oggi, per almeno tre giorni, andrà in lockdown l'intera città di Jilin, con i suoi 4,5 milioni di abitanti.



Francesco Broccolo dell'Università Bicocca di Milano

«Stiamo buttando le pillole anti-Covid»

Il virologo: «Il medicinale funziona: va dato entro 72 ore e costa 700 dollari a ciclo. Ma a causa della burocrazia va perso»

CLAUDIA OSMETTI

■ «Gli antivirali funzionano molto bene anche con le varianti e questa è sicuramente una buona (anzi, un'ottima) notizia. Però un problema c'è ed è nella loro gestione». Francesco Broccolo è uno abituato a parlare schietto e a non nascondersi dietro a una foglia di fico. È un virologo dell'università Bicocca di Milano e fa il direttore scientifico del gruppo Cerbahealthcare Italia: tono simpatico, voce che vira sul cattedratico quando entra nei dettagli tecnici (non può essere altrimenti) e la capacità di andare dritto al punto. «Qui», dice, «è una questione di sburocratizzazione. E sì, va affrontata seriamente».

Dottor Broccolo, gli antivirali sono quei farmaci che si usano contro le infezioni dei virus, giusto?

«Esatto. E stanno dando ottimi risultati».

Allora dov'è l'inghippo?

«Nella filiera che dovrebbe somministrarli. Mi spiego. Oggi un semplice medico di base non può prescriberli a un suo paziente, neanche se questo si presenta all'ambulatorio con la febbre alta e un tampone positivo in mano».

Come si ottengono?

«Con una trafila abbastanza complessa. Il medico di famiglia ti deve mandare in un reparto di Malattie infettive che, a sua volta, deve verificare la tua idoneità al trattamento e solo questo punto si ottiene il medicinale».

Ma nel frattempo passano i giorni...

«Appunto. Già è complicato per chi vive nelle grandi città, a Milano o a Roma dove può recarsi rispettivamente al Sacco o allo Spallanzani. Ma se lo im-

magina chi abita in un qualsiasi altro posto? Mica basta un ospedale qualunque, ne serve proprio uno con il reparto giusto».

E se si aspetta troppo?

«Eccolo, il guaio. Perché gli antivirali si possono somministrare entro le prime 72 ore. Vuol dire nei primi tre giorni. Per questo dico che sarebbe il caso di snellire la burocrazia che c'è a monte se vogliamo renderli davvero operativi».

Però costano. Non è che si sta puntando su altro, per esempio sui vaccini, per un'idea di risparmio?

«No, no. L'Italia li ha già comprati. Abbiamo acquistato 600mila cicli, cioè il potenziale per curare 600mila persone. E lo sa quanto costa un ciclo?».

No.

«Settecento dollari».

Urca. Ma sono milioni. Mi scusi, ma se è così rischiamo addirittura di buttarli. Non le sembra un paradosso?

«Decisamente».

Però c'è chi obietta che gli antivirali che si usano, per esempio, per l'hiv diano effetti collaterali e che, per questa ragione, il medico di base non dovrebbe...

«La fermo perché è un ragionamento che non sta in piedi. Lo so che viene fatto, ma non regge. Nel caso dell'hiv gli antivirali si assumono per tutta la vita. Col covid per cinque giorni e basta. Gli effetti crociati, cioè la sovrapposizione di diverse medicine, di cui parla qualcuno, qui non c'entrano. Tanto più che se c'è un dottore che dovrebbe conoscere lo storico dei propri pazienti a menadito è proprio il medico di famiglia».

Senta, Omicron 2: come sta andando?

«È la variante al momento predominante nel mondo, è circa al 60%. In Italia non abbiamo ancora dati aggregati, ma possiamo dire di essere allineati».

È una buona notizia, non le pare?

«Sì, perché il virus è meno aggressivo che in passato. Non c'è confronto con la variante Delta, tanto per fare un paragone. Tuttavia dobbiamo tenere a mente anche un'altra cosa».

Quale?

«Un recentissimo studio giapponese fatto sui criceti ha dimostrato che Omicron 2 è un po' più virulenta di Omicron. Lei sa cos'è un effetto sincizogeno?».

Temo che dovrà spiegarlo.

«Si ha quando una cellula infettata trasmette il virus a quelle vicine. Un po' come nel Domino. Ha presente il gioco?».

Quello sì.

«Bene. Omicron non aveva questa caratteristica. Omicron 2 invece ce l'ha. Significa che non sempre il virus perde di forza e che non necessariamente il trend sarà sempre in decrescita».

Dobbiamo preoccuparci?

«Dobbiamo preoccuparci se non ci preoccupiamo. Per adesso va piuttosto bene. I dati delle ospedalizzazioni sono sotto la soglia di allerta. E poi è in arrivo la bella stagione».

Stiamo anche togliendo quasi tutte le restrizioni an-



ti-contagio...

«Servirà molto buon senso, non solo da parte dei cittadini ma anche di chi gestisce le politiche locali. Il governo ha fatto bene a procedere gradualmente. Certo, qualcuno, come il settore del turismo, pagherà forse un prezzo più alto di altri perché in alcuni casi si dovrà aspettare maggio».

Il green pass ha fatto il suo tempo?

«Il green pass era un mezzo di scopo e, raggiunto lo scopo, ora che abbiamo una percentuale di vaccinati intorno al 90%, non ha più molto senso.

Anche perché i vaccini che abbiamo adesso sono obsoleti».

Cioè?

«Non sono tarati sulle varianti Omicron. Però c'è un'altra buona (anzi, ottima) notizia. La vuole sapere?».

Assolutamente.

«Tra poche settimane l'EMA (Agenzia europea del farmaco, ndr) approverà il monoclonale di Moderna. Verrà iniettato intramuscolo e avrà una valenza di sei mesi. Sarà una sorta di vaccino per chi non si può vaccinare: con i vaccini si stimola l'organismo a produrre gli anti-

corpi, con i monoclonali li si iniettano direttamente. Sarà un passo molto importante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REGOLE RIGIDE

«Il fatto è che, secondo le regole attuali, possono prescrivere solo alcuni ospedali specializzati e dopo precise analisi. Omicron 2? È più virulenta di Omicron»



L'effetto del booster contro i decessi I non vaccinati rischiano 15 volte di più

Il rapporto dell'Iss: grazie alle immunizzazioni frenata la quarta ondata. Ieri oltre 74 mila nuovi casi

ROMA Vaccini che proteggono e riescono a farlo soprattutto contro il rischio di contrarre una forma grave di Covid. L'alta trasmissibilità di Omicron, ormai prevalente al 99,9% (con la sua sotto-variante Omicron 2 in crescita), incide sui dati di efficacia vaccinale mantenendo elevata la copertura contro le forme severe della malattia e i decessi, al pari della protezione contro le varianti precedenti. Mentre scende parzialmente l'efficacia degli attuali preparati contro il rischio di contagio. Il rapporto esteso dell'Istituto superiore di Sanità, a cadenza mensile, restituisce una fotografia attendibile dell'impatto di Omicron sulla popolazione distinguendo l'incidenza per casi, ospedalizzazioni e decessi in base allo stato vaccinale.

La malattia grave

Il rapporto diffuso ieri è stato chiuso il 20 febbraio. Prendendo in considerazione l'ultimo mese, il rischio di morire per chi ha oltre 80 anni è risultato superiore di 15,4 volte tra chi non è vaccinato rispetto a chi ha completato il ciclo con la dose booster. Anche nella fascia tra i 60 e i 79 anni il rapporto di rischio tra le due categorie è alto: 14,7 volte. La preoccupazione maggiore però riguarda chi non ha ancora effettuato il richiamo e ha già

superato i quattro mesi canonici dalla seconda dose: parliamo di oltre cinque milioni di persone. Perché Omicron riduce la differenza di rischio tra chi è vaccinato con due punture e chi non lo è affatto. Due dati su tutti: tra i 60 e i 79 anni chi ha avuto due dosi da oltre 120 giorni presenta un indice di rischio di morire più basso solo di 2,9 volte rispetto a chi è senza copertura. Tra gli over 80 il rapporto sale a 4,2 volte, una differenza non così netta che, al momento della chiusura dell'analisi dell'Iss, coinvolgeva oltre 620 mila persone con più di 60 anni. Da qui la raccomandazione a immunizzarsi, in fretta. Ma anche a concludere il ciclo vaccinale con la dose booster. Soprattutto se si è over 50, e quindi al momento anche obbligati per legge a immunizzarsi.

Il rischio infezione

La protezione dal contagio con Omicron è risultata invece inferiore rispetto alle precedenti varianti. Con l'arrivo dell'ultimo ceppo la protezione è scesa sotto il 50% per chi ha avuto due dosi di vaccino ma ha ricevuto l'ultimo richiamo oltre tre mesi prima. Nell'intervallo tra 91 e 120 giorni dalla seconda dose, addirittura, la copertura contro Omicron è risultata ancora più li-

mitata: pari al 42%. Mentre

con ultimo richiamo entro i tre mesi è salita almeno al 52%. Soltanto con la terza dose la protezione è risalita al 72%. Si spiega così l'alta incidenza di casi di Covid in questa nuova fase endemica, in cui tra i contagiati si registrano molti vaccinati. E insieme proprio questo conferma che la quarta ondata è stata frenata proprio dai vaccini, anche grazie solo alla somministrazione di due dosi.

Chi muore di più

Nei primi due mesi dell'anno si è continuato a morire di Covid, con percentuale rilevante tra i non vaccinati. L'Iss ha registrato 1.329 morti su 181 mila non vaccinati tra gli over 80: un caso ogni 136. Il rapporto è risultato totalmente differente per chi ha ricevuto tre dosi: 1.765 decessi tra gli over 80, tutti con una o più patologie, su una popolazione di quasi 3,7 milioni di vaccinati: un caso ogni 2.092.

La fine della pandemia però non è ancora arrivata: sta salendo l'incidenza di casi in quasi tutte le regioni. In Lombardia l'aumento del numero di positivi è stato di circa il 17% nella penultima settimana e di oltre il 40% nell'ultima. Anche ieri sono stati 74.024 i

nuovi casi a livello nazionale, con un tasso di positività al 15,5% e 85 nuovi decessi. Nonostante una lieve risalita della trasmissibilità diminuiscono i ricoveri. Ma occorre attendere altre due settimane per capire se anche questa tendenza continuerà.

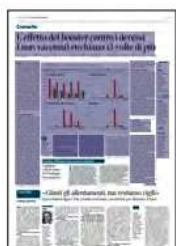
Restano oltre 4,5 milioni i non vaccinati, segnala il rapporto della struttura commissariale, mentre ha ricevuto la quarta dose il 5% degli immunodepressi. Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università di Milano, ritiene si vada verso una «vaccinazione Covid speculara a quella dell'influenza». Una dose all'anno all'inizio dell'autunno.

Intanto in Cina, dopo oltre un anno, sono stati registrati i primi due decessi.

Fabio Savelli

In Cina

Segnalate le prime due vittime da coronavirus dopo oltre un anno



Fascia 5-11 anni

Vaccinato solo il 30% dei bambini

■ Procede sempre a rilento la vaccinazione anti-Covid nella fascia dei bambini tra 5 e 11 anni. Secondo il report settimanale del commissario straordinario all'emergenza sanitaria, quelli ancora in attesa di prima dose o dose unica (a meno dei guariti) sono 1.523.696 (il 41,68% di questa fascia anagrafica), appena 22.594 in meno di sette giorni fa.

Ad oggi, hanno ricevuto la prima dose 1.302.081

bimbi (pari al 35,61%) mentre quelli che hanno completato il ciclo vaccinale sono 1.216.324, pari al 33,27%: uno su tre.

Sempre nel rapporto settimanale dell'Iss, viene sottolineato che la percentuale di casi Covid rilevati con l'attività di tracciamento dei contatti è in diminuzione dal 17 al 14%. Aumentano invece le diagnosi attraverso le attività di screening (dal 46 al 49%).



RITMI A RISCHIO CON IL RITORNO DELL'ORA LEGALE

Stanchi e disattenti: così l'insonnia notturna si sconta di giorno

Sul fronte scientifico, la ricerca sta puntando sull'orexina
Potrebbe agire da regolatore per le forme patologiche

Federico Mereta

Tra sabato e domenica prossimi entra in vigore l'ora legale. Le lancette andranno avanti di un'ora. Per qualcuno si può tradurre in un leggero sconvolgimento nei ritmi del sonno. Bastano comunque pochi giorni per ritrarre il ritmo sonno-veglia, magari aiutandosi con una tisana rilassante la sera.

La situazione cambia quando si soffre d'insonnia vera e propria, con pesante impatto sul benessere durante il giorno. Insomma: si va oltre il semplice disturbo legato all'ansia occasionale o ad una cena troppo pesante. Per parlare di vera insonnia, come hanno ricordato gli esperti presenti a Roma in occasione del World Sleep Congress, occorre una difficoltà a iniziare o mantenere il sonno e un risveglio precoce al mattino, con incapacità a riprendere il sonno, per almeno tre mesi. Se si sta male di notte, nel tentativo di riposare, quando ci si trova in queste condizioni anche le giornate vanno in fumo.

«Il sonno è un evento fisiologico: i centri nervosi del sonno sono localizzati a livello cerebrale nelle aree più profonde del cervello» spiega Luigi Feri-

ni Strambi, Ordinario di Neurologia all'Università Vita-Salute di Milano e direttore del Centro medicina del sonno Irccs San Raffaele di Milano «Quando andiamo a letto si verifica una sorta di gara tra i centri della veglia, che vogliono continuare a farci stare svegli, e i centri del sonno, che vogliono farci addormentare. Quando la persona non riesce a "spegnere" i centri della veglia e ad abbandonarsi a quelli del sonno, si instaura l'insonnia. Prima di addormentarci deve iniziare a prevalere il sistema vagale, che è quel sistema che fa rallentare l'attività del cuore e se questo non si verifica si fa più fatica a prendere sonno. Un altro aspetto che può rendere difficoltoso l'addormentamento è la presenza di luce che inibisce il rilascio di melatonina». Queste situazioni, apparentemente solo notturne si riflettono su tutto il giorno. Non siamo di fronte a un problema strettamente legato all'addormentamento e al mantenimento del sonno, ma anche diurno, in rapporto alle conseguenze che crea a chi ne soffre. «Bisogna ricordare che l'impatto negativo sul funzionamento diurno è fondamentale proprio per la stessa diagnosi di insonnia: cattivo umore, stanchezza, disturbi di attenzione e memoria» riprende l'esperto «L'insonnia compor-

ta un aumentato rischio di sinistri stradali, cadute, errori e incidenti sul lavoro. Chi dorme poco e male non ha i livelli di attenzione e vigilanza adeguati. Non ha la capacità di operare adeguate scelte e decisioni».

Sul fronte scientifico, la ricerca sta puntando l'attenzione sull'orexina: è un neuropeptide, entra infatti in gioco sia nei meccanismi di regolazione

dell'eccesso di appetito sia nell'origine dell'ipersonnia, una condizione per cui il bisogno di sonno aumenta. L'orexina è prodotta da un gruppo di neuroni specializzati che si trovano nell'ipotalamo, una struttura presente all'interno del cranio. Sarebbe una chiave fondamentale nel determinare le alterazioni del sonno, tan-

to da rappresentare un potenziale obiettivo per affrontare i casi più seri. Non solo: entrerebbe in gioco nei meccanismi che spingono a mangiare anche nelle ore notturne, quando l'organismo dovrebbe essere a riposo. Per questo motivo, vista la complessità dell'azione di questa sostanza, si sta lavorando per agire su di essa come possibile regolatore per le



IL SECOLO XIX

forme patologiche di difficoltà a riposare. In questo senso per il futuro si punta sui farmaci per il trattamento dell'insonnia, doppio antagonista dei recettori dell'orexina che promuove l'addormentamento e il mantenimento del sonno senza compromettere la funzionalità della persona durante il giorno. Il sistema dell'orexina mantiene il cervello sveglio, quindi il farmaco induce il sonno in modo differente rispetto agli ipnoinduttori ad azione benzodiazepinica. Nell'attesa degli sviluppi in questo settore, con terapie mi-

rate caso per caso, l'importante è non sottovalutare la situazione e affidarsi ai medici. «Spesso il paziente non dà la necessaria importanza al suo problema e non ne parla con il suo medico: invece è fondamentale inquadrare in modo appropriato il disturbo dell'insonnia e partire con una terapia corretta» conclude Ferini Strambi «Il trattamento dell'insonnia è un aspetto fondamentale non solo per il benessere e la qualità della vita del paziente, ma anche per ridurre il rischio di patologie internistiche e psichiatriche». —

I nostri consigli



L'ORA DEL SONNO

Quando si hanno difficoltà a prendere sonno o ci si sveglia nel cuore della notte è importante cercare di addormentarsi sempre alla stessa ora, rispettando la propria "porta del sonno"



LA POSIZIONE IDEALE

Ognuno, per addormentarsi, sceglie la postura che desidera. In generale però sarebbe consigliabile addormentarsi supini per mettere a proprio agio gli organi interni o in alternativa sul fianco destro



IL MATERASSO SU MISURA

Il materasso ottimale deve essere più lungo di un metro e novanta, e largo almeno un metro e venti. Il cuscino, se non ci sono particolari indicazioni, dovrebbe essere di altezza media



LO SFORZO A DISTANZA

Muoversi significa stancarsi e quindi aiutare il corpo a sentirsi più pronto al riposo, ma occorrono almeno due ore di distanza tra lo stop allo sforzo e il riposo per non essere troppo "agitati"



LE LUCI DA SPEGNERE

Occorre evitare di riposare con la tv accesa. E non rimanete "collegati" con smartphone e tablet fino al momento in cui si cerca di prendere sonno. La lettura di un libro è sempre l'ideale

L'EGO - HUB



Le parole del futuro «Occhiali smart per prevedere che cosa accadrà»

Il docente di Machine Learning dell'Università di Catania, Giovanni Maria Farinella, parla di Next Vision, che produce prototipi di device indossabili. «Obiettivo: aiutare a compiere attività studiando l'ambiente»

L'intelligenza artificiale diventa sempre più indossabile. E se fino ad oggi i dispositivi tech, come lo smartphone, hanno sviluppato una tecnologia basata sul tatto e sulla voce, diverse nuove ricerche stanno puntando sulla vista. Come quelle condotte da Giovanni Maria Farinella, docente di Machine Learning all'Università di Catania, che insieme al suo gruppo di lavoro, formato da Antonino Furnari, Francesco Ragusa e dall'azienda siciliana, Xenia Progetti, ha fondato Next Vision, spinoff dell'ateneo catanese, con l'obiettivo di trasformare studi e ricerche in prototipi. Si chiamano Nairobi, Naomi e Hero, i tre dispositivi indossabili provvisti di telecamera, che riescono ad interpretare una scena reale, per supportare l'uomo in varie attività della vita quotidiana.

Nel laboratorio dell'ateneo di Catania ha svolto ricerche sulla "first person vision". Di cosa si tratta?

«È una branca della computer vision che permette di osservare una scena dallo stesso punto di vista privilegiato dell'utente, rispetto alla computer vision che invece guarda la scena da una telecamera fissa, come quelle di sorveglianza, offrendo un punto di vista terzo rispetto al soggetto. Il punto di vista egocentrico permette di osservare ciò che si sta facendo, guardando quali oggetti si manipolano». **In che modo le vostre ricerche legano la visione all'intelligenza artificiale?**

«La computer vision usa il machine learning per comprendere e processare una grande mole di dati derivati dalle informa-

zioni acquisite dalla telecamera; con le nostre ricerche siamo partiti dalle immagini, abbiamo sviluppato algoritmi che apprendono tramite un modello matematico e trasformano la visione in informazione, cioè dati».

Quindi usate gli smart glasses per le vostre sperimentazioni?

«Sì, insieme alle fotocamere. Questi device, già usati nella logistica e per la realtà aumentata, aggiungono informazioni a quello che l'utente osserva, mentre noi vogliamo aggiungere intelligenza, renderli proattivi, perché capendo la situazione in cui si trova l'utente, possano aiutarlo a prevenire problemi, a prendere decisioni, a suggerire procedure».

Ed in che modo state implementando questa intelligenza?

«Focalizzandoci su tre aspetti tipici dell'essere umano; noi riusciamo a capire dove ci troviamo all'interno di un ambiente, possiamo interagire con qualsiasi oggetto e conoscere quali azioni è in grado di compiere, possiamo sapere con anticipo quello che potrebbe succedere con una determinata azione, come spingere un pulsante che attiva un oggetto. Intendiamo trasferire queste nostre capacità all'IA. Siamo partiti dalla raccolta dei dati che consente di categorizzare la lista delle azioni possibili in uno spazio, dopodiché i modelli matematici apprendono ciò che vedono associato all'azione, e con una certa probabilità statistica prevedono quello che accadrà».

Tra i tre prototipi sviluppati, il primo assistente artificiale si chiama Nairobi. Quali sono le sue caratteristiche e a cosa può servire?

«Si tratta di prototipi realizzati dallo spin-off accademico, Next Vision, che ha lo scopo di trasferire la tecnologia delle ricerche svolte negli anni per creare dei prodotti innovativi. Nairobi permette all'utente di navigare ambienti sconosciuti localizzandolo all'interno di un sito e suggerendo che percorso fare. Pensiamo all'utilità che avrebbe nell'ambito dei beni culturali, in un luogo archeologico, un museo, ma anche all'interno di una grotta, in assenza di connessione perché Nairobi non ha bisogno della rete, come per altri device, proprio perché utilizza la visione e non il Gps per localizzare l'utente. Capisce dove



si trova solo osservando l'ambiente, cioè le immagini, come noi umani».

Invece per applicazioni in ambito industriale avete sviluppato un altro concept?

«Naomi, anche lui in modalità wearable, si concentra sulle interazioni, riesce a capire che stiamo toccando un oggetto indipendentemente dal contesto applicativo, come noi umani, che possiamo toccare un oggetto senza saperne il nome. Pensiamo all'utilità nel caso del training di un operatore che lavora nel campo della manutenzione industriale, a cui può suggerire quale oggetto usare, stimando anche il tempo di utilizzo ed usura dello stesso, per fare manutenzione preventiva. E ancora intervenire nella sicurezza sul lavoro, perché quando si toc-

ca un determinato oggetto industriale può mettere in sicurezza l'area connettendosi con gli altri oggetti. Pensiamo anche alla riabilitazione cognitiva, quando prendo in mano una caffettiera il sistema può mostrare un video in cui si spiega come si fa il caffè, per supportare le persone anche nella quotidianità. Nairobi potrebbe avere un grande impatto in ambito industriale, anche per l'energy saving, attivando o disattivando oggetti solo quando sono utilizzati».

La terza soluzione che avete portato al Mobile World Congress di Barcellona, si chiama Hero, un agente artificiale conversazionale. Che cos'è?

«È un sistema di IA con cui si può comunicare e a cui poter rivolgere domande. Torniamo all'esempio del training di un

nuovo operatore che ancora non conosce tutti gli oggetti del lavoro, potrà rivolgersi all'assistente artificiale per sapere nome e funzionalità dell'oggetto, anche questa una capacità umana a cui la macchina può rispondere confrontando e aggregando l'immagine ripresa con il linguaggio parlato. Hero si può usare in ambienti dove fare manutenzione, indossando sia smart glasses oppure un casco da lavoro con fotocamera integrata e collegata allo smartphone per svolgere l'attività computazionale. Alla fiera internazionale di Barcellona i tre prototipi hanno ricevuto feedback molto positivi, ed abbiamo stabilito diversi contatti, per ulteriori sviluppi».

Paolo Trivisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«LA COMPUTER VISION PERMETTE DI PROCESSARE UNA GRANDE MOLE DI DATI CON LE IMMAGINI DELLA TELECAMERA»

«"NAIROBI" SERVE A ORIENTARSI E FUNZIONA ANCHE IN ASSENZA DI RETE, CON L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE»

I NUMERI

4

i soggetti fondatori di Next Vision, lo spin-off nato dall'ateneo di Catania

3

i prototipi presentati durante il Mobile World Congress di Barcellona

1956

l'anno in cui nacque l'intelligenza artificiale come disciplina scientifica

50 mila

le presenze al salone della tecnologia a Barcellona nell'edizione di quest'anno

3

le "tipologie" di intelligenza umana imitate dai dispositivi indossabili di Next Vision



L'informatico Giovanni Maria Farinella, 45 anni. In alto, come funziona un prototipo di macchina indossabile



IL BILANCIO COVID-19

Lazio, 7.413 casi (in città 3.484) e sette decessi

Ancora una volta il Lazio è stata la regione con il maggior numero di casi giornalieri di Covid: più di Lombardia, Campania e Puglia. Sono stati infatti 7.413 i nuovi contagi, di cui 3.484 a Roma città. Il rapporto è al 16,1%. In crescita i decessi, che sono stati sette. La rete ospedaliera è stabile da una settimana al di sotto

della soglia di allerta. In area non critica il tasso di occupazione è al 16%, mentre in terapia intensiva scende all'8.

a pagina 3

Lazio sempre primo per contagi

Nella regione ieri 7.413 colpiti dal virus (a Roma 3.484). Stazionario il tasso tra tamponi e positivi (16,1%). Stabile l'occupazione dei letti (16% in area medica e 8% in terapia intensiva)

In calo, ma sempre elevato, il numero dei nuovi casi di Covid nel Lazio. La regione per altro, ancora una volta, mantiene il primato italiano nell'incremento giornaliero superando anche Campania, Lombardia e Puglia.

Nelle ultime 24 ore sono stati infatti 7.413 i contagi, a conti fatti 1.573 in meno di sabato. Ma con un tasso di positività che, a fronte di appena 46mila tamponi effettuati, resta quasi invariato, ovvero al 16,1%.

Nella Capitale si contano 3.484 malati: l'incidenza maggiore è stata registrata nelle due Asl più centrali, la Roma 1 con 1.290, e la Roma 2 con 1.228. Nella provincia romana il totale scende a 1.792. E per quanto riguarda le altre città del Lazio si registrano com-

pletivamente 2.137 casi, così suddivisi: 714 a Frosinone, 696 a Latina, 375 a Viterbo e 352 a Rieti.

Cresce (di due) invece il numero delle vittime del virus: sette quindi i decessi. Uno è stato notificato a Roma città, quattro nelle vicinanze della Capitale, uno nel frusinate e un ultimo nel viterbese.

Tornano a salire poi i pazienti che hanno avuto necessità di ricorrere alle cure mediche: ieri sono stati sei in più di due giorni fa i ricoverati, che portano il totale dei malati di Covid in ospedale a 1.018. Mentre le terapie intensive restano lontane dalla soglia di saturazione, con 75 intubati in gravi condizioni, dopo che un posto letto si è liberato nell'ultima giornata.

Una crescita che, secondo le ultime rilevazioni dell'Agenas (Agenzia nazionale servizi sanitari regionali) non desta alcuna preoccupazione per la situazione di stress sulla rete ospedaliera. Lontana dai limiti di allerta, stabili dal ministero della Salute, l'occupazione dei posti letto nel Lazio è stabile da una settimana e ferma al 16% in area medica, mentre in terapia intensiva resta costante all'8.

Una situazione ben lontana da quella che la stessa Agenas registrava esattamente un anno fa: nella seconda metà del marzo del 2021 infatti le percentuali erano del 38, per quel che riguardava i reparti ordinari, e del 33%, per le rianimazioni.

Cla. Sa.

Rete ospedaliera

La situazione è sotto controllo: 1.018 sono curati nei reparti Covid e 75 in rianimazione

Anziani e soggetti fragili

La campagna vaccinale anti Covid-19 è iniziata a gennaio 2021 partendo proprio dalle categorie più a rischio (foto Percossi/Ansa)



La nuova ondata La Regione non è preoccupata per il numero elevato di contagi, diminuisce infatti la pressione sugli ospedali

«Via le mascherine al chiuso? Cautela»

L'assessore D'Amato: «Dobbiamo essere ancora prudenti e osservare l'andamento della curva»

«Sulle mascherine al chiuso sarei ancora prudente e valuterei in base all'andamento della curva epidemiologica»: è cauto l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato, che da mesi diceva che per eliminarle avrebbe aspettato la primavera inoltrata. «Ora spingiamo sulle vaccinazioni

pediatriche, ferme al 55% e sui richiami di chi si è contagiato tra novembre e dicembre».

a pagina 2 **Salvatori**

«Via le mascherine al chiuso? Bisogna avere ancora cautela»

L'assessore D'Amato predica prudenza: la vaccinazione dei bambini va a rilento

«Rispetto alle nuove misure, come per esempio l'eliminazione delle mascherine al chiuso, personalmente ci andrei cauto». L'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato, non ha mai fatto mistero che anche per togliere i dispositivi di sicurezza individuale all'aperto avrebbe aspettato la primavera inoltrata. «Si parla di fine aprile — prosegue — ma io aspetterei per valutare l'andamento della curva epidemiologica».

Anche perché il Lazio continua a essere la regione italiana con il maggior numero di casi. Secondo lei perché?

«L'aumento dei casi è un discorso relativo e in questa fase non va a incidere sulla rete ospedaliera. Non siamo affatto preoccupati, tanto più che stiamo entrando in zona bianca».

Ma questa risalita era in qualche modo attesa o prevedibile?

«Sì, era prevista. Anche un

anno fa, a marzo del 2021, ci fu una crescita dei casi».

Stanno ricominciando i contagi nelle scuole e le file fuori hub e farmacie per i tamponi. Bisogna prepararsi di nuovo alle scene viste a Natale?

«No, non credo: quelle scene non si ripeteranno. Oggi, rispetto a tre mesi fa, ci sono più vaccinati dai 5 anni in su. I contagi a scuola sono legati alla mancanza di vaccinazione in età pediatrica».

Perché a che punto è la campagna 5-11 anni?

«Procede a rilento. Ha avuto una battuta d'arresto. Tra guariti e vaccinati siamo al 55%. Chi ha dubbi parli con i pediatri. Ora siamo alle prese con Omicron 2, una variante contagiosa quanto il morbillo: un positivo può infettare fino a 15 persone».

Quali saranno i prossimi passi nella lotta alla pandemia nel Lazio?

«Completare la sommini-

strazione della quarta dose nei fragili e ampliare, una volta che il ministero avrà dato disposizioni, alle fasce d'età più avanzata. Incrementare poi la vaccinazione pediatrica. E infine recuperare chi tra novembre e dicembre è stato contagiato tra la seconda e la terza dose, perché ora faccia il richiamo».

Bisognerà prepararsi a un altro autunno difficile?

«Spero che in vista del prossimo autunno si potrà procedere al richiamo generalizzato con il nuovo vaccino aggiornato contro le varianti. Che dovrebbe essere pronto a breve».

A fine mese termina lo stato di emergenza, lei cosa ne pensa?

«Penso che sarà un momento importante, che sancirà l'inizio della convivenza con il virus e il ritorno alla normalità. Un passaggio reso possibile grazie ai vaccini, che hanno dimostrato di essere



validi. Ma non bisogna pensare che il Covid-19 sparirà, il virus circolerà ancora. Quindi sarà fondamentale rispettare le regole auree che tutti ormai conosciamo bene».

Clarida Salvatori

Le fasi

● Le prossime fasi della campagna vaccinale sono: completare la somministrazione della quarta dose nei fragili; ampliare alle fasce d'età più avanzata e incrementare i vaccini ai bambini under 12



Vigilanza L'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato

