



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

23 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



Long Covid, Bramanti: «Aumenteremo gli ambulatori e potenziaremo formazione e comunicazione»

*L'intervista al coordinatore scientifico del tavolo tecnico regionale istituito in Sicilia:
«Punteremo su day service, day hospital, ma soprattutto sul case management, perché ogni caso è diverso dagli altri».*

23 Marzo 2022 - di [Sonia Sabatino](#)



PALERMO. Come anticipato da Insanitas, è stato istituito dall'assessore alla Salute Ruggero Razza un **tavolo tecnico regionale** per la gestione della sindrome "Long Covid". Ha compiti consultivi e di supporto, anche mediante la predisposizione di un **Pdta** finalizzato a uniformare l'assistenza con cure specialistiche e **percorsi terapeutici** mirati ai pazienti di qualsiasi età affetti dal Long Covid. Insanitas ha intervistato sull'argomento il professore **Placido Bramanti**, coordinatore scientifico del tavolo tecnico.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In Sicilia a macchia di leopardo erano stati già aperti alcuni ambulatori sul Long Covid. Il tavolo tecnico dovrà uniformare l'offerta sanitaria su tutto il territorio regionale. Come procederete?

«Intanto è necessario formare le aziende sul Long Covid, malattia che viene classificata come tale **se passati i tre mesi** dal Covid permangono sintomi che non sono compatibili con altre patologie. Il Long Covid ha scombussolato un po' tutti i trattati di medicina e sociosanitari, perché ha varie localizzazioni che non possono essere previste inizialmente. Per questo motivo l'assessore Ruggero Razza ha nominato un gruppo di lavoro che si farà carico delle fasi di cura o riabilitazione del paziente, in base alla prevalente **sintomatologia** manifestata. Quindi la novità sta qui, intanto nel **riconoscere la patologia** che finora è stata scarsamente diagnosticata. Adesso ci sono delle aziende che stanno già costituendo gli ambulatori con modalità e requisiti specifici e la commissione tecnica sta discutendo sul tipo di **prestazioni** da fornire: *day service, day hospital*, ma soprattutto il **case management**, perché ogni caso è diverso dagli altri»

Intervengono, infatti, diversi fattori: psicologici e fisici. Alcune patologie rimangono, addirittura alcuni riferiscono anche che stanno perdendo i capelli...

«Sì è vero, ci sono manifestazioni assolutamente imprevedibili e non comuni a tutti, né uguali né ripetitive. Per questo motivo abbiamo allargato, intanto, i componenti del tavolo tecnico a tutte le specialistiche e specialità del settore e stiamo predisponendo un **percorso diverso** a seconda delle complicazioni che sono rimaste negli organi, se sono polmonari, vascolari, neurologiche. Il nostro tavolo in questo momento è nella **fase due**: riconosciuta la patologia, adesso incentiva e incrementa gli ambulatori, poi bisogna passare ai **servizi** tra cui il case management. Stiamo valutando anche altri percorsi che siano veramente **individuali** e poi ci appoggeremo alle specialità che il Long Covid ha colpito maggiormente».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Che problemi hanno le persone colpite da Long Covid?

«Secondo le statistiche italiane, rilevate dalla Federazione degli Oncologi, Cardiologi ed Ematologi Italiani della Società Italiana di Cardiologia, il 36% delle complicazioni sono **neurologiche** e possono arrivare anche al 45% e coinvolgere il **sistema nervoso** centrale, periferico e anche i muscoli con un danno muscolare, ma non ci limitiamo a questo, perché dobbiamo considerare anche le ricadute dal punto di vista **neuropsichiatrico, neurocognitivo, neurocomportamentale**, è chiaro che in questi settori l'impegno è altrettanto importante. Anche i cardiologi hanno riferito che il rischio di **scompenso cardiaco** è aumentato nettamente nei guariti Covid, fino a cifre elevatissime, quasi al 72% dei casi, di ictus invece al 52%».

Avete già modo di intervenire?

«Si potrebbe intervenire subito laddove ci siano **sintomatologie** neurologiche, in modo tale da avviare una riabilitazione neurologica. Spesso, però, accade che ci siano altre complicazioni che possono riguardare i **reni**, ad esempio, **l'apparato endocrino**, l'apparato cardiologico o ipertensivo. Quindi il team nel tavolo tecnico appare assolutamente necessario per arrivare alla **individualità** della patologia e seguire l'estrema variazione del suo percorso, perché si può fermare a livello iniziale, può andare avanti e prendere il **sistema nervoso**, può prendere l'apparato circolatorio ecc...».

Com'è la situazione Long Covid per i bambini?

«Adesso si vedono anche patologie nuove nell'infanzia, perché il Coronavirus ha colpito la fascia dei bambini e dei giovani. Adesso è proprio questa fascia quella maggiormente colpita, infatti, stiamo valutando di inserire nel tavolo tecnico anche i pediatri e gli neuropsichiatri infantili che sono già in commissione. Stiamo vedendo pian piano di organizzare questa task



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Forse in modo che ognuno dia il proprio contributo per il deficit che può essere rimasto ma che si possa partire con la riabilitazione e il recupero che spesso è abbastanza lungo».

Vi occuperete anche della fase di verifica e aggiornamento, indispensabile alla luce del continuo progresso della ricerca scientifica su questa tematica...

«Una caratteristica del gruppo è quello di essersi costituito in **4 settori** molto importanti: **percorsi, formazione**- sia per il personale sia per i familiari, perché alcuni di questi possono rientrare a casa e dotarsi di determinate tecnologie domiciliari- **ricerca scientifica e comunicazione**, un elemento inizialmente mancante, che ha gettato nella confusione e nello sconforto le famiglie colpite dal Long Covid, all'inizio purtroppo è stata un po' un'improvvisazione, quindi, tutto si è complicato. Adesso ne sappiamo di più, stiamo andando dopo la fase acuta e il gruppo di lavoro sta facendo del suo meglio per arrivare a dare un assetto clinico, ospedaliero e scientifico a breve, per poi andare avanti con la **formazione** e la **comunicazione**. Con questo ci siamo lasciati per il prossimo incontro che si terrà nei prossimi giorni».

Lei pensa che stiamo vivendo una quinta ondata?

«Questa ondata sta interessando di più la fascia d'età degli **adolescenti** e dei **bambini**, ecco perché gli epidemiologi non si sono ancora lasciati andare e non parlano ancora di quinta ondata. Stiamo controllando i numeri perché c'è un **picco** che sta privilegiando le regioni meridionali e vogliamo vedere se possa risolversi a breve. Per questo **siamo in allerta**, come è giusto che sia, ma senza creare situazioni di panico immotivato».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Covid. Il Cga della Sicilia solleva questione di legittimità costituzionale per l'obbligo di vaccinazione ai sanitari

Finisce davanti alla Consulta la legge che ha introdotto la vaccinazione obbligatoria per gli operatori sanitari. Per i giudici siciliani infatti sarebbe in contrasto con la Costituzione, perché “il numero di eventi avversi, la inadeguatezza della farmacovigilanza passiva e attiva, il mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel triage pre-vaccinale e la mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti e persino di test di positività/negatività al Covid” mettono potenzialmente a rischio la salute del vaccinato.



Sull'obbligo vaccinale in campo sanitario deve pronunciarsi la Consulta: lo ha deciso il Consiglio di giustizia amministrativa, che in Sicilia è l'equivalente del Consiglio di Stato e che sulla stessa causa [aveva chiesto chiarimenti al Ministero della Salute](#) proprio per valutare l'eventuale profilo di legittimità costituzionale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Finirà così davanti alla Consulta il ricorso di uno studente al terzo anno di infermieristica dell'Università di Palermo che l'anno scorso si è rifiutato di vaccinarsi e che è stato sospeso. E il caso potrebbe coinvolgere anche tutto il personale sanitario no-vax sospeso dal servizio in tutta Italia. La Presidente del Cga Sicilia **Rosanna De Nictolis** e l'estensore **Maria Stella Boscarino**, hanno dichiarato "rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale". Per i giudici amministrativi siciliani l'art. 4, commi 1 e 2, del d.l. n. 44/2021 (convertito in l. n. 76/2021), nella parte in cui prevede, da un lato l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento all'obbligo vaccinale, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, sarebbe in "contrasto con gli artt. 3, 4, 32, 33, 34, 97 della Costituzione, perché "il numero di eventi avversi, la inadeguatezza della farmacovigilanza passiva e attiva, il mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel triage pre-vaccinale e comunque la mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti e persino di test di positività/negatività al Covid non consentono di ritenere soddisfatta, allo stadio attuale di sviluppo dei vaccini antiCovid e delle evidenze scientifiche, la condizione, posta dalla Corte costituzionale, di legittimità di un vaccino obbligatorio solo se, tra l'altro, si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili". Inoltre, all'esame della Consulta ci sarà pure "l'art.1 della l. 217/2019, nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, e dell'art. 4, del d.l. n. 44/2021, nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli artt. 3 e 21 della Costituzione". Il Cga nella sentenza elenca i dati che emergono dalla consultazione della banca dati europea (EudraVigilance, facilmente accessibile attraverso il sito AIFA) che permette di rilevare che a fine gennaio 2022 risultavano somministrati in ambito EU/EEA 570 milioni di dosi (ciclo completo e booster) del vaccino Cominarty (BioNTech and Pfizer), in relazione al quale esultano acquisite 582.074 segnalazioni di eventi avversi, dei quali 7.023 con esito fatale; quanto al vaccino Vaxzevria (AstraZeneca), a fronte di 69 milioni di dosi si registravano 244.603 segnalazioni di eventi avversi, dei quali 1447 con esito fatale; quanto al vaccino Spikevax (Moderna), a fronte di 139 milioni di dosi risultavano segnalati 150.807 eventi avversi, dei quali 834 con esito fatale; quanto al Covid-19 Vaccine Janssen, a fronte di 19 milioni di dosi risultavano 40.766 segnalazioni, delle quali 279 con esito fatale". "Indubbiamente - scrive il Consiglio - la maggior parte degli effetti collaterali, elencati nel data base, evidenziano sintomi modesti e transitori; gli eventi avversi più seri comprendono disordini e patologie a carico dei sistemi circolatorio (tra cui trombosi,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ischemie, trombocitopenie immuni), linfatico, cardiovascolare(incluse miocarditi), endocrino, del sistema immunitario, dei tessuti connettivo e muscolo-scheletrico, del sistema nervoso, renale, respiratorio; neoplasie”.

“Nel novero di tale elencazione rientrano - prosegue il Cga per la Regione siciliana -, evidentemente, anche patologie gravi, tali da compromettere, in alcuni casi irreversibilmente, lo stato di salute del soggetto vaccinato, cagionandone l'invalidità o, nei casi più sfortunati, il decesso. Vero è che le reazioni gravi costituiscono una minima parte degli eventi avversi complessivamente segnalati; ma il criterio posto dalla Corte costituzionale in tema di trattamento sanitario obbligatorio non pare lasciare spazio ad una valutazione di tipo quantitativo, escludendosi la legittimità dell'imposizione di obbligo vaccinale mediante preparati i cui effetti sullo stato di salute dei vaccinati superino la soglia della normale tollerabilità, il che non pare lasciare spazio all'ammissione di eventi avversi gravi e fatali, purché pochi in rapporto alla popolazione vaccinata, criterio che, oltretutto, implicherebbe delicati profili etici (ad esempio, a chi spetti individuare la percentuale di cittadini «sacrificabili»”. “Pare, quindi – analizzano i giudici - , che, non potendosi, in generale, mai escludere la possibilità di reazioni avverse a qualunque tipologia di farmaco, il discrimen, alla stregua dei criteri rinvenibili dalla richiamata giurisprudenza costituzionale, vada ravvisato nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale. Ma nel caso in questione, l'esame dei dati pubblicati nel sito EudraVigilance disaggregati per Stato segnalatore evidenzia una certa omogeneità nella tipologia di eventi avversi segnalati dai vari Paesi (in disparte il maggiore o minore afflusso di dati, evidenziato dai Consulenti della parte appellante), il che lascia poco spazio all'opzione caso fortuito/reazione imprevedibile. In tale condizione, vi è da dubitarsi della coerenza dell'attuale piano vaccinale obbligatorio con i principi affermati dalla Corte, in riferimento, va sottolineato, a situazioni per così dire ordinarie, non ravvisandosi precedenti riferiti a situazioni emergenziali ingenerate da una grave pandemia”.



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: italiani identificano i fattori del rischio trombosi

23 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA, 23 MAR - Età superiore ai 70 anni, bassi livelli di albumina ed elevati valori di D-dimero sono il mix di fattori che identifica i pazienti Covid a maggior rischio di trombosi venosa profonda, una delle gravi complicanze dell'infezione da Sars Cov-2. A individuarlo è uno studio italiano coordinato da Francesco Violi, professore emerito dell'Università Sapienza di Roma, in collaborazione con Lorenzo Loffredo, ordinario di Medicina Interna, Pasquale Pignatelli, associato di Medicina Interna e Annarita Vestri, ordinario di Statistica Medica, che è stato pubblicato su Thrombosis and Haemostasis.

I pazienti Covid-19 hanno un elevato rischio di mortalità quando la malattia si complica con una polmonite bilaterale ed è necessaria la ventilazione meccanica. Una delle principali cause di mortalità è l'elevato rischio di trombosi, che può presentarsi sia nel distretto venoso (con trombosi venosa profonda o embolia polmonare) sia in quello arterioso (con infarto del miocardio o ictus). In particolare,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

coloro che avevano una combinazione di età elevata (più di 70anni) bassa albumina (<35 g/L) e D-dimero elevato (>2000ng/ml), avevano una maggiore probabilità di trombosi. "Con in mano questo semplice punteggio, è adesso possibile stabilire chi è a maggiore rischio di trombosi e che ha necessità di un trattamento anticoagulante", dice Violi. Malgrado siano passati due anni dall'inizio dell'epidemia Covid-19, c'è un dibattito se la prevenzione di questi eventi trombotici vada fatta con una terapia anticoagulante standard o con dosi profilattiche, cioè basse dosi di anticoagulanti. Questo aspetto è rilevante in quanto le basse dosi di anticoagulante, che a tutt'oggi sono la terapia più usata, potrebbero essere insufficienti a ridurre il rischio trombotico. Una risposta a questa seconda problematica è stata fornita dallo stesso gruppo di ricerca in un lavoro pubblicato su Haematologica, rivista ufficiale della Società Europea di Ematologia, che ha comparato i due tipi di trattamento. "Abbiamo dimostrato che le dosi standard di anticoagulanti sono superiori alle dosi profilattiche nel ridurre gli eventi trombotici senza aumentare il rischio di emorragie serie, e rappresenterebbe, pertanto, un utile supporto non solo per ridurre gli eventi trombotici, ma forse anche della mortalità, che, purtroppo, rimane ancora elevata", conclude Violi.

Covid, quasi 100 mila nuovi casi Non erano così tanti da oltre un mese

Altri 197 decessi. La situazione in Inghilterra e Germania. L'Oms: restrizioni tolte troppo brutalmente

ROMA Alla fine dello stato di emergenza manca ormai poco più di una settimana. Ma i contagi tornano quasi a quota centomila. Effetto Omicron 2. L'incremento infatti non riguarda solo l'Italia ma anche Francia, Germania, Regno Unito. E non arresterà l'iter di allentamenti. Non ce n'è motivo: all'aumento di positivi non corrisponde, per ora, una proporzionata pressione sugli ospedali, dove continua la lieve diminuzione di ricoverati gravi, in rianimazione, e cresce invece il numero di degenti nei reparti ordinari.

Per l'Oms molti Paesi europei hanno tolto le restrizioni troppo «brutalmente». Fine «dello stato di emergenza non significa fine della pandemia», ha detto il ministro

della Salute Roberto Speranza: «La pandemia non è finita. Abbiamo strumenti per gestirla in maniera diversa, il dato delle vaccinazioni è molto incoraggiante. Ma dobbiamo continuare a utilizzare le mascherine al chiuso e a somministrare terze e prime dosi».

Che la pandemia non sia finita è testimoniato dai numeri. I 96.365 nuovi positivi di ieri sono il dato più alto dall'8 febbraio, quando ne sono stati rilevati 101 mila. E se allora il tasso di positività era al 10,2% ieri è risalito al 15. Quasi scontato il triplo di contagiati rispetto al giorno prima (32.573), dal momento che l'attività di test rallenta moltissimo nei festivi. Ma la crescita è evidente rispetto a martedì 15: 11 mila positivi in più. Sottoposte a particolare

pressione alcune regioni meridionali come Puglia (12.007) e Campania (10.788). Sopra quota diecimila anche Lombardia (11.378) e Lazio (11.172). In tutto 197 i decessi.

Più che gli allentamenti, che devono ancora dispiegare i loro effetti, sarebbe la variante Omicron 2, particolarmente contagiosa e che mette nel mirino soprattutto bambini e ragazzi, a provocare il nuovo picco. Proprio i più piccoli, però, secondo uno studio degli scienziati della Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, reagiscono meglio all'infezione. «Neonati e bambini — rileva la ricerca Usa — dopo la guarigione hanno livelli significativamente più alti di anticorpi».

Altra funzione fondamentale nel ridurre l'effetto del virus l'ha data la campagna vaccinale che ha raggiunto quota 135 milioni di dosi somministrate. L'azienda Usa Moderna è al lavoro su un nuovo vaccino combinato «3 in 1», contemporaneamente efficace contro Covid-19, influenza e virus respiratorio sinciziale: potrebbe essere somministrato una volta all'anno. Allo studio anche un vaccino «jolly», protettivo contro tutti e quattro i ceppi di coronavirus.

Adriana Logrosino

I dati

● Ieri in Italia sono stati registrati 96.365 nuovi positivi al coronavirus e 197 morti

● Sotto pressione Puglia (12.007 nuovi casi) e Campania (10.788). Sopra quota diecimila anche Lombardia e Lazio

Sotto pressione

Tra le regioni con più contagi Puglia e Campania, oltre a Lombardia e Lazio



L'allarme dell'Oms: «L'Ue ha revocato le misure troppo presto Contagi Covid, si torna a quota centomila

ROMA La variante Omicron 2 del Covid-19, pur con effetti meno gravi rispetto alle varianti precedenti, non prelude a nulla di buono. I dati del ministero della Salute lo dimostrano con chiarezza: ieri quasi 100 mila persone si sono contagiate (il giorno prima erano 32 mila); gli attualmente positivi arrivano così a un milione 200 mila. Lo stesso ministro della Salute, Roberto

Speranza, ieri ha lanciato un nuovo invito alla prudenza: occorre continuare a tenere la mascherina al chiuso. E l'Oms: «L'Ue ha revocato troppo presto le misure».

Melina a pag. 13

IL CASO

Covid, quasi centomila casi L'Oms: «In alcuni Paesi misure tolte troppo presto»

ROMA Seppure con sintomi diversi rispetto alla variante Delta e per lo più casi leggeri, la variante Omicron 2 del Covid-19 non prelude comunque a nulla di buono. I dati del ministero della Salute lo dimostrano con chiarezza: ieri quasi 100mila persone (96.365) si sono contagiate (il giorno prima erano 32.573); gli attualmente positivi arrivano così a 1.200.607 (il giorno prima erano 1.175.280). I nuovi casi sono stati individuati e tracciati grazie a 641.896 tamponi (lunedì ne sono stati effettuati 218.216).

Lo stesso ministro della Salute, Roberto Speranza, ieri ha lanciato un nuovo invito alla prudenza ribadendo che nonostante l'alto livello di vaccinazioni occorre continuare a tenere la mascherina al chiuso. «Bisogna inoltre che aumentino ancora le terze dosi», ha sottolineato il ministro nel corso di un incontro al San Giovanni Addolorata di Roma.

Che il virus sia quindi ormai depotenziato, a giudicare dai sintomi lievi che provoca, è ancora

tutto da dimostrare: altre 197 persone non ce l'hanno fatta (il giorno prima i decessi erano 119). Il numero totale dei morti sale così a 158.101. Del resto, i sintomi della variante Omicron 2 non sempre sono gestibili a casa. Il ministero segnala infatti un aumento dei ricoveri in area non critica di 241 unità. Scendono invece, seppur di poco, quelli in terapia intensiva (-8).

PIÙ PRUDENZA

Sono chiuse in casa, alle prese con il contagio, ben 1.191.183 persone; il giorno prima erano in isolamento domiciliare 1.166.089. I nuovi casi crescono da nord a sud in ordine sparso: la regione con più casi secondo i dati di ieri del ministero della Salute è la Puglia (+12.007); poi la Lombardia (+11.378), il Lazio (+11.172), la Campania (+10.788), il Veneto (+8.355), la Toscana (+6.778) e la Sicilia (+6.726). L'attenzione resta dunque alta. E anche dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) arriva il monito a non

sottovalutare i nuovi casi e a reagire con misure di precauzione adeguate. Secondo Hans Kluge, direttore regionale per l'Europa dell'Oms, se il virus continua a circolare senza freni la responsabilità è dei Paesi europei che hanno revocato troppo "brutalmente" le misure anti Covid e si trovano adesso di fronte ad un forte aumento dei casi legati alla sub variante Ba2 di Omicron.

«Quello che vediamo - ha rimarcato Kluge - è che 18 Paesi su 53 della nostra Regione europea hanno visto un aumento di Covid-19 nella scorsa settimana, mentre la mortalità sta ancora di-



minuendo». Fra i Paesi in cui si registra un aumento ci sono «l'Italia, il Regno Unito, la Francia, la Germania e altri. Anche l'Olanda ha visto una seconda ondata di Omicron».

Eppure le caratteristiche della nuova variante dovrebbero servire da monito, visto che «è molto più trasmissibile, ma non più grave». Intanto, anche in Italia si guarda con preoccupazione all'aumento dei contagi. «C'è un evidente rimbalzo - mette in guardia Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive dell'università di Pisa e direttore di Malattie infettive dell'Azienda ospede-

daliera universitaria pisana - il numero dei nuovi casi è superiore ai guariti e al dato dei dimessi. Osserviamo poi che non cala più il serbatoio degli infetti. In Italia era sceso sotto al milione, ora invece ha superato questa quota».

Come ha osservato l'Oms, a fare la differenza è spesso l'uso delle semplici misure di precauzione. «Il virus sta circolando senza sosta - continua Menichetti - in un certo senso si è approfittato della scadenza indicata dal governo per alcuni obblighi, come per esempio le mascherine all'aperto, e anche del fatto che la presenza mediatica, prima sistematica,

sulle conseguenze del Covid si è molto attenuata per via del conflitto in Ucraina. Dando così l'impressione che il virus oramai non ci sia più».

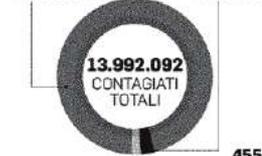
Graziella Melina

IL PROFESSOR MENICHETTI: IL VIRUS HA RIPRESO A CIRCOLARE IN EUROPA, SERVE MASSIMA PRUDENZA

IL MINISTRO SPERANZA: RESTANO ESSENZIALI LE MASCHERINE AL CHIUSO E LE TERZE DOSI

I casi accertati in Italia

Guariti **12.633.384** Deceduti **158.101**



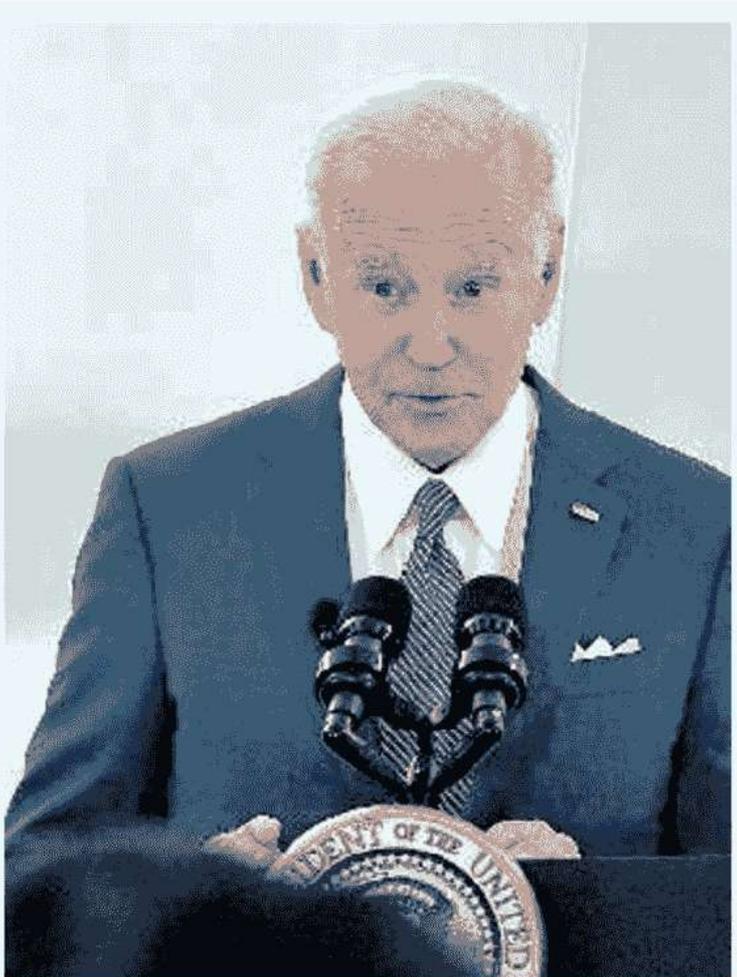
INCREMENTO GIORNALIERO

Lombardia	11.378
Veneto	8.355
Campania	10.788
Emilia-R.	2.758
Lazio	11.172
Piemonte	3.345
Toscana	6.778
Sicilia	6.726
Puglia	12.007
Liguria	2.262
Marche	3.513
Friuli V.G.	1.433
Abruzzo	2.904
Calabria	3.994
Umbria	2.474
Sardegna	3.131
P.A. Bolzano	1.201
P.A. Trento	500
Basilicata	1.289
Molise	288
Valle d'Aosta	89

NELLE ULTIME 24 ORE

nuovi casi	+96.385	tamponi	+641.898
tasso positività	15%		
attualmente positivi	+25.327	in terapia intensiva	-8
decessi	+197		

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 18 del 22 marzo L'EgoHub



ALLERTA PER BIDEN LA CASA BIANCA: «TAMPONE NEGATIVO» La portavoce della Casa Bianca Jen Psaki è risultata positiva al Covid. Il presidente Biden ha fatto un tampone: negativo.



Restrizioni via e nuovi contagi Duello a distanza Oms-Italia

ENRICO NEGROTTI

Resta alta la guardia contro il Covid. La diffusione della variante Omicron, e verosimilmente della sottovariante Omicron 2, continua a mantenere sostenuto il numero di contagi. E l'ufficio europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) avverte che in presenza della risalita dei contagi le riaperture sono troppo veloci, anche se si conferma ottimista sull'esito della pandemia. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, torna a predicare prudenza, ma la deroga concessa ai medici ucraini di esercitare la professione nel nostro Paese solleva nuovi interrogativi sullo status vaccinale. Filippo Anelli, presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), ricorda che è comunque necessario l'obbligo vaccinale. Ma su questo tema dovrà pronunciarsi la Corte costituzionale, chiamata in causa dal Consiglio della giustizia amministrativa della Sicilia.

«Diciotto Paesi su 53 della nostra Regione europea hanno visto un aumento di Covid-19 nella scorsa settimana, mentre la mortalità sta ancora diminuendo» ha detto ieri Hans Kluge, direttore dell'Ufficio regionale dell'Oms per l'Europa. L'aumento in particolare riguarda Italia, Regno Unito,

Francia e Germania, e le ragioni – secondo Kluge – sono legate alla maggiore trasmissibilità (ma non gravità) della sottovariante Omicron 2 e all'allentamento delle restrizioni «in maniera brutale. Da troppo a troppo poco». Kluge ha anche ricordato tre fattori che suggeriscono ottimismo per l'Europa: l'alto grado di immunità tra vaccinati e guariti, l'uscita dall'inverno che permette più vita all'aperto, la minor pericolosità della Omicron 2 per chi è vaccinato con la terza dose. Da parte sua il ministro Speranza ribadisce che «la pandemia non è finita, ma oggi abbiamo strumenti per gestirla in maniera diversa. In particolare il dato delle vaccinazioni è molto incoraggiante». E consiglia di «continuare ad avere un'attenzione in particolare all'utilizzo delle mascherine al chiuso e poi continuare a fare le terze dosi», mentre la quarta dose – ha concluso il ministro – per ora riguarda gli immunodepressi. Una valutazione dell'ampliamento alle età più avanzate verrà discussa una prima volta domani in una riunione della Commissione tecnico-scientifica (Cts) dell'Agenzia italiana del farmaco.

Nuovo tema di discussione è stato sollevato dal provvedimento – previsto dal decreto legge 21 sulle misure urgenti per l'Ucraina e pubblicato in Gazzetta ufficiale – che consente ai

medici e agli operatori sanitari ucraini di esercitare la loro professione in Italia (fino al 4 marzo 2023) «in base a una qualifica professionale conseguita all'estero regolata da specifiche direttive Ue». Con il passaporto europeo delle qualifiche per rifugiato, potranno quindi avere contratti a tempo determinato o incarichi libero professionali. Tuttavia, puntualizza il presidente Anelli, non potranno non ottemperare all'obbligo vaccinale contro il Covid-19, come accade ai loro colleghi italiani.

Ma l'obbligo vaccinale per il personale sanitario sarà vagliato dalla Corte costituzionale. Il Consiglio di giustizia amministrativa (Cga) per la Regione siciliana ha valutato il ricorso di un tirocinante del corso di laurea in Infermieristica per quanto riguarda «gli eventi avversi», «la inadeguatezza del triage pre vaccinale» e «il consenso informato». Secondo il Cga è «rilevante e non manifestamente infondata» la questione di costituzionalità della legge 76/2021, «nella parte in cui prevede, da un lato l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento all'obbligo vaccinale, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie». Il contrasto riguarderebbe gli articoli 3, 4, 32, 33, 34 e 97 della Costituzione.

IL CASO

L'ufficio europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità: «L'allentamento delle misure? È stato brutale, da troppo a troppo poco». Speranza: «Non è finita, ma oggi abbiamo gli strumenti giusti»



LA PANDEMIA

“In Europa stop brutale alle misure anti-Covid” L’Oms bacchetta l’Italia

di **Elena Dusi**

L’Italia torna a sfiorare i 100mila contagi. Sono stati 96.365 ieri i casi di Covid. L’8 febbraio quando ne avevamo 101mila e pensavamo che le infezioni da Omicron fossero definitivamente in riflusso. Invece la curva sta risalendo, «anche se meno rapidamente rispetto a una settimana fa» fa notare Carlo La Vecchia, epidemiologo dell’Università di Milano. «Mercoledì scorso l’aumento settimanale era stato del 30%, ora siamo sotto al 20%. Penso che da inizio aprile torneremo a scendere».

La ripresa dei contagi è attribuita in parte a Omicron 2 (o Omicron BA.2), la sottovariante di Omicron più infettiva del 20-30%, che in Italia il 7 marzo rappresentava il 44% dei nuovi casi. Ma anche, sottolinea Hans Kluge, direttore dell’ufficio europeo dell’Organizzazione mondiale della sanità, «a quei Paesi che stanno allentando le restrizioni in maniera brutale. Da troppo a troppo poco». Il medico belga cita i Paesi in cui i contagi sono in risalita: «Germania, Francia, Italia e Regno Unito».

La Gran Bretagna, senza alcuna misura anti Covid da circa due mesi, ieri ha registrato 80mila casi. La Germania è a 220mila: alcuni Stati hanno prolungato l’obbligo di mascherine all’aperto, senza però altri prov-

vedimenti particolari. La Francia, nonostante i suoi 180mila casi, procede verso il ritorno alla normalità. Anche gli Stati Uniti, dove ieri Omicron 2 ha raggiunto il 35% di prevalenza, non si preoccupano più di tanto. I casi quotidiani sono 46mila, le previsioni parlano di un aumento, ma l’immunologo Anthony Fauci dice di non aspettarsi una nuova ondata importante.

«Abbiamo di fronte Omicron, una variante più blanda», spiega La Vecchia, che trova le accuse di lassismo rivolte all’Italia del tutto infondate. Carlo Signorelli, che insegna Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica al San Raffaele di Milano, è d’accordo: «Dall’inizio della pandemia l’Italia è stata uno dei Paesi più conservativi e prudenti. Se proprio vogliamo fare un appunto, non avrei anticipato le scadenze per un futuro a medio termine senza guardare all’andamento della curva. Ora ci ritroviamo a dover rispettare i termini di alcune riaperture mentre i casi sono in aumento».

La preoccupazione, comunque, resta contenuta. «L’importante oggi è proteggere gli anziani fragili e continuare a vaccinare», sostiene La Vecchia. «Per il resto, Omicron e Omicron 2 sono così contagiose da risultare difficilmente contenibili. Distanze e mascherine sono oppor-

tune, ma potrebbero non bastare. Con la terza dose comunque, fatte salve le situazioni di fragilità, la malattia è in genere gestibile. Anche se ieri i ricoveri ordinari sono aumentati di 241 letti e i positivi totali saranno 2-3 milioni, assai più del dato ufficiale di 1,2 milioni, la situazione degli ospedali non è preoccupante».

Quanto i vaccini facciano la differenza è dimostrato da Hong Kong, regione investita dall’ondata di Omicron 2 con due terzi degli anziani non immunizzati. Lì a metà marzo la “variante raffreddore” ha fatto sfiorare i 300 morti al giorno con 7,4 milioni di abitanti: come se in Italia ci fossero stati più di 2mila morti in 24 ore. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Con Francia, Germania e Regno Unito. Quasi centomila i contagi
“Ma in aprile caleranno”

L’ultimo bollettino**96.365****I positivi**

Con 641.896 tamponi e il tasso di positività al 15%. È il dato più alto dall’8 febbraio

197**I morti**

Le vittime totali da inizio pandemia sono 158.101. I guariti invece sono 12.633.384



Walter Ricciardi

“L'era delle mascherine non è finita la quinta ondata? Dipende da noi”

Il consulente del ministro: “Protezioni al chiuso almeno fino a giugno l'obbligo vaccinale per gli over 50 andrebbe mantenuto tutto l'anno”

PAOLO RUSSO

«Il Governo italiano si sta muovendo seguendo l'andamento dei contagi, guarda le evidenze e cerca di dare conforto dove e quando può ai cittadini applicando sostanzialmente norme di buon senso. Ma, per essere chiari, se pensiamo che il virus non c'è più e abbandoniamo le buone pratiche di igiene seguite in questi anni, allora corriamo un rischio enorme. La mia non è una previsione difficile. Guardate cosa sta accadendo in quei Paesi dove hanno pensato conclusa definitivamente l'era delle mascherine».

Walter Ricciardi, consulente del ministro Speranza, docente di Igiene Pubblica in Cattolica e direttore scientifico degli Istituti Clinici “Maugeri”, legge i dati, osserva i comportamenti, cerca di intuire l'andamento dei contagi per mettere in campo contro il Covid l'unica arma di difesa: giocare d'anticipo. E osservare e studiare quanto sta accadendo in alcuni Paesi, a volte lontani, altre vicinissimi, può essere di grande aiuto.

Molti dicono che il virus sia diventato endemico...

«Il virus è ancora pandemico. In alcune parti del mondo è ancora pericolosissimo, come Hong Kong, e alcune regioni cinesi. Se ne sono accorti anche in alcuni Paesi europei. In Gran Bretagna, Austria, Germania, Olanda, paesi dove sono saltate tutte o quasi le precauzioni che avevamo assunto durante le prime terribili ondate, la situazione è tornata a es-

sere pesante. E probabilmente tra qualche settimana anche la Francia si troverà di fronte a conti nuovamente salati. Dobbiamo prestare molta attenzione, soprattutto per le persone non vaccinate».

Siamo di fronte alla quinta ondata?

«Siamo in una fase in cui è difficile dirlo. Io parlo solo a fronte di evidenze scientifiche e questo momento è ancora sotto monitoraggio. Difficile dire se stiamo andando incontro alla quinta ondata, molto dipenderà da noi, dai comportamenti che assumeremo nelle prossime settimane. Di certo non possiamo vanificare tutti gli sforzi fatti pensando sia finita. Quella che viviamo è una situazione certamente migliorata ma non ancora risolta. Se partiamo da questa condivisione, possiamo evitare peggioramenti che sarebbero sciagurati, soprattutto perché vorrebbe dire che non abbiamo imparato niente».

Che primavera e che estate ci attendono?

«Ripeto, perché è davvero su questo che ci giochiamo buona parte della partita: dipende da noi, dipende dai nostri comportamenti. Se indossiamo le mascherine al chiuso, se rispettiamo le buone norme, quei comportamenti che ormai fanno in fondo parte delle nostre nuove abitudini, allora avremo una primavera con un aumento lineare dei casi e una gestione possibile di una fase comunque complicata. Ma se abbassiamo la guardia in questa fase allora a giugno e lu-

glio l'aumento potrebbe essere esponenziale e avere una riacutizzazione del fenomeno. Conteniamo se manteniamo alta la guardia, altrimenti ci saranno problemi prima dell'estate».

In autunno c'è il rischio di stare punto e a capo?

«No, punto e a capo no perché oggi abbiamo una buonissima porzione di popolazione vaccinata. Non siamo in condizione di tranquillità perché non tutti hanno fatto tre dosi, e questo ci espone in una situazione di rischio. Ma certamente non possiamo dire che siamo punto e a capo».

Kluge, direttore Oms Europa, rimprovera anche l'Italia per aver tolto troppo brutalmente le restrizioni. Condivide?

«Condivido ma non per quanto riguarda l'Italia. Il nostro Paese non ha abolito le restrizioni con brutalità, lo sta facendo con gradualità. Inoltre il governo italiano ha già dichiarato che adeguerà le proprie decisioni legandole all'andamento del contagio. È un modo comunque responsabile di operare. Quella di Kluge è una critica che semmai condivido per Gran Breta-



LA STAMPA

gna, Austria o Francia».

Le mascherine al chiuso le

terrebbe anche dopo il 1° maggio?

«Senza alcun dubbio. Questo è uno dei capisaldi di prevenzione cui accennavo. Capisco che con l'arrivo delle temperature più calde l'uso della mascherina possa risultare più fastidioso, anche perché abbiamo accumulato la stanchezza di due anni di restrizioni. Ma è proprio per onorare quei due anni di sacrifici che tutti abbiamo fatto che non bisogna mollare proprio adesso. Mascherine al chiuso sì, quindi, almeno fino a giugno e intanto control-

lare cosa succede. Con i dati attuali, la rimozione della mascherina in ambiente chiusi è

una mossa precoce.

Le terze dosi arrancano. Cosa si può fare per spingere i milioni di italiani riluttanti a farla?

«Il modo più corretto resta sempre praticare una grande campagna di informazione e comunicazione mirata, che faccia capire l'importanza della vaccinazione, l'efficacia dei vaccini nella protezione che offrono contro il rischio Covid. Non è negando l'evidenza che si risolvono i problemi. Di fronte a spinte irrazionali bisogna spiegare i dati solidi della scienza e soprattutto affermare ancora una volta con il coraggio della verità che purtroppo il Covid è ancora presente, e miete vittime. Piacerebbe anche a me togliere la mascherina, pensando sia finita, ma pur-

troppo non è così».

L'obbligo vaccinale per gli over 50 lo manterrebbe anche dopo il 15 giugno?

«Sì, l'obbligo vaccinale lo manterrei per tutto quest'anno».

La quarta dose sarà necessaria? E se sì per chi e quando?

«Di certo la quarta dose si rende necessaria per i pazienti fragili. Con questo andamento credo sia necessaria anche per chi si trova in età avanzata, per i residenti delle strutture per anziani. Per malattie e per età bisogna muoversi per tempo e il tempo è adesso. Per il resto bisogna ancora aspettare». —

Consulente del governo per l'emergenza coronavirus, Walter Ricciardi è professore di Igiene e medicina preventiva. È stato presidente dell'Istituto superiore di Sanità



WALTER RICCIARDI
CONSULENTE
MINISTERO DELLA SALUTE



L'Italia segue i dati sui contagi e ha abolito le restrizioni con gradualità

Il Covid c'è ancora e non tutti hanno fatto la terza dose: la quarta servirà per fragili e anziani



Bassetti: «Quarta dose? Ora non ha senso»

«Il Green pass non tornerà più»

Il virologo: «Ho difeso il certificato, ma adesso bisogna tirare una riga e ripartire. Gli irriducibili No vax non si convinceranno»

CLAUDIA OSMETTI

■ «L'errore più grosso che è stato fatto in questi due anni di pandemia, probabilmente, riguarda la scuola. Sono state prese scelte un po' troppo "chiusuriste". Matteo Bassetti non ha bisogno di presentazioni: virologo, ricercatore, direttore della clinica di Malattie infettive al policlinico San Martino di Genova. Da quando il coronavirus è arrivato a scambussolarci l'esistenza, lui è tra quelli che hanno provato a spiegarci cosa stesse succedendo. È uno, Bassetti, che non le manda a dire: «Siamo stati il Paese europeo che ha perso più giorni sui banchi», continua, «qualcosa abbiamo sbagliato».

Dottor Bassetti, però nel 2020 non si poteva fare altrimenti. Non eravamo preparati...

«All'inizio d'accordo. Ma il fatto è che le stesse decisioni sono state prese anche dopo e le conseguenze peggiori le subiranno quelle generazioni di studenti che si sono viste togliere la socialità. È importante per i ragazzi».

E adesso? Le lezioni si fanno in classe, ma abbiamo ancora il green pass, lo stato d'emergenza per una settimana, persistono alcune limitazioni. Cosa pensa?

«Quello che ci serve è una sorta di reset. Come per il computer. Dobbiamo ripartire. Oggi se va in un ufficio

pubblico trova ancora gli orari contingentati come quando eravamo in piena crisi. Lo stesso vale per le consegne. Di nuovo, per le scuole. Che senso ha? Anche lo stato di emergenza, come ha detto lei, terminerà a fine mese, perché dobbiamo continuare con le restrizioni?».

Vale anche per il certificato verde?

«Guardi, ha esaurito il suo compito. Io l'ho difeso parecchio, in passato, come misura perché è stato uno strumento utile. Però adesso tiriamo una linea e amen. Abbiamo circa il 90% di cittadini vaccinati, gli irriducibili mica si convincono più».

Neanche il Novavax li ha recuperati...

«Appunto. Il vaccino tradizionale doveva persuaderli invece l'han scelto in quanti? In 12mila?».

Più o meno la cifra è quella. Cosa si fa, allora, con i no-vax che non cedono?

«Oramai più niente. Non possiamo continuare con questa contrapposizione. Anti-vaccinisti e pro-fiale. Non sono evasori che fanno un danno alla società, se ancora rifiutano la punturina peggio per loro e andiamo avanti».

Il governo ha fatto bene o no a procedere per gra-

di col decreto riapertura?

«È stata una scelta molto politica. Non tutti erano d'accordo, c'era anche chi voleva tenere il green pass fino all'estate. Io credo sia stata una decisione ragionevole, anche se si poteva fare qualcosa di più. Però attenzione, allentare le misure non è un liberi-tutti».

In che senso?

«In questi due anni abbiamo familiarizzato con degli strumenti di prevenzione, adesso dobbiamo capire come usarli in futuro. Se uno non si sente sicuro, se è un soggetto fragile, per esempio, la mascherina può continuare a metterla. D'altronde l'alternativa qual era? Mantenere gli obblighi? Sarebbe un eccesso di burocratizzazione, per carità».

Senta, Omicron 2 deve farci paura?

«In Liguria l'80% dei virus tracciati oggi sono Omicron 2, Delta è praticamente scomparsa. È più contagioso, ma assomiglia molto a un raffreddore. I sintomi sono quelli classici: tosse, mal di gola, naso che cola, magari problemi gastrointestinali. La buona notizia è che in ospedale ci vanno in pochi».

Quella cattiva è che siamo nel pieno della quinta ondata?

«No, non è la quinta ondata. La realtà dei fatti è che siamo di fronte alla prima ondata di un virus depoten-



ziato dai vaccini».

Be', anche meglio. Dobbiamo aspettarci una quarta dose per tutti?

«Non la chiamerei così. È più consono parlare di dose di richiamo, da farsi una volta all'anno, magari all'inizio della stagione autunnale quando abbiamo capito che il covid "morde" di più. Proprio come per il vaccino

anti-influenzale. Pensare a una dose adesso, con i vaccini che abbiamo, non ha molto senso».

Perché?

«Sono vaccini non tarati sulle varianti predominanti, come Omicron. Sono poco performanti, ecco. Abbiamo ancora un'ottima copertura per quella che è la malattia grave e questo non

dobbiamo dimenticarlo. Perché è chiaro che se siamo arrivati a questo punto lo dobbiamo all'ottima campagna di vaccinazione che abbiamo fatto».

LE SCUOLE

«L'errore più grosso che è stato fatto in questi due anni di pandemia, probabilmente, riguarda la scuola. Sono state fatte scelte un po' troppo "chiusuriste"»

CONTRAPPOSIZIONI

«Basta contrapposizioni. Gli anti-vaccinisti non sono evasori che fanno un danno alla società, se ancora rifiutano la punturina peggio per loro e andiamo avanti»

Matteo Bassetti



Matteo Bassetti (LaPr)



MEDICI & CO. *L'obbligo vaccinale alla Consulta*

L'obbligo di vaccinazione antiCovid per il personale sanitario sarà sottoposto al vaglio della Corte Costituzionale. A sollevare questione di legittimità è stato il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana, con l'ordinanza n. 351-2022 relativa a un ricorso presentato da uno studente del corso di laurea di infermieristica che, poiché non vaccinato, non ha potuto partecipare al tirocinio formativo. I giudici amministrativi siciliani hanno dichiarato "rilevante e non manifestamente infondata" la questione di legittimità del decreto entrato in vigore lo scorso aprile "nella parte in cui prevede, da un lato l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento all'obbligo vaccinale, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie", per contrasto con diversi artico-

li della Costituzione, "sotto il profilo che il numero di eventi avversi, la inadeguatezza della farmacovigilanza passiva e attiva, il mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel triage pre-vaccinale e comunque la mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti e persino di test di positività/negatività al Covid non consentono di ritenere soddisfatta, allo stadio attuale di sviluppo dei vaccini antiCovid e delle evidenze scientifiche, la condizione, posta dalla Corte costituzionale, di legittimità di un vaccino obbligatorio solo se, tra l'altro, si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili". Dubbi di costituzionalità vengono espressi dai giudici amministrativi anche sulla norma,

prevista dalla legge sulle Dat (testamento biologico) del 2019, "nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori", nonché su un altro punto del decreto del 2021 sull'obbligo vaccinale, "nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli articoli 3 e 21 della Costituzione".



La missione

Russi in Italia, il Copasir vuole sentire Conte sull'operazione virus 2020

Per fare luce sulla spedizione di due anni fa si prepara l'audizione dell'ex premier
Il sospetto dello spionaggio sanitario e il no di Guerini all'invio di altre 220 unità

di Tommaso Ciriaco e Giuliano Foschini

Le comunicazioni ufficiali tra il governo italiano e quello russo. I dubbi emersi immediatamente, poco dopo l'arrivo della spedizione nel nostro Paese: avevano annunciato lo sbarco di esperti in bonifiche ambientali per i nostri ospedali e residenze per anziani. E invece nella spedizione c'erano epidemiologi, studiosi di virus, topi da laboratorio. I carabinieri e gli uomini dell'intelligence che per questo, sin da subito, decidono di non perdere d'occhio i 104 russi mandati sul campo in Lombardia. Gli appunti trovati quasi per caso, con un elenco di domande da fare agli italiani che nulla avevano a che fare con lo scopo ufficiale della missione. Ma che invece cercavano di capire come evolvevano le condizioni dei pazienti. L'imbarazzo del nostro governo. E la decisione del ministro della Difesa, Lorenzo Guerini, d'accordo con l'allora premier Giuseppe Conte, che il 7 maggio ringrazia e di fatto blocca il prosieguo della spedizione, quando l'ambasciatore russo era invece pronto a inviare uomini in Puglia e Piemonte. Per come è stata scritta fino a oggi, la storia della "operazione virus", la missione russa in Italia dal marzo al maggio 2020, ufficialmente nata per contribuire alla lotta contro il Covid, sta sostanzialmente in questi termini:

un Paese straniero che in qualche modo approfitta dello stato di necessità dell'Italia e, nascondendosi dietro gli aiuti, cerca di rubare informazioni sanitarie. Senza però mai dividerne sviluppo e conclusioni. Ora però c'è qualcuno che vuole sapere se altro non è mai emerso. E soprattutto che tipo di contromisure avessero preso il governo e il premier per evitare che una missione di aiuto si trasformasse in un'operazione di spionaggio. Per questo, dopo un lungo dibattito interno, già domani nel comitato di presidenza del Copasir qualcuno ha annunciato che chiederà di ascoltare l'allora presidente del Consiglio Giuseppe Conte per ricostruire tutti gli aspetti di quel viaggio. A partire da come sia nato. Secondo quanto *Repubblica* ha potuto ricostruire, il primo contatto ufficiale è dei primi giorni di marzo. In Russia il virus non era arrivato mentre da noi la situazione era disperata: mancavano le mascherine, niente respiratori. I russi scrivono al Coi, il Comando operativo interforze, offrendo supporto: la risposta



della Difesa è di richiedere le protezioni per i nostri sanitari che, come al fronte, cominciavano a morire. E dunque, mascherine Ffp2 e Ffp3. È venerdì 20 marzo quando Guerini sente il suo omologo, Sergej Soigu. Promette una spedizione per il lunedì successivo. Grazie - dice Guerini - per fare prima possiamo mandare nostri aerei a prendere il materiale. «Non c'è bisogno - è la replica - e comunque aspettiamo che Putin e Conte si sentano, la telefonata è prevista per lunedì». Si sentono anche prima, sabato 21 marzo: il leader russo non offre solo mascherine, ma la disponibilità dei suoi uomini. E il premier italiano accetta.

E così sulla pista di Pratica di Mare domenica 22 marzo non sbarcano solo container pieni di mascherine e tute. E nemmeno bonificatori: ma scienziati con apparecchiature sofisticate.

Il resto sono 45 giorni tremendi, con i camion militari italiani che portano le bare a Bergamo e, accanto, il laboratorio mobile russo che studia - quasi di nascosto - il virus. Con i nostri carabinieri e agenti dell'intelligence che li controllano a vista. Nel frattempo il governo, anche grazie alle decisioni di Guerini e di altri ministri, tra cui Enzo Amendola, ammortizzano il danno: sulla carta infatti i rus-

si avrebbero dovuto mandare 8 squadre da 40 "bonificatori", ne arrivano solo alcune decine. E l'intera spedizione si riduce da circa 500 a 104. Qualcuno, forse, è entrato sotto falso nome. Certo è che tutto finisce il 7 maggio, quando Guerini richiama il collega Soigu. E gli dice che grazie, ma basta: va bene così.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Siamo nella lista dei Paesi ostili, al centro dell'attenzione di chi ha invaso un altro Paese. Ma non siamo in pericolo immediato

Franco Gabrielli Sottosegretario alla presidenza del Consiglio con delega ai servizi



IL DECRETO TRA PLAUSI E POLEMICHE

Sì a medici e infermieri ucraini profughi Potranno lavorare negli ospedali

■ Medici e professionisti sanitari ucraini potranno esercitare fino al 4 marzo 2023 la professione in Italia in via temporanea. Lo prevede il decreto «Misure urgenti per l'Ucraina» pubblicato nella Gazzetta del 21/3. «È consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario ai professionisti cittadini ucraini residenti in Ucraina prima del 24/2/22 che intendono esercitare nel territorio nazionale, in strutture sanitarie pubbliche o private, una professione sanitaria o socio sanitaria in base a qualifica conseguita

all'estero regolata da direttive Ue». Le strutture sanitarie interessate possono procedere al reclutamento temporaneo di tali professionisti, muniti del Passaporto europeo delle qualifiche per i rifugiati, con contratti a tempo determinato o con incarichi libero professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Le strutture sanitarie, si precisa nel decreto, «forniscono alle regioni e alle province autonome, nonché ai relativi Ordini professionali, i nominativi dei professionisti sanitari recluta-

ti ai sensi del presente articolo».

Non tutti sono felici dell'accoglienza sanitaria. A chiedere spiegazioni è il presidente dell'Unione per le cure, i diritti e le libertà, l'avvocato Erich Grimaldi, in una lettera inviata alla presidenza del consiglio dei ministri e al ministro della Salute. «I sanitari ucraini andrebbero a sostituire i sanitari italiani sospesi, in quanto non vaccinati e addirittura i sanitari guariti e non reintegrati? Dovranno essere vaccinati? Laddove vaccinati con uno dei vaccini non riconosciuti in Italia o guariti dalla malattia, potranno lavorare?».



Omicron 2 contagia di più I vaccinati sono ancora protetti dalle forme gravi di malattia

di **Margherita De Bac**

1 Che cos'è Omicron 2?

È un sottotipo di Omicron, la variante del virus Sars-CoV-2 diventata dominante in tutto il mondo tra gennaio e febbraio di quest'anno, dopo essere comparsa a novembre in Sudafrica. Questo sotto lignaggio, come è corretto chiamarlo, indicato col codice BA.2 per distinguerlo da Omicron (BA.1), è responsabile della crescita repentina di contagi registrata nel mondo questo mese. In Italia ieri ci sono stati più di 96 mila nuovi casi.

2 In cosa differisce dal ceppo «principale»?

Possiede le stesse mutazioni di Omicron cui si sono aggiunte altre 3-4 nuove variabili localizzate sempre sulla Spike, la proteina che il virus utilizza per legarsi alle cellule

umane. È stato identificato anche un Omicron 3 di cui non abbiamo sufficienti informazioni.

3 È più contagiosa?

Sì, è molto più contagiosa anche rispetto a Omicron 1 che già lo era rispetto a Delta (la variante identificata per la prima volta in India), ad Alfa (sequenziata per la prima volta nel Regno Unito) e al ceppo originale (della città di Wuhan). È il virus respiratorio più contagioso mai visto nella virologia moderna, grazie a un indice di trasmissibilità superiore a 10, più alto rispetto a quello della varicella e vicino a quello del morbillo.

4 È più pericolosa?

No, Omicron 2, attrezzata delle nuove mutazioni, non ha guadagnato in aggressività: i vaccinati sono protetti da malattia grave e ricovero in ospedale. Aumentando i casi, aumentano però le possibilità che l'infezione interessi individui fragili (per età, per pato-

logie concomitanti, non vaccinate o che rientrano nei casi in cui il vaccino ha scarsa efficacia) e che la malattia da Covid diventi molto pericolosa.

5 Quali sono i sintomi?

Molto simili alle forme influenzali: naso che cola, mal di gola, tosse, febbre (nei primi giorni anche 39), dolori alle articolazioni, diarrea, vomito, ma non perdita di olfatto e gusto, segno che l'infezione non coinvolge il sistema neurologico. L'incubazione sembra essere più breve: dal momento del contagio i sintomi, se ci sono, arrivano prima.

6 I tamponi funzionano?

Sì, i tamponi ora utilizzati rilevano la presenza di Omicron 2. Quelli rapidi antigenici possono non rilevarla come succedeva anche per BA.1, il molecolare resta il test di riferimento.

7 I vaccini sono efficaci?

Sì, proteggono dalla malattia grave e dal ricovero in ospedale. Questo non evita il rischio di reinfezione: una persona vaccinata con tre dosi non è completamente al riparo dal contagio soprattutto se ha ricevuto il booster meno recentemente. Secondo l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) «appare difficile reinfettarsi con BA.2 dopo aver preso BA.1». Non si può

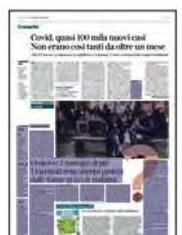
escludere però e se succede si tratta di forme prevalentemente blande. La protezione più forte resta il vaccino.

8 Le cure sono efficaci?

Sì. Mentre gli anticorpi monoclonali (infusioni) funzionano un po' meno rispetto a BA.1, gli antivirali orali sono ugualmente efficaci contro la sottovariante.

9 Quanto è diffusa in Italia?

Omicron è ormai predominante, 99,9%. Il 44% delle sequenze Omicron, diffusa in tutte le regioni, sono riconducibili a BA.2 come mostra l'ultima indagine lampo dell'Istituto superiore di Sanità.



l'intervista » Massimo Clementi

«Omicron è una fortuna E la nuova variante se ne andrà a fine mese»

*Lo scienziato: infezioni lievi da fine epidemia
Il virus di nuovo più cattivo? Mai successo*

Enza Cusmai

■ «Ormai vedo la conclusione di questa epidemia. L'emergenza di Omicron è stata una bella fortuna, è un virus che ci ha aiutato». Massimo Clementi sembra vada controcorrente, ma il direttore dei laboratori di Microbiologia e virologia dell'Ospedale San Raffaele di Milano conosce a fondo i virus e le fasi pandemiche.

Dunque professore lei è ottimista nonostante i contagi in risalita?

«La maggior diffusione la dobbiamo soprattutto ad Omicron 2 che sembra realmente molto diffusiva e anche nel nostro Paese sta soppiantando quella originaria. In pratica oggi provoca il 50% delle infezioni e questo prelude che subentrerà tra qualche settimana a Omicron 1».

Quindi più contagi, più ricoveri, più terapie intensive?

«Assolutamente no. Questa in circolazione è una variante della linea evolutiva di Omicron e causa le stesse infezioni delle

vie aeree alte: tracheiti, riniti, faringiti che colpiscono cioè il naso e la gola. Questo giustifica il fatto che sia più trasmissibile ma anche che ci siano pochi sintomatici e pochi ricoveri. In pratica chi ha il raffreddore potrebbe avere il Covid senza saperlo».

Quindi non dobbiamo temere i numeri dei contagi?

«Le infezioni modeste sono impossibili da fermare. Ma se l'evoluzione del virus rimane nella linea di Omicron, stiamo andando verso un Covid endemico fastidioso stagionalmente ma che non ci procurerà delle patologie gravi se non nei soggetti fragili. E io sono pienamente d'accordo con l'appello lanciato dal collega Andrea Crisanti: dobbiamo concentrare gli sforzi di protezione per i soggetti fragili che rischiano anche con Omicron».

Non teme che il virus possa diventare più cattivo?

«A mia memoria non è mai avvenuta una regressione dello stesso virus. In teoria non è impossibile che avvenga, ma in pratica è molto difficile».

Fine della pandemia?

«Questa del Covid la vedo alla sua conclusione, ma non è escluso che possa arrivare un altro virus animale che si trasferisca all'uomo. L'influenza aviaria ha fatto 850 morti in dieci anni ma solo perché, per il momento, non si trasmette all'uomo salvo in caso di contatto diretto con animali vivi».

Omicron 1 si sta modificando solo dopo due mesi dalla comparsa.

«Omicron 1 ha fatto una cavalcata veloce, in un mese ha soppiantato la Delta, è stato un fuoco improvviso e si sarebbe spento se non ci fosse questa sotto variante che ha infettato prevalentemente i giovani e i loro familiari».

Omicron 2 durerà ancora meno?

«Sarà transitoria e durerà fino alla fine del mese. Queste varianti che hanno una grande diffusività tendono a decrescere rapidamente. Inoltre andiamo verso la stagione calda e quindi una generale riduzione dell'infezione».

Le vaccinazioni sono crollate. Anche le terze dosi. Non serve più il booster?

«Io lo consiglierei. Un ciclo vaccinale con due dosi non è



il Giornale

compiuto, la terza dose va fatta. Chi ha tre dosi non si è ammaloato con Omicron anche se si è infettato».

Cosa prevede per settembre? Un richiamo per tutti?

«Io propendo per una vaccinazione annuale orientata a difendere i soggetti con criticità e anziani. Salvo imprevisti».

Condivide le scelte del governo a mantenere ancora il

green pass in vita?

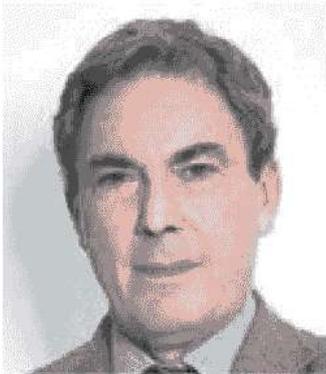
«No, basta con il green pass. Lo strumento ha avuto la capacità di invogliare gli italiani a vaccinarsi per non essere esclusi dalle relazioni. Ma socialmente ora pone tanti ostacoli inutili».

E l'obbligo delle mascherine al chiuso?

«Sono protezioni importanti in alcuni ambiti, trasporti, ospedali».

E nelle scuole?

«Le toglierei. Se c'è una circolazione del virus che non dà patologie, ben venga, vuol dire immunizzare naturalmente i ragazzi dal virus».



QUARTA DOSE
Meglio fare una vaccinazione annuale per i fragili

MASCHERINE
Teniamole negli ospedali e sui trasporti ma non più nelle scuole

VACCINI Dosi ai profughi ucraini ospitati a Brescia



ARRIVA IL COCKTAIL DI MONOCLONALI

Via libera Ema al farmaco contro il ceppo 2

Ma l'Oms attacca: «Aperture troppo brutali con la diffusione di Omicron»

■ Mentre c'è preoccupazione per Omicron 2 che, secondo un recente studio danese, è del 30% più contagiosa del ceppo originario, e l'Oms critica i Paesi europei, tra cui l'Italia, che hanno revocato troppo «bruscamente» le misure anti-Covid, arriva la profilassi per i fragili dedicata alla nuova variante. Si chiama Evusheld, il cocktail di monoclonali che Ema approverà domani. Importantissimo perché, in pratica, è il primo farmaco che previene il contagio di Omicron 2 per 4-6 mesi per l'80% dei casi, la variante che sta scalzando a velocità della luce la sorella originaria, Omicron 1. Abbiamo parlato di prevenzione perché questo farmaco, che si utilizza in via intramuscolo, si somministra in via preventiva, cioè prima che la malattia faccia capolino. Per questo è indicato per i soggetti fragili e immunodepressi, quelli per cui il vaccino

non funziona e non scatena le difese immunitarie che combattono la malattia.

Dunque, se è vero che siamo vicini ad una endemizzazione del Covid è anche vero che ci sono milioni di persone a cui il Covid fa ancora molta paura. Oncologici, diabetici, obesi, immunodepressi, sono il silenzioso popolo a cui la scienza sta dedicando energie e investimenti nonostante ci sia un generale rilassamento verso un virus che ha stravolto le nostre vite nel corso degli ultimi due anni. Sono le persone per cui molti scienziati sollecitano un occhio di riguardo, una protezione per il lavoro e per le relazioni sociali. E in questo quadro si inserisce questo nuovo prodotto. Di che si tratta? Innanzitutto è un cocktail di due monoclonali prodotto da Astrazeneca. Quindi, tecnicamente non è un vaccino ma una profilassi

per immunizzazione passiva, ovvero gli anticorpi vengono somministrati direttamente con una iniezione di 300 mg di prodotto senza che ci sia bisogno di generarli nell'organismo. Rimangono a lungo nel sangue e conferiscono una protezione fino a 4-6 mesi. «Ha un ottimo potere neutralizzante per Omicron» dicono gli esperti di Ema perché è stata riscontrata una percentuale di successo intorno all'80%. Lo studio del farmaco lo conferma. Sono stati arruolati adulti sopra i 18 anni, compreso anziani con comorbilità, immunodepressi, diabetici, fragili che rispondono poco al vaccino o che non l'hanno proprio fatto.

A 3400 partecipanti è stato somministrato il monoclonale, a 1700 il placebo. Ed è risultata un'efficacia del farmaco del 77% in termini di riduzione del Covid e di infezione sintomatica. Il farmaco inoltre non contiene controindicazio-

ni. Le reazioni avverse registrate, rare, sono state di natura allergica, non preoccupanti, rientrate senza alcuna conseguenza. Sembra dunque stato fatto un grande passo verso la strada della prevenzione dal Covid. I fragili vanno difesi. Ma per il resto della popolazione sarà necessario un altro vaccino annuale? Da Ema non ci sono ancora risposte perché sono in attesa degli studi clinici in corso sviluppati da Moderna e Pfizer.

ECUS



LA QUINTA ONDATA

L'aumento dei contagi di queste settimane può essere aggravato dall'arrivo di decine di migliaia di profughi dall'Ucraina, in minima parte immunizzati. E l'efficacia dei vaccini contro le nuove varianti Omicron? Occorre metterne a punto altri, dicono gli esperti.

di Flavia Piccinni e Carmine Gazzanni loro no».

Ekaterina ha 35 anni, da quasi dieci vive in Italia. Era poco più che una ragazzina quando è partita dall'Ucraina diretta verso il nostro Paese: prima Roma, poi Torino, infine la Valsesia, dove oggi fa la badante a un anziano prelado. Quelle appena trascorse, sono state per lei settimane di apprensione per la sorella e la madre. Don Mario, però, si è subito messo a disposizione e ha aiutato le due donne ad arrivare in Italia. Come prassi ministeriale vuole, sono state subito tamponate: negative. Dopo una settimana, però, entrambe hanno cominciato ad avere una piccola tosse, poi sempre più forte. «Abbiamo fatto un secondo tampone» dice Ekaterina «e questa volta entrambe sono risultate positive al Covid-19. Stanno bene per fortuna, ma ora sono in isolamento in casa. Io sono vaccinata, ma

Storie come questa, che arriva direttamente dai piedi del Monte Rosa, cominciano a diffondersi sempre di più nel nostro Paese. Il rischio che con l'arrivo dei rifugiati ucraini il virus possa propagarsi maggiormente è concreto. Anche perché già oggi - e dunque prescindendo dalla crisi ucraina - i dati parlano di un aumento di casi superiore anche al 50 per cento rispetto solo ad alcune settimane fa.

I numeri sono chiari: se a fine febbraio i nuovi positivi viaggiavano sulle



40 mila unità, oggi siamo sopra gli 85 mila. Insomma, come spiega a *Panorama* anche Francesco Broccolo, docente di Microbiologia all'Università Bicocca di Milano e Direttore scientifico del gruppo Cerba Healthcare Italia, «c'è il pericolo di una nuova ondata». E questo per due ragioni distinte: «Innanzitutto bisogna dire che la vaccinazione, se protegge ancora dalla malattia grazie alle cellule T memoria, non garantisce una copertura solida contro l'infezione. Dopo tre mesi anche quella del booster scende al 50 per cento».

Se il vaccino tutela dunque dalle forme più acute di Covid-19, non è comunque uno scudo all'infezione e dunque alla propagazione del virus. «Il problema reale» aggiunge Broccolo «è che gli anticorpi evocati dal vaccino non neutralizzano le varianti Omicron 1,2 e 3, poiché è stato costruito sulla base della proteina S del virus originario di Wuhan e si dimostra antiquato».

Effettivamente, gli ultimi studi pubblicati sul settimanale scientifico *Nature* definiscono le varianti più recenti come un nuovo «virus». Anche per questo, oggi, la comunità scientifica è sempre più allarmata per una nuova ripresa dei contagi, tenuto conto del progressivo allentamento delle misure di restrizione.

Persiste poi un secondo fattore di rischio: «In Ucraina in due anni si sono contate oltre 100 mila morti per Covid. A questo fa il paio l'esiguo tasso di vaccinazione, pari al circa il 35 per cento. La verosimile conseguenza di tutto ciò sarà un consistente aumento dei casi d'infezione da Sars-CoV-2, tanto più a motivo dei frequenti e prolungati assembramenti della martoriata popolazione, spesso in assenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, nei bunker piuttosto che nei sotterranei della metropolitana e degli ospedali» nota Giovanni Di Guardo, già professore di Patologia generale all'Università di Teramo. Esattamente come nel caso di

Ekaterina. E in quello dei tanti bambini che stanno arrivando in Italia grazie al lodevole impegno di alcune associazioni come l'Aief (Associazione infanzia e famiglia): «Siamo riusciti a portare via dalle bombe e dalle sirene antiaeree 50 bambini. Appena arriveremo, tutti saranno sottoposti ai controlli di rito, anche perché molti minori non sono vaccinati. E bisogna tener presente che sono stati a lungo ammassati nei rifugi» spiega il presidente Tommaso Varaldo.

Non è detto che i controlli ministeriali siano una panacea. Al momento la circolare di Roberto Speranza prevede tamponi all'ingresso in Italia e la possibilità di ricevere il vaccino. «Ma parliamo di un tampone rapido, non molecolare, che identifica solo chi ha un'alta carica virale. Sono filtri un po' rozzi per rivelare i super diffusori» aggiunge Broccolo.

Così tutti i casi di «inizio contagio» non vengono evidenziati, e anche fare una stima estemporanea si dimostra impossibile. Soprattutto considerando che, secondo le ultime previsioni, l'Italia accoglierà oltre un milione di rifugiati. Resta, poi, il vaccino: «Per adesso lo Stato ha offerto la possibilità, ma non c'è alcun obbligo» commenta l'avvocato Paolo Garante. «Potrebbe verosimilmente arrivare un'imposizione solo per gli over-50 siccome nel nostro Paese è già prevista, ma non per tutti i rifugiati».

Senza dimenticare che esiste un problema anche religioso: la chiesa ortodossa, per quanto mai apertamente, da sempre è molto cauta sul tema. È stato d'altronde lo stesso vescovo moscovita Porfirij, vicinissimo al patriarca Kirill, a dire che il vaccino «danneggia l'immagine di Dio». Posizioni di questo tipo, dunque, sicuramente non aiutano e non aiuteranno nonostante, come d'altronde assicurato anche dal ministero della Sa-



lute, le dosi vaccinali siano disponibili.

«Non bisogna dimenticare che in tanti hanno rinunciato al booster» continua ancora Broccolo, «perché molti, dopo la seconda dose, si sono infettati con la variante Omicron, molto più trasmissibile. E dunque non c'è stata necessità di fare altre dosi».

Resta, però, la domanda: cosa fare dinanzi al rischio potenziale di una nuova ondata Covid? È ancora il professor Broccolo a essere laconico: «Qualcuno già parla della possibilità di una quarta dose a tutti e sarebbe un grave errore. Occorre un altro vaccino: proseguire con quello che già abbiamo, vecchio e antiquato, non solo è inutile, ma anche dannoso per fenomeni di anergia (tolleranza) immunologica che si pos-

sono instaurare».

Se infatti non tutela già oggi dall'infezione e dalla propagazione del virus, a a breve potrebbe diventare inefficace anche contro la malattia. «Insistendo col solito farmaco, che evoca anticorpi non protettivi con le ultime mutazioni, il rischio è che si spinga il virus a selezionare sempre di più varianti che sfuggono a questi stessi anticorpi» evidenzia Broccolo. In altre parole, potremmo ritrovarci al punto di partenza.

Ed è un qualcosa che, in alcune situazioni, già sta accadendo: «La sola idea che con il passare del tempo le nuove varianti saranno più blande non poggia su alcuna base scientifica, semplicemente non lo sappiamo e non possiamo prevederlo. Sappiamo però che se Omicron 1 ha una virulenza molto

blanda, già Omicron 2 è più virulento ed è "sinciziogeno" esattamente come lo erano le passate mutazioni». Ovvero, ogni volta che il virus entra in una cellula riesce poi a infettare anche le altre vicine, in una sorta di effetto domino.

Intanto comincia a diffondersi anche Omicron 3, che ancora dev'essere caratterizzata dagli scienziati. A quanto pare, l'emergenza non è poi così lontana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RETROSCENA

I dubbi dell'immunologa: su Sputnik strane telefonate Il giallo del laboratorio

ROMA «Non credo fosse solo propaganda né penso i russi fossero convinti di ottenere informazioni strategiche, più che altro immaginavano di reclutare gente per la loro causa. Volevano mettere radici per avere i ganci giusti una volta sviluppato un vaccino. Ora non se lo ricorda nessuno, ma a metà 2021 fu annunciato un accordo per la produzione di Sputnik proprio in un laboratorio in Lombardia». Continuano ad allungarsi ombre sulla missione "From Russia with love" che, nel marzo del 2020, portò da Mosca in Italia materiali sanitari, medici e soprattutto militari per aiutare la nostra protezione civile e il nostro esercito nella gestione dei focolai Covid che in quel momento sembravano incontrollabili.

E così, proprio nel giorno in cui l'immunologa Antonella Viola denuncia di aver ricevuto «strane telefonate» dopo la sua bocciatura al vaccino russo Sputnik, sono tre i componenti del Copasir che - sentiti dal Messaggero - collegano la visita del marzo 2020 con il tentativo di instaurare un primo dialogo con l'Italia proprio sul vaccino russo. Ed in effetti se il New Yorker ha sostenuto che Sputnik sia stato sviluppato a partire dal Dna di un cittadino russo

prelevato in Italia, a riguardare le cronache del marzo 2021, si trova traccia di annunci entusiastici da parte del Fondo sovrano russo (Rdif) e della Camera di commercio italo-russa su un'intesa con l'azienda Adienne per la produzione dello Sputnik nello stabilimento di Caponago, in Brianza. Un contratto - primo in Europa - di cui, dopo una frenata della stessa azienda, si sono poi perse le tracce. Chiaramente è però impossibile stabilire un reale collegamento tra gli accordi e la missione russa, anche perché proprio il Copasir ha messo agli atti - dopo aver sentito Difesa ed intelligence - che si è trattata di un'iniziativa prettamente sanitaria. E rigettano ogni tipo di collegamento più o meno opaco, sia allora presidente del Consiglio Giuseppe Conte che i vertici sanitari della Regione Lazio. Innegabile la vicinanza tra i ricercatori russi, la Regione e l'Istituto Spallanzani di Roma. Tant'è che solo pochi giorni fa è stata conclusa una collaborazione per la ricerca su nuovi farmaci tarati sulle varianti. «Ma la missione del marzo 2020 non c'entra nulla con la collaborazione» fanno sapere.

L'IMMUNOLOGA

In ogni caso che la vicenda Sputnik non sia del tutto chiara (e non solo per i pochi dati resi disponibili dagli studiosi di Mosca o per il ritardo nella richiesta di approvazione dell'EMA), lo dimostrerebbe appunto chiamata ricevuta dall'immunologa dell'Università di Padova. Quando con altri studiosi Viola pubblicò su "Lancet" un commento che provava l'inefficacia del vaccino, «ricevetti una telefonata molto strana - ha raccontato a Radio 1 - di una persona che disse di essere del ministero degli Interni, della sicurezza, non ricordo. Voleva sapere se io sapessi di più sul vaccino Sputnik». Un episodio di certo non ordinario che, specie se alcuni dei vertici russi rinfacciano l'aiuto fornito e minacciano l'Italia in caso di nuove sanzioni, non può che lasciare dubbiosi su cosa sia accaduto a partire da marzo 2020 tra i due paesi.

F. Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCIENZIATA VIOLA FU CONTATTATA DOPO AVER BOCCIATO IL VACCINO: «VOLEVANO FARSI DIRE COSA SAPESSI DAVVERO»



GLI AIUTI DEL 2020

Il 22 marzo del 2020 atterrarono a Pratica di Mare 12 aerei russi con aiuti, medici e militari per supportare l'Italia nella gestione dei focolai Covid a Brescia e Bergamo. Restano dubbi sul vero intento di quella missione.



SALUTE E DISEGUAGLIANZE

«Così servono il mercato, non i malati: perché è giusto liberare i brevetti»

di Paolo Viana

Il Pnrr rischia di essere una «occasione persa» per la sanità italiana, l'attenzione per la ricerca è «minima» e l'emergenza Covid 19 ci dice che «il sistema dei brevetti va superato». Sessantaquattro anni dopo quel viaggio in America che gli ispirò la fondazione di un istituto di ricerca non profit, a 93 anni, il famoso oncologo e farmacologo bergamasco Silvio Garattini propone in questa intervista «una strategia graduale per ottenere un sistema di protezione della proprietà intellettuale che risponda meglio alle esigenze dei malati». Senza farsi soverchie illusioni, anche se il pre-accordo raggiunto da Unione europea, Usa, India e Sudafrica – da ratificare in sede Wto a giugno – per la sospensione parziale dei brevetti sui vaccini anti Covid va in questa direzione: «Ormai ho un certo chilometraggio – dice – e non sono così ingenuo da pensare che si possa fare tutto e subito; ma a questo Paese serve una rivoluzione culturale che slegli il profitto dalla salute». Tradotto: ci vuole soprattutto una ricerca indipendente che produca vaccini e farmaci accessibili a tutti e una sanità davvero universale.

Iniziamo dalla fine. Per uscire

definitivamente dalla pandemia bisognerebbe vaccinare i popoli più poveri. Come si fa?

Qualche settimana fa abbiamo saputo che esiste un vaccino efficace e libero da brevetti, il Corbevax statunitense. È un prodotto relativamente tradizionale, che non ha bisogno della catena del freddo; insomma, sarebbe l'ideale per i Paesi a basso reddito. Ma averlo non basta, bisogna produrlo in miliardi di dosi e disporre delle strutture per somministrarlo. Eppure, dobbiamo premere perché ciò avvenga: vaccinare i poveri è un atto di sano egoismo, non di solidarietà, che farà risparmiare miliardi di Pil, spegnendo una pandemia che, diversamente dalla Spagnola, non si fermerà da sola: il virus muta e la mobilità globale delle persone è una variabile che cent'anni fa non esisteva e che ci complica le cose.

Da tempo lei combatte contro i brevetti farmaceutici e nel libro "Brevettare la salute?" (scritto con Caterina Visco, il Mulino) afferma che è il monopolio di questi dispositivi a prolungare la pandemia. Perché ne è così convinto?

Facciamo un passo indietro. La brevettabilità dei prodotti farmaceutici in Italia è stata introdotta nel 1978 e in quel contesto – il contesto in cui si prendono le decisioni politiche è importante – funzionò, perché serviva una leva per sviluppare una ricerca e un'industria farmaceutica nazio-

nale. Ma, come dice la Costituzione – si leggano a questo proposito gli articoli 3 e 32 –, il brevetto sulla salute è accettabile quando "serve" la salute e non il mercato, come invece avviene oggi, in un contesto completamente diverso.

In che senso è diverso?

Innanzitutto in senso industriale. Mentre allora il brevetto serviva a sviluppare la ricerca, oggi le aziende non investono in scienza ma in start up: comprano formule e tecnologie a peso d'oro e ricaricano i costi sul malato. La ricerca non si fa più quindi è fallita la "riforma" del '78 – ma nei Paesi in cui l'innovazione viene realmente finanziata. Noi spendiamo per la ricerca solo l'1,2% mentre la Germania il 3,5 del Pil. Siamo 20 miliardi indietro ai francesi...

Con quali conseguenze sul malato?

Facciamo l'esempio del sofosbuvir, un farmaco che cura l'epatite C (HCV). Per svilupparlo Pharmaset spese 200 milioni di dolla-



ri, con un grosso finanziamento pubblico. Per averlo, Gilead comprò Pharmaset per 10 miliardi, cui dovette aggiungerne uno per svilupparlo. Il costo del farmaco crebbe vertiginosamente e a causa del prezzo finale negli Usa ci sono ancora tra 2,5 e 4,7 milioni di persone che non possono curare l'epatite C e anche in Italia l'utilizzo del farmaco è limitato. L'India ha respinto il brevetto e autorizzato la produzione di equivalenti generici che si pagano 500 euro invece di 47.000 a ciclo. **Con il Pnrr poveranno miliardi.**

È l'occasione per cambiare?

Purtroppo, se l'impostazione resterà quella che vedo, cioè quella di una sanità edile, cambierà poco e sarà un'occasione persa. Anche quest'enfasi posta sulla digitalizzazione nasconde un problema grosso: stiamo digitalizzando la vecchia sanità, congelandone i problemi. Mi piace l'impegno per migliorare la medicina del territorio ma avremmo bisogno di una rivoluzione cul-

turale che rimettesse la prevenzione al primo posto; la prevenzione però sembra essere contro il mercato, visto che il 50% delle malattie croniche sono evitabili e lo è il 70% dei tumori, eppure muoiono in 180mila solo in Italia... Non basta digitalizzare la sanità se prima non se ne chiarisce il ruolo: vogliamo prevenire le malattie o aspettare che tanti si ammalinino per curarne di più? Il fatto stesso che il governo non abbia pensato a creare una scuola superiore di sanità pubblica mi lascia perplesso: oggi i dirigenti di questo settore non li forma nessuno, quanto meno non li formiamo ad applicare la legge 833, che vorrebbe una sanità universale, equa e gratuita.

Invece, investiamo poco in ricerca e paghiamo molto le medicine. Quanto costa un brevetto al consumatore finale?

Il prezzo di un farmaco è ancora un mistero ma la ricerca non è la componente principale: qualcuno ha calcolato che il suo peso sul fatturato mondiale del-

l'industria farmaceutica oscilla tra il 7 e il 10 per cento. Aggiungo che il prezzo dev'essere messo in relazione con l'innovazione contenuta nel prodotto. Oggi, per autorizzare un farmaco, l'Ema ne valuta qualità, efficacia e sicurezza, ma si dovrebbe anche valutare il "valore terapeutico aggiunto": se si autorizzasse solo ciò che funziona di più contro una patologia, molti farmaci sparirebbero perché si investirebbe solo in ciò che realmente fa la differenza. Ammettiamolo: si sta brevettando di tutto, si sta brevettando troppo.

► continua a pagina 4



Silvio Garattini / *Imagoeconomica*



SALUTE E DISEGUAGLIANZE

«Senza i brevetti c'è innovazione Esiste la ricerca indipendente»

di Paolo Viana

► segue da pagina 1

Si può aggirare il muro dei brevetti?

A volte, le società farmaceutiche si vedono costrette a concedere licenze volontarie che consentono la produzione e la vendita di equivalenti generici. Nel caso del sofosbuvir, l'Italia avrebbe potuto imporre la licenza obbligatoria. Diversi Paesi hanno delle normative che permettono la produzione di farmaci fuori brevetto: la dichiarazione di Doha del 2001 regola questa possibilità e una modifica dell'accordo Trips ha previsto nel 2005 la possibilità di esportarli. Questa licenza è spesso frutto di accordi di co-marketing: Moderna l'ha concessa a Lonza per il vaccino contro Covid 19. Per fermare l'Aids in Africa è stato creato un bacino di brevetti di farmaci messi a disposizione dalle aziende in cambio di royalties concordate. Vorrei ricordare che questo meccanismo delle licenze non dev'essere inteso in modo punitivo: le aziende non vanno danneggiate e non si può chiedere loro di fare beneficenza, ma si può sospenderne i diritti temporaneamente per una necessità di salute pubblica.

Mercato versus salute?

Bisogna decidere se dev'esser il mercato a dettare le regole della sanità o l'interesse degli ammalati. Peraltro, il mercato, quando entra in contatto con il Sistema Sanitario Nazionale, dimostra la

difficoltà a servire l'interesse del malato. Mentre sul mercato scegli, paghi e usi, nel sistema di salute pubblica chi paga è lo Stato che non sceglie e non usa, chi sceglie è il medico che non paga e non usa e chi usa è il paziente che non paga e non sceglie. Per questo, il mercato cerca di condizionare il medico, che purtroppo, come abbiamo detto, riceve informazioni sull'efficacia dei farmaci solo dall'industria.

Questa è la ragione per cui vorrebbe vietare il brevetto dei marchi?

Vorrei che il Servizio Sanitario Nazionale esercitasse un potere che ha, per operare una semplificazione del mercato, vietando l'uso dei marchi nelle prescrizioni: se si tornasse a indicare il nome del principio attivo la gente capirebbe che i farmaci creati con la stessa sostanza sono uguali - non si capisce perché solo da noi si ricorra così poco ai farmaci generici, che sono identici a quelli più noti, ma meno costosi per chi li acquista - e i medici tornerebbero a prescrivere medicinali seguendo le regole della scienza e non quelle della pubblicità. Non dimentichiamo che oggi non esiste un'informazione medica indipendente, in quanto solo l'industria è in grado di raggiungere il professionista della salute per illustrargli l'efficacia dei farmaci sulle patologie attraverso dati e indicazioni che, fatalmente, ri-

fletteranno anche interessi commerciali. L'efficacia che viene valutata in sede di approvazione di un farmaco non dev'essere più un concetto così ambiguo. La rivista indipendente Prescrire International ha scritto che il 70% dei farmaci approvati negli ultimi dieci anni nel mondo non presenta alcun vantaggio rispetto a quelli già commercializzati.

Non esiste un'informazione medico scientifica indipendente, ma esiste una ricerca farmaceutica indipendente?

Potrei rispondere che l'Istituto Mario Negri fa esattamente questo, ma la realtà globale è un'altra. L'industria farmaceutica è di fatto l'unico soggetto che fa ricerca, o per meglio dire che investe nella ricerca di nuovi farmaci. Dobbiamo uscire da questo schema senza demonizzare nessuno ma promuovendo una imprenditorialità no profit, senza la quale non riusciremo a realizzare il principio costituzionale che la salute è un diritto di tutti. Prova ne sia che nessuno investe sul-





le malattie rare e pochi investono sull'Alzheimer. Lo Stato dovrebbe finanziare la ricerca e la produzione di farmaci innovativi a partire dalle aree di ricerca che non attraggono investimenti perché non generano profitti. **Si dice che senza brevetti non ci sarebbe innovazione...**

C'è una forte ambiguità sull'innovazione farmaceutica. Innanzitutto, per effetto della tendenza a brevettare troppo, lievitano i prezzi eppure non è detto che un nuovo farmaco debba costare di più, così come non si comprende perché, se introduco un farmaco che realmente fa la differenza, non tolgo l'autorizzazione a quello che cura di meno. In un sistema economico maturo, poi, il prezzo della medicina dovrebbe calare in base all'affermazione sul mercato, il che non accade. Ma torniamo allo slogan "senza brevetti non c'è innovazione". Ecco, quello è davvero uno slogan. Non tiene conto che esistono incentivi pubblici e che esiste – e dovrebbe essere promossa di più – una ricerca indipendente. Un'analisi di Giovanni Dosi sui farmaci autorizzati dalla FDA dimostra che la qualità dei brevetti è di basso livello innovativo e diminuisce nel tempo, i brevetti

si concentrano su pochi prodotti e le nuove classi di farmaci sono relativamente poche. La proprietà intellettuale non è quindi un incentivo all'innovazione ma una barriera legale per proteggere dei monopoli che pesano sulla salute e che spesso sono stati costruiti con i soldi pubblici.

Cioè l'industria brevetta conoscenze che sono di tutti?

Il vaccino Astrazeneca è venduto a un prezzo concordato perché è stato finanziato per il 97% con fondi pubblici, ma non è certo l'unico caso; ormai solo una minima percentuale dei farmaci brevettati e commercializzati da un'industria viene sviluppata completamente in house: vale per molti prodotti di Pfizer e Johnson & Johnson.

Quali correttivi imporrebbe al sistema dei brevetti farmaceutici?

Andrebbero modificate tante cose, dai processi che risentono troppo del mercato al tema del valore terapeutico aggiunto, in sede di approvazione del brevetto da parte delle autorità regolatorie. Bisognerebbe impedire assolutamente la brevettabilità di prodotti che contengano sequenze di Dna umano e impedire di brevettare nuovamente farmaci già sul mercato, come avviene quando si

scopre per quel farmaco una nuova indicazione terapeutica. Ma soprattutto consiglieri di condizionare l'approvazione dei brevetti a studi clinici indipendenti, visto che oggi non è così.

Cosa sogna Garattini?

Un brevetto senza marchi, che si basi su una reale innovazione rispetto all'esistente per la stessa indicazione, che richieda lo studio delle differenze di genere e di età e la presenza di studi indipendenti, di durata limitata sulla base dei volumi di vendita, dell'entità del profitto, del rapporto beneficio-rischio. Sogno un mondo senza brevetti, certo, perché vorrei una medicina senza mercato, ma nell'interesse degli ammalati.

Silvio Garattini, oncologo e farmacologo propone «una strategia graduale per avere un sistema di protezione della proprietà intellettuale che risponda meglio alle esigenze dei malati slegando il profitto dalla salute»

1,2%

Spesa per gli investimenti in ricerca medica dell'Italia in rapporto al Pil

70%

Percentuale dei farmaci approvati negli ultimi dieci anni nel mondo che non presenta alcun vantaggio rispetto a quelli già commercializzati (fonte: rivista indipendente Prescrire International)

+10,2%

L'aumento dei depositi dei brevetti nel settore farmaceutico avvenuto nel 2020



SALUTE E SVILUPPO

Così le malattie "neglette" infettano le comunità più povere

di Silvia Camisasca

«**E** significativo che questa ventina di malattie tropicali siano dette "neglette" (NTD), come la parte di umanità che ne afflitta: tra queste, malaria e leishmaniosi, con un decorso cronico e debilitante, compromettono salute e benessere di migliaia di persone (una su cinque), in particolare bambini, delle regioni più disagiate del pianeta, dove gli agenti patogeni (virus, batteri, funghi) responsabili della trasmissione delle infezioni, a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie, proliferano» spiega Domenico Otranto, Professore Ordinario di Parasitologia e Malattie Parassitarie dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Presidente World Association for the Advancement of Veterinary Parasitology e Visiting Professor alla Bu-Ali Sina University (Hamedan, Iran). "Neglette", dunque, in quanto poco considerate dall'Agenda Sanitaria Globale e ancor meno dalle leadership mondiali, che non finanziano la ricerca finalizzata al loro studio. "Neglette", perché associate a stigmi ed esclusione sociale, che non fanno che perpetuarne la diffusione tra le comunità più povere, con ulteriori ripercussioni sulle loro possibilità di sviluppo e di miglioramento dei livelli di scolarizzazione, innescando un loop che imprigiona quella parte di mondo in una sfida sanitaria insostenibile senza un piano di cooperazione sovranazionale. «Nonostante non esista un consensus sul termine NTD, tutte le definizioni concordano nell'associare a queste malattie infettive croniche le condizioni dei paesi a basso e medio reddito (LMIC), dove svolgono un

ruolo fondamentale nell'incremento della povertà, nel bloccare lo sviluppo fisico e cognitivo dei bambini, nel ridurre la capacità di concentrazione dei piccoli e la produttività dei lavoratori, ingrossando così sacche di emarginazione sociale», sottolinea l'accademico.

Non si tratta di piccoli numeri: le NTD infettano 2,7 miliardi di persone in Africa, Asia e America Latina; in particolare, in Africa subsahariana troviamo circa il 90% di tutti i casi al mondo, nonostante nell'ultimo decennio si sia qui registrata una enorme crescita, supportata da investimenti esteri triplicati: flussi di denaro massicci che non hanno, tuttavia, evitato crescenti disparità all'interno dei singoli Stati e tra di essi. Del resto, la stretta correlazione tra economia-politica e sanità pubblica non è nuova: già da metà dello scorso secolo, gli studiosi di Welfare sanitario avevano ampliato il focus della salute da un modello biomedico ad uno socioeconomico, evidenziando la necessità di pensare non solo in termini di malattia e decessi dei pazienti, ma di benessere e qualità di vita, individuale e collettiva. «Un parametro a lungo assunto per stimare l'impatto negativo delle malattie neglette è stato l'attesa di vita corretta per disabilità (Disability-adjusted life year), una misura espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura, dipendente dalla gravità complessiva di una malattia» prosegue l'esperto, sottolineando che, al contrario, il benessere dell'individuo è frutto di una molteplicità di fattori e "misurarli" è operazione complessa: la cosa vale all'ennesima potenza nel caso delle malattie neglette, per le quali "benessere"

definisce un concetto multidimensionale con interpretazioni variabili. «La salute è una risorsa della vita quotidiana, che enfatizza, in positivo, le risorse sociali e personali, nonché le capacità fisiche e la salute psicosociale; secondo Angus Deaton (*The great escape: health, wealth, and the origins of inequality*) il benessere è la combinazione di tutti gli elementi positivi che consentono a un individuo di trascorrere una vita buona», puntualizza Otranto. Una vita che non si può dire "serena", perché la serenità dipende dai contesti culturali e sociali in esame, ma che comprende il benessere materiale (reddito e ricchezza) e psico-fisico (salute e felicità), l'istruzione, la possibilità di essere parte della società civile e la capacità di esercitare le funzioni, democraticamente e liberamente, di uno Stato di Diritto. Le malattie neglette minano in radice questi presupposti, come dimostrato scientificamente dagli studi sull'impatto di una delle più gravi NTD, la filariosi linfatica, sulla produttività dei lavoratori. «Sono infette da questa malattia parassitaria, comunemente causa di disabilità, circa 120 milioni di persone, di cui 40 milioni sono state sfigurate da rigonfiamenti permanenti di alcune aree del corpo; per esempio, in India, circa due terzi delle persone colpite da forme croniche, con età media di 49 anni, si concentrano in aree rurali,



dove l'economia è essenzialmente agricola e ampia è la manodopera dedicata alla terra – racconta l'esperto – Ebbene, le stime confermano che questa classe di pazienti perde fino a 11 anni di produttività lavorativa, corrispondenti al 15% circa del reddito di un individuo».

Si tratta, per altro, di dati sotto-stimati, poiché, quasi sempre, la tipologia della malattia porta i soggetti affetti ad evitare la vita pubblica e ad abbandonare il lavoro, con gravi ripercussioni sui redditi familiari, sulla stabilità mentale del singolo e sull'equilibrio di tutto il suo contesto relazionale, generando un effetto a valanga che trascina in quel circolo vizioso di stigmi ed emarginazione, che alimenta la diffusione delle NTDs. E questo vale in generale, non solo per la filariosi

linfatica: «Anche l'oncocercosi, la seconda causa di cecità infettiva, con circa 1 milione di casi su scala globale, ben inquadra la discriminazione associata al tracollo economico che si accompagna a queste patologie. La "cecità dei fiumi", così nota perché trasmessa da insetti ematofagi che proliferano lungo i corsi d'acqua, costringe molti all'abbandono di casa, terra e bestiame, con conseguenti dissesti economici di intere comunità e gravi danni sulla produttività di tutti i villaggi limitrofi. Senza considerare le penose sofferenze di uomini, donne e bambini malati, che convivono con dolori e bruciori dovuti ai parassiti trasmessi dalle mosche nere.

Gli adulti si trovano a perdere, oltre alla vista, la possibilità di prendersi cura dei figli e ogni mezzo di sostentamento; e i bambini per-

doni di vista sé stessi: distratti e deconcentrati a scuola, quasi sempre interrompono gli studi; il che abbassa i livelli di alfabetizzazione di quelle regioni. Ancora una volta, le vittime sono i minori. E, tra loro, i meno fortunati, nati dalla parte sbagliata del pianeta».

Sono colpite da patologie come malaria e leishmaniosi 2,7 miliardi di persone, ma sono poco considerate e non se ne finanzia la ricerca. Il professor Otranto: «Compromettono salute e benessere soprattutto dei bambini»



Domenico Otranto
A sinistra
Bambini ricoverati nell'ospedale di Amritsar in Punjab, India
/ Epa



NON SOLO COVID

La classifica delle malattie più temute

MELANIA RIZZOLI → a pagina 16

Le malattie che fanno più paura agli italiani

Per 2 persone su 3 il cancro è la patologia più temuta, poi la demenza e l'infarto. Negli ultimi due anni gli eventi stressanti legati al Covid hanno acuito le ansie

La classifica

MELANIA RIZZOLI

■ Per 2 italiani su 3 il cancro è la malattia più temuta in assoluto, nonostante esistano molte altre patologie che comportano peggiori sofferenze e che hanno minori probabilità di sopravvivenza, ma essendo queste, come incidenza, molto meno frequenti dei tumori maligni, vengono percepite come una minaccia remota. In effetti chiunque di noi conosce una persona a cui ed stato diagnosticato il cancro, che si tratti di un amico, di un conoscente o un familiare, per cui si sviluppa la convinzione che, con il passare degli anni, sia una malattia con cui dovere farci i conti con una alta probabilità, nonostante tutti ormai sono informati sui fattori di rischio per prevenirla, ai quali però non molti credono, convinti come sono che il tumore colpisca in maniera casuale o fatale, e che non lasci modo di evitarlo o difendersi in modo davvero efficace quando aggredisce l'organismo.

Nel mondo il cancro oggi è responsabile di 1 decesso su 3, in genere dopo un lungo per-

corso terapeutico, ed in persone con più di 60 anni, anche se rappresenta purtroppo una causa frequente di morte pure tra i giovani, e nonostante i progressi della medicina abbiano consentito un numero elevatissimo di cure innovative e reali guarigioni per molte forme tumorali che fino a pochi decenni fa non avevano alcuna aspettativa di vita.

REGREDITI

Molto più in basso del cancro si colloca il timore delle demenze, patologia in costante aumento nel panorama sanitario mondiale, dovuto alla paura della perdita dell'autosufficienza fisica e mentale, uno stato patologico al quale migliaia di figli assistono sconcertati ed impotenti, quando vedono i loro genitori, fino ad allora autonomi, che in genere si sono presi cura di loro stessi fisicamente, mentalmente e spiritualmente per tutta la vita, degenerare cerebralmente lentamente o velocemente, a causa di diverse malattie neurologiche che appassiscono il loro cervello a vari livelli, spegnendone

molte attività, rubandone la memoria, cancellandone i ricordi, compromettendone le capacità cognitive e razionali, e rendendo le persone fondamentali della vita, una volta punto di riferimento essenziali, come regrediti all'infanzia, se non ritardati mentalmente, al punto di essere addirittura incapaci di riconoscere finanche la propria prole. Fortunatamente le demenze sono in genere una patologia dell'età matura, ma restano comunque uno strazio per i familiari che spessissimo si trovano di fronte ad un invecchiamento precoce del cervello di madri o padri, un declino psicologicamente inesorabile e sempre mal accettato, del quale si devono necessariamente occupare a lun-



go, e per il quale tuttora non esistono terapie preventive per evitalo, ritardarlo e curarlo, né tantomeno risolutive.

Al terzo posto si classifica la fobia delle malattie cardiovascolari, in particolare la paura dell'infarto del miocardio, dell'ictus cerebrale o della crisi ipertensiva apoplettica, tre condizioni patologiche che spingono centinaia di pazienti al giorno a frequenti visite cardiologiche od accessi al pronto soccorso in caso di comparsa di sintomi quali tachicardia, aritmie, fastidi o dolori al petto, al braccio sinistro, o mal di testa, per ricevere rassicurazioni sul proprio stato di salute e diminuire l'ansia attivata dalla comparsa improvvisa dei disturbi.

Gli eventi stressanti dovuti al Covid degli ultimi due anni, sono stati capaci di indurre in migliaia di soggetti risposte eccessive dell'organismo attraverso meccanismi di elaborazione ed amplificazione degli stimoli

di tipo individuale, al punto che negli ultimi mesi sono aumentate in Italia le diagnosi di cancro, molte delle quali dovute ai mancati controlli preventivi durante l'epidemia.

MULTINAZIONALI

La buona notizia arriva dai vaccini mRNA, ovvero RNA messaggero, sintetizzati dalle multinazionali Pfizer BioNTech e Moderna per contrastare il virus Sars Cov2, i quali sono in fase avanzata di sperimentazione clinica su gruppi di volontari e di malati ed applicati in una nuova variante vaccinale contro i tumori solidi, come il melanoma e il cancro del colon-retto, che stanno dando risultati molto incoraggianti in termini di efficacia e cura, con una previsione di averli pronti in commercio entro 4-5 anni, addirittura personalizzati sul tipo di cancro e probabilmente estesi anche ad altri tipi di tu-

mori di altri organi. Con lo stesso meccanismo risultato ottimale per il Covid19, questi nuovi vaccini Anti-Cancro identificano elementi specifici del tumore maligno ed inducono il sistema immunitario ad attivare una risposta in grado di eliminare tutte le cellule cancerogene che incontrano e quindi portare a guarigione completa il soggetto.

Oggi sono già in uso Vaccini anticancro divenuti "tradizionali", come quelli contro l'Hpv, il Papilloma virus che causa il tumore del collo dell'utero e della testa e collo, e quello antiepatite B, responsabile del tumore del fegato, ma questi nuovi Vaccini Rna-m, oltre ad avere un ruolo "terapeutico", cioè essere in grado di favorire la produzione di anticorpi in grado di aggredire ed eliminare tutte le cellule cancerogene in circolo, ne avranno uno ancora più importante, quello di "Vaccino Preventivo" del cancro, una nuova linea si

ricerca che produrrà evidenze scientifiche straordinarie, sia nell'approccio terapeutico che preventivo della malattia più temuta come il cancro, e questi vaccini in un breve futuro potranno essere somministrati a centinaia di migliaia, se non di milioni di pazienti a rischio di cancro, salvando loro la vita. Con buona pace del popolo dei No-Vax che ancora si presenta in piazza a contestare e criticare, con inaudita ignoranza, la straordinaria potenza della Scienza.



Stampante 3D la chirurgia del volto si rinnova

TECNOLOGIA

La complessa chirurgia del volto ha un'alleata: la stampante 3D. Grazie a questa, infatti, è possibile progettare parti di mandibola e di altre ossa del viso con una precisione mai vista prima. Una soluzione che oggi è realtà in medicina e che ha portato l'Università Sapienza di Roma a inaugurare un laboratorio specializzato nell'ambito del dottorato di ricerca Tecnologie innovative nelle malattie dello scheletro, della cute e del distretto oro-cranio facciale.

LE PATOLOGIE

I pazienti colpiti da tumori del testa-collo, da patologie dei denti e da traumi per incidenti stradali, hanno a disposizione una chirurgia plastica in grado di rispettare il millimetro. «Oggi grazie alle tecniche 3D riusciamo a simulare gli interventi e a creare modelli per un lavoro sempre più di precisione – spiega il professor Maurizio Bossù, docente del dipartimento di scienze odontostomatologiche dell'Ateneo romano – Per le ricostruzioni prendiamo parti di osso da diverse altre parti del corpo. Grazie alla stampante 3D riusciamo a pre-

vedere esattamente di quanto materiale c'è bisogno, senza fare interventi invasivi se non per lo stretto necessario. Speriamo che le stampanti tridimensionali presto possano essere strumenti sempre più presenti nei laboratori».

Giampiero Valenza



LO STUDIO

Dopo l'infarto amare fa bene e allunga la vita

Fare l'amore dopo un infarto danneggia il cuore? Parrebbe di no, anzi. Almeno a quanto si evince da uno studio di Gali Cohen ed il suo gruppo del Dipartimento di Epidemiologia e Medicina Preventiva dell'Università di Tel Aviv pubblicato sull'ultimo numero della rivista *European Journal of Preventive Cardiology*.

LE ABITUDINI

Gli autori hanno analizzato i dati di quasi 500 pazienti, sia donne che uomini, con meno di 65 anni arruolati nell'Israel Study of First Acute Myocardial Infarction ed hanno ottenuto una serie di informazioni sulle abitudini sessuali sia prima dell'infarto che nei mesi successivi all'evento acuto.

Si è, infatti, valutato nel tempo come gli eventuali cambiamenti di abitudini a seguito dell'infarto hanno eventualmente influenzato la prognosi a distanza sia per quanto concerne le patologie cardiovascolari che quelle di altri organi.

In particolare è stata analizzata, attraverso colloqui e questionari appositamente preparati, la frequenza dei rapporti sessuali (una, due, tre volte o più volte a settimana o al mese piuttosto che astinenza) e l'intensità o durata dei rapporti stessi nei mesi precedenti l'infarto nonché a tre o a sei mesi

dopo l'evento acuto.

Si è quindi valutata la sopravvivenza a distanza di oltre 20 anni dall'evento nonché lo stato cardiovascolare e generale dei soggetti.

Contrariamente a quello che comunemente si pensa, la sopravvivenza a distanza di chi aveva mantenuto una normale attività sessuale era decisamente più elevata di quella dei pazienti che avevano ridotto o cessato del tutto l'attività sessuale (70% contro 59%) a parità di condizioni cliniche post infarto.

L'ORMONE

Tali dati sono peraltro in accordo con quelli di un registro che qualche anno fa aveva analizzato i dati provenienti da 24 ospedali degli Stati Uniti (il TRIUMPH registry) e che aveva dato dei risultati sostanzialmente simili, cioè una ridotta mortalità post-infarto in pazienti che mantengono un'attività sessuale vicina a quella pre-infarto.

Quali i motivi di questi risultati? Probabilmente la ripresa dell'attività sessuale (che va sempre concordata con il cardiologo) facilita un miglioramento più generale dell'attività fisica e questo è positivo. Inoltre contrasta l'inibizione dei livelli di testosterone provocata dall'astinenza e quindi facilita l'attività anabolizzante di questo ormone.

Riduce inoltre i livelli di infiammazione e limita la risposta del cortisolo agli stress. Aiuta a riprendersi da un evento quale l'infarto e contribuisce in maniera considerevole a ridurre il rischio di depressione che, come noto, aumenta quello cardiovascolare. Ed anche quello di sviluppare altre patologie croniche.

I pazienti depressi, infatti, sono più propensi a peggiorare la loro qualità della vita. A non prendere farmaci prescritti nonché a non tener conto delle prescrizioni dietetiche e ridurre le visite di controllo. E pertanto sono molto più a rischio di recidiva della stessa patologia o a sviluppo di malattie diverse.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**COSÌ SI CONTRASTA
NOTEVOLMENTE
L'INIBIZIONE DEI LIVELLI
DI TESTOSTERONE
E SI RIDUCE IL RISCHIO
DI DEPRESSIONE**



Secondo uno studio danese

Nonni allenati più forti dei nipoti

Il segreto dell'eterna giovinezza dei muscoli è nel praticare sport nell'arco di tutta la vita. A suggerirlo è un studio dell'Institute of Sports Medicine di Copenhagen che ha osservato come le persone con più di 68 anni che sono state fisicamente attive nel corso della vita hanno muscoli con funzionalità superiore e maggiore resistenza alla

fatica rispetto alle persone inattive, anche giovani. I ricercatori hanno preso in esame 46 uomini in salute, divisi in tre sottogruppi: 15 giovani (tra i 20 e i 36 anni) che non svolgevano attività fisica regolare, 15 anziani sedentari (tra i 68 e gli 82 anni) e altri 16 anziani (68-82 anni) che per tutta la vita si erano tenuti in esercizio. A giovani ed anziani è stato chiesto di sedersi su una sedia meccanica e di sollevare un

peso attraverso l'estensione del ginocchio per valutare la funzione muscolare.

È stato scoperto che gli anziani che si sono tenuti in allenamento tutta la vita avevano muscoli più sani e forti dei giovani sedentari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FACT CHECKING

COVID MASCHERINE E AIUTI: IL SOSTEGNO DI MOSCA (E NON SOLO) ARRIVÒ DOPO L'INDIFFERENZA UE Medici o "spie": il caso dei russi a Bergamo

» **Giacomo Salvini**

Oggi, due anni dopo, vengono presentate come spie manovrate dall'*intelligence* russa, pedine per la propaganda di Mosca e oscure figure che volevano "entrare negli uffici pubblici italiani" (quelli di Bergamo) per avere accesso a dati sanitari e stilare accordi commerciali con l'Italia. Una missione, quella dei medici russi in Lombardia nel marzo 2020, che oggi sarebbe oggetto di ricatto da parte di Mosca nei confronti del nostro Paese dopo la minaccia del dirigente del ministero degli Esteri russo Aleksej Paramonov: "Guerini è un falco antirusso".

Così in queste ore fioccano le ricostruzioni sui "misteri" di quei giorni. Ma nessuno ricorda che la missione dei medici russi a Bergamo e nel Bresciano, che iniziò il 22 marzo 2020 nel pieno della prima ondata Covid, fu anche conseguenza dell'indifferenza dell'Ue nei confronti dell'Italia. Il 27 febbraio 2020, infatti, come riportò all'epoca l'*Agi*, il governo italiano di Giu-

seppe Conte aveva chiesto a Bruxelles l'attivazione del Meccanismo di protezione civile europeo, lo strumento di assistenza che permette di rispondere alle "catastrofi naturali e provocate dall'uomo". In quel momento, in Italia chiedeva mascherine (introvabili) e ventilatori. Ma gli alleati dell'Ue non fornirono aiuto. Tant'è che, da quel che risulta agli atti della Commissione Ue, il Meccanismo è stato attivato esclusivamente il 28 gennaio 2020 per permettere ai cittadini europei che si trovavano a Wuhan di poter tornare in patria. Così, a portare aiuti all'Italia - in chiave di "geopolitica degli aiuti" - furono i medici e infermieri russi, cinesi, cubani e albanesi. Iniziative che fecero irritare Washington: la commissione che si occupa del rapporto tra Cina e Usa ha depositato al Congresso un rapporto in cui si evidenzia il fatto che nel 2020 il ministro degli Esteri Luigi Di Maio voleva "favorire la Cina" dando rilievo agli aiuti provenienti da Pechino "e non a quelli degli Usa", dando così l'impressione che "solo la Cina avesse mandato aiuti" all'Italia.

LA MISSIONE RUSSA invece fu concordata da Conte e Putin in una telefonata del 21 marzo, all'indomani della terribile processione delle

bare di Bergamo. Il giorno dopo gli aerei di Mosca sbarcheranno a Pratica di Mare e arriveranno in Lombardia. I servizi segreti italiani, consultati dal Copasir, non hanno trovato evidenze di attività di *intelligence* da parte di Mosca. E anche il Copasir, nella sua relazione annuale spiega: "La missione russa si sarebbe svolta esclusivamente in ambito sanitario con il compito di sanificare ospedali e Rsa". Agostino Miozzo, allora membro del Cts, ha detto al *Corriere* che i russi "parlavano come se dovessero bonificare Chernobyl". Parole che farebbero pensare a un'insistenza dei medici di Mosca. Ma una settimana dopo i medici polacchi, anch'essi impegnati nelle sanificazioni, diranno di Brescia: "Mi ricorda Chernobyl - diceva il dottor Pawel Szczuczinski - La città è vuota e le persone traumatizzate".

**LEGA, ECCO
"PRIMA
L'ITALIA"**

MATTEO Salvini ieri durante il consiglio federale della Lega nella nuova sede di Botteghe Oscure ha lanciato una federazione di centrodestra che unirà la Lega e liste civiche: si chiamerà "Prima l'Italia" e sarà sperimentata per la prima volta in Sicilia. Ma Ff è gelida: "Presenteremo il nostro simbolo"



2020 I medici russi FOTO LAPRESSE



Le testimonianze

I medici di Bergamo “Pochi erano pronti ad aiutare in reparto”

dal nostro inviato

Paolo Berizzi

BERGAMO – Generosità o intelligente batteriologica? La rilettura dell'intervento dei militari russi nella Bergamo travolta dal coronavirus nella primavera 2020 è diventata un caso. Negli ultimi giorni più d'uno, a partire dal sindaco Giorgio Gori, ha sollevato dubbi e sospetti sulla missione “Dalla Russia con Amore”: 106 uomini e donne – medici, infermieri, scienziati, tecnici – arrivati a Bergamo nella notte tra il 25 e il 26 marzo 2020. Ufficialmente, per aiutare i colleghi italiani. In realtà, anche per raccogliere informazioni sul virus, per preparare Mosca alla pandemia e per collaborare alla nascita del vaccino Sputnik. Che cosa fecero, davvero, i militari russi inviati a Bergamo dal Cremlino con il benestare dell'ex premier Giuseppe Conte? Qui, nella città allora ribattezzata la “Wuhan d'Italia”, dove sono rimasti fino al 7 maggio 2020. «Io li ho visti lavorare sodo, aiutare, fare il loro dovere e anche bene. Sempre seguiti da medici e militari italiani. Il che, forse, può rendere complicato potersi muovere liberamente. Se queste congetture sono vere, io non posso saperlo». Lui è Sergio Rizzini, bresciano, responsa-

bile Sanità dell'Associazione nazionale Alpini. Alpini che a Bergamo, per alleggerire la pressione dei ricoveri sull'ospedale Papa Giovanni XXIII, allestirono in tempi record l'ospedale d'emergenza alla Fiera. È anche e soprattutto lì che hanno lavorato i russi. «Gestivano un modulo di terapia intensiva da 12 posti letto (l'altro modulo era in mano al personale di Emergency). Erano una quarantina, avevano portato i loro respiratori – ricorda Rizzini –. Facevano turni da sei ore, li portavano con una navetta dall'albergo». L'hotel San Marco, un 4stelle in centro a Bergamo. Prima ospitava i medici militari italiani: poi, quando arriva il contingente russo, gli italiani vengono spostati in provincia, in una struttura meno confortevole. «Ci hanno fatti sloggiare dalla notte al giorno», ricorda uno dei tanti medici giunti in supporto alla Protezione civile. Dal San Marco i russi uscivano all'alba per andare all'ospedale della Fiera e a sanificare e decontaminare a botte di alcol in soluzione al 70% ospizi e case di cura nella provincia di Bergamo e Brescia, dove il virus faceva strage (2milioni i metri quadrati bonificati in 120 strutture). Operavano insieme ai militari del 7° Reggimento difesa CBRN “Cremona” dell'Esercito (specializzato nella difesa nucleare, biologi-

ca e chimica). In questi giorni il tema soldati-russi, a Bergamo, è tabù. La direzione dell'ospedale ha ordinato il silenzio a medici e infermieri. Ma qualcuno, informalmente, riannoda i ricordi. «Mi colpì – racconta un camice bianco – che gran parte dei russi aveva una specializzazione non clinica. Insomma, non erano formati per aiutare in ospedale. Era chiaro che li avevano mandati per capire cosa stava succedendo, per studiare i nostri protocolli». Altra voce: «In ospedale fecero un passaggio rapidissimo – due giorni – per imparare i software gestionali. Il software era comune, noi e loro. Poi lì non li abbiamo più visti. Giravano per le Rsa».

“Io li ho visti lavorare sodo”, racconta il responsabile sanità degli Alpini presenti a Bergamo



▲ **“Dalla Russia con amore”**
Il manifesto che “celebrava” la missione russa in Italia ai tempi del Covid e chiamata “Dalla Russia con amore”, come un film di 007





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PROGETTO

Cure palliative, eccellenza per i piccoli

Inaugurato il centro dell'ospedale Bambino Gesù. Parolin: qui è come sentirsi a casa

ALESSIA GUERRIERI
Passoscuro (Fiumicino)

Nelle camerette al secondo piano con i pesci alle pareti ci sono già Alisa, Zakhar, Sofia, Maria e Vadym. Sono arrivati da Kiev nei giorni scorsi con gravi patologie e in più con negli occhi le immagini della guerra. Ora per loro è arrivata un po' di serenità nel nuovo centro di cure palliative che l'ospedale Bambino Gesù ha inaugurato ieri a Passoscuro (Fiumicino) il più grande d'Italia. Ma in questa struttura che oggi conta 20 moduli abitativi (30 a regime), saranno ospitati bambini non guaribili ad alta complessità assistenziale. Ogni stanza è pronta ad accogliere non solo i piccoli pazienti, ma tutta la famiglia, con un angolo cottura e un salottino perché chi sta affrontando la malattia si senta a casa. Dalle finestre si vede il mare e i grandi dipinti alle pareti con le immagini de *Il piccolo principe* parlano di speranza e di desideri custoditi nel cuore.

Ecco perché il segretario di Stato vaticano, cardinale Pietro Parolin, ne sottolinea «l'ambiente familiare, dove non ci si

sente in ospedale, ci si sente a casa e la possibilità di avere accanto genitori e fratelli perché questo tipo di malattie non deve isolare, ma creare ancora più solidarietà e vicinanza». Da qui l'auspicio che questa struttura «possa diventare un abbraccio misericordioso per chi vi è accolto e chi vi lavora e sia capace di dare dignità e speranza».

Tutto questo grazie a una gara di solidarietà iniziata a luglio 2020 con la campagna *Mi prendo cura di te*, realizzata dalla Fondazione Bambino Gesù di Roma grazie alla quale sono stati raccolti circa 3 milioni di euro. Fondazione Angelini, Fondo per la filantropia Andreotti e Brusone, Fondazione Giulio e Giovanna Sacchetti, la duchessa Maria Luisa Magistrati Gaetani D'Aragona, Aeronautica militare, Guardia di Finanza, Fondazione Mediolanum, Fgci, Ferrovie dello Stato, Beppe Fiorello con il suo spettacolo all'Auditorium Conciliazione del 20 aprile sono solo alcuni dei donatori che la presidente del Bambino Gesù Mariella Enoc definisce «persone grandi che hanno visto oltre». E riferendosi loro, dopo la benedizione della sede del vescovo di Santa Rufina monsignor Gianrico Ruzza, aggiunge: «Chi viene qui capisce che il cuo-

re non vi ha traditi». Il suo ricordo va al «grido di dolore dei genitori di Alfie Evans sentito a Liverpool» quando doveva essere staccato il respiratore al figlio, che ha ispirato il centro perché «i bambini che non possono essere guariti, possono essere comunque curati». Nel rispetto dei genitori, «non facendo accanimento, e non dovendo i bimbi essere costretti a morire se qualcuno lo decide». Ma non chiamatelo *hospice*, dicono il governatore del Lazio Nicola Zingaretti e l'assessore alla Salute Alessio D'Amato: «È un luogo di cura, accoglienza e solidarietà internazionale».

Ospitati
anche bimbi
in arrivo
dalla guerra.
Il successo
della gara
di solidarietà:
raccolti 3
milioni. Enoc:
grazie a chi
ha visto oltre

