



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

28 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



Ismett, tumore metastatico del colon retto curato con un trapianto di fegato

Il delicato intervento su un paziente proveniente da Roma che non poteva più essere sottoposto a resezione epatica. Per la prima volta in Sicilia è stato effettuato su un caso di questo tipo.

28 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Il tumore metastatico del **colon retto** si può curare col trapianto. Accade **all'Ismett** di Palermo dove è stato eseguito- per la prima volta in Sicilia- un trapianto di fegato su un paziente che presentava metastasi epatiche a causa di un tumore al colon retto. Ad essere sottoposto al **delicato intervento** un paziente proveniente da Roma, di 62 anni. L'uomo- già sottoposto a diversi interventi chirurgici e cicli di chemioterapia- non poteva più essere sottoposto a **resezione epatica**, il trattamento che resta quello ideale in caso di metastasi, e per questo si era rivolto ad Ismett. «Anche nel Sud Italia- spiega il prof. **Salvatore Gruttadauria** (*nella foto*)- si offre finalmente questa opzione terapeutica non convenzionale per la cura delle metastasi epatiche da tumore del colon-retto non resecabili. Una nuova opportunità terapeutica efficace dopo trattamenti di chemioterapia tradizionale e precedenti interventi resettivi». A Palermo, il paziente è stato valutato ed inserito in lista trapianto. L'intervento che gli ha dato una nuova speranza di vita è stato eseguito a metà marzo dall'équipe chirurgica diretta dal prof. Gruttadauria, direttore del Dipartimento per la Cura e lo Studio delle Patologie Addominali e dei Trapianti Addominali. L'uomo adesso sta bene ed ha lasciato l'ospedale pochi giorni dopo l'operazione.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sempre più ricerca in campo oncologico. Attualmente, Ismett partecipa ed aderisce a diversi studi multicentrici- come il **Protocollo COLT** per il caso specifico delle metastasi da tumore colon-retto- e ad altri anche per trovare nuove speranza di cura per pazienti con colangiocarcinoma non resecabile. Ismett, inoltre, presto inaugurerà il Servizio di **Oncologia Medica** dedicato ai pazienti che afferiscono alla propria struttura. L'Istituto ha già nominato un Responsabile del Servizio di Oncologia e si prepara ad offrire cure anche in questo campo ai pazienti trapiantati o con gravi insufficienze d'organo che ne hanno necessità. «L'Istituto siciliano- spiega **Sergio Rizzo**, Responsabile del Servizio di Oncologia Medica di Ismett- è adesso impegnato in sinergia con la rete oncologica regionale per potenziare le indicazioni oncologiche al trapianto. Il nostro obiettivo è quello di una integrazione che consenta ai pazienti di ricevere in Sicilia un percorso di cure coerente con le più moderne strategie terapeutiche».

IL BOLLETTINO

Indice di positività al 15,5% I morti scendono a 82

••• Sono 59.555 i nuovi casi di Covid-19 registrati in Italia nelle ultime 24 ore, in calo rispetto ai 73.357 di sabato, per un totale di 14.364.723 dall'inizio dell'epidemia. I decessi sono 82, contro i 118 di ieri, per un totale di 158.782 sempre dall'inizio dell'epidemia. È quanto emerge dal bollettino del ministero della Salute sulla diffusione del coronavirus nel nostro Paese. I tamponi effettuati sono 384.323, contro i 504.185 del giorno precedente, con un rapporto tamponi-positivi che sale al 15,5 per cento. Gli attualmente positivi sono 1.262.891. Le persone ricoverate in terapia intensiva sono 464, in aumento rispetto a sabato quando erano 452. I ricoverati con sintomi nei reparti ordinari sono 9.181, 158 in più rispetto a sabato. I dimessi/guariti sono 52.022, per un totale di 12.943.050 dall'inizio dell'epidemia. Al livello territoriale, le Regioni con il maggior incremento di contagi sono Campania (7.471), Lazio (7.409) e Lombardia (6.783).



Il Covid che resta

• • • •

14.304.111

I casi totali di Covid-19 in Italia dall'inizio della pandemia (febbraio 2020) e fino a sabato scorso, 26 marzo.

73.357

I nuovi casi di coronavirus sabato 26 marzo in Italia, stabili rispetto alla settimana precedente dopo una fase di rialzo. Per il secondo giorno consecutivo i nuovi casi sono stati leggermente inferiori rispetto allo stesso giorno della settimana precedente, indice del fatto che potrebbe essere stato raggiunto e appena superato il picco di questa fase. Sabato 19 marzo i nuovi casi erano stati 74.024, con un aumento del 40 per cento su base settimanale rispetto a sabato 12 (53.825 nuovi positivi). Sabato 5 marzo i nuovi contagi erano stati 39.963, sabato 26 febbraio 38.375, in di-

minuzione di oltre il 20 per cento rispetto al sabato precedente, 19 febbraio, quando se ne erano contati 50.534. (+7.909 e Veneto (+7.163).

• • • •

14,5 per cento

Il tasso di positività sabato scorso in Italia (il 19 marzo era del 15,5 per cento), vale a dire che su 100 tamponi eseguiti, 14,5 sono risultati positivi. Sabato sono stati eseguiti 504.185 tamponi, tra test antigenici e molecolari.

44 per cento

L'incidenza in Italia della sottovariante di Omicron, BA.2, secondo uno studio dell'Istituto superiore di sanità pubblicato la scorsa settimana ma eseguito il 7 marzo.

452

I pazienti con il Covid ricoverati in terapia intensiva sabato scorso in Italia, 5 in più tra entrate e uscite rispetto a venerdì (in calo nell'arco della settimana: erano 471 sabato 19 mar-

zo). 9.023 i posti letto occupati sabato scorso nei reparti Covid ordinari. Erano 8.319 sabato 19 marzo.

• • • •

118

I morti per coronavirus sabato in Italia. Il giorno prima erano stati 146.

1-4-2022

Da venerdì 1° aprile il green pass (sia rafforzato, sia base) non sarà più obbligatorio per accedere a negozi, hotel, uffici pubblici, poste, banche, piscine e ai mezzi del trasporto pubblico locale. E verrà meno, per gli over 50, anche l'obbligo di essere in possesso del green pass rafforzato per andare al lavoro.

• • • •

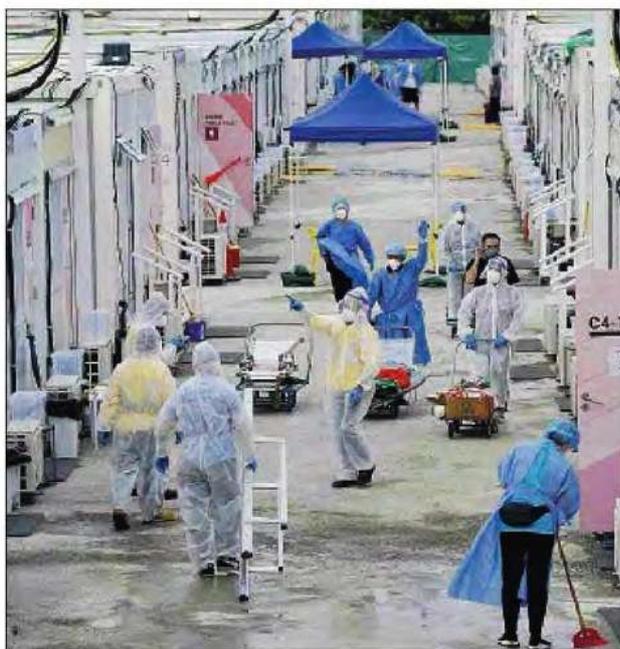
1.254.383

I positivi sabato scorso, ancora sopra il milione: sabato 19 marzo erano 1.147.519, sabato 12 marzo 985.622, sabato 5 marzo 1.018.831. Degli attualmente positivi, 1.244.908 pazienti sono in isolamento domiciliare.

• • • •

8.532

I nuovi casi di Covid-19 sabato scorso in Lombardia, la regione con il maggior numero di incrementi giornalieri (sabato 19 marzo erano stati 8.052). Seguono Lazio (+8.445), Campania (+8.243), Puglia



Un centro di assistenza Covid a Hong Kong (LaPresse)



Covid, le regole La cautela di Speranza

Il caso quarantena: alla fine non cambia

di **Margherita De Bac**
e **Adriana Logroscino**

La quarantena di 7 giorni per i positivi al Covid resterà in vigore anche dopo il primo aprile. Il decreto prevedeva «la cessazione dell'isolamento». La frenata arriva dal ministro Speranza che chiede prudenza.

a pagina 25

Caso quarantena, alla fine non cambia: positivi a casa per almeno sette giorni

Covid, il ministero della Salute sceglie la linea della cautela. Continua il calo del numero dei contagi

ROMA Mentre gli ultimi numeri confermano un'inversione della curva del contagio, la parola d'ordine resta prudenza. Il decreto che contiene le ultime misure sul Covid, in vigore a partire dal primo aprile, infatti, prevede che i positivi possano uscire dalla quarantena con un tampone negativo, senza citare un numero minimo di giorni. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, chiarisce però che gli obblighi per chi si contagia restano quelli previsti dalla circolare del 4 febbraio: per uscire dall'isolamento, se si è vaccinati, si attendono non meno di 7 giorni, se non si è vaccinati o se l'ultima dose risale a oltre quattro mesi, non meno di 10 giorni.

Saranno molte altre, inve-

ce, le misure che cambieranno da venerdì. Con la fine dello stato di emergenza, non si dovrà più esibire il green pass per entrare nei negozi, per viaggiare in metro, bus, treno, aereo o nave. Tornano a capienza piena gli stadi con green pass base, necessario anche per ristoranti e bar al chiuso. Decade l'obbligo, per gli ultracinquantenni, di esibire il super green pass per accedere ai luoghi di lavoro. A scuola tornano i prof non vaccinati, che però non potranno entrare in classe, e si cancella la dad per tutti, anche con più di 4 positivi: unica prescrizione la Ffp2. In caso di contatto con positivo, nessuna quarantena anche per non vaccinati. Il prossimo mese cancella il sistema delle regioni a colori.

Resta l'obbligo di mascherine al chiuso almeno per tutto aprile. Che poi decada non è deciso. «L'arrivo della stagione primaverile aiuta — ha dichiarato ieri Speranza in tv — valuteremo nel mese di aprile quello che avverrà a maggio, giugno e luglio. Invito tutti a prestare la massima attenzione».

È il nuovo corso, quello in cui «affrontare il virus con strumenti ordinari», come sostiene il ministro. I numeri non giustificano più lo stato di emergenza. I positivi (ieri 59.555) da giorni sono in calo, in un raffronto settimanale. Nelle ultime 24 ore è risalito lievemente il numero dei ricoverati in rianimazione (5 in più) e negli altri reparti (29 in più). Gli esperti considerano

probabile una ulteriore risalita nei prossimi giorni. In numeri assoluti, però, si tratta di una situazione ampiamente sostenibile per gli ospedali: i malati Covid occupano il 5% delle intensive e il 14% dei posti letto in area medica. In alcune regioni, come Campania e Calabria, c'è una crescita maggiore, che il presidente della federazione degli Ordini dei medici, Filippo Anelli, invita a non sottovalutare. Infine ieri in calo anche i decessi: 82. Ma dal 24 febbraio le vittime sono state 5.018.

Adriana Logroscino**Il decreto**

Prevede che gli infettati possano uscire dopo un tampone negativo, senza parlare di tempi

1,26 **3,8****Milioni**

Quante sono le persone in Italia attualmente positive al Covid (1.262.891 per l'esattezza), 8.508 in più rispetto a 24 ore prima

Per cento

L'incremento dei nuovi positivi al Covid nell'ultima settimana rispetto a quella precedente: 495.537 contro 477.340



La precisazione del ministero della Salute: non basterà solo un tampone negativo
I medici: serve prudenza nel ritorno alla normalità. Speranza: ora possibile più libertà

Isolamento dei positivi le regole non cambiano sette giorni per i vaccinati

IL CASO

ROMA

Nessuno "sconto" sulla quarantena dei positivi al Covid. Regole e tempi restano invariati anche con la fine dello stato di emergenza, precisano dal ministero della Salute. Costretto a intervenire per chiarire un passaggio del decreto approvato dal governo la scorsa settimana e appena entrato in vigore. Il provvedimento (articolo 4 comma 1) recita che «a decorrere dal 1 aprile 2022 è fatto divieto di mobilità dalla propria abitazione alle persone sottoposte alla misura dell'isolamento per provvedimento dell'autorità sanitaria, in quanto risultate positive al SARS-CoV-2, fino all'accertamento della guarigione». Non viene precisato un limite temporale e molti l'avevano interpretato come un allentamento della misura: non appena il tampone risulta negativo sei libero, anche dopo 4 o 5 giorni. Invece no. Dagli uffici del ministro Roberto Speranza sottolineano come al comma 3 dello stesso articolo si faccia riferimento alla «circolare del mini-

sterio della Salute con cui sono definite le modalità attuative dei commi 1 e 2». Si tratta, viene spiegato, della circolare a firma del direttore generale della Prevenzione Gianni Rezza del 4 febbraio, in cui appunto si specifica che «per i non vaccinati o i vaccinati che hanno completato il ciclo vaccinale da più di 120 giorni e per i guariti da più di 120 giorni l'isolamento dura 10 giorni con un test antigenico o molecolare negativo alla fine del periodo». Mentre «per i vaccinati con terza dose booster o che hanno completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni e per guariti da meno di 120 giorni l'isolamento dura 7 giorni», sempre con tampone negativo alla fine. Di fatto, nessuna variazione rispetto all'attuale regime.

Dal primo aprile, quindi, l'unica novità riguarda i cosiddetti contatti stretti di positivi al Covid, che non dovranno più mettersi in quarantena: senza fare distinzioni tra chi ha fatto una, due, tre o nessuna dose, il decreto prevede che per tutti scatti solo l'auto-sorveglianza. Che consiste

nel portare per 10 giorni la mascherina Ffp2 al chiuso e anche all'aperto in caso assembramenti. Alla prima comparsa dei sintomi bisogna, comunque, fare il tampone e ripeterlo dopo 5 giorni se si è ancora sintomatici.

Il numero dei nuovi contagi, se non altro, sembra in flessione. Poco meno di 60 mila quelli registrati ieri, nell'arco delle 24 ore, dal ministero della Salute, in calo rispetto agli oltre 73 mila conteggiati sabato. Ma con 120 mila tamponi processati in meno, tanto che il tasso di positività è dato in crescita, al 15,5%, mentre sabato era al 14,5%. Aumentano, anche se con numeri contenuti, i ricoverati in terapia intensiva e nei reparti ordinari. Mentre i morti sono stati 82, in calo rispetto ai 118 del giorno prima. Ma i medici sono preoccupati e chiedono al governo «maggior prudenza e gradualità nell'uscita dall'emergenza». Il presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, sottolinea che «dal 24 febbraio, giorno di inizio del conflitto in Ucraina, ad oggi abbiamo superato la soglia dei 5.

000 morti per Covid. Non dobbiamo dimenticarci di quest'altra guerra – avverte – che fa meno rumore ma che continua a mietere troppe vittime». Quindi l'appello al governo e al ministro Speranza «a spingere per l'adozione di tutte le misure necessarie per raffreddare le curve, abbattere i contagi e, di conseguenza, ridurre la mortalità». La replica di Speranza arriva dai microfoni di «Che tempo che fa», su Rai3: «Il virus non è scomparso, ma ora lo affronteremo con strumenti ordinari – dice il ministro – siamo in una fase diversa e ci possiamo permettere una maggiore libertà, anche per la stagione che inizia, in cui si sta più tempo all'aperto. Quello che succederà a maggio lo valuteremo nel mese di aprile». NIC. CAR. —

**Ieri altri 82 morti
il tasso di positività
dei tamponi
salito al 15,5%**
Il ministro della Salute
Roberto Speranza, 43 anni.
Dal 7 aprile 2019 è il segretario di Articolo Uno



Mascherine solo al chiuso. Positivi fermi 7 giorni

Covid, si cambia dal primo aprile senza pass nei bus e nei negozi

Diodato Pirone

Il 31 marzo sarà l'ultimo giorno dello stato d'emergenza anti-Covid. Le misure di prevenzione non saranno smantellate, a partire dalle mascherine, ma la gestione del dossier sarà completamente diversa. Ad esempio, chi avrà contatti con i positivi non dovrà più andare in quarantena, ma indossare la mascherina Ffp2 per dieci giorni dall'ultimo contatto. Finisce nel cè-

stino il sistema dei colori delle Regioni. La dismissione non sarà però totale. Il Super Green pass servirà ancora per 15 giorni per i ristoranti al chiuso mentre il Green pass base resta in vigore ancora per un mese per le mense, per partecipare a concorsi pubblici e corsi di formazione.

A pag. 14



Emergenza finita: isolamento e Pass, la svolta il 1° aprile

► Da venerdì l'Italia entra in una nuova fase: meno limitazioni per gli esercizi pubblici e gli stadi, smantellati Commissariato e Cts

IL FOCUS

ROMA Il 31 marzo sarà l'ultimo giorno dello stato d'emergenza anti-Covid. Le misure di prevenzione non saranno smantellate, a partire dalle mascherine, ma la gestione del dossier sarà completamente diver-

sa. Ad esempio, chi avrà contatti con i positivi non dovrà più andare in quarantena, ma indossare la mascherina Ffp2 per dieci giorni dall'ultimo contatto.

Finisce nel cestino il sistema dei

colori delle Regioni peraltro ormai da mese senza alcuna conseguenza concreta e saranno smantellati il commissariato affidato al generale Francesco Figliuolo e il Comitato Tecnico Scientifico. La dismisio-



ne non sarà totale. Pur senza tutti i poteri garantiti dall'emergenza nascerà un nuovo organismo presso Palazzo Chigi che sarà chiamato «Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia». Il governo dovrà nominare un direttore e non è escluso che saranno impiegati molti dei militari scelti da Figliuolo per cercare di evitare un laborioso passaggio di consegne. Dal primo gennaio del 2023 la nuova direzione anti-Covid passerà al ministero della Salute.

Dal 1 aprile il distanziamento non sarà più obbligatorio ma facoltativo, non servirà più il Green Pass per entrare nei negozi e negli uffici ma al chiuso servirà sempre la mascherina possibilmente Ffp2 che offre una protezione maggiore. Libero l'ingresso a cerimonie e feste pubbliche, sagre e fiere, parchi tematici e terme. Il Super Green pass servirà ancora per 15

giorni per i ristoranti al chiuso mentre il Green Pass base resta in vigore ancora per un mese per le mense, per partecipare a concorsi pubblici e corsi di formazione, per i colloqui con detenuti.

LE PROTEZIONI

Sui mezzi di trasporto pubblici non sarà più necessario il Green Pass rafforzato, ma fino alla fine del mese bisogna avere la mascherina Ffp2. Per treni, navi e aerei basta il certificato base per il prossimo mese e dal primo maggio non dovrebbe servire alcun documento e le mascherine non saranno più obbligatoriamente Ffp2 perché basteranno quelle chirurgiche.

Per centri benessere, sale gioco e centri congressi, invece, fino al 30 aprile servirà ancora il Green Pass rafforzato come per le discoteche che avranno capienza piena. Il Super Certificato sarà necessario fino alla fine dell'anno (se non cambieranno le regole) per effettuare una visita a parenti o amici ricoverati in ospedale.

Dal primo aprile si potrà andare a lavorare senza Super Green Pass. Anche chi ha più di 50 anni (e dunque sottoposto all'obbligo di vaccino) potrà andare al lavoro con il certificato di base, cioè quello che si ottiene con un tampone negativo. Resta la sospensione dall'incarico e dallo stipendio solo per medici, infermieri e personale delle Rsa fino al 31 dicembre. Cambieranno anche le regole per le scuole dove resteranno a casa so-

lo gli alunni positivi. Se ci sono almeno quattro casi positivi, la classe resta in presenza ma con mascherine Ffp2 per dieci giorni dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. La regola vale dall'infanzia alle superiori. Chi guarisce rientra a scuola senza certificato, ma con test negativo.

Resta da riferire dell'andamento della pandemia. I dati di ieri risentono dell'«effetto fine settimana», con la consueta riduzione dei numeri: sono 59.555 i nuovi contagi da Covid contro i 73.357 del giorno precedente.

Le vittime sono invece 82. Il tasso di positività è in risalita: al 15,5%, in crescita rispetto al 14,5% dell'altro ieri. Sono poi 464 i pazienti ricoverati in terapia intensiva e 9.181 quelli nei reparti ordinari.

Diodato Pirone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL TASSO DI POSITIVITÀ
RISALE AL 15,5%
MA LA PRESSIONE
SUGLI OSPEDALI È BASSA:
TERAPIE INTENSIVE
SOTTO QUOTA 500**



2

Contatti stretti Autosorveglianza e non quarantena

Chi è vaccinato e ha un «contatto stretto» con una persona (anche convivente) positiva al Covid, non è tenuto a restare in isolamento. Ma dovrà adottare un regime di autosorveglianza, vale a dire: l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2 al chiuso o in presenza di assembramenti fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto. In caso di sintomi deve fare il tampone.

1

Bar e ristoranti All'aperto niente Qr code

Dal 1° aprile al 30 aprile si entra senza Green pass in ristoranti e bar all'aperto, feste all'aperto, cerimonie. Sempre dal 1° aprile si può accedere con il Green pass base (quindi solo il tampone) nei ristoranti e nei bar al chiuso per il servizio al tavolo e al bancone. Servirà invece il Super green pass per feste di compleanno, di laurea e di nozze nei locali al chiuso. Dal 1° maggio non ci sarà alcun obbligo.

4

La scuola Restano a casa solo i positivi

Gli alunni positivi devono stare in isolamento fino a guarigione e per loro può scattare la Dad. Potranno rientrare in classe senza certificato medico, ma con esito negativo di un tampone. Tutti gli altri alunni, dal 1° aprile, potranno continuare ad andare a scuola. Ai primi sintomi occorre un test da ripetere dopo 5 giorni. Chi ha più di 6 anni deve ancora indossare la mascherina, ma basterà quella chirurgica.

3

Gli hotel Cade ogni restrizione

Dall'1 aprile l'ingresso negli hotel e nelle strutture ricettive sarà senza alcuna limitazione. Dunque non sarà necessario mostrare il Green pass, neppure quello base. E il lasciapassare verde non sarà richiesto ai clienti che vi alloggiano neanche per accedere ai ristoranti interni agli hotel e agriturismi. Resta però l'obbligo del Super green pass per aree fitness, piscine e Spa di tutte le strutture ricettive.

6

I negozi Niente controlli all'ingresso

Dal 1° aprile per entrare nei negozi e nei centri commerciali non servirà il Green pass, neppure quello base. Ma i clienti dovranno indossare la mascherina (basterà anche quella chirurgica). Questa regola vale anche per parrucchieri, barbieri, centri estetici, uffici pubblici, banche, Poste. Dal 1° maggio cadrà anche l'obbligatorietà della mascherina al chiuso.

5

Bus e metro Basta indossare la mascherina

Dal 1° al 30 aprile per salire su autobus, metropolitane, tram e tutti gli altri mezzi del trasporto pubblico locale non servirà più il Green pass, mentre fino a venerdì resta l'obbligo di avere il lasciapassare verde rafforzato (quello che si ottiene con tre dosi di vaccino o dopo la guarigione dal Covid). Resta però l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2. Dal 1° maggio non ci saranno più obblighi.

8

Cinema e teatri Fino al 1° maggio con il Super pass

Fino al 30 aprile per vedere un film al cinema o uno spettacolo a teatro o assistere a un concerto, servirà ancora il Green pass rafforzato e la mascherina Ffp2. Dal 1° maggio il certificato verde non sarà più richiesto e cadrà anche l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2. Lo stesso vale per le attività al chiuso nei centri sociali culturali e ricreativi e nelle discoteche.

7

Treni e aerei Green pass base ancora necessario

Dal 1° al 30 aprile per salire su aerei, treni, navi, taxi e auto a noleggio con conducente bisognerà mostrare almeno il Green pass base (ottenuto con test antigenico che vale 48 ore o molecolare con validità 72 ore). Anche su questi mezzi di trasporto occorrerà inoltre indossare la mascherina Ffp2. Dal 1° maggio non ci saranno più obblighi.



Regole anticovid, si cambia

Da aprile non servirà più il green pass per andare in banca o in posta, in albergo e sul bus. Ridotto l'obbligo delle Ffp2. Smart working semplificato fino a giugno

Lo smart working semplificato, che ha caratterizzato la fase emergenziale della pandemia, non andrà in soffitta il 31 marzo. Nel settore privato sarà prolungato fino al 30 giugno. La mascherina continuerà a essere un obbligo al chiuso fino al 30 aprile. Ma, eccezion fatta per alcuni particolari luoghi ed eventi in cui viene previsto l'obbligo di indossare la Ffp2, in tutti gli altri luoghi chiusi si potrà indossare anche la chirurgica. Dal 1° al 30 aprile, gli italiani non potranno ancora dire addio al green pass ma l'uso delle certificazioni verdi sarà di molto alleggerito rispetto all'attuale regime. Dal 1° al 30 aprile

tutti i lavoratori, a prescindere dall'età, possono lavorare se in possesso del «green pass base». Sono alcune delle novità previste dal decreto legge n. 24/2022, sulla *Gu* del 24 marzo.

Cerisano-Cirioli da pag. 2

Ad aprile, a prescindere dall'età, serve solo il green pass base. Dall'1/5 addio certificazione

Controlli unificati sul lavoro

DI DANIELE CIRIOLI

Una sola corsia per entrare nelle fabbriche e negli uffici pubblici per lavorare. Dal 1° al 30 aprile, infatti, tutti i lavoratori, a prescindere dall'età, possono lavorare se in possesso del «green pass base». Dal 1° maggio, invece, sarà libertà assoluta dalla certificazione verde.

Fino al 31 marzo, invece, le corsie restano due: una per chi non passa i 50 anni d'età che deve dimostrare il «green pass base»; l'altra per quelli con più di 50 anni che, invece, devono esibire il «super green pass».

Nella pratica, la novità comporta ai primi la proroga dell'obbligo, altrimenti scaduto il 31 marzo; ai secondi (oltre 50 anni) una semplificazione: non più il «super green pass» (ottenibile solo per vaccinazione o guarigione, mai per tampo-

ne negativo), ma il «green pass base» (ottenibile per vaccinazione, guarigione e anche per tampone negativo) con anticipo, peraltro, della scadenza dell'obbligo (al 30 aprile e non più al 15 giugno).

Green pass e luoghi di lavoro. Dal 15 ottobre 2021 il green pass è un requisito indispensabile per l'accesso ai luoghi di lavoro, per svolgere ogni tipo di attività lavorativa e/o di formazione e/o di volontariato. Questo nelle aziende private e negli uffici pubblici, con la sola eccezione di settori e attività speciali (sanità e co-



si via).

La disciplina si è poi evoluta e, con l'introduzione dell'obbligo vaccinale, dal 15 febbraio, vigono regole differenti in base all'età dei lavoratori: quelli con meno di 50 anni, come accade dal 15 ottobre 2021, continuano a dover esibire il green pass base; quelli con più di 50 anni, che sono soggetti all'obbligo vaccinale, devono avere il «super green pass».

Torna utile il «tampone». Dal 1° aprile è previsto un nuovo aggiornamento, previsto dal decreto legge n. 24/2022, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 70 del 24/3/2022 (si veda anche il servizio nella pagina precedente). Con le seguenti novità: l'estensione della durata dell'obbligo del green pass base ai lavoratori con meno di 50 anni (l'attuale vincolo sarebbe terminato il 31 marzo); uno «sconto» dell'obbligo ai lavoratori over50enni, richiedendo il green pass base al posto del super green pass (l'attuale vincolo, peraltro, sarebbe terminato il 15 giugno 2022).

Le nuove regole valgono per il mese di aprile.

La verifica. La verifica del rispetto delle prescrizioni sul green pass (rafforzato o meno) spetta sempre, anche dal 1° aprile, ai datori di lavoro, pubblici e privati, con riferimento ai soggetti che svolgono l'attività lavorativa nei rispettivi luoghi di lavoro.

Si ricorda che la legge n. 165/2021 ha previsto che i lavoratori possano consegnare al datore di lavoro una copia della propria certificazione verde Covid-19, così, per tutta la durata della relativa validità, sono esonerati dai controlli.

La sostituzione degli assenti. Restano operative anche le regole sulla possibilità di sostituire i lavoratori assenti perché non in possesso del green pass, tramite assunzioni a termine in sostituzione: dopo il quinto giorno d'assenza ingiustificata, quando è possibile sospendere il lavoratore e per la sua sostituzione si può assumere a termine altri lavoratori.

Le sanzioni. Quella a carico dei datori di lavoro, pubblici e privati, e dei responsabili della sicurezza delle strutture in cui si svolge l'attività giudiziaria è prevista per la violazione

dell'obbligo di verifica del green pass (rafforzato o meno).

La sanzione si applica anche ai datori di lavoro diretti dei lavoratori dipendenti che svolgono attività lavorativa, a qualsiasi titolo, in luoghi di lavoro di altri datori di lavoro. Salvo che il fatto costituisca reato, la sanzione è pari al pagamento di una somma da 400 a mille euro.

Quando la violazione avviene con utilizzo di veicolo, la sanzione aumenta a un terzo; raddoppia, in caso di reiterata violazione.

Quella a carico dei lavoratori è per accesso ai luoghi di lavoro senza green pass (rafforzato o meno): pagamento di una somma da 600 a 1.500 euro, ferme le conseguenze disciplinari in base ai rispettivi ordinamenti.

— © Riproduzione riservata — ■



«Utile non ridurre l'isolamento Dopo una settimana diminuisce il rischio di infettare gli altri»

Cicigliano (Cts): ospedali tornati a curare tutti i malati, passo importante

di **Margherita De Bac**

Contagi che stentano a scendere, ma il primo aprile l'Italia allenta ancora un altro po' le restrizioni. Passo azzardato?

«Se l'alleggerimento avviene in progressione, come in questo caso, non è azzardato», obietta Fabio Cicigliano, del Comitato tecnico scientifico che il 31 marzo termina il mandato, in linea con la fine dello stato di emergenza.

È opportuno lasciare la durata dell'isolamento a sette giorni?

«Abbreviare l'isolamento significherebbe avere in circolazione più persone positive capaci di contagiare gli altri, perché a cinque giorni dal contagio il virus ha una maggiore probabilità di essere ancora presente rispetto a sette giorni. In altre parole, dopo una settimana diminuiscono le probabilità che un individuo possa trasmettere l'infezione. Quindi alla luce di queste considerazioni appare utile non cambiare la durata dell'isolamento, spesso confusa con la quarantena che riguarda il contatto stretto delle persone sane con un positivo. Con il nuovo decreto la quarantena lascia il passo all'autosorveglianza per tutti».

E quelli che cercano di evitare la registrazione di positività nel sistema facendo i tamponi a casa?

«Con l'allentamento delle quarantene dal primo aprile diventa ancora più importante confrontarsi responsabilmente con il medico di fami-

glia in caso di positività riscontrata a casa. È un grosso contributo individuale al controllo dell'epidemia».

Siamo a un nuovo passaggio critico della pandemia?

«Ciò che conta è che gli ospedali e gli altri luoghi di cura siano tornati a dedicarsi alle malattie diverse dal Covid. Negli ultimi due anni non sempre si è riusciti a garantire a tutti i pazienti la dovuta attenzione. È un traguardo importantissimo. Purtroppo i malati con patologie gravi e urgenti, hanno avuto minori opportunità di cura».

I numeri dei contagi però sembrano indicare un peggioramento.

«I sistemi sanitari regionali registrano nella curva una importante riduzione dei ricoveri in terapia intensiva e un modesto incremento nei reparti di degenza, prevalentemente sostenuti da pazienti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo. A questo dobbiamo guardare».

L'Italia è stata la più rigorosa nella politica delle chiusure. Però i risultati non sembrano molto diversi da quelli di Paesi che hanno stretto poco: i casi sono in crescita ovunque. Valevano i pesanti sacrifici?

«Non è così, l'Italia è messa molto meglio. I livelli di circolazione virale, sostenuta dalla variante Omicron, sono alti eppure c'è bassa pressione sui servizi assistenziali. In Francia con un'incidenza di poco superiore alla nostra, sono oltre 300 i ricoveri in area medica ogni milione di abitanti (da

noi 150) e ben 23,2 in terapia intensiva (da noi 7,7). Significa che le misure sono state efficaci e calibrate».

Con gli stessi numeri, in altre fasi dell'epidemia, non sarebbero mai state riviste le regole attualmente in vigore. Ora si comincia a pensare se modificarle. È presto?

«I risultati della campagna nazionale di vaccinazione hanno dato un contributo formidabile alla difesa della popolazione dalle forme più gravi di Covid. Il 95% degli italiani over 12 ha effettuato almeno una dose o si è immunizzato naturalmente poiché ha preso l'infezione ed è guarito da meno di sei mesi. Con questi numeri si può pensare a un graduale, ultimo allentamento delle misure scattate lo scorso ottobre 2021 prima all'aperto e poi al chiuso».

Anche i no vax avranno meno limiti nella vita sociale e probabilmente milioni di italiani senza un minimo di immunità potranno circolare, nonostante gli over 50 fossero obbligati a vaccinarsi. Fallimento dell'obbligo?

«L'obbligo è dal punto di vista tecnico la migliore soluzione per proteggere la popolazione più esposta alle conseguenze pericolose del Covid. Il tema si è purtroppo trasformato in una contrapposizione ideologica tra favorevoli e contrari. C'è stata una fuga, una ricerca di scappatoie che io definisco escapologia vaccinale».

mdebac@rcs.it



ANDREA CRISANTI

«Dobbiamo dire stop alle chiusure anti pandemia»

FABIO DRAGONI

a pagina 11

ANDREA CRISANTI

«Ora basta con le chiusure anti Covid»

Il microbiologo: «Il virus è mutato e davanti alla sua infettività non c'è misura di contenimento che regga. Abbiamo i vaccini, liberalizziamo tutto. I decessi? I più fragili restano fragili anche se sono immunizzati»

di FABIO DRAGONI



■ Professor Crisanti, la disturbo?

«No, sono in aeroporto a Londra. Sto tornando a Padova».

Sarò sintetico. Esattamente due anni fa eravamo in piena emergenza e il bollettino Covid contava 6.800 morti. Che ricordi ha di quei giorni?

«Avvenimenti che si susseguivano in modo caotico. Talvolta ho assistito impotente».

Lei si ritrovò catapultato in Veneto. Perché?

«La cattedra di microbiologia all'Università di Padova mi era stata assegnata per chiara fama ed eccezionali meriti scientifici nel maggio 2019. Da lì il passaggio è stato naturale in ruoli di direzione».

Cosa la colpiva di più in quei giorni?

«Un virus nuovo e una malattia molto grave che colpiva soprattutto le persone debilitate e vulnerabili. Reparti sopraffatti dalle richieste dei malati. La popolazione impaurita. Molti decessi».

Si parlava del virus cinese da almeno un mese prima. Si aspettava una cosa del genere?

«Non per vantarmi, ma il 20 gennaio avevo messo in allarme l'azienda ospedaliera. E dopo una settimana avevamo il test

diagnostico pronto.

Avevamo stoccato quasi 40.000 reazioni. E su mio impulso avevamo acquistato una decina di respiratori e tutte le dotazioni di ossigeno erano piene. Ci eravamo mossi in anticipo. Poi le autorità regionali hanno ordinato di fare il test a tutti gli

abitanti di Vc' Euganeo. Una decisione estemporanea che ha creato una situazione epidemiologica ideale per studiare la dinamica della trasmissione del virus. Scoprimmo che i contagi erano molti di più rispetto ai dati ufficiali. L'articolo che abbiamo pubblicato in proposito su *Nature* è stato uno dei più citati al mondo. Le strategie Covid zero di Australia, Nuova Zelanda e Singapore si basano su quel lavoro».

Lei che spiegazione dà del motivo per cui il Covid si è molto diffuso in Lombardia e Veneto?



VERITÀ

Senza quelle due regioni il quadro italiano sarebbe molto diverso.

«Quando abbiamo scoperto il paziente di Codogno, il virus si era già diffuso a macchia d'olio in tutta la Lombardia. I primi casi di infezione in Lombardia datano probabilmente fra la seconda e la terza settimana di gennaio. Il lockdown è stato fatto l'8 marzo. E in due mesi il Covid ha avuto modo di diffondersi sfruttando le condizioni particolari della Lombardia. Una rete di connessioni fra le persone e un'economia tra le più sviluppate in Europa con continui scambi commerciali. Poi una popolazione relativamente anziana. Elementi che hanno alimentato la diffusione del virus e la letalità della malattia».

Dopo i meriti gli errori. Cosa non rifarebbe?

«Mi sono fatto influenzare durante i primi giorni nel minimizzare i rischi. Mi sono piegato inizialmente al pensiero comune. Poi non l'ho fatto più».

È per questo che ha litigato con il governatore Zaia?

«Se devo dire una cosa la dico. Non mi autocensuro più».

Quali errori sono stati compiuti nella nostra campagna di vaccinazione?

«Non credo siano stati poi così tanti. È iniziata balbettando più per la mancanza di dosi che non per carenze logistiche. Spagna, Inghilterra e Germania non hanno avuto bisogno dell'esercito per vaccinare. Ci saremmo riusciti anche con una struttura commissariale normale».

Nei trial clinici sui vaccini abbiamo poi scoperto che sono stati somministrati anche a chi aveva ricevuto il placebo invece del preparato. I dati che abbiamo sono quindi poco affidabili.

«Discorso complesso che richiede valutazioni di carattere etico. Se i trial da subito dimostrano che il gruppo dei pazienti trattati ha un vantaggio rispetto a chi non ha ricevuto il vaccino, in termini di benessere e di salute, in genere si dà il trattamento anche al gruppo cosiddetto di controllo. È il prezzo che la conoscenza paga alla necessità di fare del bene.

Quest'ultima ha una priorità».

Nel Regno Unito che lei ben conosce per motivi lavorativi il dibattito su Covid e vaccini è stato così isterico come in Italia?

«In Gran Bretagna hanno la migliore scuola di epidemiologia. Una modellistica fra le migliori del mondo. Tranne esitazioni iniziali, il governo ha poi preso decisioni basate su dati e proiezioni. Scelte tutte corrette, anche se apparentemente controintuitive. Perché l'obiettivo non è mai cambiato».

Quale obiettivo?

«Proteggere i deboli dal contagio per evitare che morissero. Senza i vaccini l'unico rimedio era il distanziamento sociale e nelle forme più estreme il lockdown. Ciò ha consentito di guadagnare tempo ma non di risolvere il problema. I nostri politici dopo la fine della prima ondata hanno pensato che il problema fosse risolto. La mia proposta di creare in quel momento una struttura permanente di tracciamento fu ignorata. Dopodiché sono stati introdotti i colori che hanno consentito alle attività di continuare. Ma non scordiamoci mai che la seconda ondata ha fatto novantamila morti in Italia. Infine, sono arrivati i vaccini che hanno consentito di allentare alcune misure. Nel frattempo, il virus è cambiato».

Come?

«Ha un indice di infettività Ro che va da 12 a 15. Tipo il morbillo. Mi creda: con numeri di questo tipo non c'è misura di contenimento che funzioni. Quindi tanto vale non adottarle. E cercare di vaccinare quanta più gente possibile. La priorità rimane sempre di proteggere i vulnerabili. Che, anche se vaccinati, vulnerabili rimangono. Infatti tutte le centinaia di morti che contiamo ogni giorno sono persone vaccinate ma fragili».

Continuare con le dosi serve?



VERITÀ

«Non cambia moltissimo la situazione. Se fragile sei, fragile rimani. Se sei in età da lavoro, devi poter fare il lavoro agile in remoto. Se sei pensionato e soprattutto indigente devi essere economicamente sostenuto. Chi ti viene ad assistere per fare da badante deve farsi il tampone ogni volta che ti viene a trovare. Questo è il motivo per cui a metà gennaio dissi: "Liberalizziamo tutto adesso"».

Queste dichiarazioni mi sorpresero...

«Abbiamo invece aspettato tre mesi. Esattamente il periodo in cui l'immunità della vaccinazione e della guarigione inizia a diminuire. E infatti abbiamo l'aumento dei casi. Lo dissi chiaro. Più aspettiamo e più diventiamo suscettibili. Matematico».

Cos'è naturale che faccia un virus nella sua evoluzione?

«Dal punto di vista evolutivo la spinta principale è la riproduzione. Ma questo vale per qualsiasi organismo: dal virus al microrganismo per finire all'essere umano o alla balena. Qualsiasi cosa faciliti la riproduzione ha un vantaggio selettivo. Infatti, i virus con le successive varianti hanno coefficienti di riproduzione sempre più elevati. La spinta selettiva agisce in tal senso, dopodiché abbiamo introdotto una barriera».

Quale?

«Il vaccino. Con questo la percentuale delle persone suscettibili diminuisce. Le più fragili muoiono. Quelle che guariscono

hanno una risposta immunitaria che contrasta il virus. Qui la spinta selettiva del virus si modifica. Non c'è solo la necessità di riprodursi, bensì quella di riprodursi in persone potenzialmente protette. Ed è per questo che il virus evolve in forme che non vengono riconosciute dai vaccini. La spinta è sempre la riproduzione».

Quindi diventano meno letali?

«È un tema di grande interesse, il rapporto fra evoluzione e virulenza. Se il microrganismo per riprodursi deve fare un danno, non evolve verso forme non virulente. Se ne può fare a meno sì. Il parassita della malaria infetta l'uomo da quarantamila anni e non può evolvere verso forme non virulente. Sa perché?».

Perché?

«La virulenza è legata praticamente al numero di parassiti che ci sono nel sangue. Più ce ne sono, più chiaramente il paziente sta male. Però aumenta la probabilità che la zanzara che lo punge a sua volta si infetti e continui pure lei ad alimentare la riproduzione».

E con il Covid?

«Ci sono margini di flessibilità. La variante Omicron è meno virulenta perché colpisce le vie aeree respiratorie superiori. Ed è quindi più facile uscire e contagiare altre persone. Quindi la riproducibilità si associa a una minore virulenza».

Lei ha espresso in passato dubbi sulla coerenza e consistenza dei dati sui morti di Covid.

«Il calcolo è facilissimo. Aveva-

mo a dicembre 1.200 pazienti ricoverati in terapia intensiva. La permanenza media dura venti giorni. La probabilità di morire a questo stadio è del 50%. Seicento morti in venti giorni sono trenta al giorno».

Ne avevamo molti di più...

«Gli altri erano tutte persone vaccinate e fragili. Problema purtroppo non sollevato perché si aveva paura che i no vax argomentassero che il vaccino non funzionava. L'Iss, sollecitato, alla fine ha dovuto chiarire. La maggior parte dei morti sono persone sopra gli 80 anni e al 97% vaccinate».

È logico mantenere l'obbligo di vaccinazione in capo ai sanitari?

«In linea di principio il medico è a contatto con i fragili e deve essere sicuro di non infettarli. È una scelta politica. In Gran Bretagna, per esempio, non c'è l'obbligo di vaccinazione. Sono favorevole all'obbligo. Se non ci fosse l'obbligo penso che i medici si dovrebbero fare un tampone al giorno. Bisogna andare al lavoro con la certezza matematica di non essere infetti. Conta più il risultato finale che l'aspetto ideologico».

Cosa pensa di Astrazeneca?

«Ottimo vaccino con un tasso di complicazioni relativamente molto basso e paragonabile, ad esempio, a vaccini come quello contro la polio. Poteva essere usato. Poi non vorrei parlare di scontri fra compagnie. In Inghilterra e altri Paesi lo hanno usato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nostri politici pensarono che il problema fosse finito dopo la prima ondata. Proposero il tracciamento permanente e fu ignorato. Ci furono altri 90.000 morti



Dal 1° aprile**Il dopo Figliuolo
Riccò commissario
per le vaccinazioni**

ROMA Figliuolo via dal 1° aprile, per i vaccini arriva Riccò. Il generale, attuale comandante logistico dell'Esercito, è candidato a guidare la campagna.

Gentili e Loiacono
a pag. 12

Figliuolo via dal 1° aprile per i vaccini arriva Riccò

► Il generale, attuale comandante logistico dell'Esercito, candidato a guidare la campagna ► Ira dei presidi per il rientro dei prof No vax «Mansioni inesistenti, pagati per non lavorare»

IL CASO

ROMA Conto alla rovescia per l'addio di Francesco Figliuolo alla struttura commissariale anti-Covid. Dal 31 marzo cessa lo stato di emergenza e dunque finisce il lavoro sul fronte vaccinale del generale, che potrà dedicarsi a tempo pieno a guidare il Comando operativo di vertice interforze (Covi), l'organismo che coordina, pianifica e dirige le operazioni dei quasi diecimila militari italiani impegnati in missioni all'estero.

Ad assumere le funzioni del commissario straordinario sarà, dal 1° aprile, l'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia". Questa struttura opererà fino al 31 dicembre con gli stessi poteri di Figliuolo e farà capo al ministero della Difesa. Tant'è, che il vertice dell'Unità verrà indicato nei prossimi giorni dal

ministro Lorenzo Guerini e si tratterà probabilmente di un altro generale. Tra i papabili Maurizio Riccò, attuale comandante logistico dell'Esercito, che sarà affiancato da un vicedirettore vicario da scegliere tra i dirigenti di prima fascia del ministero della Salute. Le due nomine saranno ratificate con decreto del presidente del Consiglio, Mario Draghi.

Dal 1° gennaio 2023 il ministero della Salute subentrerà alla nuova Unità. Per preparare la transizione, dal prossimo ottobre nel dicastero guidato da Roberto Speranza verrà resa operativa una squadra (composta da una cinquantina di funzionari) che comincerà a pianificare le tappe successive della campagna vaccinale, che ha già visto la somministrazione di 135 milioni di dosi di vaccini anti-Covid.

IL PASTICCIO NELLA SCUOLA

Nel frattempo è polemica per la disposizione (contenuta nell'ultimo decreto) che permette dal 1°

aprile a 20mila professori non vaccinati di rientrare a scuola. Ma non in classe. Ed è proprio qui il problema: cosa andranno a fare? I docenti No vax, secondo la nuova norma, non potranno stare a contatto con gli studenti. E verranno quindi destinati ad altre mansioni. Ma, di fatto, non esistono altre posizioni utili. A

sottolineare questa criticità sono i dirigenti scolastici, che avranno un bel da fare per trovare una soluzione organizzativa.

Non solo. Per i presidi si pone anche un problema di equità nei



confronti di chi si è vaccinato per la sicurezza della collettività e anche per garantirsi lo stipendio. I docenti sospesi, infatti, sono rimasti finora a casa senza essere retribuiti. Da venerdì riprenderanno lo stipendio, ma non si sa ancora dove lavoreranno.

«Nella scuola non esistono mansioni senza contatto con gli alunni», sottolinea Antonello Giannelli, presidente dei presidi, «e chi non si è vaccinato tornerà a prendere lo stipendio. Con un bel danno per tutti: visto che non possono stare in classe, la scuola continuerà a pagare il supplente. Due stipendi per un solo posto, con

l'aggravante che in questo modo sono state tolte risorse dal fondo per l'aumento delle retribuzioni». Ancora: «In questo modo stiamo normalizzando la decisione dei No vax, in quanto li pagheremo per non lavorare. Un docente in cattedra lavora 18 ore in classe e tante altre ore per preparare la lezione, il docente non vaccinato non avrà neanche questo impegno. Così si fa passare il messaggio che chi non rispetta le regole alla fine l'ha vinta».

Contraria anche la Cisl scuola: «Un provvedimento che lascia perplessi», dichiara la neo-segretaria generale Ivana Barbacci,

«ambiguo e direi quasi impraticabile. Le soluzioni indicate rischiano di creare problemi e disparità di trattamento tra il personale che si è regolarmente sottoposto alla vaccinazione e chi invece non lo ha fatto».

**Alberto Gentili
Lorena Loiacono**

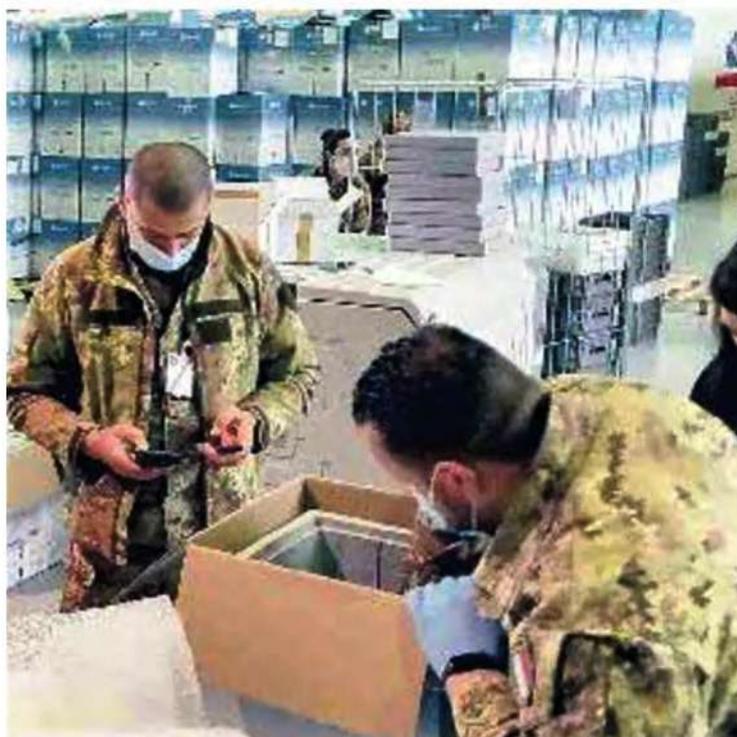
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**GIANNELLI: «PER FAR
TORNARE A SCUOLA
I DOCENTI TOLTE
RISORSE DEL FONDO
PER L'AUMENTO
DEGLI STIPENDI»**

LA STRUTTURA AFFIDATA AI MILITARI

Dal marzo dello scorso anno la struttura commissariale per l'emergenza Covid è affidata alle forze armate

A sinistra il generale Maurizio Riccò: potrebbe essere lui a guidare l'unità di coordinamento della campagna vaccinale



La road map del governo



Tornano i lockdown

Paura in Cina Shanghai chiude per il Covid

ALESSANDRO GONZATO

La Cina mette 25 milioni di persone in lockdown. Da oggi al 5 aprile Shanghai, la seconda città più popolosa, sarà divisa in due, (...)

segue → a pagina 15

In Italia Figliuolo sostituito da un'unità operativa In Cina il Covid fa ancora paura E Shanghai si chiude in casa

Il fiume che attraversa la città farà da "divisore" per tamponare tutta la popolazione
Preoccupazione per la crescita della variante Omicron. Anche gli Usa pronti a restrizioni

segue dalla prima

ALESSANDRO GONZATO

(...) e a segnare la divisione sarà il fiume Huangpu: fino a venerdì il provvedimento riguarderà la parte orientale della popolazione, poi toccherà alla zona Ovest. Le autorità hanno previsto tamponi molecolari a tappeto tra gli abitanti, scatta il blocco del trasporto pubblico così come delle fabbriche, a eccezione delle attività di prima necessità, ma la stragrande maggioranza delle imprese tornerà al lavoro da remoto. Per strada potranno circolare soltanto le persone autorizzate, per motivi professionali o di salute. Di fatto, salvo casi particolari, rimarranno aperti solo supermercati e farmacie, e questo ci riporta indietro di parecchi mesi, a quando il Covid

in Italia ma più in generale in Europa scandiva e paralizzava le nostre vite, all'impennata di contagi, agli ospedali pieni e alla paura.

MILIONI

La Cina impone restrizioni severissime a un numero di persone che equivale a quello di Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna messe assieme, eppure il bollettino quotidiano della pandemia recita numeri irrisori, pressoché insignificanti stando alle comunicazioni ufficiali fornite dal governo, circa 5-6 mila

infezioni a fronte di una popolazione di un miliardo 400 mila abitanti, e va sottolineato che la settimana scorsa la Cina ha dato conto dei primi due morti per il virus dopo più di un anno. Rapportando le cifre - è comun-

que bene ribadire che in quanto a trasparenza nelle comunicazioni il Dragone di certo non eccelle - è come se in Italia il Covid fosse completamente sparito, ma la Cina da ini-



zio 2021 persegue la strategia "zero Covid" che consiste in lockdown locali ai primi focolai e all'immediata messa in sicurezza degli anziani in attesa di aumentare la copertura vaccinale.

Il modello è dunque totalmente diverso rispetto a quello adottato a occidente, la variante Omicron fino a poche settimane fa era sconosciuta a quelle latitudini, e ora il Paese tenta di prevenire prima che piccoli focolai si allarghino rapidamente al resto degli abitanti, anche perché oltre a una limitata somministrazione di terze dosi la Cina deve fare i conti con una limitata efficacia contro le infezioni sintomatiche dei vaccini Sinovac e Sinopharm.

ALLERTA

Modello cinese a parte, la preoccupazione per una possibile nuova ondata a li-

vello mondiale c'è soprattutto ora che quasi tutti i collegamenti internazionali sono stati ristabiliti senza particolari restrizioni e con la Pasqua alle porte: chiara è che i numeri oggi sono sotto controllo e non sussiste alcuna emergenza, almeno nella stragrande maggioranza dei Paesi, e però vanno riportate alcune dichiarazioni di esperti. Anthony Fauci, ad esempio, il principale consulente medico della Casa Bianca, in un'intervista alla Bbc ha detto che dobbiamo «essere preparati alla possibilità di restrizioni più rigide e flessibili», qualora dovessero emergere nuove varianti. Riguardo all'aumento dei casi ha comunque aggiunto che al momento «non sembra associato ad alcun aumento della gravità dei contagi».

Mentre uno studio congiunto dell'Università di Liverpool e dell'Imperial College di Londra, pub-

blicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Lancet*, riporta che nei periodi peggiori della pandemia il "mix" Covid e influenza comportava un rischio di morte quattro volte maggiore, l'ultimo bollettino di casa nostra ci dice che il rapporto tra nuove positività e tamponi effettuati è salito al 15,5% (+1 rispetto a ieri quando era al 14,5%) e che ci sono 12 pazienti in più ricoverati in terapia intensiva, seppur la cifra complessiva rimanga ancora di poco superiore ai 9 mila, decisamente sotto il livello di guardia.

QUARANTENA

Il ministero della Salute, intanto, ha ribadito che le regole legate alla quarantena non cambiano: sette giorni di isolamento per i positivi che hanno ricevuto il vaccino e dieci per i non vaccinati, ma anche per quanti

ancora non hanno ricevuto la terza dose o si sono sottoposti alla seconda da più di 120 giorni. Agli sgoccioli anche l'incarico del generale Francesco Figliuolo in concomitanza con la fine dell'emergenza. Al suo posto ci sarà una unità operativa ad hoc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COLLEGAMENTI

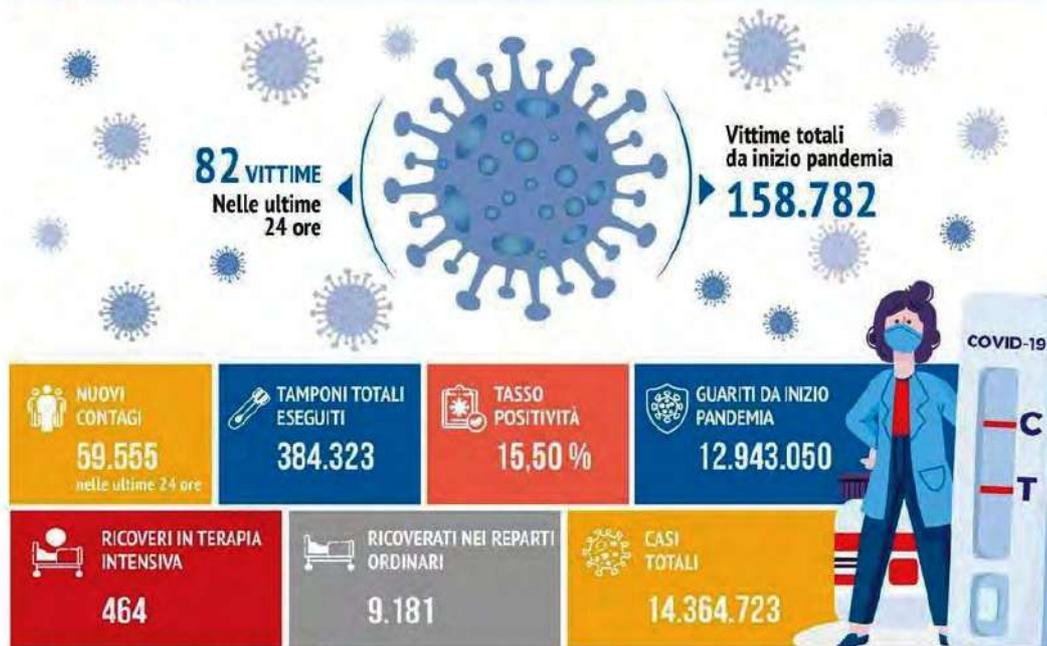
Nel mondo sale la tensione ora che gli scali sono quasi tutti aperti

INCERTEZZA

Per diversi giorni 25 milioni di persone non potranno uscire

I NUMERI DEL MINISTERO SULL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA IN ITALIA

IL BOLLETTINO



FONTE: Ministero della Salute - ISS (aggiornamento ore 18 del 27 marzo)



SANITÀ: PIÙ SPAZIO AI PRIVATI PER ALLEGGERIRE IL PUBBLICO

Tre le idee per incominciare: una legge che stabilisca equi vantaggi fiscali, l'utilizzo di call center specializzati e telemedicina per aumentare l'efficienza

di **Alberto Brambilla***

L'invecchiamento della popolazione, l'esigenza di intervenire sul fronte della prevenzione, la necessità di migliorare l'efficienza del Sistema Sanitario Nazionale, sono le tre leve che spingono nella direzione di un'alleanza ben strutturata tra sanità integrativa e pubblica. Per spiegare che il futuro della sanità è basato su una migliore integrazione tra pubblico e privato non servono grandi discorsi, bastano due considerazioni: 1) oltre agli aumenti previsti per la spesa sanitaria dai 115 miliardi del 2019 ai 128 e poco più del 2023/24, non sarà possibile investire molto di più viste le difficoltà delle finanze statali e l'ampiezza del debito pubblico; 2) l'invecchiamento della popolazione con oltre 16 milioni di ultrasessantacinquenni già tra 10 anni richiederà nuove tipologie di interventi e nuova spesa. Per questo serve una sanità che sia l'espressione dell'alleanza tra pubblico privato, naturalmente con la consapevolezza che il privato segue delle logiche diverse dal pubblico ma complementari. Infatti, al di là degli stanziamenti di 15,6 miliardi aggiuntivi previsto dal Pnrr, l'invecchiamento della popolazione porta con sé un aumento della spesa che difficilmente potrà essere assorbito dal Sistema Sanitario Nazionale; se poi consideriamo anche che la nostra sanità pubblica non dispone di grandi risorse né di attività a supporto dell'invecchiamento attivo dei senior e della prevenzione delle malattie, è indubbio che nei prossimi anni per la sanità integrativa si aprano spazi enormi anche sul fronte della prevenzione.

Infatti, il nostro Paese è in cima alle classifiche per aspettativa di vita ma è sotto la media europea per una vita nella 3° e 4° età in buona salute; abbiamo troppi non autosufficienti che vivono male una parte di vita che invece merita di essere vissuta bene e le persone hanno come obiettivo primario quello di vivere il più a lungo possibile ma in buona salute. Per questo motivo, anche alla luce dell'esperienza del Covid-19, sarà necessario ripensare al modello di assistenza e di gestione, a partire dagli autosufficienti spesso soli, per arrivare ai non autosufficienti; entrambe i casi necessitano di assistenza sociosanitaria, territoriale e domiciliare, attività che rientrano nel perimetro di quella che viene chiamata silver economy.

L'invecchiamento della popolazione, dunque, se ben gestito, può trasformarsi da costo in opportunità. Però la sanità integrativa è troppo basata sul sistema sanitario pubblico o convenzionato per poter funzionare bene, per cui una cosa è certa: il futuro della sanità integrativa



L'ECONOMIA

si gioca su una maggiore autonomia rispetto alla sanità pubblica e quello che abbiamo vissuto durante il lockdown lo ha fatto capire molto bene: ospedali quasi totalmente assorbiti dalla cura della pandemia, rinvii generalizzati della diagnostica e della cura, cittadini lasciati soli spesso senza neppure un conforto almeno telefonico.

Non a caso nel 2020 si è registrato un rallentamento nell'attività dei fondi sanitari integrativi per la diagnostica, la medicina specialistica e la prevenzione; invece sarebbe stato fondamentale e utile avere più autonomia, per esempio fornendo una assistenza tramite call center, device e domiciliare con un maggiore uso della telemedicina che è il vero futuro, dei fondi sanitari integrativi assieme alla prevenzione e riabilitazione. Se poi consideriamo che un'emergenza pandemica o sanitaria potrebbe ripetersi, dovrebbe risultare chiaro a tutti quanto sia importante intervenire per rafforzare il ruolo della sanità integrativa rendendola più strutturata per evitare che il sistema nel suo complesso vada di nuovo in sofferenza.

A mio avviso sono tre i passi da fare sulla strada della sanità integrativa: primo creare call center che 24 ore su 24 diano un primo livello di assistenza con personale specializzato; secondo rafforzare i call center sviluppando le tecniche di rilevazione a distanza di importanti patologie evitando di far andare in ospedale o peggio nei pronto soccorso le persone visto che oggi ci sono dispositivi elettronici in grado di raccogliere e trasmettere in tempo reale ai medici della telemedicina informazioni sullo

stato di salute a partire dalla pressione sanguigna; terzo intensificare gli interventi a domicilio su chiamata con personale specializzato, infermieristico e medico.

Stiamo parlando di un'evoluzione che potrebbe influire positivamente anche sull'efficienza della sanità pubblica riducendo, oltre al sommerso che è enorme se non è intermediato dai fondi sanitari, anche le liste di attesa per quelli che non dispongono di sanità integrativa. Tuttavia, servirebbe un quadro legislativo di riferimento che oggi manca; c'è una enorme disparità di trattamento tra iscritti ai fondi contrattuali o di tipo A, in genere per i lavoratori dipendenti che hanno il beneficio fiscale della completa deducibilità fino a 3.616 euro l'anno e i lavoratori autonomi che possono detrarre solo il 19% di circa 1.200 euro all'anno. Mi sembra dunque evidente che la prima cosa che il Parlamento deve fare è garantire un trattamento fiscale equo per tutti. Ma non basta; servirebbe una legge quadro sulla sanità integrativa con l'obiettivo di mettere ordine nel settore dove, secondo l'anagrafe del ministero della Salute i cui dati sono ancora fermi al 2017, ci sono 340 forme di assistenza integrativa. Molte sono solo costruzioni per beneficiare dei vantaggi fiscali mentre è necessario tutelare con una legge quadro le forme sanitarie efficienti e organizzate, dettando regole di tutela e patrimoniali che, come è accaduto per i fondi pensione, ridurrebbero il numero degli operatori e migliorerebbero l'operatività.

**Presidente Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il cambio di passo
porterebbe a ridurre
la pressione
sul sistema statale,
anche in vista del
fattore demografico**



“Fare a tutti la quarta dose non è per forza un vantaggio”

MASSIMO GALLI L'infettivologo: "Oggi stiamo vivendo una piccola nuova ondata sarebbe un delitto se in autunno gli ospedali fossero di nuovo bloccati dal Covid"

L'INTERVISTA

SIMONA BUSCAGLIA
MILANO

La parola d'ordine rimane «prudenza», per due motivi: non possiamo permetterci che «vengano nuovamente rimandate le cure dei pazienti non Covid» e «siamo di fronte a una piccola nuova ondata», i cui numeri «sono sottostimati». A parlare è Massimo Galli, infettivologo ed ex direttore di Malattie Infettive all'Ospedale Sacco di Milano.

Professore, i contagi aumentano, cosa dobbiamo aspettarci nelle prossime settimane?

«Non abbiamo finito di avere a che fare con questa malattia: Omicron 2 sta sostituendo Omicron 1 con grande rapidità. Non è particolarmente feroce come variante, quindi non mi aspetterei di avere di nuovo gli ospedali pieni ma un minimo di allerta la metterei. Quando le infezioni diventano tante, è normale che qualcuno finisca nei reparti: lo abbiamo visto con Omicron 1 e lo vediamo anche adesso con la sotto-variante».

Siamo di fronte a una nuova ondata?

«I numeri di questi giorni e il cambiamento di variante che si sta osservando sono indicatori di una possibile nuova ondata, una piccola nuova ondata per quanto riguarda l'impatto sull'organizzazione sanitaria di ospedali ma che comunque è un fenomeno in atto. Può concludersi a breve ma non può essere ignorata».

Quali misure restrittive non si dovrebbero abolire?

«Guardando i numeri, le misure prudenti sono giuste. Sarebbe un delitto se ci ritrovassimo in autunno nella condizione di dover di nuovo costringere molte persone a rimandare le cure perché gli ospedali sono bloccati dall'attività necessaria per il Covid. Voler eliminare al più presto possibile il Green Pass è una sciocchezza. Queste decisioni incidono inoltre sulle vaccinazioni: le percentuali di dosi tra i bambini e adolescenti sono basse perché è chiaro che se il messaggio è che è tutto finito, nessuno si vaccina più».

Si deve intervenire maggiormente in queste fasce d'età

con i vaccini?

«Sappiamo che il numero di non vaccinati è ancora elevato tra i più piccoli e questo facilita la circolazione dell'infezione».

Dovremo ricorrere alla quarta dose per tutti?

«Con questo vaccino, in questo momento, non c'è un'evidenza sufficientemente robusta per poter dire che sia un vantaggio per chi ha già ricevuto tre dosi».

C'è un problema legato al monitoraggio dei casi?

«Nelle ultime quattro settimane abbiamo avuto un milione e mezzo circa di nuovi contagi ufficiali e nello stesso momento in Germania ne hanno avuti cinque milioni. Noi abbiamo registrato 4.500 morti e loro 5 mila. È evidente che c'è qualcosa che non va in questi numeri: con ogni probabilità abbiamo sottodimensionato fortemente le registrazioni dei casi. Nell'ultimo periodo molti hanno preso il test in farmacia senza dire di essersi infettati, isolandosi a casa. I casi sono molti di più di quelli che vengono registrati».

Che estate ci aspetta?

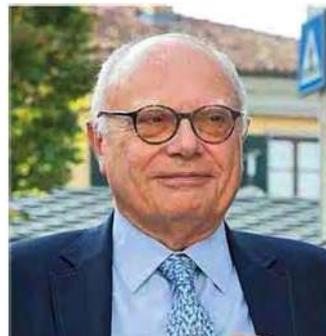
«Non sto suggerendo di chiudersi tutti in casa, ma ritengo opportuno che alcuni provvedimenti, prima di abolirli o modificarli in maniera sostanziale, vengano considerati con attenzione: penso ad esempio al Green pass o all'uso delle mascherine in determinati contesti. Dare continui segnali di "liberi tutti" alle persone è scorretto». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MASSIMO GALLI
INFETTIVOLOGO

Ultimamente molti hanno preso il test in farmacia senza dire di essersi infettati isolandosi a casa

I casi sono molti di più di quelli registrati. Basta confrontare i numeri italiani con quelli tedeschi



Pillole anti virus, è flop l'Italia non riesce a usarle “Tempi troppo stretti”

Doveva essere una delle armi per battere il Covid, ma chi si ammala ha solo cinque giorni per farsi prescrivere il farmaco per poi ritrarlo in ospedale. E spesso non bastano

di Elena Dusi

Spiacente, il tempo è scaduto. Per molte persone con il Covid arrivare alla pillola è una corsa contro il cronometro. E in circa un caso su quattro la gara finisce con una sconfitta. Le regole per ottenere l'antivirale infatti sono chiare: non devono passare più di cinque giorni dal tampone positivo. Altrimenti un trattamento da 610 euro (nel caso di molnupiravir, la pillola della Merck) o da 650 (per paxlovid di Pfizer) diventa inutile: non riesce più a impedire che il virus si replichi nell'organismo e l'infezione degeneri in malattia grave.

Il risultato è che le pillole contro il Covid, salutate al loro arrivo come il colpo decisivo contro il coronavirus, vengono usate ancora poco, e non solo in Italia. Il nostro paese, con 600mila confezioni acquistate di paxlovid e 50mila di molnupiravir, l'11 marzo ne aveva usate 2.072 del primo (arrivato in Italia il 4 febbraio) e 9.069 del secondo (disponibile dal 4 gennaio). E ora rischia di ritrovarci a fine anno con migliaia di confezio-

ni in scadenza. Paxlovid ha infatti una durata di 12 mesi, molnupiravir di 18.

«Sono farmaci che funzionano. I due antivirali, insieme agli anticorpi monoclonali, sono ben tollerati ed efficaci nel prevenire la malattia grave nei pazienti che hanno fattori di rischio», spiega Massimo Andreoni, che insegna malattie infettive e dirige il reparto del Policlinico universitario di Tor Vergata a Roma. «Però potremmo usarli meglio. Nel somministrarli incontriamo dei problemi». La scadenza dei cinque giorni è solo uno di essi. «Paxlovid interagisce con molti altri farmaci. Se abbiamo di fronte pazienti anziani che prendono altre medicine per i loro disturbi, usarlo può diventare complicato».

Se l'opzione della pillola di Pfizer – efficace all'88% – va scartata per questo motivo, si può fare ricorso alla pillola Merck, la cui efficacia si ferma però al 30%, tanto che l'Ema (Agenzia europea del farmaco) non l'ha ancora approvata. E non è detto che lo farà. Oppure si possono scegliere gli anticorpi monoclonali, tenendo conto però che solo Sotrovimab della Gsk è efficace contro Omicron: gli altri sono diventati inutili con l'arrivo a dicembre della nuova variante. Per oggi o domani ci si attende l'approvazio-

ne da parte dell'Ema del nuovo mix di monoclonali di AstraZeneca, anche lui capace di bloccare Omicron.

Il cronometro della gara degli antivirali scatta insomma al momento del tampone positivo, quando il virus si sta ancora replicando nell'organismo. Dopo circa una settimana, è la reazione aberrante del sistema immunitario, non Sars-Cov2, a provocare i danni principali. Il contagiato deve rivolgersi al medico di famiglia e chiedergli se rientra fra i casi che possono ricevere la cura. Antivirali e monoclonali sono infatti indicati solo per i positivi con fattori di rischio (dall'età al diabete, dall'obesità a problemi immunitari), che corrono il pericolo di sviluppare sintomi gravi. Il medico di famiglia dovrà poi contattare un ospedale che somministra i farmaci e prendere un appuntamento per il paziente.

«Non sempre il rapporto con il territorio è molto oliato. Da noi metà dei pazienti arriva da solo, l'altra metà su indicazione



del medico di famiglia», spiega Andreoni. «Ma le cose stanno migliorando», aggiunge Antonella D'Arminio Monforte, che insegna malattie infettive all'università di Milano e dirige il reparto all'ospedale San Paolo e Carlo. «All'inizio avevamo solo un 10% inviato dai medici e il 90% che ci chiamava autonomamente. Ora il rapporto si è invertito». Nel caso dei pazienti con tumori o altre malattie specifiche, sono gli specialisti che li curano a contattare i centri che somministrano i farmaci.

I pazienti che rischiano di aggravarsi, in questa fase di Omicron, sono spesso i non vaccinati. «Un paziente non immunizzato e

con fattori di rischio è un candidato al trattamento, certo», conferma Annalisa Saracino, docente di malattie infettive all'università e primaria al Policlinico di Bari. «Ma non sono tanto i No Vax a cercare questo tipo di trattamenti, quanto le persone che per varie ragioni mediche non hanno potuto ricevere o non hanno risposto al vaccino». Se il fattore tempo si rivela spesso discriminante, la colpa non è solo della burocrazia, spiega ancora Saracino. «Subito dopo il contagio i sintomi a volte sono leggeri e possono essere sottovalutati. C'è chi si spaventa dopo diversi giorni, quando inizia a sentirsi peggio. Ma a quel punto è troppo tardi per gli antivirali».

Una soluzione è quella proposta da Guido Rasi, ex direttore dell'Emma, microbiologo dell'università di Tor Vergata: «Gli antivirali posso-

no essere prescritti dai medici di famiglia e poi ritirati dai pazienti direttamente in farmacia, per accelerare i tempi. Per i medici andrebbe ovviamente prevista una formazione specifica. La disponibilità, con 650mila dosi, non sarebbe un problema». Anche gli Stati Uniti hanno scelto la distribuzione in farmacia, ma lì è la carenza delle confezioni che sta ostacolando il funzionamento di questi trattamenti. New York, per evitare che persone positive girino la città alla ricerca di una scatola, ha organizzato la consegna a domicilio. Che secondo Rasi «non sarebbe fantascienza neppure da noi, una volta che i medici di famiglia avranno linee guida chiare per prescrivere le pillole ai pazienti che sanno essere più a rischio».

Il bollettino

59.555

I positivi

Il dato di ieri è inferiore a quello di domenica scorsa, quando i casi sono stati circa 60 mila

+3,8%

La crescita

Il numero di casi della settimana conclusa ieri è di poco superiore a quello della precedente

82

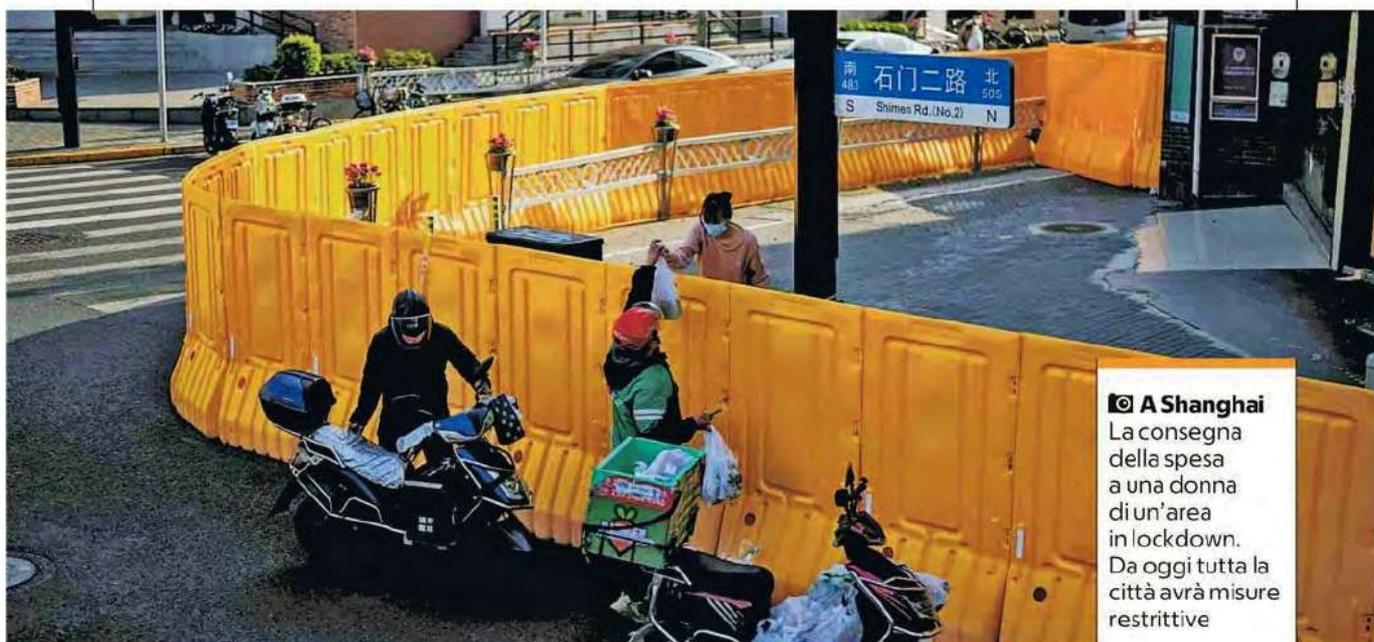
I decessi

Le Regioni dove sono stati registrati più morti (14), sono la Lombardia e la Sicilia

9.645

I ricoveri

Ieri negli ospedali, tra reparti ordinari e intensive c'erano 170 pazienti in più di sabato



📍 A Shanghai

La consegna della spesa a una donna di un'area in lockdown. Da oggi tutta la città avrà misure restrittive



LA SCIENZA 2021, stessa copertura di AZ: Spallanzani ok

E ora Lancet riabilita Sputnik: “Era efficace contro Covid al 93%”

► BISBIGLIA A PAG. 4



LA RICERCA

LANCET UNO STUDIO ARGENTINO SU 1,2 MILIONI DI PERSONE: “FINO A LAMBDA EFFICACE COME ASTRAZENECA”

Riabilitato Sputnik: “Efficace al 93%” Spallanzani: “In linea con S. Marino”

» Vincenzo Bisbiglia

Nel 2021, Sputnik V avrebbe protetto gli italiani esattamente come ha fatto AstraZeneca. In un periodo in cui le fiale arrivavano in Italia con il contagocce. Il dato si evince da uno studio promosso dal ministero della Salute dell'Argentina e pubblicato su *Lancet*. Gli scienziati sudamericani hanno analizzato un maxi-campione da 1,2 milioni di persone che avevano ricevuto il russo Sputnik V (687mila), l'inglese AstraZeneca (358mila) e il cinese Sinopharm (237mila), indagando la protezione di questi vaccini nel prevenire il decesso tra gli over 60. Alla conta finale, per Sputnik il risultato positivo è arrivato al 93%, per AstraZeneca il 93,7% e per Sinopharm

all'85%. Nel periodo preso in esame erano presenti nel Paese sudamericano, le varianti Gamma, Lambda e Alpha. Per tutti e tre i farmaci, la conclusione è stata una vaccinazione “efficace nella prevenzione dell'infezione e del decesso”.

IRISULTATI dello studio argentino, tra l'altro, sono in linea con quello – ancora in fase di referaggio – che l'Istituto Spallanzani di Roma ha svolto sui dati prodotti dall'Istituto per la sicurezza sociale di San Marino. Nel piccolo Stato enclave, infatti, le prime due dosi del ciclo vaccinale sono state assicurate grazie all'acquisto del farmaco russo. “I dati di San Marino ci hanno permesso di verificare come, fino al periodo della variante Delta, il vaccino Sputnik V assicurasse una protezione dall'infezione dell'80%, fino al 60% dopo 6 mesi. La protezione dalle ospedalizzazioni era invece dell'85% per tutto il periodo”, anticipa al *Fatto* il direttore

scientifico dello Spallanzani, Enrico Girardi. “Hanno fatto troppo presto il funerale a Sputnik e AstraZeneca”, ha invece dichiarato all'*AdnKronos* Mauro Pistello, vicepresidente della Società italiana di microbiologia: “Lo studio argentino è ben fatto. È dimostrato che Sputnik ha funzionato bene se la popolazione è vaccinata con due dosi come in Argentina, non come in Russia dove spesso non si è finito il ciclo vaccinale”.

Già in passato la rivista bri-



tannica *Lancet* – che in materia medico-scientifica è un’istituzione – aveva già promosso Sputnik V, mettendolo in linea con gli altri vaccini in quel momento presenti sul “mercato” mondiale. Come nel febbraio 2021, quando rilanciò uno studio degli inglesi Ian Jones e Polly Roy che ne quantificava l’efficacia al 91,6%.

NEL GENNAIO 2022, invece, sempre l’Istituto Spallanzani – che fino allo scoppio della guerra in Ucraina aveva in piedi una partnership con i ricercatori dell’Istituto Gamaleya di Mosca – aveva effettuato e pubblicato uno studio di laboratorio in cui si diceva che “le persone vaccinate con Sputnik V mantengono un’attività neutralizzante contro

Omicron, e tale attività si mantiene in buona parte anche a distanza di 3-6 mesi dalla vaccinazione”. A posteriori, lo studio è stato criticato da alcuni organi di stampa, sia per il campione ridotto (15 persone) sia per l’eccessivo entusiasmo con cui fu lanciata la notizia. “Non era affatto uno studio comparativo – racconta ancora il prof. Girardi – ne abbiamo fatti di simili e in altri contesti anche con vaccini diversi. Spesso in questi studi di laboratorio si utilizzano campioni ridotti, a volte anche inferiori al nostro. In quel momento era nostro interesse verificare come i vaccini presen-

ti in Italia o comunque su cui potevamo lavorare avessero conservato una parte della loro efficacia in era Omicron”. L’interesse di Spallanzani per lo Sputnik V nasceva anche dalla partnership con l’Istituto Gamaleya, interrotta tuttavia con l’inizio delle sanzioni verso la Russia.

COVID, IERI QUASI GOMILA NUOVI CASI

IN 24 ORE sono 59.555 i nuovi casi Covid in Italia. 82 morti secondo il bollettino di ieri. In terapia intensiva ieri c'erano 464 persone



Vaccino russo
Sputnik V non ha mai avuto l'ok dell'EMA. Non è valido per il Green Pass ANSA



LA RIVELAZIONE CHOC DI «REPUBBLICA»

Tamponi russi nelle Rsa «bloccati» dall'Esercito

Felice Manti

■ Roma, abbiamo un problema. Se è vero quello che una fonte ha detto ieri a *Repubblica* sulla missione dei medici russi in Italia nella Bergamasca siamo di fronte a due plateali violazioni cui qualcuno dovrà rispondere. Insomma, c'è altro materiale per i pm lombardi guidati da Antonio Chiappani che ingrosserà il faldone delle indagini per epidemia colposa. Secondo la ricostruzione del quotidiano romano i militari russi in missione a Bergamo avrebbero «cercato di prelevare tamponi sulle persone ricoverate nelle case per anziani» che poi avrebbero voluto

«esaminare nel loro laboratorio mobile per ottenere il virus del Covid» ma un direttore sanitario preoccupato di un eventuale spionaggio batteriologico, sebbene cercasse i tamponi «come l'oro» ha condiviso i dubbi con un colonnello che si sarebbe mosso per avviare altre Rsa e bloccare tutto.

Possibile che i militari abbiano vietato ai russi di fare tamponi nelle Rsa? Significava identificare e separare i positivi dagli non contagiati, migliorare il tracciamento e dunque potenzialmente salvare vite. Sarebbe gravissimo perché - grazie alla mancata applicazione del piano pandemico vigen-

te seppur non aggiornato dal 2006 - fino ad aprile era impossibile fare tamponi nelle Rsa, non erano stati stoccati e quei pochi erano dirottati negli ospedali, come confermano i dati in mano alla commissione d'inchiesta della Regione Lombardia.

Secondo problema: la regolamentazione sanitaria internazionale prevede la tempestiva condivisione delle informazioni a livello globale, ci spiega un esperto in materia, e dunque aver tolto alla Russia informazioni sensibili per scongiurare la pandemia a casa

loro potrebbe aver causato altri morti perché «ha rallentato la ricerca scientifica sul coronavirus, contravvenendo alla Regolamentazione sani-

taria internazionale sullo scambio tempestivo di informazioni utili alla gestione ed al contenimento della pandemia».

Siamo stati il cluster d'Europa, lo dicono i dati Ue. E la nostra gestione della pandemia è stata disastrosa, come diceva il rapporto Zambon ritirato dall'Oms e come conferma il virologo Alexander Semenov, che era a Bergamo a salvare le vite dei nostri connazionali, sia in un report pubblicato dal *Giornale* nel giugno 2021 sia alla testata russa *Kommersant*: «Abbiamo visto come *non* gestire la pandemia». Chi pagherà per questa catena di errori, ormai quasi tutti documentati?

MISTERO DA RISOLVERE

Il tracciamento avrebbe potuto salvare molte vite
Caos sulle responsabilità



CORSIA Due medici a Bergamo nel 2020



LA LOTTA ALLA PANDEMIA

Sfida alle varianti, è corsa contro il tempo “Vaccino anti Omicron pronto in autunno”

Test già in corso, ma il virus potrebbe mutare ancora. “Nel 2023 dose unica Covid-influenza”

di Elena Dusi

La quarta dose, per chi è prevista, viene fatta oggi con i vaccini del 2021: quelli preparati con il coronavirus originario di Wuhan. Nessuna delle ditte ha ancora messo a punto una versione aggiornata per le varianti e le fiale in uso sono comunque molto efficaci nel prevenire la malattia grave, anche se proteggono poco dal contagio con Omicron. Se però fosse previsto un nuovo giro di iniezioni in autunno, il panorama potrebbe cambiare.

Sia Pfizer che Moderna e Novavax, i prodotti in uso in Europa oggi (AstraZeneca e Johnson&Johnson sono stati abbandonati) stanno studiando un vaccino aggiornato per la nuova variante. Le prime due hanno anche iniziato le sperimentazioni sugli uomini, a gennaio. L'Ema, Agenzia europea per i medicinali, attende i dati di sicurezza ed efficacia tra aprile e giugno. E solo allora si capirà se varrà la pena di mettere in produzione un nuovo vaccino o converrà mantenere quello di oggi. «Una possibile approvazione potrebbe arrivare in estate» ha detto Marco Cavaleri, responsabile dell'Ema per i vaccini e i farmaci anti Covid.

Al momento le persone immunodepresse e fragili sono le uniche in Italia per le quali è previsto l'ulteriore richiamo. Negli Stati Uniti Pfizer ha chiesto l'autorizzazione a somministrare la quarta dose alle persone con più di 65 anni. Moderna invece ha chiesto di estendere la quarta iniezione a tutti. La Food and drug administration americana dovrebbe esprimersi ad aprile, ma è tutt'altro che scontato che ceda alle pressioni delle aziende.

Nel frattempo le case farmaceutiche lavorano al vaccino aggiornato

a Omicron. Tecnicamente, l'operazione è abbastanza semplice. La sequenza dell'Rna che viene iniettata nel nostro organismo va corretta, per essere fedele a quella della proteina spike della nuova variante, che ha accumulato una trentina di mutazioni rispetto ai tempi di Wuhan. Per sperimentare il vaccino aggiornato, ottenere l'ok dalle autorità regolatorie e poi avviare la nuova produzione sono però richiesti alcuni mesi. Stéphane Bancel, amministratore delegato di Moderna, stima che le prime fiale saranno pronte ad agosto, in tempo per un'eventuale campagna d'autunno. Pfizer aveva parlato di primavera-estate.

I primi dati ottenuti dai test animali, però, non mostrano un grande guadagno di efficacia con il vaccino adattato a Omicron. Il numero di anticorpi prodotti dalle due versioni del vaccino in un gruppo di 8 scimmie è stato simile, e gli anticorpi generati dal vaccino non aggiornato hanno dimostrato di essere “cross-reattivi”, cioè di saper neutralizzare anche varianti leggermente diverse del virus. Il vaccino aggiornato somministrato ai topi li ha protetti abbastanza bene da Omicron, ma non dalle varianti precedenti del virus, segno che la cross-reattività era ridotta: un problema, in caso di future varianti. Una terza sperimentazione, sempre sui roditori, ha mostrato che gli animali immunizzati prima con il vaccino per Wuhan, poi con quello per Omicron, continuavano a produrre anticorpi diretti verso il virus di Wuhan, un fenomeno noto in immunologia come “il peccato originale degli anticorpi”.

I dati sugli animali sono in genere fedeli a quelli della nostra specie, ma occorrerà aspettare la sperimentazione sugli uomini per esserne cer-

ti. Moderna attualmente sta somministrando ai volontari un vaccino cosiddetto bivalente, che contiene metà dose di quello attuale e metà di quello aggiornato. Per l'estate del 2023, poi, l'azienda promette una fiala che contenga sia gli antigeni del Covid che quelli dell'influenza, per vaccinarci in una volta sola per entrambe le infezioni.

Pfizer invece conduce i test con il solo vaccino aggiornato. Albert Bourla, amministratore delegato, ha spiegato che la sua azienda farà di tutto per avere il vaccino adattato a Omicron pronto entro l'estate. Se poi sarà il caso di usarlo, dipenderà dalle circostanze e dalle scelte delle autorità regolatorie.

Avviare la produzione di un nuovo prodotto può avere dei costi, certo, ma le vere incognite sono altre. Una volta messo a punto il vaccino aggiornato, ad esempio, quello attuale sembrerà di serie B, e questo spingerà molte persone non ancora immunizzate a evitarlo. Omicron potrebbe declinare tanto rapidamente quanto si è diffusa. Da qui all'autunno, poi, potrebbe emergere una nuova variante. Non ci sono segnali premonitori, al momento, ma la subvariante Omicron 2, ancora più contagiosa, sta decollando in Cina, un paese da 1,4 miliardi di abitanti con poca immunità da guarigione e molti vaccinati con fiale di cui non si conosce esattamente l'efficacia. Un numero importante di infezioni in quel paese potrebbe far emergere una nuova variante. E costringerci di nuovo all'inseguimento con un altro vaccino nuovo.



**Domande
& risposte**

Il rischio di reinfezione cresce nonostante la terza dose Cosa si è scoperto finora

di **Margherita De Bac**

1 È possibile reinfezzarsi dopo aver contratto il virus pochi mesi prima?

Sì, il rischio esiste anche con tre dosi di vaccino soprattutto se l'infezione precedente era dovuta alla variante Alfa (la cosiddetta inglese) e Delta (indiana). Attualmente è in circolazione la variante Omicron che presenta alcune mutazioni diverse sulla proteina Spike (quella fondamentale per il virus) e quindi è capace di eludere l'immunità precedentemente sviluppata.

2 Se sono stato contagiato da Omicron è possibile contrarre una seconda volta l'infezione causata da Omicron 2, il sottotipo ora più diffuso?

Il rischio esiste sebbene sia considerato residuale e non quantificabile. Secondo Arnaldo Caruso, presidente della Società italiana di virologia, «Omicron può contagiare una seconda volta ma con forme asintomatiche o pochi

sintomi molto simili a quelli dell'influenza. Tre dosi di vaccino garantiscono una buona protezione ed è importante non rinunciare al richiamo che è necessario per rafforzare l'immunità contro un virus così mutevole».

3 Quanto dura la protezione della terza dose di vaccino?

Si tende a pensare che la durata sia di almeno quattro mesi, ma il tempo varia da individuo a individuo in quanto la risposta allo stimolo vaccinale è molto soggettiva. Stiamo ricevendo vaccini disegnati sul ceppo originario del Sars-CoV-2, quello nato a Wuhan, in Cina. In oltre due anni il virus è cambiato e ha affinato la capacità di aggirare le difese. Ecco perché il rischio di reinfezioni non è mai venuto meno.

4 È nota l'incidenza delle reinfezioni?

Nell'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di sanità si evidenzia un aumento del rischio di reinfezione a partire dal 6 dicembre 2021 — data considerata di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron — nei

non vaccinati o vaccinati con almeno una dose da oltre 120 giorni. La possibilità di riammalarsi è maggiore nelle donne. Questo viene attribuito alla maggiore presenza di insegnanti di sesso femminile in ambito scolastico dove viene effettuata un'intensa attività di screening. Anche le fasce di età più giovani, 12-49 anni, rischiano maggiormente di contrarre di nuovo la malattia probabilmente a causa di comportamenti meno controllati. Donato Greco, epidemiologo del Comitato tecnico scientifico, rileva che il rischio di reinfezioni è rimasto costante durante la pandemia: 3%.

5 L'infezione naturale protegge più del vaccino?

Per Caruso «chi si è vac-



nato è più protetto di chi ha avuto l'infezione naturale

personale sanitario: non supera i 2 mesi.

re disponibile un vaccino costruito sulla variante Omicron, quindi più protettivo, mdebac@rcs.it

7 Perché è tramontata l'ipotesi quarta dose?

Secondo Caruso anziché procedere alla somministrazione di una quarta dose con vaccini «vecchi» è più logico prevedere una nuova vaccinazione prima del prossimo autunno quando potrebbe esse-

perché i vaccini a mRNA (Pfizer e Moderna) inducono un'immunità più ampia, che riconosce vaste aree della proteina Spike a differenza di chi ha contratto il virus naturalmente, che sviluppa un'immunità selettiva». I più esposti al contagio sono i non vaccinati e i naturalmente infettati.

6 Si è tanto parlato di quarta dose. Se il rischio di reinfezione esiste, perché non prevederla?

Anche l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha espresso un parere non favorevole alla quarta dose, così come l'agenzia europea Ema. I vantaggi di un secondo richiamo sarebbero infatti ridotti rispetto allo sforzo organizzativo. Un team di ricercatori israeliani ha misurato la durata dell'immunità di una quarta dose nel

436

mila
i nuovi positivi in Italia tra lunedì e sabato, in aumento del 4,8% rispetto allo stesso periodo della settimana prima

915

decessi
causati dal Covid e notificati nei primi sei giorni di questa settimana in Italia, +11% sulla settimana precedente

14,5

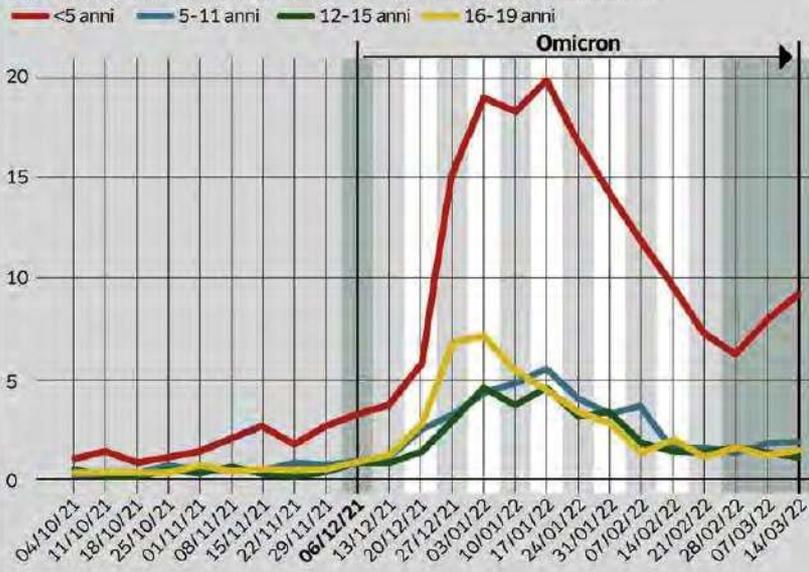
per cento
il tasso di positività dei tamponi nei primi sei giorni della settimana, contro il 15,5% del test della settimana prima

84,3

per cento
la popolazione potenzialmente oggetto di dose addizionale o booster che ha ultimato il ciclo vaccinale da almeno 4 mesi

Il bilancio

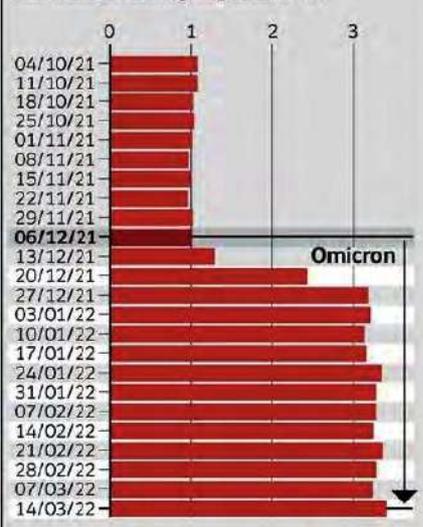
Il tasso di ospedalizzazione settimanale tra i giovani (ogni 100 mila abitanti)



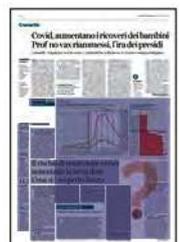
Fonte: Istituto superiore di sanità

I casi di reinfezione settimanale

prima e dopo Omicron (sul totale dei contagi segnalati, in %)



Corriere della Sera



Intelligenza artificiale

Così la robotica scova il Parkinson nella pelle

Nuove "spie" del Parkinson sono state individuate nelle cellule della pelle grazie a un'innovativa piattaforma tecnologica che integra intelligenza artificiale e robotica: sviluppata dalla New York Stem Cell Foundation (Nyscf) in collaborazione con Google Research, promette di accelerare la ricerca di nuovi farmaci di precisione non solo per il Parkinson, ma anche per altre malattie al momento incurabili. I primi risultati ottenuti sono pubblicati su Nature Communications. «La tradizionale ricerca sui

farmaci non sta funzionando molto bene, specialmente per malattie complesse come il Parkinson», afferma Susan L. Solomon, amministratrice delegata e co-fondatrice della Nyscf. «Questa è una dimostrazione ideale del potere dell'intelligenza artificiale per la ricerca sulle malattie», aggiunge l'ingegnere Marc Berndt di Google Research.



La «fabbrica dei miracoli» che ridà gli arti agli amputati

Sartini alle pagine 19 e 20-21

IL CASO

LA FABBRICA DEI MIRACOLI

La fabbrica dei miracoli

A Budrio, vicino a Bologna, c'è un centro unico in Europa. Restituisce gambe e braccia a chi le ha perse per un incidente o in guerra. Insegna a camminare anche a chi non c'è mai riuscito. E a volte aiuta perfino a vincere le Olimpiadi

«Prossima tappa: robot integrati con il corpo»

di **Serena Sartini**

La chiamano l'«Officina delle meraviglie» o anche l'«Officina dei miracoli»: è il Centro Protesi Inail di Budrio, a una ventina di chilometri da Bologna. Non è un'esagerazione.



il Giornale

Qui, tra le colline bolognesi, si restituiscono gli arti a chi, per un incidente o per una guerra, li ha persi. In pratica si dona agli

interessati una nuova vita. Undicimila volte all'anno. «Cercavo protesi attive, non passive. Qualcosa di vivo, non di inerte. Volevo umanizzare le protesi»: è la scritta che campeggia all'ingresso dell'istituto.

La storia inizia nel 1961 quando l'Inail (l'istituto (...)

segue alle pagine **20** e **21**

segue da pagina 19

(...) statale per gli infortuni sul lavoro) decide di realizzare una struttura ad hoc per auto-produrre le protesi necessarie ai suoi assistiti e a dirigerla chiama un tecnico austriaco, Johannes Schmidl. All'inizio sono otto tecnici e una piccolissima officina ortopedica, ora il Centro conta 360 operatori tra tecnici ortopedici, ingegneri, medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, psicologi e amministrativi.

CURA E RICERCA

A Budrio ha visto la luce la prima mano mioelettrica, ovvero con comando muscolare, un progetto europeo finanziato dalla Ceca (la vecchia Comunità economica del carbone e dell'acciaio), realizzata con grandi studi e ricerche addirittura tra il 1963 e il 1965. Il brevetto è stato donato all'Organizzazione Mondiale della Sanità e reso disponibile a tutto il mondo.

Ed è sempre a Budrio, che in tempi più recenti si sono trovate le soluzioni giuste per campioni dello sport come Bebe Vio e Alex Zanardi, e come tutti gli atleti paralimpici che hanno formato la delegazione italiana a Tokyo 2020, portando a casa con le loro protesi un bel bottino di medaglie.

Tra loro ci sono anche le tre velociste protagoniste dei 100 metri con medaglia oro, argento e bronzo: Ambra Sabatini, Martina Caironi e Monica Contraffatto. Il Centro Inail è stato protagonista anche in casi di bimbi amputati in seguito alla guerra in ex Jugoslavia negli anni 90. E nei prossimi giorni accoglierà Mustafà, il bimbo siriano di 6 anni nato senza arti. «Siamo pronti, lo aspettiamo per iniziare con lui un percorso importante», dicono.

Ma tra i pazienti c'è soprattutto gente comune. Come Andrea Miniati, di Firenze, amputato alla gamba sinistra. Nel 2010 un incidente all'interno della sua officina, con l'esplosione di un recipiente ad alta pres-

sione usato per le immersioni subacquee, la sua grande passione, gli cambia la vita. «Ho avuto la sfortuna di essere nel posto sbagliato nel momento sbagliato - racconta - ma la fortuna di essere capitato a Budrio. Ora grazie a un'apparecchiatura speciale faccio immersioni a elevate profondità e con tempi di permanenza molto lunghi - prosegue Andrea -. Da cinque anni ho scoperto il triathlon. E adesso posso permettermi di dirlo: La vita non finisce con un incidente».

«Il nostro obiettivo è quello di valutare e di interpretare anche attraverso il racconto dei pazienti il percorso più appropriato», spiega Antonella Miccio, dal 2017 direttore sanitario. «Sono loro i nostri primi ricercatori». Medico, in precedenza primario medico legale a Reggio Emilia, Miccio ha una laurea a Roma e tre specializzazioni. Il centro costruisce le protesi e poi insegna a usarle, per far ottenere all'interessato il massimo di autonomia possibile. A un «caso» di solito lavorano insieme squadre multidisciplinari: ingegnere, tecnico ortopedico, fisiatra, infermiere, fisioterapista, assistente sociale e psicologo. Il programma per ogni paziente è studiato ad hoc. La sede centrale è a Vigorso di Budrio, ma ci sono due filiali, a Roma e a Lamezia Terme, e otto punti di assistenza, a Milano, Roma, Bari, Napoli, Venezia, Torino, Lamezia e Palermo.

TITANIO E CARBONIO

Il cervello del Centro è l'officina dei miracoli dove i tecnici lavorano a pieno ritmo in reparti produttivi specializzati per tipologia di protesi. I materiali sono vari, i più moderni titanio e carbonio. Tutto viene prodotto in Italia. «Nell'ultimo biennio abbiamo sviluppato tecnologie con carbonio pre-impregnato, quello che viene utilizzato nelle scocche delle auto di Formula 1, un buon connubio tra rigidità e comfort», spiega Gregorio Teti, da 21 anni al Centro Protesi, di cui oggi è Direttore Tecnico. Teti ha una laurea in in-



il Giornale

gegneria meccanica e automazione industriale robotica e una seconda in tecniche ortopediche. «Nasciamo con una buona stella, quella di far parte di un grande ente di Stato che ha da sempre nelle proprie corde la ricerca di soluzioni per superare la disabilità».

Dal legno alla fibra di carbonio: la ricerca ha fatto passi da gigante nella cosiddetta invasatura, l'interfaccia che va applicata all'arto mancante. «Nel nostro lavoro non c'è nulla di scontato - prosegue Teti - molto spesso si pensa di aver avuto un insuccesso, e analizzandolo si apre per qualcosa di nuovo».

Dopo la costruzione vera e propria del dispositivo, con il rilievo di misure, una successiva prova della invasatura, l'allineamento e la composizione del dispositivo, si passa alla fase di riabilitazione, a cui segue anche un periodo di valutazione in cui il Centro analizza il progetto anche quando il paziente è a domicilio. La palestra è il luogo più vivo del Centro. Ogni paziente viene seguito da un fisioterapista giorno dopo giorno. «Il monitoraggio è quotidiano - spiega Amedeo Amoresano, primario fisiatra - tutti vengono visitati per verificare costantemente se ogni cosa procede regolarmente». I primi passi tra le parallele, poi ci si esercita con le scale e i falsi piani. «L'obiettivo è uno solo: arrivare a una vita normale».

Quanto ai tempi, «ogni paziente è un unicum - dicono al Centro-. Non ci sono tempi standard, dipende tut-

to da persona a persona. Si può andare da poche settimane a mesi».

UNO SGUARDO SUL FUTURO

La ricerca è il faro del Centro Inail. Oggi si lavora soprattutto su temi come la riabilitazione assistita da robot. I progetti sono progettati e realizzati in collaborazione con istituti di ricerca e università di alto profilo scientifico e tecnologico, come l'Iit, la Fondazione dell'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova, l'Istituto di Biorobotica della Scuola Superiore di Studi Sant'Anna di Pisa; l'Università Campus Bio-Medico di Roma, l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, il Politecnico di Milano, l'Università di Padova, il Cnr. In poche parole il meglio che c'è nella Penisola. Ma si va anche oltre.

Negli Usa ci sono due collaborazioni attive con il Minneapolis Veterans Administration Health Care System, struttura di ricerca e ospedale per i militari americani e la Northwestern University di Chicago che partecipa allo studio scientifico finanziato dal Dipartimento della Difesa Usa (che ha destinato quasi 800mila dollari al centro di Budrio).

«Negli ultimi anni - spiega l'ingegnere Emanuele Gruppioni, direttore tecnico dell'Area Ricerca - ci siamo focalizzati sullo sviluppo tecnologico delle protesi, sia per gli arti superiori sia per quelli inferiori, sui dispositivi robotici e riabilitativi. Adesso il focus sta cambiando: siamo arrivati a degli ottimi dispositivi, ma la sfida di oggi è di integrare le protesi

robotiche all'interno dello schema corporeo. Dobbiamo investire sulle interfacce bioniche che chiudono il cerchio tra il dispositivo e quello che accade nel corpo umano. Sia sul lato del controllo sia sul piano del feedback sensoriale». Cosa cambierà per il paziente? «Cambia molto: la protesi diventa non solo un elemento controllato dal paziente ma restituisce un feedback di sensazioni. In pratica ci aspettiamo che da ora la protesi diventi per chi la indossa come una parte di sé». A Budrio stanno lavorando a un nuovo esoscheletro che sarà presentato nei prossimi mesi.

Serena Sartini

Undicimila casi trattati ogni anno, ognuno studiato singolarmente. Tra i materiali usati il carbonio delle scocche per la Formula 1. Così lavora il Centro Inail di Budrio

Le protesi diventano sempre più avanzate: non solo perfettamente controllabili ma anche in grado di restituire sensazioni a chi le indossa



Lazio, calano i contagi ieri 7.409 nuovi casi Ma ricoveri in aumento

IL BOLLETTINO

Sul fronte contagi dal Covid, intanto, si registra un ulteriore calo. Sono stati 7.409 i nuovi casi, ovvero 1.036 in meno di sabato. Il tasso di positività, visti i tamponi effettuati in numero ridotto nel fine settimana, continua a salire e tocca quota 16,6%. I contagi a Roma città sono a quota 3.660, mentre quelli nelle altre province arrivano a 2.036. Più che dimezzati i decessi che da 12 passano a 5, tutti tra la Capitale e dintorni. Stabile infine il tasso di occupazione nella rete ospedaliera, dove i pazienti ricoverati nei reparti Covid sono oggi 7 in più (in tutto quindi 1.127) mentre nelle terapie intensive sono 74, con i 4 ingressi delle ultime 24 ore. Attualmente nel Lazio sono 119.297 i casi positivi. Sono 118.096 le persone in isolamento domiciliare. Quanto alla

campagna vaccinale, nel Lazio è stata superata quota 13 milioni e 352 mila vaccini complessivi. Superate anche le 3,9 milioni di dosi booster effettuate, oltre l'81% di copertura con dosi booster della popolazione adulta. Nella fascia pediatrica 5-11 anni sono oltre 146 mila i bambini con prima dose. Sono oltre cento, a oggi, i piccoli pazienti ucraini accolti e curati nel Lazio. Tra i profughi, quelli ricoverati sono per lo più malati oncologici, ma anche diabetici, epilettici o con idrocefalo e tracheostomizzati. Dall'inizio della guerra poi solo nella Capitale ne sono nati quattro da donne in fuga.

I PICCOLI DALL'UCRAINA

«È atterrato questa notte (ieri, ndr) alle ore 3,45 a Fiumicino il volo che ha trasportato pazienti ucraini bisognosi di assistenza. La nuova missione di ieri si è conclusa stanotte, tutto è andato bene, sono arrivati altri sei pazienti. Sono oltre 100, dall'ini-

zio del conflitto ucraino, i bambini presi in carico dalle strutture del Servizio sanitario regionale a partire dall'ospedale pediatrico Bambino Gesù», ha sottolineato l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato. Inoltre sono attivi gli hub di Ostiense e Termini dedicati ai cittadini provenienti dall'Ucraina. Fino ad oggi sono state rilasciate oltre 12.000 tessere Stp (straniero temporaneamente presente). Tutti hanno effettuato un colloquio di orientamento sanitario, il tampone e chi non lo avesse già eseguito, anche il vaccino. L'assistenza sanitaria agli stranieri privi di un permesso di soggiorno viene erogata attraverso il rilascio di un tesserino con un codice regionale individuale Stp/Eni (Straniero Temporaneamente Presente/ Europeo Non Iscritto) che identifica l'assistito per tutte le prestazioni erogabili.

R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**A ROMA SI SONO
REGISTRATI 3.660
POSITIVI, PIÙ CHE
DIMEZZATI I DECESSI
SCESI A CINQUE:
SABATO ERANO 12**



INTERROGAZIONE DI FDI ALLA PISANA

Chiesto alla Giunta di far luce sulle presunte pressioni per favorire il siero russo al Reithera

Sputnik, bufera sulla collaborazione tra Spallanzani e Istituto Gamaleya

••• Il caso-Sputnik spunta alla Pisana con la «richiesta di informazioni in ordine alla collaborazione tra la Regione Lazio, l'Istituto Gamaleya di Mosca e l'Istituto Spallanzani», avanzata nell'interrogazione presentata dal capogruppo Fdi, Fabrizio Ghera, al governatore Nicola Zingaretti. Nella quale si chiedono «le ragioni che hanno portato la Regione Lazio ad investire sulla collaborazione con la Russia con la conclusione di uno specifico accordo relativo alla sperimentazione del vaccino Sputnik e al disimpegno rispetto alla sperimentazione del vaccino Reithera malgrado quest'ultimo fosse sicuro ed efficace come dichiarato, tra l'altro, dallo stesso assessore regionale». Nell'atto ispettivo si chiedono anche «le ragioni per le quali, a fronte delle critiche mosse dalla comunità scientifica, si è comunque deciso di instaurare e proseguire la

collaborazione e la sperimentazione del vaccino Sputnik». E si domanda «quali iniziative intendano intraprendere per fare luce su quanto emerso in relazione alle pressioni che sarebbero state esercitate nei confronti dell'Istituto Spallanzani da parte di funzionari russi». Chiedendo chiarimenti sulle «risorse pubbliche e in particolare regionali che sono state destinate alla sperimentazione del vaccino Sputnik». Oltre alla fornitura di «dati e risultati scientifici circa l'attività svolta sul vaccino Sputnik, atteso il lungo periodo intercorso rispetto all'accordo originario dell'aprile 2021». Due mesi fa l'Istituto nazionale per le malattie infettive aveva annunciato una possibile svolta, certificata dal team congiunto di ricercatori dei due paesi. Perché, scrisse il 20 gennaio scorso lo Spallanzani, la capacità di rispondere alla variante Omicron da parte del vaccino rus-

so sarebbe maggiore a quella registrata dall'antidoto americano: «più di 2 volte superiori rispetto a 2 dosi di vaccino Pfizer (2.1 volte superiori in totale e 2.6 volte superiori 3 mesi dopo la vaccinazione)». Con un risultato finale che certificherebbe una riduzione «significativamente minore (2.6 volte) dell'attività di neutralizzazione del virus contro Omicron in confronto alla variante Wuhan di riferimento rispetto al vaccino Pfizer (riduzione di 8.1 volte per Sputnik V rispetto a 21.4 volte per il vaccino Pfizer)». E, nonostante lo Sputnik non sia mai stato autorizzato dalle agenzie europea e italiana del farmaco Ema ed Aifa, il team tecnico scientifico Covid 19 dello Spallanzani scrisse che, mentre «tutti i vaccini attualmente autorizzati perdono parte dell'efficacia nei confronti di Omicron, i risultati degli esperimenti di laboratorio, condotti in collabora-

zione tra Istituto Spallanzani e Istituto Gamaleya, hanno documentato che oltre il 70% delle persone vaccinate con Sputnik V mantengono un'attività neutralizzante contro Omicron». **ANT. SBR.**

