



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

29 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

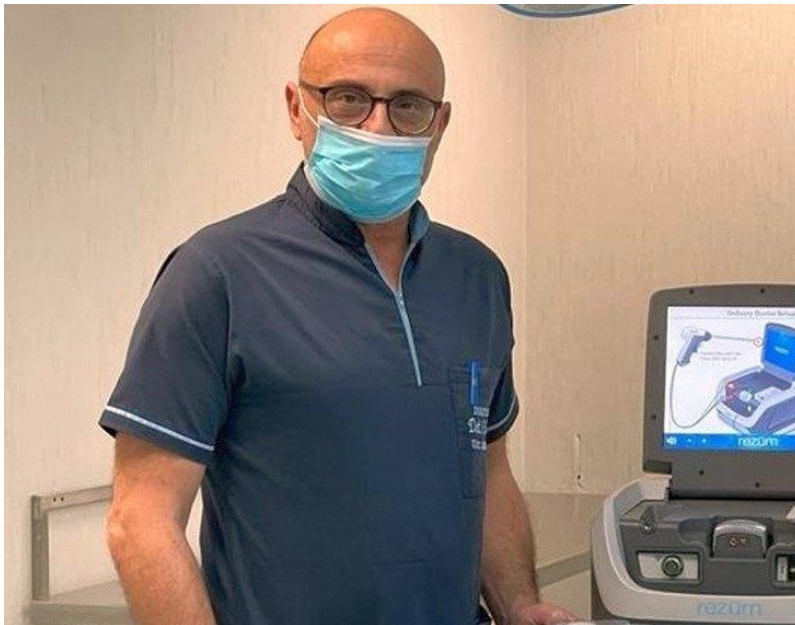
Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Adenoma alla prostata, all'ospedale "Gravina" si cura con vapore acqueo e laser

Francesco Abate, direttore dell'Urologia, illustra ad Insanitas due apparecchiature innovative e non invasive, alternative alla chirurgia tradizionale.

29 Marzo 2022 - di [Alessandra Galioto](#)



Due apparecchiature innovative e non invasive per trattare l'**adenoma alla prostata** senza ricorrere alla chirurgia tradizionale. L'ospedale "**Gravina**" in linea con gli standard europei, cura i pazienti grazie all'intervento di un **laser** e di un nuovissimo macchinario con **vapore acqueo**. Ce ne parla il dottore **Francesco Abate** (nella foto), direttore dell'urologia dell'ospedale di Caltagirone.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Dottore Abate, ci spiega queste nuove apparecchiature?

«Abbiamo affiancato al **Greenlight laser** altamente tecnologico e innovativo, che consente il trattamento endoscopico dell'ipertrofia prostatica benigna, patologia assai diffusa che colpisce individui di sesso maschile di norma sopra i 55 anni, il **Rezum**: un trattamento innovativo che nasce come terapia alternativa all'intervento chirurgico di asportazione dell'ipertrofia prostatica benigna, che causa una condizione ostruttiva, senza le necessarie incisioni chirurgiche. Si tratta di una metodica **sicura**, mininvasiva, che con una sedazione blanda, inietta **vapore acqueo** a 110 gradi in 15 minuti, con notevoli vantaggi per il paziente».

Da quanto tempo utilizzate queste nuove tecnologie?

Circa due mesi fa l'Asp di Catania ha acquistato il Rezum e abbiamo trattato circa 20 casi con un ottimo risultato. Il laser invece lo utilizziamo già da un paio di anni e permette di vaporizzare con precisione millimetrica l'eccesso di tessuto prostatico. L'aumento di volume della prostata- tecnicamente **ipertrofia o iperplasia prostatica benigna**- è una delle patologie più diffuse tra la popolazione maschile, strettamente legata all'invecchiamento. L'istantanea coagulazione dei vasi evita, inoltre, il sanguinamento post operatorio. Gli interventi che abbiamo già eseguito con il Greenlight laser ci hanno permesso di apprezzare la **rapidità di ripresa** dei pazienti, dimessi 24 ore dopo il trattamento, e la diminuzione di complicanze. È stata immediata la risoluzione dei sintomi e dei problemi connessi alla **minzione**».

In Sicilia quanti utilizzate queste nuove tecnologie?

«Sono molto orgoglioso che il nostro ospedale sia dotato di tecnologie così all'avanguardia che aggiorna ancora di più il nostro parco tecnologico e allinea i nostri standard assistenziali ai livelli più alti e qualificati per il trattamento dell'ipertrofia prostatica. In Sicilia siamo **gli unici ad avere acquistato il Rezum**, una procedura veloce assolutamente nuova che agevola chi



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ha problemi con l'anestesia, è infatti poco invasiva ed il paziente è sedato in maniera blanda. Questa tecnica ha molti pro ed è ripetibile negli anni, non si perde sangue e tranquillizza chi si preoccupa per l'impotenza».

Ricordiamo ancora una volta l'importanza della prevenzione?

«Sì, infatti, basta effettuare un semplice prelievo di sangue, il psa, per anticipare di molti anni quello che purtroppo oggi è il **secondo tumore in Europa** dopo quello polmonare, che preso in tempo però non fa più paura. Da 50 anni in poi è consigliabile effettuare uno screening ogni anno, se c'è familiarità invece bisogna anticipare dai 45 anni d'età. A tal proposito vorrei ringraziare **Mariella Palazzo**, assistente sociale responsabile dell'Urp dell'ospedale Gravina di Caltagirone, per la **sinergia** realizzata in occasione dell'Open day per gli screening sul tumore alla prostata. E concluderei dicendo che non bisogna avere paura di andare dall'urologo, si tratta spesso di un vecchio retaggio che va cambiato, perchè bisogna ricordare che con una semplice visita effettuata in tempo è possibile prevenire l'insorgenza di neoplasie».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Calano le somministrazioni di vaccini e chiudono i primi hub anche in Sicilia

29 Marzo 2022



Scendono le somministrazioni di vaccini, in particolare di prime dosi, e cominciano a chiudere in tutta Italia gli hub vaccinali. Anche in Sicilia, dove il trend dei sieri inoculati è, inevitabilmente, in calo, le strutture allestite stanno o sono in procinto di chiudere i battenti. Di fronte al calo di prenotazioni e somministrazioni già sono stati chiusi nel mese di febbraio alcuni hub vaccinali e la riduzione di orari di servizio in Italia, come ad esempio in Toscana dove non si lavora più presso la struttura di Grassano (Firenze), così come nel Lazio all'interno del Polo ospedaliero di Ostia.

Catania, chiusi i punti vaccinali ospedalieri

In Sicilia, da lunedì 7 marzo scorso è stata disposta la chiusura di tutti i punti vaccinali ospedalieri. È rimasto aperto solamente quello dell'ospedale Cannizzaro per i soggetti allergici e fragili. Lo scorso 27 febbraio l'Asp aveva chiuso già l'hub allestito al Comune che, secondo i numeri comunicati dal commissario per l'emergenza Covid a Catania, Pino Liberti, ha consentito di somministrare quasi 14mila vaccini. L'Asp ha chiuso i Pvo di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Biancavilla e Paternò e il Pvt di Belpasso. I punti vaccinali di Linguaglossa e Scordia sono rimasti invece aperti ma a giorni alterni. La rimodulazione degli hub vaccinali della provincia di Catania ha visto anche una modifica degli orari: aperti dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 20; il sabato e la domenica dalle 8 alle 14. L'hub di via Pasubio, a Catania, è aperto tutti i giorni dalle 9 alle 18.

Messina, chiuso il centro vaccinale dell'ex ospedale militare

A Messina, dopo poco più di 11 mesi, lo scorso 23 marzo ha chiuso il centro vaccinale dell'ex ospedale militare. Le somministrazioni in quasi un anno sono state 78 mila e nello specifico nel 2021 sono state somministrate 57.250 dosi, mentre nei primi tre mesi del 2022 sono state erogate 19.740 dosi.

Siracusa, stop ai vaccini all'hub di via Nino Bixio

A Siracusa, l'hub vaccinale di via Nino Bixio si appresta a chiudere i battenti già ad aprile, malgrado l'affidamento in concessione della struttura è fino alla fine di giugno. L'Asp ha già chiesto al Comune di Siracusa di recedere e la struttura potrà tornare ad essere un centro congressi. Le prenotazioni sono crollate e ogni giorno vengono somministrati circa 400 vaccini nel capoluogo tra hub, ospedale e farmacie. L'Asp ha inoltre cambiato le giornate di accesso ai punti vaccinali della provincia: solo alcuni giorni della settimana, alternando mattine e pomeriggi.

Palermo, all'hub della Fiera tolto turno serale

Anche a Palermo sono in calo le somministrazioni e già dallo scorso 25 gennaio erano stati ridotti gli orari per le vaccinazioni alla Fiera del Mediterraneo, togliendo il turno serale dalle 20 alle 24. L'hub vaccinale è aperto dalle 9 alle 19. L'andamento della curva pandemica e la percentuale di gente già vaccinata porterà alla chiusura degli hub in tutte le province della Sicilia e ad una riconversione delle strutture, spingendo a destinare più risorse alla medicina tradizionale.

In Italia tornano a salire anche le terapie intensive, ma la curva non cresce più

I numeri del Covid

I nuovi casi hanno raggiunto
il plateau, ora è atteso
l'inizio della discesa

La cattiva notizia è che ora oltre ai ricoveri negli alti reparti si cominciano a vedere anche di nuovo i pazienti gravi nelle rianimazioni. Ma i numeri negli ospedali che crescono in 10 Regioni sono contenuti - ieri +23 terapie intensive e + 315 altri ricoveri - e soprattutto restano ancora lontani dai livelli allarmanti di un anno fa e lontanissimi da quelli della prima ondata, segno che il muro dei vaccini ancora tiene.

C'è poi una buona notizia: l'ultima ondata epidemica sembra andare verso un graduale esaurimento: la curva non cresce più come nelle due settimane passate - ieri "solo" 30710 casi e 95 morti, ma il lunedì sono sempre di meno - con i nuovi casi giornalieri che sembrano finalmente aver raggiunto il plateau. Indicazione, affermano gli esperti, che ci si avvia verso una discesa della curva. I ricoveri invece seguono la curva dei contagi

con 10-15 giorni di "ritardo", questo significa che nei prossimi giorni potrebbero ancora crescere. Al momento secondo i dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali l'occupazione dei posti nei re-

parti ospedalieri di "area non critica" da parte di pazienti Covid è al 14% (esattamente un anno fa era al 43%) e dunque sotto la prima soglia di allerta che è fissata al 15 per cento. Tuttavia cresce in 10 regioni e in 6 supera il 20%: si tratta di Calabria (34%), Umbria (32%), Basilicata (29%), Sicilia (25%), Marche (22%) e Puglia (21%). L'occupazione delle terapie intensive a livello nazionale, invece, è ora stabile al 5% a fronte del 40% raggiunto esattamente un anno fa, ed è sotto la prima soglia di allerta del 10% in tutte le Regioni.

Intanto è scattato il conto al-

la rovescia per il graduale addio al green pass che parte il 1 aprile. E sempre dopodomani "chiude" la struttura commissariale guidata dal generale Fighiolo. Al suo posto nasce una "Unità" vaccini e farmaci a Palazzo Chigi che sarà guidata quasi sicuramente da un nuovo militare: girano i nomi dei generali Tommaso Petroni e di Maurizio Riccò. Per la nomina arriverà entro il 31 marzo un Dpcm. L'"Unità" resterà in piedi fino al 31 dicembre per passare poi il testimone al ministero della Salute.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Verso la nomina di
un nuovo Generale al
comando dell'Unità
vaccini che prenderà il
posto del commissario**



Covid, i contagi ancora in calo

«Abbiamo raggiunto il plateau»

Su i ricoveri in 10 regioni. Torino, arrestato il medico dei certificati falsi: morto un suo paziente

I dati sui positivi tendono a diminuire da una settimana. Quindi l'Italia, pur con alcune differenze territoriali, avrebbe raggiunto il plateau. La curva dei contagi, concordano gli esperti, ha iniziato la discesa, l'ondata va verso l'esaurimento.

Il bollettino quotidiano conferma il calo di contagiati in atto da giorni: ieri 30.710 i casi registrati, 95 le vittime e tasso di positività in discesa (al 14,5%). Le oscillazioni nei ricoveri — ieri più 23 in intensiva, più 315 negli altri reparti — non sono tali da preoccupare. Soprattutto alla luce dei dati resi noti ieri dall'Agenas, agenzia che riunisce i servizi sanitari regionali: il tasso di occupazione dei letti in area non critica, infatti, è fermo al 14%, un anno fa era al 43%. In dieci regioni la percentuale è in crescita e in sei (Calabria, Umbria, Basilicata, Sicilia, Marche, Puglia) è oltre il 20 per cento. Tuttavia nelle riani-

mazioni, dove naturalmente ci si occupa dei casi più gravi, la percentuale media nazionale è stabilmente al 5%: a fine marzo 2021 era al 40% e inoltre il valore di prima allerta (10%) è lontano in tutte le regioni.

Non significa che sia finita. Anzi, a ricordarlo ieri è stato il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. Elencando le «tre emergenze» che l'Italia deve ancora affrontare, quella sanitaria, la ripresa e la guerra, ha detto: «La sconfitta definitiva del Covid non è ancora conseguita, ma la solidarietà ha consentito una veloce produzione di vaccini il cui valore apprezziamo sempre di più, in particolare in queste settimane in cui aumenta la diffusione del contagio senza conseguenze gravi per la pressoché totalità di coloro che sono vaccinati».

E si guarda con una certa fiducia alla scadenza del primo aprile, quando, in base al decreto pubblicato qualche

giorno fa, cambieranno diverse misure varate per contenere il contagio. Quasi archiviato il super green pass (quello che si ottiene solo con la guarigione o la vaccinazione): sarà indispensabile, ancora fino al 30 aprile, solo per andare al cinema e al teatro, frequentare palestre o piscine al chiuso, partecipare a congressi e matrimoni. Basterà il tampone, invece, per viaggiare sui mezzi a lunga percorrenza o mangiare al ristorante al chiuso, non servirà nemmeno quello invece per entrare nei negozi, sedersi nei locali all'aperto o viaggiare su bus e metro.

Intanto a Torino, a carico del medico no vax Giuseppe Delicati, arrestato per le centinaia di false certificazioni rilasciate a dipendenti pubblici che volevano eludere l'obbligo vaccinale, ora c'è anche l'accusa di omicidio colposo: un settantenne non vaccinato che si sarebbe rivolto al professionista per avere consigli su come curarsi dopo un tam-

pone positivo al Covid, è morto. Il coinvolgimento di Delicati sarebbe emerso dalle intercettazioni telefoniche. Le indicazioni del medico — stando all'ipotesi di accusa — avrebbero convinto il malato a sottovalutare il decorso del virus. E quando l'uomo si è presentato in ospedale, ogni tentativo di salvarlo si è rivelato vano. Il paziente è deceduto il 12 gennaio e la magistratura ha disposto l'autopsia.

Adriana Logroscino
Simona Lorenzetti

95

vittime del Covid nel bollettino di ieri. Il giorno prima erano 95. Ma c'è stato un calo nelle ultime settimane

14

per cento il tasso dei posti letto in degenza ordinaria occupati da pazienti Covid. Un anno fa era il 43%

Le regole

Cosa accadrà dall'1 al 30 aprile

Green Pass base (vaccino/guarigione/tampone)	Green Pass rafforzato (solo vaccino/quarigione)	no Green Pass
<p>Lavoro</p> <p>OVER 50 ■ (no obbligo vaccinale)</p> <p>SANITARI - RSA ■ (obbligo vaccinale)</p> <p>SMARTWORKING ■ senza accordi individuali</p>	<p>Ristoranti</p> <p>ALL'APERTO ■ no green pass</p> <p>AL CHIUSO ■ Fino al 15 aprile ■ dal 15 al 30 aprile</p> <p>Turisti stranieri sino al 15 di aprile</p>	<p>Trasporti</p> <p>MEZZI PUBBLICI ■ no green pass</p> <p>AEREI E TRENI ■ green pass base</p> <p>Obbligatorio indossare la mascherina Ffp2</p>
<p>Negozi Banche Parrucchieri</p> <p>■ no green pass</p>	<p>Cinema Teatri Feste al chiuso</p> <p>■ green pass rafforzato</p>	<p>Palestre Piscine Sale gioco</p> <p>■ green pass rafforzato</p>

Mascherine dall'1 al 30 aprile

Luoghi al chiuso Chirurgica

Per mezzi pubblici obbligatoria la Ffp2. Dal 1° maggio non ci saranno più obblighi

Aerei, treni, navi Bisognerà indossare la mascherina Ffp2

Cinema, teatri, sale da concerto Fino al 30 aprile per tutti gli spettacoli al chiuso obbligo di indossare la mascherina Ffp2. Dal primo maggio cade l'obbligo

Corriere della Sera



Il Covid colpisce ancora

Omicron 2 non fa primavera Crescono ricoveri e intensive

Calano il tasso di positività (14,5%) e i decessi (95), ma i numeri delle persone in ospedale ancora non tranquillizzano. Anche se la situazione resta molto migliore dell'anno scorso

MASSIMO SANVITO

■ Una premessa doverosa prima di tutto: vietato abbassare la guardia, certo, ma non siamo affatto nella stessa situazione dell'anno scorso. Grazie ai vaccini e alla perdita di virulenza da parte del covid siamo molto più fiduciosi verso l'immediato futuro. Anche se i numeri del Ministero della Salute fotografano un aumento dei ricoveri ordinari (+315 rispetto alle ultime ventiquattr'ore e 9.496 totali), dei letti occupati in terapia intensiva (+23 e 487 totali) e dei morti (95 ieri, 82 l'altro ieri. In totale, ieri, si sono registrati 30.710 nuovi casi contro i 59.555 di sabato, col tasso di positività che è sceso dal 15,5 per cento al 14,5: non dimentichiamoci, però, che la domenica i tamponi effettuati sono sempre meno. Entrando nel dettaglio, la regione con il maggior numero di casi nella giornata di domenica è stata il Lazio con 4.418 contagi, seguita da Campania (+3.723), Emilia Romagna (+3.187), Puglia (+2.791) e Lombardia (+2.718). Buone notizie dalle cifre dei guariti e dei dimessi (40.300 nelle ultime ventiquattr'ore), nonché dal trend: da quattro gior-

ni consecutivi, infatti, i contagi sono leggermente inferiori rispetto allo stesso giorno della settimana precedente. È il segnale che il picco, per questo colpo di coda di marzo, è stato raggiunto? Probabilmente sì. E sarebbe una gran bella notizia.

Niente paura, dicevamo. O almeno non troppa. Guai, però, a cantar vittoria troppo presto e, peggio ancora, a lasciarsi andare in comportamenti poco attenti. Lo ha ribadito anche Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità, a margine di un seminario all'Università di Catanzaro: «Di fatto la pandemia non è mai finita e quindi, pur essendo l'Italia in una situazione decisamente favorevole per quel che riguarda il livello di copertura vaccinale, non deve mai venire meno l'attenzione alla responsabilità dei comportamenti individuali».

TERZA DOSE

Con Omicron 2, dunque, meglio non tirare troppo la corda, vista la sua grande contagiosità. Chi è senza terza dose rischia non poco di infettarsi. «Non pensiamo che la variante omicron sia un banale raffreddore. Lo può essere per i soggetti coperti da un ciclo di vaccinazione. Certamente non lo è per chi non è adeguatamente immunizzato», ha sottolineato Locatelli. E per quanto riguarda le cure farmacologi-

che? «Esistono oggi due farmaci: Paxlovid e Molnupiravir che hanno significativa efficacia. Soprattutto il primo, negli studi clinici controllati, si è dimostrato efficace nel prevenire la progressione a forme gravi in quasi il 90 per cento dei casi. Va forse reso più agile il meccanismo di accesso per incrementare la percentuale dei soggetti che vengono ad essere trattati», ha spiegato il presidente del Consiglio superiore di sanità.

NEBBIA COGNITIVA

A proposito degli effetti della malattia, uno studio pubblicato su *European Journal of Neurology* dal Centro di Ricerca "Aldo Ravelli" dell'Università degli Studi di Milano e dell'Ospedale San Paolo, in collaborazione con l'Istituto Auxologico Italiano Irccs, ha evidenziato come a distanza di un anno dal contagio può ancora persistere la cosiddetta «nebbia cognitiva», quella sorta di stanchezza mentale



che rende difficili anche le azioni quotidiane: lavorare, guidare la macchina o fare la spesa. Su 76 persone ricoverate presso l'Asst Santi Paolo e Carlo, sottoposte a diverse terapie con ossigeno in base alla gravità della malattia, il 63% ha manifestato un disturbo cognitivo a cinque mesi dalle dimissioni.

Intanto, da venerdì primo aprile, addio alla quarantena per chi viene in contatto, anche strettamente, con un caso positivo. Nulla cambierà, invece, per i contagiati, a differenza di quanto filtrato in

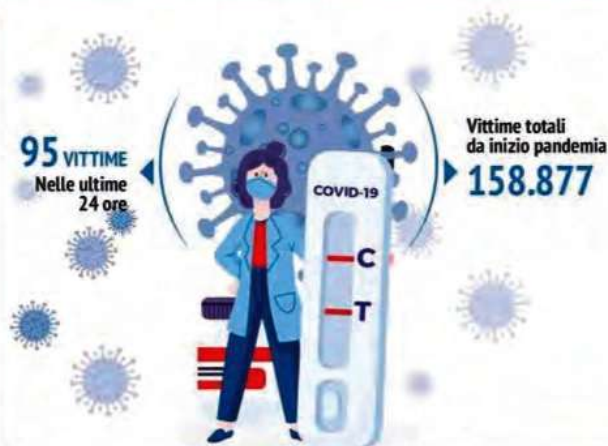
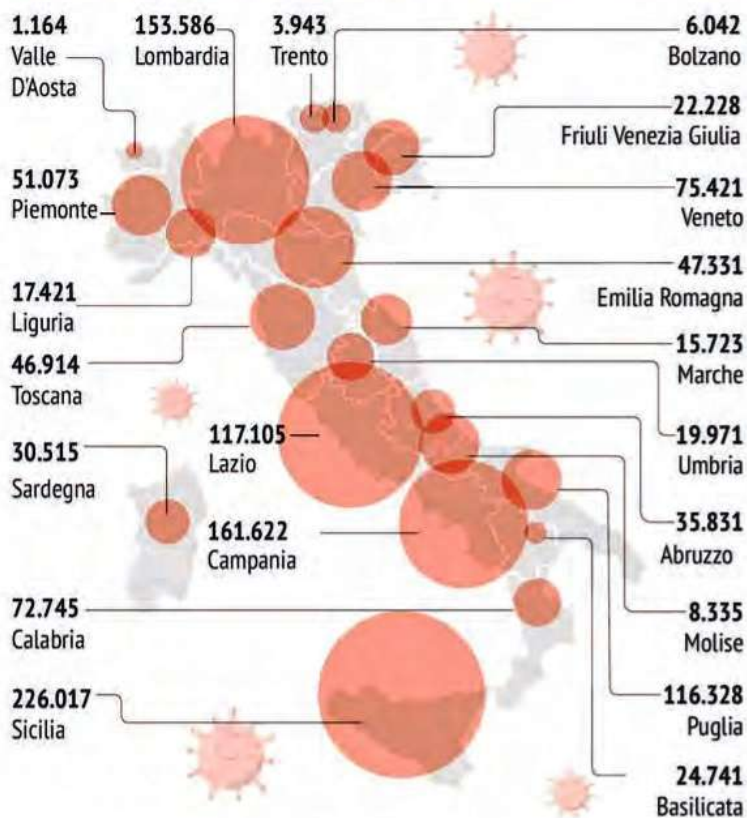
un primo momento. Servirà un tampone negativo dopo sette giorni per i vaccinati (anche con terza dose) o dopo dieci giorni se non vaccinati o se vaccinati da più di quattro mesi. «Abbreviare l'isolamento significherebbe avere in circolazione più persone positive capaci di contagiare gli altri, perché a cinque giorni dal contagio il virus ha una maggiore probabilità di essere ancora presente rispetto a sette giorni», ha spiegato il Cts. Tradotto: do-

po una settimana diminuiscono le probabilità che un individuo possa trasmettere l'infezione.

PIEDI DI PIOMBO

Per il presidente della Società italiana di malattie infettive resta rischioso ridurre la quarantena di sette giorni dei positivi

I CASI ACCERTATI IN ITALIA



NUOVI CONTAGI 30.710 nelle ultime 24 ore	TAMPONI TOTALI ESEGUITI 211.535	TASSO POSITIVITÀ 14,52 %
RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA 487	RICOVERATI NEI REPARTI ORDINARI 9.496	GUARITI DA INIZIO PANDEMIA 12.983.350
CASI TOTALI 14.396.283		

FONTE: Ministero della Salute - ISS, ore 18 del 28 marzo

L'EGO - HUB



Fuori dall'emergenza La nuova libertà dai viaggi ai ristoranti

Il primo aprile scompariranno molti dei divieti che hanno limitato la nostra vita negli ultimi due anni permettendoci allo stesso tempo di contrastare la pandemia. Ecco cosa si potrà tornare a fare da venerdì

di Michele Bocci e Viola Giannoli

Il bollettino

30.710

I nuovi casi

I positivi di ieri con 211.535 tamponi (14,5 il tasso di positività). Lo stesso giorno di una settimana fa i contagi erano stati 32.573 (-5,7%)

95

I decessi

Le vittime di ieri: una settimana fa erano state 119 (-20,2% in sette giorni). I morti da inizio pandemia salgono a 158.877

Bar e ristoranti

Negli spazi esterni senza alcun vincolo per sedersi all'interno serve il Qr-code

Da venerdì non ci sarà più bisogno di alcun documento per sedersi all'aperto e ordinare da mangiare o da bere. Scompare infatti l'obbligo di essere in possesso di qualunque tipo di Green Pass per i clienti accomodati ai tavoli fuori dai locali. Il decreto ha anche previsto che per consumare all'interno di



questi esercizi resti ancora necessario il certificato verde base, quello che si ottiene con la vaccinazione, la guarigione oppure con un test, antigenico o molecolare, negativo.

I clienti dovranno anche indossare la mascherina finché non sono seduti. Inizialmente si pensava di applicare la modifica alle vecchie regole solo ai turisti, poi si è deciso di estenderla a tutti. Dal primo maggio, inoltre, in base alle scadenze dettate dal decreto, scomparirà del tutto il Green Pass anche per consumare all'interno dei locali.

Hotel e negozi

Via tutte le restrizioni negli alberghi. Addio carta verde per lo shopping

Dal primo aprile l'ingresso negli alberghi e in generale in tutte le strutture ricettive è libero. Si potrà prenotare una camera d'hotel e cenare nel ristorante interno o alloggiare in un b&b senza mostrare alcun Green Pass. Non si potrà invece accedere nelle palestre, nelle piscine e nelle Spa degli hotel senza il certificato



rafforzato, nemmeno se si è clienti dell'albergo. E anche nel caso in cui si debba partecipare a un convegno o a un congresso organizzato in un albergo servirà il Super Pass. Si potrà invece fare shopping nei negozi senza

bisogno di Certificato verde. L'unica misura obbligatoria che resterà ancora in piedi per tutto aprile sarà invece l'uso della mascherina: andrà bene anche quella chirurgica. E lo stesso vale per parrucchieri, centri estetici, barbieri, banche, poste, uffici pubblici: via libera senza Pass ma con la mascherina.



Cinema, teatri e discoteche

Vedere un film o andare a ballare per tutto aprile ci vorrà il Super Pass

Ad aprile non cambia ancora nulla per cinema, teatri e discoteche. Si potrà infatti vedere un film tra le poltroncine rosse, assistere a uno spettacolo teatrale o partecipare a un concerto ma solo dopo aver mostrato il proprio Super Green Pass, quello cioè che si ottiene dopo aver completato il ciclo vaccinale o



dopo essere guariti dal Covid da meno di sei mesi. Le stesse regole valgono anche per quelle attività al chiuso come musica dal vivo, laboratori, incontri, serate, rappresentazioni che si tengono nei centri sociali, culturali e

ricreative (ad eccezione delle ludoteche). Anche in discoteca e nelle sale da ballo si entrerà solo con il Green Pass rafforzato. E nessun cambiamento è previsto anche sul fronte mascherine: dal cinema al locale serve la Ffp2. Da maggio si cambia: dovrebbe cadere l'obbligo di Super Pass, non quello di protezione per naso e bocca.

Trasporti

Su aerei e treni con il tampone per bus e metro basta la mascherina

Venerdì coloro che si spostano con i mezzi del trasporto pubblico locale potranno salire a bordo senza mostrare alcun documento. Scompare infatti l'obbligo di Green Pass, mentre resta quello di indossare la mascherina Ffp2, su autobus, metropolitane, treni regionali e così via. Resta



ancora necessario, invece avere il certificato verde base, che si ottiene anche con il solo tampone, per i viaggi nazionali. E cioè sui treni a lunga percorrenza, sugli aerei, sulle navi, i traghetti e i bus che si spostano tra due Regioni diverse. Si tratta di un'importante novità soprattutto per chi non è vaccinato e per chi comunque non è in regola con le somministrazioni, che grazie a un test negativo potrà viaggiare. Anche in questo caso sarà comunque necessaria la Ffp2. Poi dal primo maggio cadranno tutte le restrizioni ancora in piedi per gli spostamenti.

Lavoro

Tornano in ufficio gli over 50 No Vax con test negativo da fare ogni 2 giorni

La novità è già entrata in vigore, il 25 marzo, dopo la pubblicazione del decreto sulle riaperture in Gazzetta Ufficiale. Gli over 50, che fino al 15 giugno hanno l'obbligo di vaccinarsi, possono comunque entrare al lavoro con il Green Pass base, quindi anche con un tampone negativo. Stesso discorso



vale per forze dell'ordine, militari ed altre categorie obbligate in virtù della loro professione. Fino a giugno potranno lavorare con il certificato verde base. Poi non ci sarà più bisogno neanche di quello. Discorso

diverso vale per i lavoratori della scuola. Basterà anche a loro il Green Pass ma non potranno entrare in contatto con gli alunni, quindi se sono docenti dovranno svolgere mansioni diverse. Infine ci sono i lavoratori della sanità, degli ospedali e delle Rsa ai quali, fino al 31 dicembre, sono richiesti il vaccino o la guarigione. Con il tampone non possono lavorare.

Stadi e palazzetti

Impianti sportivi, massima capienza Resta la stretta su palestre e piscine

Lo sport all'aperto, indipendentemente dal tipo di attività, si potrà fare senza dover dimostrare di aver fatto un tampone negli ultimi due giorni, o di essersi vaccinati o di essere guariti dal Covid. Diverso invece il caso di chi si allena in piscine o palestre al chiuso: fino al 30 aprile avrà ancora l'obbligo di



mostrare il Super Green Pass. E lo stesso controllo è richiesto anche per usare le docce e gli spogliatoi degli impianti sportivi (sono esclusi dall'obbligo solo gli accompagnatori di persone non autosufficienti come i

bambini o le persone con disabilità). I tifosi e gli appassionati potranno andare allo stadio con il Green Pass base, ma al palazzetto coperto dovranno avere il rafforzato. Sugli spalti, all'aperto e al chiuso, sempre richiesta la mascherina Ffp2. La capienza tornerà al 100%.

Quarantene

Per i contagiati l'isolamento non varia i contatti stretti in libera uscita con Ffp2

Fra tre giorni cambieranno le cose per chi è stato vicino a un positivo. Chi ha avuto un contatto stretto con una persona contagiata, infatti, non dovrà fare alcuna quarantena ma dovrà indossare per 10 giorni la mascherina Ffp2 quando si trova al chiuso o all'aperto se ci sono rischi di assembramento. Fino ad



ora questa regola valeva solo per coloro che hanno fatto tre vaccinazioni e con il nuovo decreto viene estesa a tutti, anche a chi non ha ricevuto neanche una somministrazione.

Per quanto riguarda le persone contagiate, invece, resteranno valide le regole già fissate dal ministero alla Salute con una circolare. I vaccinati dovranno stare almeno 7 giorni in isolamento e i non vaccinati per 10. I sintomatici potranno fare il tampone non prima di tre giorni dalla fine delle manifestazioni del virus.

Scuola

Solo per i positivi scatta la Dad gli altri studenti rimangono in classe

Anche con più di 4 casi positivi in una stessa classe, si resterà tutti in aula. Tranne i contagiati che seguiranno le regole dell'isolamento e per i quali, su richiesta, potrà essere attivata la Dad. Le nuove regole valgono per tutti, dall'asilo fino alle superiori, per i vaccinati e per chi non lo è. Dai sei anni in su, in caso di contatto



con un positivo, si dovrà portare la Ffp2 per 10 giorni. Altrimenti, fino alla fine dell'anno, gli over 6 dovranno andare a scuola con la chirurgica. Se compaiono sintomi, al primo e al quinto giorno successivo all'ultimo contatto con un

positivo, andrà effettuato un test rapido o molecolare (anche autosomministrato). Sempre dal primo aprile i genitori degli alunni e gli esterni alla scuola potranno entrare senza esibire il Green Pass nei locali scolastici. Via libera pure alle uscite didattiche, alle gare sportive e ai viaggi di istruzione.

Il calendario

31 marzo

Decade lo stato di emergenza e scompaiono, tra l'altro, la struttura del commissario straordinario e il Cts

1 aprile

Scompare quasi del tutto il Super Green Pass. Per la maggior parte delle attività all'aperto non ci vuole alcun certificato verde. Resta l'obbligo di mascherine al chiuso

1 maggio

Green Pass base e rafforzato non verranno più usati (salvo che per le visite in ospedali e Rsa). Scompaiono anche le mascherine al chiuso anche se il governo potrebbe mantenerle

15 giugno

Decade la legge sull'obbligo alla vaccinazione per gli over 50 e per forze armate, militari e altre categorie. Per i lavoratori della scuola l'obbligo decade con la fine dell'anno scolastico

31 dicembre

Fino a questo giorno i lavoratori della sanità devono essere vaccinati, o guariti. Sennò sono sospesi



Il rebus dei prof No Vax

Reintegrati dal 1° aprile ma non in classe
Il ministero: «Niente demansionamenti
possono lavorare facendo tutto il resto»

PAOLO RUSSO
ROMA

Gli insegnanti non vaccinati dal 1° aprile rientreranno a scuola, ma senza fare lezione e non potranno essere assegnati ad altri lavori che implicino un demansionamento. Ma, come specificato da una circolare emanata ieri sera dalla pubblica istruzione, il docente non immunizzato «potrà essere impegnato nello svolgimento di tutte le altre funzioni rientranti tra le proprie mansioni, quali, a titolo esemplificativo, le attività anche a carattere collegiale, di programmazione, progettazione, ricerca, valutazione, documentazione, aggiornamento e formazione». In altri termini faranno poco o niente, come lamentano i presidi. I bidelli e il personale Ata in genere, e i dirigenti scolastici, precisa ancora la circolare, saranno invece riammessi a regolare servizio sempre dal 1°

aprile, pur dovendosi comunque sottoporre a un tampone rapido ogni 48 ore o a un più costoso molecolare ogni tre giorni. Gli uomini del ministro Patrizio Bianchi tengono a precisare che «l'esclusione dalle attività didattiche dei docenti non vaccinati è una decisione presa all'insegna della continuità didattica, perché non sarebbe stato giusto imporre agli alunni un cambio degli insegnanti proprio a fine anno scolastico».

«Parliamo di numeri risicati - dice il leghista Rossano Sasso, sottosegretario all'Istruzione -, circa 3.500 insegnanti che non definirei No Vax. Sono persone che per un motivo o per un altro hanno scelto, penalizzando se stessi, di non vaccinarsi. Questa decisione ci costa quasi 30 milioni. Perché questi insegnanti vengono sostituiti. Paghiamo due volte per lo stesso servizio», ammette alla fine. «Nel momento in cui si prescrive che non posso-

no stare a contatto con gli studenti, non è chiaro cosa possano fare senza essere demansionati. È evidente che un docente non può lavare per terra, ma chiedere a noi di fargli fare qualcosa senza essere a contatto con gli studenti è davvero un'impresa», replica a distanza Antonello Giannelli, presidente dell'Anp, l'Associazione nazionale presidi.

E mentre ci si arrovela su come giustificare lo stipendio degli insegnanti che hanno scelto di non vaccinarsi, ieri la curva epidemica ha preso inequivocabilmente a piegare verso il basso. Come ogni lunedì anche ieri c'è stato un calo dei contagi, da 59.555 a 30.710, ma questa volta va giù anche il tasso di positività, che perde un punto percentuale e cala al 14,5%. Ma quel che più conta è che rispetto al lunedì della scorsa settimana i casi sono duemila in meno. I morti da 82 salgono a 95 mentre si contano 23 ricoverati in

più nelle terapie intensive e 315 nei reparti di medicina. Rallentano però ancora le vaccinazioni: meno 25% dei nuovi vaccinati nell'ultima settimana. Un dato che potrebbe rannuvolare il cielo d'autunno. —

**“Dalla valutazione
alla formazione, ecco
come impiegarli”
In calo i nuovi contagi**



Gli insegnanti non vaccinati nelle scuole italiane sono circa 3.500



Bonus psicologo È l'ennesima illusione

A PAGINA 9

Tutti ad intestarsi il bonus psicologo, ma la norma sbandierata ai quattro venti esiste solo la carta. Manca ancora il decreto attuativo rimasto bloccato al ministero dell'Economia. Un'altra beffa dal governo dei Migliori.

> STEFANO IANNACCONE

Tutti a intestarsi il bonus psicologo Ma la misura c'è solo sulla carta

Manca ancora il testo del provvedimento attuativo Rimasto bloccato al ministero dell'Economia

di STEFANO IANNACCONE

Era stata una misura accolta con grandi battimani. Un'iniziativa che, per la prima volta, tendeva a valorizzare la tutela della salute mentale in tempi di Covid. Con la Camera che aveva sanato una mancanza del governo, approvando l'emendamento, inserito nel decreto Milleproroghe, per stanziare le risorse necessarie al tanto agognato bonus psicologo. Ma dopo ormai un mese e mezzo si è tornati al punto di partenza: finita la festa per il via libera, il bonus ancora non c'è. Esiste sulla carta, ma non nella realtà. Il motivo? Manca tuttora il decreto attuativo, peraltro in scadenza proprio domani. Si sta quindi andando oltre i tempi inizialmente previsti.

BOZZA NEL PANTANO

Il provvedimento, stando a quanto riportato dagli uffici governativi, deve definire la "modalità di presentazione della domanda per accedere

al contributo, per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia per le persone sofferenti di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica". Dietro la formula burocratica, si cela la ripartizione dei 10 milioni di euro (a cui si aggiungono altri 10 milioni già a disposizione) stanziati dalla norma. Insomma, è necessario stabilire la procedura per l'ottenimento del beneficio. L'ultima firma è compito del ministro della Salute, **Roberto Speranza**, d'intesa con il ministero dell'Economia e delle finanze, guidato da **Daniele Franco**. Ed è qui l'intoppo: secondo quanto apprende *La Notizia*, il dicastero di Speranza ha trasmesso una bozza al Mef, dove si attende lo sblocco definitivo. Dal punto di vista pratico il bonus prevede,



per tutto il 2022, un contributo “stabilito nell’importo massimo di 600 euro per persona” in base alla possibilità di reddito, calcolata sull’Isee. In questo modo chi ha interrotto le terapie per problemi economici, avrebbe potuto riprenderle. Tuttavia, le lentezze dell’iter rischiano di vanificare il senso stesso dell’iniziativa, nata principalmente con l’idea di tutelare la salute mentale dopo due anni di pandemia.

LUNGO TIRA E MOLLA

C’è una certa fretta, visto quello che ha comportato soprattutto per i più giovani in termini di salute mentale. “Mi auguro che i ministeri lavorino velocemente ai decreti proprio per l’urgenza che è alla base del bonus

psicologo”, dice a *La Notizia* **Filippo Sensi**, deputato del Partito democratico, padre dell’emendamento che ha istituito il bonus. “Capisco ci siano questioni organizzative non di poco conto - aggiunge il parlamentare dem - ma questo dovrebbe spingerci a fare più velocemente, e non meno. Resto fiducioso”. Intanto, i professionisti del settore sono costretti a temporeggiare di fronte alle richieste dei pazienti, che vorrebbero almeno sapere se hanno qualche possibilità di accedere al voucher. E magari in quali termini. Ma bisogna spiegarli che i meandri della burocrazia sono infiniti: senza il provvedimento ministeriale la legge non è esecutiva.

IL PIATTO PIANGE

Del resto era già palese che che il governo non fosse così attento alla questione. Durante il confronto sulla Legge di Bilancio era stata avanzata l’ipotesi di introdurre questa novità. Ma, nonostante una manovra piena di manette, non era stato ricavato un solo centesimo per la misura. E dire che erano stati presentati emendamenti addirittura bipartisan. Dinanzi alle proteste degli esperti, poi, in Parlamento è arrivato il ravvedimento. Solo che la lunga attesa non è finita, è necessario superare gli ultimi metri per raggiungere il traguardo.

L’illusione

L’intervento prevede un contributo massimo di 600 euro in base all’Isee per le cure contro stress e depressione





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

COVID

Restano le quarantene
Gli esperti si dividono

Negrotti a pagina 13

Ancora quarantena, esperti divisi Arrivano i monoclonali preventivi

ENRICO NEGROTTI

Sono ancora molti gli interrogativi che pone la gestione ordinaria della pandemia di Covid-19, che comincerà venerdì 1° aprile dopo la scadenza dello stato di emergenza. Uno di questi è il mantenimento della quarantena per 7 giorni per coloro che risulteranno positivi al Sars-CoV-2. L'andamento dei casi si mantiene abbastanza stabile negli ultimi 7 giorni, secondo le rilevazioni della Fondazione Gimbe, ma fa discutere la riduzione del ricorso al Green pass. Dalla Agenzia europea dei medicinali (Ema) è giuntal'approvazione di nuovi farmaci monoclonali, da somministrare a pazienti immunocompromessi che risultano sviluppare scarsa risposta anticorpale al vaccino. E uno studio argentino "rivaluta" in positivo i vaccini a vettore virale di Cina e Russia, Sinopharm e Sputnik.

«Ci troviamo in un *plateau* di nuovi casi giornalieri di contagio – osserva Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe –, che si sono stabilizzati ormai da circa sette giorni attorno a quota 70-71mila. Verosimilmente questo prelude a una discesa della curva». Secondo l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco (Università del Salento) assi-

stiamo a «una seconda ondata di Omicron, più lieve rispetto alla prima. Possiamo quindi gestirla bene con mezzi ordinari. E tra questi c'è l'isolamento dei positivi. È più che condivisibile il mantenimento della quarantena di 7 giorni per i positivi». Prefigura «un picco durante le feste pasquali» Fabrizio Pregliasco (Università di Milano), «ma a fine maggio le cose dovrebbero migliorare». Convinto che «ci sia meno attenzione alla diagnosi di Covid» è Massimo Andreoni (Policlinico Tor Vergata di Roma), ma ritiene che «sette giorni di isolamento possono essere sufficienti». Lamenta che nel mondo si vada «in ordine sparso» Maria Rita Gismondo (Ospedale Sacco di Milano): i Centers for Disease Control (Cdc) americani ne chiedono 5, nei vari Paesi europei si trovano altri intervalli, ma i 7 giorni confermati in Italia sono «un buon intervallo di tempo precauzionale», conclude. Contrario ad alcune norme (troppo burocratiche) è Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova), che propugna maggior affidamento all'autocontrollo personale. I 7 giorni di quarantena sono «una decisione di pancia che non ha nessun fondamento – o-

bietta Bassetti –, una misura uguale per tutti» a priori: «Il ritorno in comunità dopo la positività deve avvenire dopo tampone negativo e questo può accadere anche dopo due giorni di isolamento». Ma la Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), attraverso il presidente Claudio Mastroianni, ribadisce che «con la diffusione di Omicron 2 non è pensabile di ridurre i giorni di quarantena dei positivi». L'abolizione del Green pass rafforzato in alcune circostanze «è stato un errore» commenta l'infettivologo Massimo Galli (già all'ospedale Sacco di Milano): «Così hanno vinto i no vax e abbiamo ridotto l'incentivazione alla vaccinazione». Contrario ad abolire il Green pass anche Mauro Minelli (Fondazione per la medicina personalizzata), che richiama la necessità di vaccinarsi. E la Fondazione Gimbe lancia l'allarme sulla bassissima copertura delle quarte dosi: poco meno del 7% per gli 800mila immunocompromessi (pur con grandi differenze tra le Regioni). AstraZeneca rende noto che l'Unione Europea ha autoriz-



zato l'immissione in commercio (dopo il parere favorevole dell'EMA) della combinazione di anticorpi monoclonali a lunga durata d'azione tixagevimab e cilgavimab (autorizzati in Italia per l'uso di emergenza il 26 gennaio). I farmaci forniscono una protezione preventiva contro il Covid-19 per persone *over12* che non hanno ottenuto adeguata immunizzazione dal vaccino. Nella Ue sono circa 3 milioni: persone o immunocompromesse o in trattamento con farmaci immunosoppressori. Materia di dibattito è uno stu-

dio promosso dal ministero della Salute dell'Argentina, e pubblicato su *Lancet*, che ha messo a confronto vaccini somministrati a 1,2 milioni di persone: Sputnik V (687mila), AstraZeneca (358mila) e Sinopharm (237mila). Dalla ricerca, mentre nel Paese circolavano le varianti Gamma, Lambda e Alfa, emerge che «nelle persone di età pari o superiore a 60 anni la vaccinazione con Sputnik, AstraZeneca e Sinopharm, è stata efficace nella prevenzione dell'infezione e del decesso».

LA PANDEMIA

Resta l'obbligo di isolamento a domicilio per 7 giorni per i positivi
L'infettivologo Bassetti: «Una decisione che non ha nessun fondamento». Via libera dell'Ue al nuovo farmaco di AstraZeneca



Una donna cammina con la mascherina abbassata a Borgo Pio, nel cuore di Roma. Dal primo aprile anche il nostro Paese rinuncerà a molte restrizioni legate alla pandemia/
Ansa



CARTABELLOTTA (GIMBE)

“Col tampone ‘fai da te’ è impossibile tracciare i contagi”

© MANTOVANI A PAG. 15



L'INTERVISTA • Nino Cartabellotta “Quarte dosi solo al 6,9%”

“Vaccini e cure, troppi ritardi Così sono in pericolo i deboli”

» **Alessandro Mantovani**

Da due anni, Nino Cartabellotta e la Fondazione Gimbe ci assicurano un monitoraggio indipendente della pandemia da Covid-19, così come in passato avevano acceso i riflettori sui tagli alla Sanità. Oggi Cartabellotta è favorevole alle riaperture, ma invita a non abbassare la guardia.

Lei ha evidenziato gravi ritardi nella somministrazione delle quarte dosi alle persone immunocompromesse. Non si proteggono i più fragili quando si è deciso di far correre il virus?

Assolutamente no. Dal via libera del generale Figliuolo, il 1° marzo, abbiamo coperto il 6,9% di questa platea di poco più di 791 mila persone. Il Piemonte, la Val d'Aosta, Bolzano, l'Emilia-Romagna hanno fatto un po' di più, ma tante Regioni sono all'1%. È disarmante perché queste persone sono già negli archivi delle Asl.

A livello nazionale hanno fatto tutto il possibile?

Sì, e in linea teorica anche le Regioni. Dove la macchina si sia inceppata è difficile dirlo, però in Calabria sono allo 0,6% e in Piemonte al 33,5%. Più in generale, da un mesetto, complice lo scoppio del conflitto e la scadenza dello stato d'emergenza, c'è un calo generale sulle vaccinazioni: dalle prime dosi ai bambini e alle terze dosi. Il decreto Riaperture non incentiva alla vaccinazione, ma forse molti oggi pensano che siamo in primavera, i vaccini sono vecchi ed è meglio aspettare l'autunno.

Ci sono ritardi anche sulle cure, nella distribuzione del nuovo monoclonale e degli antivirali.

Non sono farmaci che possono essere prescritti in maniera semplice, richiedono un impianto organizzativo per identificare i pazienti, fare i tamponi nei tempi, “arruolarli” nei

centri specializzati. Pare siano indietro anche con la consegna delle pillole antivirali che non possono contare sulla rete prescrittiva dei medici di famiglia, sono trattamenti demandati all'ambiente specialistico.

I decessi Covid sono aumentati del 7,3% negli ultimi sette giorni.

Nonostante le coperture vaccinali, anche se Omicron è meno grave, quando i numeri sono alti c'è un rimbalzo negli ospedali: quasi mille pazienti in più in area medica in due settimane, meno in terapia intensiva, ma il numero dei decessi resta eleva-



to. Muoiono soprattutto persone fragili, anche vaccinate, che potrebbero essere salvate con quei trattamenti innovativi.

Secondo diversi esperti i dati dei contagi non sono più attendibili. La sorveglianza sanitaria è saltata?

Tanti comprano i tamponi in farmacia, se risultano positivi nessuno lo sa. C'è un crollo rilevante dei tamponi registrati. Il sistema di tracciamento e *testing* si è allentato. Chi vende il tampone dovrebbe essere informato dell'eventuale positività, invece siamo all'auto-gestione.

Cos'altro si può

fare per i più fragili? Andrea Crisanti suggeriva tamponi gratis a chi assiste anziani e malati.

Bisogna pensare a cosa fare per non contagiarsi e cosa per proteggersi dalla malattia grave. Serve la mascherina nei luoghi chiusi, anche a casa delle persone a rischio. È giusta l'idea di Crisanti su badanti e *caregiver*. Ma per ridurre malattia grave e decessi bisogna insistere sulle vaccinazioni: non hanno fatto il *booster* in 766 mila tra 50 e i 59 anni, 440 mila tra 60 e 69, 260 mila tra 70 e 79 e quasi 90 mila over 80. E questo al netto di chi ha avuto l'infezione da meno di 120 giorni.

Come va il recupero delle liste d'attesa per le cure

non Covid rinviate?

Il grande residuo del 2020 non siamo riusciti a recuperarlo. Ogni Regione sta costruendo un piano, dando priorità alle malattie oncologiche o a cardiovascolari e tralasciandone altre. Già una volta le Regioni non sono riuscite a spendere tutti i soldi, c'è il nodo del personale.

Tonino Aceti di SaluteEquità scrive che abbiamo i dati Covid in tempo reale, ma gli altri dati sanitari sono ancora fermi a

uno o due anni fa.

È una battaglia da fare. Ogni volta avere i dati è sfiancante, come se non fossero dati pubblici che devono poter essere a-

nalizzati da ricercatori indipendenti. Come facciamo noi anche per valutare le differenze tra le Regioni. I dati della campagna vaccinale sono aperti, interoperabili. Non possiamo tornare ai dati vecchi per le liste d'attesa ospedaliere e la diagnostica ambulatoriale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

La macchina si è inceppata, il decreto riaperture non incentiva la vaccinazione

”

IL BOLLETTINO

30.710

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore, -5,6% rispetto a lunedì 21 marzo. Tasso di positività al 14,52%, -2,7% rispetto a 7 giorni fa

95

MORTI Le vittime denunciate ieri. Una settimana fa erano state 119

+315

RICOVERATI I ricoveri con sintomi ieri, +8,8% rispetto alla settimana scorsa

+23

TERAPIE INTENSIVE Gli ingressi in rianimazione nelle ultime 24 ore, +5,2% rispetto a lunedì 21 marzo



Dal 1° maggio "liberi tutti"

Nino Cartabellotta, presidente Gimbe. In alto, un centro vaccinale
FOTO AGF/LAPRESSE



STOP ALLA CONVENZIONE**Tamponi in farmacia
Ma solo pagando**

Con la fine dello stato di emergenza, il 31 marzo, si conclude anche la convenzione della Regione con le farmacie relativa all'effettuazione dei tamponi. Nel momento più critico della quarta ondata epidemica, con l'arrivo di Omicron, quando la domanda di tamponi era diventata macroscopica per le possibilità di processazione dei laboratori di virologia e microbiologia della Toscana, sono stati fondamentali il contributo delle farmacie e la decisione di

riconoscere ai tamponi antigenici rapidi la validità diagnostica per certificare la positività al coronavirus e anche la negatività da guarigione. Naturalmente cessando la convenzione non si potranno più fare tamponi antigenici rapidi in farmacia con la ricetta medica, ovvero senza pagare. Mentre le farmacie potranno continuare l'attività a pagamento. I tamponi con ricetta medica si potranno continuare a prenotare sulla piattaforma regionale Prenota tampone e si continueranno a

effettuare nei drive through e negli ambulatori che le Asl hanno messo a disposizione insieme alle associazioni di volontariato.

Ilaria Ulivelli



Boom di casi di influenza: rischi quattro volte più alti se presa insieme al Covid

*Studio Lancet: «Esiti più gravi con i 2 virus»
I medici: necessario vaccinarsi per entrambi*

Antonio Caperna

■ Sono circa 5 milioni gli italiani messi a letto dall'influenza. L'incidenza è di 4,76 casi per mille abitanti, 282 casi la scorsa settimana, con un numero di campioni positivi per virus influenzali, che supera il 30%. Sono questi i dati dell'ultimo rapporto del sistema di sorveglianza InluNet dell'Istituto Superiore di Sanità. L'attuale stagione influenzale è anomala, poiché dopo un calo consistente dei casi iniziato nella terza settimana dell'anno, dall'inizio di marzo si è osservata una ripresa dei nuovi casi di sindromi simil-influenzali in crescita.

La ripresa dei contagi è trainata dai bambini con meno di 5 anni: nella settimana dal 14 al 20 marzo è stato registrato un'incidenza di 14,82 casi per mille, che però è in crescita in tutte le età: 6,94 casi per mille nella classe 5-14 anni; 4,45 nella fascia 15-64; 1,77 negli over-65. I casi di sindromi simil-influenzali sono in risalita in tutta le regioni, eccetto Basilicata e Sardegna, e vedono sul podio le Marche con 9,3 casi per mille, il Piemonte con 8,54 e la Lombardia con 6,15. Restano sotto la soglia basale di 3,16 casi per mille Veneto, Lazio, Molise, Campania e provincia autonoma di Trento.

Per quanto riguarda Sars-Cov-2, sono 30.710 i nuo-

vi contagi in Italia. Si registrano inoltre altri 95 morti e 211.535 tamponi processati tra molecolari e antigenici, con un tasso positività al 14,5%. I ricoverati con sintomi sono 9.496, 315 in più da ieri, mentre 487 sono le terapie intensive occupate, 23 in più da ieri. Proprio influenza e Covid sono al centro di uno studio dell'Università di Edimburgo, Liverpool, Leiden e dell'Imperial College di Londra su *The Lancet*, secondo il quale i pazienti con coinfezione da SARS-CoV-2 e virus influenzali hanno una probabilità 4 volte maggiore di richiedere il supporto della ventilazione e 2,4 in più di morire rispetto a chi ha solo il Covid. La ricerca, condotta nell'ambito del Consorzio di caratterizzazione clinica del Coronavirus dell'*International Severe Acute Respiratory and emergent Infection Consortium* (Isaric), è la più grande mai realizzata su persone con Covid-19 e altri virus respiratori endemici. Isaric è stato avviato nel 2013 in vista di una pandemia come questa. Il team ha esaminato i dati degli adulti positivi a Sars-Cov-2, ricoverati in ospedale nel Regno Unito tra il 6 febbraio 2020 e l'8 dicembre 2021. I risultati dei test per le coinfezioni virali respiratorie

sono stati registrati per 6.965 pazienti con Covid, circa 227 di questi avevano anche il virus dell'influenza e hanno avuto esiti significativamente più gravi. «Abbiamo scoperto che la combinazione Covid/virus influenzali è molto pericolosa. Questo sarà importante poiché molti Paesi diminuiranno l'uso delle misure di distanziamento sociale e contenimento - afferma Kenneth Baillie, docente di medicina sperimentale all'Università di Edimburgo - Ci aspettiamo che il Covid circoli con l'influenza, aumentando le possibilità di co-infezione. Ecco perché dovremo cambiare la nostra strategia di test per i pazienti positivi in ospedale e testare l'influenza in modo molto più ampio».

«Non è molto comune essere infettati da più di un virus, ma è importante essere consapevoli del fatto che le coinfezioni si verificano - conclude Peter Openshaw, docente di medicina sperimentale dell'Imperial College - I vaccini contro Covid e influenza sono diversi e le persone hanno bisogno di entrambi».



Covid, terapia per Hiv può prevenire infezione: l'ipotesi in uno studio

Convivono a vita con un'infezione, ma potrebbero essere inaspettatamente protette da un'altra, proprio la protagonista della pandemia che tiene sotto scacco il mondo da due anni: Covid-19. È lo strano caso delle persone con Hiv sotto trattamento antiretrovirale (Art) con inibitori della proteasi. Secondo uno studio francese la terapia che assumono potrebbe avere un effetto scudo anti Sars-CoV-2. Il lavoro condotto su oltre 500 persone suggerisce che in questi pazienti il rischio di contagio Covid potrebbe essere inferiore del 70%. La terapia antiretrovirale a lungo termine con inibitori della proteasi, è l'ipotesi degli autori, «potrebbe» quindi «prevenire l'infezione» da Sars-CoV-2. Lo studio sarà presentato al Congresso europeo di microbiologia clinica e malattie infettive (Eccmid), in programma a Lisbona (Portogallo) ad aprile, e viene anticipato oggi in una nota. A firmarlo Steve Nguuala, del Centro ospedaliero intercomunale di Villeneuve-Saint-Georges e del General Hospital di Melun in Francia, e colleghi. Gli scienziati si mantengono cauti e precisano che, nonostante questi importanti risultati, si tratta di un piccolo studio osservazionale e non dovrebbe essere considerato una prova conclusiva del fatto che l'uso a lungo termine di inibitori della proteasi proteggerà da Covid le persone con Hiv. Questi pazienti sono in generale a maggior rischio di infezioni comunitarie o opportunistiche, ma non sembrano essere a maggior rischio di Covid grave. E probabilmente ciò succede per via della terapia antiretrovirale usata, dicono gli esperti ricordando che il trattamento era stato già proposto nel 2003 come fattore protettivo contro la Sars, ma il piccolo numero di casi non permise di trarre conclusioni. Gli inibitori della proteasi, una classe di farmaci antivirali usati per trattare l'Hiv, agiscono bloccando un enzima critico (chiamato proteasi) di cui i virus hanno bisogno per replicarsi e infettare più cellule. Sebbene non sia stato dimostrato che curino le infezioni da Covid nella popolazione generale, la loro efficacia preventiva è al momento sconosciuta.

Per esplorare questo aspetto, Nguala e colleghi hanno condotto uno studio di coorte multicentrico in 6 ospedali dell'Ile-de-France per valutare l'impatto dell'uso a lungo termine degli inibitori della proteasi nei pazienti con Hiv sull'incidenza di Covid. Nell'arco di un anno, tra maggio 2020 e maggio 2021, hanno arruolato 169 persone con Hiv che sono state trattate con inibitori della proteasi (Ip) e 338 che hanno assunto il trattamento antiretrovirale (Art) senza Ip. A nessuno di loro - età media 50 anni - era stato precedentemente diagnosticato Covid. Tra i partecipanti in cura con Ip, oltre i tre quarti stavano assumendo darunavir/ritonavir (77%), circa l'8% atazanavir/ritonavir e il resto altri Ip (14%). In media, il trattamento andava avanti da almeno un anno. In un anno di follow-up (con alcuni pazienti persi al follow-up in entrambi i gruppi) il 12% dei partecipanti che assumevano Ip e il 22% dell'altro gruppo hanno contratto Covid-19, accertato da sierologia positiva a Sars-CoV-2 a fine studio; e 4 pazienti nel gruppo non trattato con Ip sono stati ricoverati in ospedale con Covid. Dopo aggiustamenti per diversi fattori, i ricercatori hanno stimato un 70% di probabilità di contagio in meno per i pazienti in trattamento con inibitori della proteasi, rispetto agli altri. «I farmaci inibitori della proteasi hanno una lunga storia di utilizzo, un buon profilo di sicurezza e sono generalmente ben tollerati - afferma Nguala - Attaccando il virus prima che abbia la possibilità di moltiplicarsi, offrono potenzialmente un'opportunità per prevenire la diffusione di infezioni e future varianti», afferma il dottor Nguala. «La minore incidenza di Covid tra i pazienti trattati con un regime a base di inibitori della proteasi solleva la questione di un effetto preventivo che dovrebbe essere ulteriormente studiato. Per confermare questi risultati preliminari sono necessari ulteriori studi con un numero maggiore di pazienti e in studi randomizzati su persone senza Hiv. La sfida sarà produrre dati solidi in un periodo limitato che possano ispirare nuove strategie di prevenzione o terapeutiche».

02 | **Scaccabarozzi (Janssen), 'dopo Covid più fiducia in aziende e ricerca'**

"Nell'Italia post-Covid i cittadini hanno più fiducia nelle imprese del farmaco e nella ricerca. Inoltre, gli italiani hanno capito il valore dell'innovazione. Questo è un segnale rivolto agli addetti ai lavori. Sono passati poco più di 2 anni dall'arrivo del Covid, un breve tempo per lo sviluppo sanitario, ma nonostante tutto in Italia sono stati distribuiti più di 135 milioni vaccini, oltre il 90% della popolazione ha ricevuto almeno una dose e siamo tra i Paesi che hanno portato avanti la campagna vaccinale più intensa rispetto ad altri. Tutto questo è successo in 2 anni, ma non era poi così scontato. E' successo perché c'è stato un grande impegno nella ricerca, c'è stata una grande collaborazione tra pubblico e privato, ma anche nella comunità scientifica. E proprio il rapporto pubblico-privato ci ha insegnato che senza non ci sarebbe la ricerca e non avremmo ottenuto il grande risultato dei vaccini".

Così Massimo Scaccabarozzi, presidente di Janssen Italia e Head of External Affairs Johnson & Johnson Italia, intervenendo alla presentazione del rapporto realizzato da Censis in collaborazione con Janssen Italia sulla sanità nel nostro Paese, in occasione della prima edizione di 'The Italian Health Day', che si è tenuto venerdì 25 marzo a Roma.

"Sono rimasto colpito da alcuni dati emersi dal rapporto - ha evidenziato - soprattutto quelli relativi alla fiducia che gli italiani nutrono nei confronti dei ricercatori scientifici (90,9%), delle imprese del farmaco (66,4%) e dei farmaci (89,5%). Da sottolineare che il 90,1% ritiene essenziale una stretta collaborazione tra Stati e imprese del farmaco nella ricerca e nella sperimentazione scientifica, e che il 93,7% considera la spesa pubblica per la ricerca in salute e sanità un investimento e non un costo. Tutto questo è il risultato di questi 2 anni".



Nel febbraio 2020, ha ricordato Scaccabarozzi, "stavamo facendo una vita completamente diversa, il Covid era qualcosa che ci riguardava da lontano perché ne sentivamo parlare in Cina. Sono passati 2 anni e qualche giorno, ma vediamo dove siamo oggi e i risultati fin qui raggiunti". In questi 2 anni "non solo sono stati trovati i vaccini - ha rimarcato il presidente di Farmindustria - ma sono stati prodotti. Io mi ricordo che solo un anno fa venivo attaccato perché si voleva la produzione dei vaccini che sembrava non esserci, in realtà non era così. Serviva tempo. E i cittadini lo hanno capito. Io sono contento e orgoglioso di questa fiducia nelle imprese che sta andando avanti, che sta crescendo. Sono orgoglioso della fiducia nei farmaci anche se sono un male necessario, quindi meglio non abusarne".

"Ormai oltre il 90% della ricerca che si fa sui farmaci proviene dall'industria - ha ricordato Scaccabarozzi - quindi l'industria in questo momento è riuscita a farsi comprendere come un partner strategico. Non solo. Io cito l'esempio dei vaccini, ma citiamo anche un altro esempio: in questi 2 anni non ci sono stati solo i malati di Covid, ma ci sono stati tutti gli altri pazienti ai quali non sono mai mancati i farmaci, perché grazie a una presenza industriale nel nostro Paese molto forte e molto importante non abbiamo fatto venire meno le cure ai pazienti non Covid che queste cure le stavano aspettando, attraverso tutta una serie di procedure che abbiamo messo in atto con le istituzioni".

Secondo il presidente di Janssen Italia, "gli italiani hanno compreso il valore della ricerca perché se stiamo uscendo da questa fase difficile è grazie alla ricerca. Sul sito dell'Oms ci sono più di 330 progetti di vaccino nel mondo. Quanti ne sono arrivati? Cinque. Questo vuol dire una sola cosa: che la ricerca è un percorso difficile, complesso e costoso, ma non dà garanzie di risultato se non quando si arriva alla fine. E la ricerca è fondamentale. Noi



prima della pandemia, grazie ai risultati della ricerca negli ultimi 50 anni, guadagnavamo un mese di vita ogni 3. Con il Covid abbiamo perso mediamente 14 mesi di vita. Ci sono regioni italiane dove l'aspettativa di vita si è ridotta di oltre 40 mesi, un numero incredibile, e parliamo solo dell'impatto del Covid. Quindi anni buttati via perché mancava la risposta al Covid". Del rapporto Censis, Scaccabarozzi si è detto colpito anche dal razionamento sanitario "perché - ha osservato - noi oggi abbiamo la pandemia da Covid, ma nei prossimi anni probabilmente vivremo un'altra pandemia, quella del cancro. Pensate a tutti gli screening non fatti, ai milioni di visite non effettuate, alle centinaia di migliaia di interventi saltati. Quindi la prevenzione, l'appropriatezza della terapia, la cura anticipata, cosa comporterà in termini di aspettativa di vita. Ancora una volta va sottolineato il valore della ricerca".

"Noi lo sappiamo bene. Per la nostra azienda - ha precisato il presidente di Janssen Italia - l'innovazione e la ricerca sono nel Dna: abbiamo 18 molecole considerate dall'Oms come farmaci essenziali, sappiamo bene cosa vuol dire e non ci siamo mai fermati. E siamo un'azienda che investe 12 miliardi all'anno in ricerca, pari al 23% del fatturato totale. Non è una cifra irrisoria. Ma la ricerca produce quell'innovazione e quel valore per la salute che non può essere più solo un valore legato al prodotto, che è il risultato finale della ricerca. Il Covid ha dimostrato che dobbiamo trovare nuove modalità di portare quest'innovazione al paziente, come la telemedicina e le cure a domicilio".

Infine, Scaccabarozzi ha posto l'accento sull'importanza di cure sempre più su misura: "La ricerca sta andando sempre di più verso la personalizzazione delle cure. Di tutti i farmaci che ci sono in sviluppo oggi nel mondo, oltre il 50% sono terapie personalizzate. In aree come l'oncologia, siamo a oltre il 70% di terapie personalizzate".



PHARMAMARKET

Farmaci, Scaccabarozzi: '1.400 mld dollari per R&S nel mondo nei prossimi 5 anni'

"Ci sono 1.400 miliardi" di dollari "disponibili in investimenti per Ricerca e Sviluppo nei prossimi 5 anni" a livello globale. "La sfida per il nostro Paese è portarne il più possibile da noi, perché la competizione per attrarre le risorse ormai si fa a livello mondiale, ma abbiamo bisogno di riforme. Da noi vige un sistema vecchio, basato sui tetti di spesa, che va superato. Alcune Regioni stanno andando ancor di più in questa direzione, dando tetti ai medici sulle voci di spesa. Questo è un sistema vecchio, che è stato implementato in Italia 15 anni fa e in 15 anni è cambiato il mondo anche nelle cure che abbiamo a disposizione". Così Massimo Scaccabarozzi, presidente di Janssen Italia e Head of External Affairs Johnson & Johnson Italia, intervenuto alla presentazione del rapporto realizzato da Censis in collaborazione con Janssen Italia sulla sanità nel nostro Paese, in occasione della prima edizione di 'The Italian Health Day', che si è tenuto venerdì 25 marzo a Roma.

"La ricerca clinica - ha sottolineato - rappresenta la linfa vitale della nostra azienda, basti pensare che sono ben 14 le nuove molecole su cui Janssen sta lavorando, in special modo negli ambiti oncologico e immunologico, affinché siano a disposizione dei pazienti".



Alla ricerca sanitaria serve stabilità

Contratti. I ricercatori degli Irccs che lavorano per sviluppare diagnosi e terapie innovative per malattie gravissime, rare e invalidanti, sono precari da sempre. Due gli interventi istituzionali che potrebbero mettere fine a questo paradosso italiano

Francesca Cerati

Il 100% di chi fa ricerca negli Irccs e negli Izs (Istituti zooprofilattici sperimentali) è precario. Oltre a non essere un presupposto per investire in ricerca, si scontra anche con la stessa definizione di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), cioè enti ospedalieri che unificano, all'interno della propria struttura, attività sia diagnostico-terapeutiche sia di ricerca di elevatissimo livello. Un paradosso, tutto italiano, su cui i ricercatori sanitari, circa 1300, hanno acceso i riflettori a partire dal 10 marzo, con sit-in in molte città, da Trieste a Messina, passando per Milano, Roma, Napoli, Bari e, ieri, a Bologna.

Sono due gli interventi istituzionali che potrebbero mettere la parola fine ad anni di precariato: i Dlgs di riordino degli Irccs, la mini-rivoluzione che punta a centrare entro il 2022 l'obiettivo fissato dal Pnrr, e l'ordine del giorno approvato venerdì scorso nel corso della discussione per la conversione in Legge del DL Sostegni che impegna il governo a stabilizzare i ricercatori. Superando, di fatto, i contratti a tempo determinato inquadrati nel percorso "Piramide della ricerca", articolato in contratti 5+5 anni, ma in contrasto con la Direttiva europea 1999/70, quando riguarda precari di lungo corso.

«Sono sicuramente passi importanti - commenta Valeria Contarino, del Consiglio direttivo dell'Associazione ricercatori in Sanità (Arsi) - anche se non risolutivi. Come prima cosa il termine rimodulazione (lettera

N del ddl) è troppo vago e deve assolutamente diventare un sinonimo di stabilizzazione. Non solo. Negli Irccs l'assistenza compete alle Regioni, mentre la ricerca è in capo al ministero della Salute, i due enti non si sono mai messi d'accordo su chi debba gestire la dotazione organica della ricerca che risulta quindi del tutto assente nel programma. Noi chiediamo che siano le Regioni a farsi carico di questo aspetto come accade per l'assistenza, mentre il Ministero dovrebbe mettere a disposizione i fondi per regolarizzare le posizioni dei ricercatori sanitari».

Al riguardo - continua Contarino - la legge 205 del 2017 ha stabilito un fondo da 90 milioni di euro che oggi sono utilizzati per contratti a tempo determinato anche per professionalità di lungo corso, quindi a partire dal 2021 i fondi ci sono, manca solo la volontà politica di farlo». Da una stima del ministero della Salute le 1290 persone attualmente nella "Piramide della ricerca" costano 53 milioni, quindi i 90 milioni basterebbero sia per stabilizzare il personale presente sia per includerne di nuovo, perché «la perdita negli ultimi due anni del 25% del personale che hanno sviluppato nei decenni di ricerca il giusto know how è grave e rischia di mettere a repentaglio la continuità dei processi di innovazione delle diagnosi e delle cure all'interno degli Irccs» precisa Contarino.

Quindi, la proposta dei ricercatori in sanità alla luce degli avvenimenti degli ultimi anni, dei fondi disponibili, dei numeri a disposizione è quella

di inserire nella legge di riordino degli Irccs l'obbligatorietà di definire delle dotazioni organiche della ricerca alla luce della mission che questi istituti hanno all'interno dei loro statuti.

«L'innovazione di diagnosi e cure è ciò a cui dobbiamo puntare per fare in modo che il nostro sistema sanitario possa continuare a essere un sistema universalistico - precisa Gregorio Mammì, segretario della Commissione sanità della regione Lombardia che il 22 marzo ha presentato in consiglio regionale una mozione urgente su questo tema -. Il personale di ricerca sanitaria Irccs-Izs è il principale responsabile di come veniamo curati e il nostro Paese ha ignorato questi lavoratori relegandoli alla precarietà per decenni. Un primo miglioramento è stato fatto con la "piramide della ricerca" dando loro un contratto da dipendente dopo anni o decenni di contratti flessibili che però ha prodotto risultati deludenti sia in termini di assunzioni a tempo indeterminato - visto che questi lavoratori sono tutti precari e hanno accumulato solo in Lombardia più di 4000 anni di precariato - sia in termini di rientro dei "cervelli in fuga", infatti non è rientrato in Italia neanche un ricercatore. La serietà di un paese si misura anche dalla stabilità che riesce a dare a questi settori fondamentali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Irccs: ministero della Salute e Regioni non si sono mai accordati sulla gestione della dotazione organica della ricerca



Stabilizzazione.

Da marzo in commissione Affari sociali sono state avviate le audizioni informali dei direttori generali e scientifici degli Irccs -Izf



ALL'ESAME DELL'EMA
PANORAMA

In arrivo 96 nuovi farmaci: in prevalenza antitumori

In Europa, nel corso del 2021, sono stati autorizzati 79 nuovi farmaci, di cui 61 con nuove sostanze attive (25 medicinali orfani per il trattamento di patologie rare), 6 farmaci biosimilari e 12 equivalenti. Altri 96 sono previsti per l'anno in corso e in entrambi i casi c'è una forte prevalenza di farmaci oncologici. Tra i nuovi farmaci autorizzati dall'Agenzia europea per i medicinali, permane infatti il primato dei medicinali antineoplastici e immunomodulatori (40,5%), destinati al trattamento di malattie autoimmuni e di alcuni tipi di tumori solidi (quali il tumore del polmone, della mammella e dell'utero) e del sangue (quali il mieloma, il linfoma e la leucemia), seguiti dagli antinfettivi ad uso sistemico (12,6%), dai farmaci del sistema nervoso (7,6%) e dell'apparato digerente e del metabolismo (7,6%); percentuali inferiori riguardano nuovi medicinali appartenenti ad altre categorie. A fare il quadro delle novità che riguarderanno i trattamenti farmacologici dei pazienti in Europa è la quarta edizione del Rapporto «Horizon Scanning: scenario dei medicinali in arrivo», pubblicato dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco.

Tra i medicinali orfani che hanno ricevuto il parere positivo dell'Ema, due sono farmaci per terapie avanzate, nello specifico terapie geniche: «Abecma», per il trattamento di adulti con

mieloma multiplo recidivante e refrattario, e «Skysona», per il trattamento dell'adrenoleucodistrofia cerebrale precoce. Sui dati disponibili al momento della stesura del Rapporto, per l'anno 2022 è previsto un parere da parte dell'Ema per altri 96 nuovi medicinali, con una prevalenza di farmaci antineoplastici, seguiti da una quota rilevante di medicinali per il sistema nervoso e sensoriale, immunosoppressori e immunostimolanti e medicinali dell'apparato digerente e del metabolismo. Dei 29 medicinali orfani attualmente in valutazione, infine, 7 sono medicinali per terapie avanzate. La pubblicazione del Rapporto rientra tra le attività di Horizon Scanning dell'Aifa per identificare e valutare precocemente nuovi medicinali e nuove indicazioni terapeutiche di medicinali già autorizzati, che potranno ampliare le opzioni di trattamento a disposizione dei medici e dei pazienti colmando le esigenze di salute non ancora soddisfatte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COME EVITARE L'INSORGENZA DI UNA EMBOLIA «GRASSOSA»

Covid-19, obesità e sovrappeso fattori correlati a complicanze

Il Prof. Scarpignato illustra l'importanza della scelta di farmaci antinfiammatori nella cura precoce dell'infezione

di Carmelo Scarpignato*

E ormai definitivamente accertato che nei pazienti affetti da Covid-19 si verifica, come conseguenza dell'infezione virale, una importante risposta infiammatoria sistemica (dovuta alla liberazione di particolari sostanze endogene chiamate citochine e per questo spesso definita «tempesta citochinica»), che si amplifica nel tempo determinando un'attivazione della aggregazione piastrinica e della coagulazione del sangue, con conseguente formazione di trombosi micro e macrovascolari. Alla luce di queste conoscenze, la somministrazione precoce di FANS non selettivi ha un solido razionale clinico.

Gli effetti farmacologici di questa classe di farmaci che sono particolarmente rilevanti in questa condizione clinica sono, non solo l'azione antipiretica e anti-infiammatoria, ma anche quella anti-aggregante piastrinica, un effetto che gli inibitori della COX-2 (come la nime-

sulide o il celecoxib) non posseggono.

Nonostante possano essere presenti diverse manifestazioni extra-respiratorie, la polmonite interstiziale bilaterale (che si verifica nel 15-30% dei pazienti) rappresenta la complicanza più temibile dell'infezione da Sars-CoV-2. La presenza di co-morbidità è un importante fattore di rischio di ospedalizzazione, di ingresso in terapia intensiva e di morte. Tra queste, l'obesità e il sovrappeso sono associate all'insorgenza di complicanze, indipendentemente dall'età, dal sesso e dall'indice di massa corporea. Infatti, il grasso viscerale (che è metabolicamente attivo e che rappresenta un'ulteriore sorgente di citochine infiammatorie) esercita un effetto sinergico con il Coronavirus, amplificando lo stato infiammatorio sistemico.

Una recente ricerca dell'Università di Ancona, pubblicata sul prestigioso *International Journal of Obesity*, ha messo in evidenza che l'eccessiva infiammazione del tessuto adiposo viscerale, infettato dal virus, è accompagnata dalla morte

degli adipociti (le unità morfo-funzionali del tessuto adiposo) con fuoriuscita di lipidi che infiltrano gli spazi interstiziali polmonari ed epatici, le cellule endoteliali e i vasi sanguigni, creando le basi per l'insorgenza di una embolia «grassosa». Lo studio ha infatti dimostrato che - rispetto a pazienti con polmonite non correlata al Covid-19 - nel tessuto polmonare di pazienti con polmonite da SARS-CoV-2 vi era una maggiore infiammazione del tessuto adiposo viscerale e una maggiore formazione di membrana ialina alveolare (un accumulo di fibrina, lipidi, proteine e emoglobina, che si deposita sulla superficie degli alveoli polmonari), in cui la componente lipidica risultava predominante.

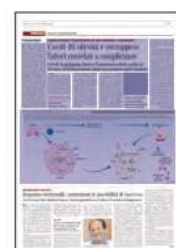
Questi risultati suggeriscono che l'embolia grassosa polmonare rappresenta un importante fattore di prognosi sfavorevole nei pazienti con Covid-19. Alla luce di questi nuovi dati, la liposolubilità dei FANS e, di conseguenza, la loro capacità di concentrarsi nel tessuto adiposo viscerale, rappresenta un

ulteriore criterio di scelta tra i vari membri della stessa classe farmacologica. Ad esempio, i derivati dell'acido propionico (naprossene, ibuprofene e ketoprofene), che sono peraltro i FANS più utilizzati, presentano una elevata liposolubilità. Essendo la molecola meno acida, il ketoprofene (e ancora di più il suo sale di lisina) è anche dotato di minore effetto irritante sulla mucosa gastrica, una caratteristica importante in pazienti con Covid-19, che presentano frequentemente anche sintomi gastrointestinali.

*Farmacologo clinico e gastroenterologo

IN PRESENZA DEL VIRUS
Rilevata una maggiore infiammazione del tessuto adiposo

I FANS PIÙ UTILIZZATI
I derivati dell'acido propionico presentano un'alta liposolubilità



Le formiche rilevano il cancro dall'odore

DI ANDREA BRENTA

Anche le formiche, nel loro piccolo, possono individuare le cellule cancerose.

Un'équipe di ricercatori francesi ha addestrato 130 esemplari di questi insetti a depistare, attraverso l'olfatto, i composti volatili organici emessi da cellule cancerose. È quanto accaduto nell'insettario del laboratorio di etologia sperimentale e comparata dell'università Paris-Nord. I primi risultati di questo lavoro sono stati pubblicati sulla rivista *iScience* il 21 febbraio scorso.

Durante lo studio, le formiche sono state esposte all'odore di un campione di cellule cancerose umane, riscaldate a 37°C, come il corpo umano. Accanto al campione è stata sistemata una goccia di acqua zuccherata. Le formiche si muovevano liberamente finché trovavano la «ricompensa». Gli insetti, rendendosi conto che l'odore si trovava accanto alla ricompensa, hanno ben presto associato i due fattori.

Nella seconda parte del test, i ricercatori hanno presentato l'odore delle cellule cancerose e un odore di cellule non cancerose per osservare se le formiche avrebbero riconosciuto la differenza, questa volta senza ricompensa. Il test è stato effettuato tre volte di seguito e ha richiesto tra mezz'ora e un'ora di tempo, a seconda della «personalità» delle formiche.

La prima fase dello studio ha registrato un successo del 95%.

Si tratta, hanno spiegato i ricercatori, di un protocollo molto semplice, che non richiede materiali onerosi. Anche i cani sono in grado di depistare cellule cancerose attraverso l'olfatto, ma il loro addestramento necessita fino a un anno di tempo e può richiedere decine di migliaia di euro per ciascun esemplare. Mentre basta meno di un'ora di tempo perché la formica impari a riconoscere l'odore delle cellule cancerose.

Per il test i ricercatori hanno utilizzato esemplari di *Formica fusca*, una specie presente nell'emisfero settentrionale e caratterizzata da un olfatto particolarmente sviluppato e da una capacità di apprendimento eccezionale. Gli insetti sono stati raccolti nelle foreste limitrofe all'università e nutriti con miele e composta.

In futuro, rassicurano i ricercatori, non dobbiamo immaginare colonie di formiche che si muovono liberamente sui corpi dei pazienti. Le cellule cancerose producono composti volatili che si ritrovano nella circolazione sanguigna del paziente e poi nella sua urina, nel sudore, nell'aria espirata. L'idea sarebbe quella di utilizzare l'urina e la saliva e di farle annusare alle formiche: un metodo rapido, economico e soprattutto non invasivo (non richiede infatti iniezioni, biopsie o endoscopie).

Prima di valutare il test sugli uomini, sono in corso esperimenti con l'urina dei topi colpiti dal cancro.



Esemplari di *Formica fusca*



Le novità legislative Modello veneto per la riforma sanitaria della Lombardia

Sara Monaci — a pag. 20

Lombardia, il modello veneto rientra nella riforma sanitaria

Le nuove misure. Palazzo Lombardia ha modificato la legge, da sottoporre al voto del consiglio a maggio. L'organizzazione sarà accentrata dalla direzione Welfare, in particolare i rapporti con i privati

Sara Monaci

La legge sanitaria lombarda 33/2009 cambia di nuovo, con le modifiche che arriveranno in consiglio regionale a maggio. E dalle quali si capisce chiaramente che verrà reintrodotta il "modello veneto", un'organizzazione più accentrata e verticistica, che nei fatti dà più potere alla direzione Welfare e all'assessorato alla Sanità guidato da Letizia Moratti.

Più potere all'assessore

Del modello veneto si era parlato nella fase di dibattito preliminare, prima che la legge venisse redatta, ma sembrava destinato ad essere accantonato. Viene invece riproposto adesso, dopo le critiche del governo alla nuova normativa lombarda approvata a metà febbraio.

Il cambiamento è sostanziale, soprattutto per quanto riguarda i rapporti con i privati, che non verranno più gestiti dalle otto Ats (agenzie di tutela della salute) presenti sul territorio lombardo e dirette ciascuna da un diverso gruppo dirigenziale. Ora le decisioni verranno prese dalla Direzione Welfare, direttamente dipendente dall'assessorato, mentre le Ats si limiteranno a fare le istruttorie. Si legge nel documento di modifica che le agenzie «svolgono l'istruttoria per l'accREDITAMENTO e per eventuali variazioni dell'accREDITAMENTO, il quale «è svolto da parte della stessa Regione». Più precisamente, «per le strutture pubbliche e private l'accREDITAMENTO da parte della Regione si perfeziona all'atto

dell'iscrizione nel registro regionale delle strutture accreditate...previa verifica con gli atti di indirizzo regionale, nel rispetto della normativa vigente sulla trasparenza dei dati». Il rapporto con le strutture ospedaliere private è controverso: alcune preferiscono avere rapporti con le Ats, altre direttamente con un solo dirigente apicale. Per il governo è comunque meglio evitare il frazionamento dei poteri che in Lombardia ha preso da anni il sopravvento.

L'albo dei direttori generali

La riforma sanitaria, così come richiesto a livello nazionale dal Pnrr, prevede la nascita di distretti sanitari, comprensivi di casa della comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali. In Lombardia si parla di 101 distretti, uno ogni 100mila abitanti. È per questo che il progetto di revisione della sanità è qui più impattante e costoso che nel resto d'Italia: perché la Lombardia è la regione con maggiore densità di popolazione, dove però il territorio è stato progressivamente abbandonato (specialmente dalla riforma sperimentale Maroni, più a favore dei grandi ospedali).

Questi 101 distretti dovranno essere guidati ciascuno da un nuovo dg. Nella legge lombarda si ipotizzava 300 candidature «più adatte a raggiungere le finalità e gli obiettivi»; ora invece viene introdotto una sorta di albo «in un numero tra il quadruplo e il quintuplo dei direttori generali da nominare». Una lista più lunga da dove attingere dunque.

Le questioni finanziarie

Prima di tutto il nuovo testo della legge regionale n.33 impone che ci sia una revisione periodica delle tariffe dei Drg (la classificazione delle diagnosi in base alle risorse necessarie), ma «in coerenza con quelle statali». Questa frase viene introdotta con la modifica, come chiesto dal governo. Inoltre viene rivista la definizione «socio-sanitario» e sostituita con «fondo sanitario». Già in questo semplice passaggio ci sono 105 milioni di euro in meno, passando da 567 milioni a 462 milioni, previsti per il biennio 2022-2023.

In generale la nuova legge costerà 700 milioni di euro in più rispetto alle risorse già stanziare dalla Lombardia per la sanità, pari a circa 21 miliardi. Questo perché avrà bisogno di circa 7.600 infermieri in più e almeno 1.600 medici di medicina generale, senza contare i dirigenti. Curiosità: con le prossime modifiche alla legge regionale escono di scena, dalle nuove case della comunità, le ostetriche di famiglia.

Le Ats faranno solo le istruttorie per l'accREDITAMENTO. I dg saranno inseriti in un albo con 4-500 candidati



Inchiesta regionale farsa sul Covid Ignorati i veri nodi della Sanità

La relazione delle opposizioni è stata svuotata E la riforma Moratti non fa che peggiorare la situazione

di **FABRIZIO CAPECELATRO**

Si è conclusa ieri la commissione regionale d'inchiesta sul Covid, volta a capire cosa non ha funzionato in Lombardia, la regione più colpita dalla pandemia soprattutto nella sua prima fase. Le relazioni sono ancora segretate e verranno rese note soltanto nella giornata di oggi. Per ora l'unica certezza è che le minoranze, in particolare Partito democratico e Movimento 5 stelle, alla fine hanno deciso di fare un'unica relazione congiunta. "Il dato positivo - spiega a *La Notizia* il consigliere pentastellato **Marco Fumagalli** - è che almeno c'è una volontà di tentare di andare insieme. Se fossimo stati divisi anche su questo, sarebbe stato un problema". E chissà se questo non sia il presagio di cosa possa succedere alle prossime elezioni, sia nazionali che regionali, visto che la Lombardia è chiamata al voto nel 2023. Certo le divergenze non sono sparite, affatto, ma almeno ora sembra esserci collaborazione. "Il Pd, che amministra altre regioni, in alcune delle quali peraltro è stata richiesta l'autonomia differenziata, ha avuto difficoltà a prendere atto dell'impossibilità di avere 21 sistemi sanitari differenti all'interno dello stesso Paese e quindi la scarsa efficacia del titolo V della Costituzione (quello che affida alle Regioni il compito di gesti-

re la sanità) e di come questo sia stato uno delle cause degli errori riscontrati durante la gestione della pandemia". Ma non è solo il titolo V ad aver diviso Pd e 5Stelle nel realizzare la relazione congiunta sulla pandemia. "Non si è voluto prendere atto che i tagli alla sanità hanno determinato l'apertura al privato, con la sussidiarietà introdotta da D'Alema nel 2001 e che ha permesso alle varie Giunte, a partire da quella guidata da **Roberto Formigoni**, di fare quello che volevano". I mali della sanità lombarda arrivano quindi da lontano e sono balzati agli occhi di tutti con il Coronavirus. Ma di tutto questo non c'è riscontro nelle relazioni della commissione d'inchiesta. "Tanto è vero - commenta Fumagalli - che, nell'attuale riforma della Sanità, **Letizia Moratti** avvantaggia ancora il privato e il Ministro **Speranza** non l'ha impugnata, anche se ha chiesto importanti modifiche, e così noi stiamo discutendo del nulla rispetto alla pericolosità della riforma proposta". Tutto questo, però, non emergerà dalla relazione della commissione, neanche da quella della minoranza, anche se il Movimento 5 Stelle intende comunque portare queste questioni in Consiglio. Quello che ci sarà nella relazione sarà invece rivelato nella giornata di oggi, ma non sarà molto di più rispetto all'evidenza che il problema principale della sanità lombarda era la troppa privatizzazione e strutture sanitarie unicamente di tipo ospedaliero. "Questa privatizzazione - spiega Fumagalli - è

stata ulteriormente acuita, non so se dolosamente o colposamente, dai tagli alla sanità che si sono succeduti dal 1992 a oggi". Ad aver ulteriormente aggravato la situazione, già particolarmente compromessa, è stata la mancanza di coordinamento fra Governo e Regione. "Tutti ricordano che si paventava addirittura la possibilità di commissariare la Lombardia per come stava gestendo la pandemia. Siamo dovuti arrivare ai morti perché finalmente si parlassero e iniziassero a collaborare e perché **Fontana** e **Salvini** mettessero da parte le beghe politiche almeno in una situazione così grave". Ovviamente, da quanto si apprende, nella relazione della maggioranza emerge che le colpe non sono di nessuno se non del Governo **Conte** e dei nipoti che, prima che scoppiasse la pandemia, andavano a trovare i nonni nelle RSA e così hanno portato il Covid all'interno delle strutture per anziani.



Falsi certificati e un morto Scattano le manette per il medico anti vaccino

Torino, arrivavano a centinaia da tutta Italia per farsi esentare da accertare eventuali responsabilità nel decesso di un 70enne

**ANDREA BUCCI
IRENE FAMA
TORINO**

«Io mi sento nei panni di Dante. Do retta a Virgilio, non mi curo di loro e vado avanti. Non me frega proprio niente». Avanti come? Giuseppe Delicati, medico di base di Borgaro, comune alle porte di Torino, dispensava certificati di esenzione vaccinale a chi non ne aveva titolo. Al punto che fuori dal suo studio quotidianamente si affollavano centinaia di persone. Docenti, sanitari, esponenti delle forze dell'ordine. E lui «volantava». A chi non era suo paziente forniva i moduli per diventare suo assistito: «Una volta che hai ottenuto quello che occorre, torni dal tuo medico».

Si descriveva come un «salvatore». Ieri è stato arrestato. I carabinieri del Nas di Torino gli hanno notificato una misura cautelare in carcere per falso ideologico in atto pubblico. Mentre 73 persone sono state indagate per concorso. C'è poi un ulteriore filone nell'inchiesta coordinata dal pm Gianfranco Colace che riguarda la morte per Covid di un torinese di 70 anni. L'uomo, così emergerebbe dalle intercettazioni, si rivolge al medico No Vax. Segue con-

sigli e terapie. Muore il 12 gennaio, dopo un ricovero in ospedale. La procura di Torino ha disposto l'autopsia per verificare eventuali responsabilità. E altre persone, consigliate da lui, avrebbero contratto il Covid e avuto problemi di salute. Ma questa è un'altra storia.

Anche la procura di Ivrea ha un fascicolo su Delicati, sempre per falso ideologico. Gli accertamenti sono in corso; domani Delicati, assistito dall'avvocato Mirko Damasco di Rimini, si presenterà davanti al giudice per l'interrogatorio di garanzia.

Su un aspetto, però, non sembrano esserci dubbi. E lo sottolinea nell'ordinanza il giudice Edmondo Pio: Delicati era «pienamente consapevole di operare nell'illegalità». Sulla base «di convinzioni ideologiche che non tengono volutamente in conto» la normativa.

La sua posizione sui vaccini l'aveva resa pubblica già il 20 ottobre 2020 con un video su YouTube: «Il vaccino antinfluenzale attiva il Covid». E ancora. A una signora che era arrivata dalla Lombardia per ottenere il certificato ad hoc: «Lo so, questa è la normativa, ma non rispetta i canoni della scienza. È un controsenso.

Ha solo il senso di andare ad arricchire Bit-Farma. È un senso soltanto politico ed economico. Va contro ogni logica scientifica».

Il suo nome, nelle chat No Vax, sino a ieri era sempre presente. Fuori dal suo studio arrivavano a centinaia da ogni parte d'Italia. Al punto che la sua segretaria, per evitare il caos, distribuiva biglietti in ordine cronologico. Fino a sessanta al giorno.

L'Ordine dei medici di Macerata, a cui apparteneva, lo sospende, così anche l'Asl To4. La Procura di Torino e quella di Ivrea aprono un fascicolo. Lui urla al complotto. Tuona contro la «massoneria», sbandiera nomi di avvocati della galassia No Vax e annuncia querele a tutto andare. «Sono un medico vaccinatore, ma

non mi danno i vaccini». In realtà Delicati è stato iscritto alla campagna vaccinale «esclusivamente» dal 17 marzo al 30 aprile 2021. «Senza però aver somministrato alcuna dose».

Il suo «modo di agire - si



LA STAMPA

legge nell'ordinanza - è condizionato da un'impostazione ideologica per la quale non ha tenuto conto dei vari procedimenti disciplinari a suo carico». Impostazione ideologica che per lui è una sorta di fede. A sua sorella, che lo invita alla cautela, che lo implora di non mettersi nei guai, risponde: «Ricordati queste parole. Il dottor Delicati è un medico sti-

mato. Ti puoi vantare di tuo fratello. Le persone che mi fanno del male pagheranno le loro malefatte. Ricordati

queste parole, sei cristiana, tu, queste cose le capisci».

Il 18 gennaio scatta la pensione anticipata, ma Delicati continua a dispensare consigli e certificati. In fondo, basta retrodatarli.

All'Ordine dei medici di Macerata, che l'ha convocato per un procedimento disciplinare, non si presenta. Chiede a una collega di rilasciargli un certificato per un sospetto trauma al gomito e al bacino a seguito di una caduta sul ghiaccio in

Valle d'Aosta. Una bugia? «Mi hai messo nei casini», dice lei al telefono. «Prendi, vai e mi revochi». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Arrestato per falso ideologico in atto pubblico, 73 indagati per concorso

Idolo nelle chat No Vax “Mi sento come Dante do retta a Virgilio e non mi curo di loro”



ANSA/TINO ROMANO

Manifestazione a Torino
Gli attivisti No Vax e No Green Pass in piazza per protestare contro l'arresto del medico: c'è chi (dettaglio qui a destra) lo paragona a personaggi come Perlasca e Schindler



ANSA



Giuseppe Delicati, medico di base No Vax di Borgaro Torinese già sospeso nei mesi scorsi



Il Lazio e i misteri dello Sputnik

Due anni dopo l'innamoramento della Regione per il vaccino russo spunta un convegno tra l'ambasciatore di Putin e i vertici della Sanità: "Pronti a produrlo qui da noi"

Lo Spallanzani: "Fu il Gamaleya a chiederci di collaborare con loro"

A maggio 2020, due mesi dopo l'opaca operazione «Dalla Russia con amore», il Copasir lanciò l'allarme sulle politiche portate avanti da Mosca sull'onda dell'emergenza Covid. «L'obiettivo – sostenne il Comitato – è quello di creare sfiducia nei governi occidentali, nei loro sistemi sanitari e nel settore scientifico». Dopo l'annuncio fatto da Vladimir Putin della realizzazione di un vaccino contro il virus da parte del Centro Gamaleja, lo Sputnik V, e sulla scorta di un articolo pubblicato sempre quell'anno dalla rivista scientifica Lancet sull'efficacia di quel farmaco, nonostante non ci fosse e non sia mai arriva-

ta l'autorizzazione dell'Emas, lo stesso assessore regionale alla sanità Alessio D'Amato e il direttore dello "Spallanzani", Francesco Vaia, sono però diventati i principali sponsor proprio del vaccino russo.

di **d'Albergo e Pistilli**

● alle pagine 2 e 3

IL VACCINO DEL MISTERO

Sputnik, l'incontro tra Vaia e Razov che imbarazza lo Spallanzani

Ora il farmaco è stato bandito, ma spunta un convegno del 2021 tra i vertici dell'ospedale romano e l'ambasciatore di Putin

di **Clemente Pistilli**

A maggio 2020, due mesi dopo l'opaca operazione «Dalla Russia con amore», il Copasir lanciò l'allarme sulle politiche portate avan-

ti da Mosca sull'onda dell'emergenza Covid. «L'obiettivo – sostenne il Comitato – è quello di creare sfiducia nei governi occidentali, nei loro sistemi sanitari e nel settore scientifico». Dopo l'an-

uncio fatto da Vladimir Putin della realizzazione di un vaccino contro il virus da parte del Centro Gamaleja, lo Sputnik V, e sulla scorta di un articolo pubblicato sempre quell'anno dalla rivista



scientifica *Lancet* sull'efficacia di quel farmaco, nonostante non ci fosse e non sia mai arrivata l'autorizzazione dell'Ema, lo stesso assessore regionale alla sanità Alessio D'Amato e il direttore dello "Spallanzani", Francesco Vaia, sono però diventati i principali sponsor proprio del vaccino russo. Una storia andata avanti per un anno e che, dopo la crisi che si è aperta con la guerra in Ucraina, vale la pena ripercorrere. A novembre 2020 sempre il Copasir indicava il Fondo sovrano russo, detentore del brevetto di Sputnik, «un veicolo per la penetrazione economica russa in Italia». Ma a quanto pare non era abbastanza per frenare gli entusiasmi. A febbraio dello scorso anno dallo Spallanzani arrivò un parere tecnico-scientifico sul vaccino di Mosca, riproducendo di fatto i contenuti dello studio pubblicato su *Lancet*. E nel marzo successivo il dem D'Amato iniziò a premere affinché venisse autorizzato il prima possibile, specificando che il Lazio era pronto ad acquistarlo e

chiedendo al Governo di valutare l'opportunità di produrlo in Italia. L'assessore e Vaia, il 23 marzo 2021, presero anche parte a un convegno per spiegare la bontà di quel vaccino, insieme all'ambasciatore Sergey Razov, lo stesso della denuncia della settimana scorsa a *La Stampa*. Ad aprile si arrivò così alla firma di un memorandum tra lo Spallanzani e il Gamaleya per la sperimentazione. Diversi scienziati sollevarono perplessità, ma vennero sostanzialmente ignorati. I vaccini adenovirali come Sputnik erano tra l'altro già stati abbandonati in Italia ma, mentre lo stesso Spallanzani si sfilava di fatto dalla sperimentazione su quello italiano di ReiThera, andava avanti con Mosca. A luglio 2021 sempre D'Amato rilanciò, sostenendo che non riconoscere il farmaco del Gamaleya stava creando danni al turismo. Si arrivò così al gennaio scorso, quando venne annunciata la pubblicazione di un preprint dello studio condotto dallo Spallanzani sull'efficacia di Sputnik V anche contro

Omicron, posizione ugualmente criticata da parte della comunità scientifica. Perché insistere su un farmaco che se pure arrivasse l'autorizzazione non verrebbe utilizzato in Italia e al massimo verrebbe prodotto sul suolo nazionale per poi farlo esportare ai russi in altri Paesi? L'interrogativo resta senza risposta. La guerra intanto ha tolto la Regione da una situazione che ormai si stava facendo imbarazzante. Ancor di più dopo le dichiarazioni dell'immunologa Antonella Viola che, bocciato Sputnik, ha detto di aver ricevuto una strana telefonata «di una persona che disse di essere del Ministero degli Interni e che voleva informazioni».



Il farmaco
Il siero Sputnik è stato oggetto di un incontro nel marzo 2021 tra i vertici della Sanità regionale e l'ambasciatore russo Razov



▲ **I medici** Nicola Zingaretti, Alessio D'Amato e i vertici dello Spallanzani



Il protocollo

Quell'accordo che regalava a Mosca i dati dell'Istituto

Il memorandum firmato lo scorso anno per la sperimentazione di Sputnik non è stato solo un accordo tra due istituti scientifici come lo Spallanzani e il Gamaleja. Quel documento porta anche le firme dell'assessore regionale dem alla sanità Alessio D'Amato e del direttore del Fondo sovrano russo, Kirill Dmitriev, uno degli oligarchi ora colpiti dalle sanzioni. Un fatto insolito in situazioni del genere. Venne inoltre deciso di mettere a disposizione dei russi l'ampia banca dati dell'Istituto nazionale per le malattie infettive e venne garantito che ogni passaggio nell'attività sarebbe stato adeguatamente finanziato, cercando anche insieme, Roma e Mosca, finanziamenti a livello nazionale e internazionale. «In una montagna di cose vaghe, come del resto accade con i memorandum di questo tipo, la sensazione finale è che si tratti di

un escamotage per far arrivare ai pazienti italiani lo Sputnik, che non è stato ancora autorizzato ma che può appunto arrivare tramite un programma di ricerca», dichiarò subito Enrico Bucci, professore della Temple University di Philadelphia. Tanti gli interrogativi, a cui dal 26 luglio scorso sta cercando, seppure invano, di ottenere risposta pure il capogruppo di Fdi alla Regione Lazio, Fabrizio Ghera. L'esponente di Fratelli d'Italia, considerando i silenzi davanti alla sua interrogazione, ne ha così presentata ora una seconda, chiedendo perché la Regione abbia abbandonato ReiThera per dedicarsi alla sperimentazione di Sputnik, cosa intenda fare per far luce sulle pressioni che sarebbero state esercitate nei confronti dell'Istituto Spallanzani da parte di funzionari russi, quali risorse pubbliche siano state destinate alla speri-

mentazione del vaccino russo e quali siano i dati e i risultati scientifici di quel lavoro. L'esponente di Fratelli d'Italia tocca infine un nervo scoperto. E' quello dell'uso che ora la Russia può fare dei dati sanitari acquisiti in Italia. «Nonostante le mie sollecitazioni - specifica infatti Ghera, denunciando da parte della giunta Zingaretti scarsa trasparenza e carenza di informazioni - dalla Regione Lazio non è arrivato alcun chiarimento, né sull'entità dei fondi stanziati per la collaborazione con l'istituto russo, né sullo scambio di dati scientifici e sanitari, né sull'eventuale presenza e attività di personale russo nelle strutture di ricerca e cura regionali durante la pandemia». — **c. pist.**



▲ **Le dosi** Sopra, un'immagine delle dosi di vaccino anti-Covid oggetto, nel 2021, della firma di un memorandum per la sperimentazione nel Lazio



Il direttore scientifico

Girardi “Fu il Gamaleya a chiederci di collaborare. Noi scrivemmo anche al Garante

«Allarmi dell'intelligence? Nessuna segnalazione. La collaborazione con l'istituto Gamaleya su Sputnik V è stato favorito dalla diffusione dei dati sulle prime sperimentazioni cliniche del vaccino». A parlare è Enrico Girardi, direttore scientifico dello Spallanzani che, fino allo stop imposto dalla Regione con l'inizio della guerra in Ucraina, si è occupato della collaborazione con la controparte russa con altri ricercatori.

Direttore, chi ha cercato il primo contatto?

«È stato l'istituto Gamaleya a cercarci, chiedendoci se avessimo interesse a lavorare insieme su studi su Sputnik. Non ci venne commissionato nulla, si trattava di una collaborazione scientifica».

Su un vaccino che non è stato autorizzato da Fda, Ema e Aifa.

«Facciamo subito chiarezza. Non c'è stata alcuna sperimentazione clinica qui. Si è trattato soltanto di studi in laboratorio, sui sieri di persone vaccinate con Sputnik in Russia».

A proposito di dati, si ipotizza un furto di informazioni sensibili sui pazienti dello Spallanzani.

«Al tempo scrivemmo al Garante della privacy. Siamo stati sempre trasparenti. Sono venute delle ricercatrici russe, portando sieri anonimi con il via libera della sanità di frontiera».

Il personale russo ha avuto accesso ai vostri terminali?

«No, non hanno avuto accesso ad

alcun dato sui nostri pazienti. Abbiamo lavorato solo sui dati messi in comune per i test in laboratorio su Sputnik. Informazioni che non erano nemmeno di interesse industriale. In ogni caso le ricercatrici hanno sempre lavorato in tandem con il nostro personale».

I ricercatori dello Spallanzani sono andati in Russia?

«No».

Va chiarito il capitolo relativo ai costi. Negli studi si legge del finanziamento del fondo sovrano russo Rdif dell'oligarca Kirill Dmitriev. Le dichiarazioni dello Spallanzani, al contrario, assicurano che lo studio sia stato sostenuto dall'istituto.

«Noi abbiamo sostenuto i costi per il nostro personale, le strutture, i reagenti. Circa 10 mila euro. Loro hanno pagato le loro ricercatrici, il viaggio, vitto e alloggio».

Che senso ha avuto insistere così tanto su un vaccino a vettore adenovirale, come i ripudiati AstraZeneca e Johnson & Johnson, mentre si inoculavano solo dosi a mRNA come quelle a marchio Pfizer?

«Dal punto di vista di un ricercatore, c'è interesse sulle modalità di funzionamento di questi vaccini. AstraZeneca non si usa più per timore di effetti collaterali. Ma ne sono state inoculate un miliardo di dosi nel mondo. Il 26 marzo è stata *Lancet*, tra le più importanti riviste scientifiche del settore, a

pubblicare i dati argentini. Lì hanno usato AstraZeneca e Sputnik e c'è stata una riduzione della mortalità superiore al 90%».

Quindi?

«Non c'è nessuna preferenza per un tipo di vaccino rispetto a un altro. Accordi commerciali? Non ne so nulla. Non riguarda i ricercatori».

Come si spiega l'insistenza dell'assessore Alessio D'Amato e del direttore sanitario Francesco Vaia su Sputnik?

«Dal mio punto di vista l'idea che si ricerchi su più linee e quasi ovvia».

La guerra ha interrotto la collaborazione con Gamaleya. Dove sarebbe andata a parare altrimenti?

«Abbiamo completato lo studio su Sputnik. Ha avuto un inizio e una fine. Speriamo che ora non se ne blocchi la pubblicazione. Con l'istituto di Mosca avremmo lavorato ancora, anche oltre a Sputnik, se non fosse scoppiata la guerra. Quella con Gamaleya ci sembrava una buona possibilità di collaborazione scientifica. Poi, con il conflitto, è arrivato l'embargo scientifico. Anche per realtà importanti come il Cern». — **I.d'a.**

— “ —

Due ricercatrici portarono dei dati anonimi che erano arrivati con l'ok della sanità di Frontiera

