



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

30 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



Cannizzaro, Giuffrida: «In arrivo potenziamento del pronto soccorso e nuove assunzioni»

Il direttore generale dell'azienda ospedaliera catanese illustra ad Insanitas novità e obiettivi. In progetto c'è anche la

di lettura: 4 minuti

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

Una tac di ultimissima generazione, il potenziamento del **pronto soccorso** e del reparto dell'area covid e malattie infettive, con nuove **assunzioni** e in progetto c'è anche la costruzione del primo **eliporto** del sud, con doppia pista di atterraggio. Sono tra le novità e gli obiettivi dell'ospedale **Cannizzaro** di Catania, come racconta ad Insanitas il direttore generale **Salvatore Giuffrida**.

In arrivo una nuova Tac...

«Sì, da stamattina il nostro pronto soccorso sarà dotato di una tac di ultimissima generazione con massima risoluzione, utilizzabile per svariate applicazioni cliniche, dai problemi cardiologici, ai pazienti traumatizzati e pediatrici. Un vero e proprio “gioiello” della medicina. Sono orgoglioso di annunciare che verrà inoltre efficientato e ampliato il pronto soccorso, con un'ampia area camera calda per i codici rossi, per i primi accessi per chi arriva in ambulanza, ma soprattutto si procederà alla ristrutturazione senza interrompere o ostacolare l'attività ordinaria. Il cantiere dei lavori è già stato consegnato e in 4/5 mesi sarà pronto. Ci sarà presto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quindi un pronto soccorso ampliato con un'area diagnostica e nuove apparecchiature a disposizione di tutti i pazienti».

A breve novità pure nel reparto di malattie infettive...

«Sì, i lavori di ammodernamento del reparto covid malattie infettive sono stati consegnati alla ditta assegnata ed entro 4 mesi sarà pronto. Anche qui si continuerà a lavorare senza disservizi per gli utenti. Ci sarà un ulteriore ascensore esterno e uno interno e si lavorerà su due piani».

Inoltre è previsto un eliporto...

«Proprio così, la gara di appalto è in via di definizione. Sarà il primo del Sud, con doppia pista di atterraggio».

Ci saranno nuove assunzioni?

«L'azienda è impegnata a coprire i posti vacanti del personale medico ed infermieristico e continua con costanza a fare ricorso a ogni strumento utile all'assunzione del personale del comparto, stiamo aumentando la dotazione, attingendo a diverse graduatorie. Sono in corso le visite mediche degli **infermieri** pronti a entrare in servizio con un contratto triennale. In 40 si sono dichiarati disponibili alla proposta dell'amministrazione, mentre per gli incarichi a tempo determinato si prosegue con lo scorrimento della graduatoria di mobilità del bacino della Sicilia Orientale di "Collaboratore professionale sanitario Infermiere": dopo la recente "chiamata" di 47 unità, nuovi scorrimenti anche per altre 15 unità. Complessivamente, invece, le proposte di incarichi triennali sono state finora 84. Il reclutamento va avanti anche attraverso l'istituto del **comando**: nella scorsa settimana si sono svolti i colloqui di 7 infermieri che avevano fatto richiesta e 5 di loro sono stati dichiarati idonei. L'idoneità è stata riconosciuta anche ai 3 **operatori socio-sanitari** che avevano chiesto il trasferimento in



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

comando e si sono presentati al colloquio di valutazione. È di qualche giorno fa, tra l'altro, l'avviso di mobilità per titoli e colloquio, con scadenza il 27 aprile, per la copertura di 10 posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica».

Qual è invece la situazione nell'area covid ?

«Non bisogna abbassare la guardia, siamo in quotidiano aggiornamento sui numeri della pandemia non perdendo mai di vista le esigenze dei ricoveri ordinari. Al momento 2 posti in terapia intensiva sono stati restituiti per i pazienti non covid. **Siamo passati quindi da 6 a 4 posti.** Siamo pronti in qualsiasi momento in base alla valutazione epidemiologica a riconvertire se ce ne sarà la necessità, con la proroga dei contratti covid. Inoltre, il personale addestrato è pronto ad ogni evenienza se i numeri dovessero continuare a salire. E poi mi preme ricordare che il nostro ospedale utilizza per le cure dei pazienti covid sia la terapia per via orale che gli anticorpi monoclonali, le somministrazioni effettuate dall'unità operativa hanno rappresentato il 40 per cento di quelle effettuate in Sicilia».

La situazione dei contagi degli operatori sanitari dopo il picco di gennaio?

«Sono notevolmente ridotti, anche se effettivamente non possiamo sapere realmente se questi contagi sono avvenuti realmente in ospedale oppure in famiglia. La contagiosità è molto alta e l'attenzione non va abbassata».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale Giglio, siglato l'accordo integrativo con i medici: ecco gli aumenti di stipendio

Raggiunta l'intesa tra la direzione strategica della Fondazione e le rappresentanze sindacali Cimo, Cgil, Cisl e Uil. Sarà operativa dal primo giugno 2022.

30 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. È stato siglato il **contratto integrativo aziendale** per i medici della Fondazione **Giglio** di Cefalù tra la direzione strategica della Fondazione e le rappresentanze sindacali dei medici (**Cimo, Cgil, Cisl e Uil**). «Siamo particolarmente soddisfatti- ha detto il presidente **Giovanni Albano**– dell'intesa raggiunta tra tutte le parti, presenti al tavolo di contrattazione, per migliorare il **trattamento economico** del nostro personale medico valorizzandone l'esperienza e la produttività. Un'intesa che vuole anche essere un segno di riconoscimento e di gratitudine per l'impegno quotidiano profuso in favore dei pazienti». L'incremento economico aziendale è stato stabilito per il **periodo 2022-2025** e verrà erogato mensilmente **a partire dal 1 giugno 2022**. Le parti si sono date reciprocamente atto di aver raggiunto la totale intesa anche sulla definizione del criterio per la determinazione del premio di produttività da erogare in relazione agli obiettivi assegnati e raggiunti da ciascun dirigente medico. **Gli aumenti tabellari** sono stati definiti per anzianità di servizio partendo da 150 euro mensili lordi per i neo assunti con anzianità lavorativa inferiore a 5 anni, 250 euro al personale medico con anzianità lavorativa tra i 5 e i 10 anni, 350 euro per i medici con anzianità tra i 10 e i 15 anni e 450 per il personale medico con anzianità superiore a 15 anni. Gli aumenti sono mensili, al lordo delle imposte e per tredici mensilità.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il contratto integrativo prevede anche altre voci specifiche per i **dirigenti** di strutture complesse, semplici, di **alta specializzazione** e dirigente medico con anzianità superiore a 5 anni, indennità specifiche, di rischio radiologico, di funzione e posizione organizzative e di risultato.

Al tavolo di contrattazione per la Fondazione Giglio erano presenti: il presidente **Giovanni Albano**, il direttore amministrativo **Gianluca Galati**, il direttore sanitario ff. **Massimiliano Spada**, il responsabile dell'area risorse umane **Salvatore Greco**, il capo staff **Giuseppe Vicari** e l'avvocato **Giovanni Costantino**. Per il sindacato **Tommaso Cipolla** in rappresentanza Cimo, **Silvana Bova** per la Cgil, **Alfredo Orofino** per la Uil e **Rosario Lo Piccolo** per la Cisl.

100.000 casi

Colpo di reni del virus: contagi e ricoveri tornano ad aumentare
Quarta dose, i ministri dei Paesi Ue lavorano a una proposta unitaria

PAOLORUSSO
ROMA

Da alcuni giorni la curva sembrava aver piegato verso il basso, ma come spesso è accaduto in oltre due anni di pandemia ieri c'è stata una brusca inversione di marcia, che porta i contagi a sfiorare quota 100 mila, fermandosi appena sotto, a 99.457. Record di quello che si può ancora chiamare un rimbalzo della quarta ondata. Martedì della scorsa settimana, infatti, si pensava si aver toccato il picco con 96.365. E invece ora sono tremila in più. Guadagna mezzo punto percentuale il tasso di positività, che arriva così al 15,1%, e salgono da 95 a 177 anche i morti, aumentati del 7,3% negli ultimi sette giorni. Sono 244 i ricoverati in più nei reparti di medicina, oramai prossimi a saltare l'asticella dei 10 mila, mentre restano uguali al giorno prima quelli in terapia intensiva.

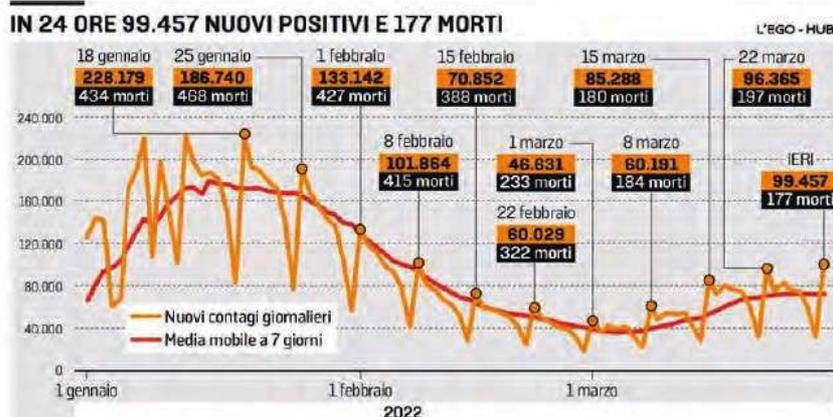
Colpa di una certa rilassatezza diffusasi negli ultimi tempi, ma anche della ridotta copertura vaccinale mano a mano che ci si allontana dall'ultima somministrazione. Se poi si aggiunge, come afferma il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che «da un mesetto, complice lo scoppio della guerra e la scadenza dello stato d'emergenza, c'è un calo generale delle vaccinazioni, dalle prime dosi ai bambini, alle terze dosi», ecco spiegato il perché di questa resistenza del virus a piegare la testa. Al momento, dicono sempre i numeri di Gimbe, non hanno fatto il booster 766 mila italiani di età compresa tra 50 e 59 anni, 440 mila tra i 60 e 69, 260 mila tra 70 e 79 anni e 90 mila over 80. E questo al netto di chi ha avuto l'infezione da meno di 120 giorni e per questo non può ricorrere alla dose ter.

Ma mentre in Italia si arranca sulle terze dosi, a Bruxelles si sta decidendo da quando e da quale età iniziare a far partire la campagna per la quarta, evitando che i singoli Paesi procedano in ordine sparso, con la Gran Bretagna che ha già richiesto di somministrarla ai maggiori di 75 anni, la Francia agli over 80 e la Germania dai 70 in su. «Non credo che sia questo il modo giusto di procedere. Scelte non omogenee nei diversi Paesi Ue finiscono solo per disorientare e non aiutano le campagne vaccinali», ha detto il ministro della Salute, Roberto Speranza, ripetendo davanti ai taccuini quanto espresso nel corso della riunione dei ministri della Salute Ue. Posizione condivisa «sia dalla Commissaria alla sanità che dal presidente francese, che hanno assunto l'impegno - ha rivelato Speranza - di fare entro una settimana una proposta unitaria sia sui tempi

di somministrazione che sulla fasce generazionali da coinvolgere. Credo che sia un grande passo in avanti», ha concluso il ministro. Intanto l'Fda americana ha bruciato i tempi, concedendo già ieri il via libera alla quarta dose dai 50 anni in su.

E mentre ci si avvia a dire addio al Green Pass all'aperto a partire dal 1° aprile, mercoledì 6 la Corte Costituzionale deciderà se la quarantena dei positivi sia legittima oppure limiti la libertà personale, come sostiene il Tribunale di Reggio Calabria che ha sollevato la questione, ritenendo che spetti ai giudici costituzionali e non all'autorità sanitaria convalidare l'isolamento domiciliare. Che se dovesse saltare lascerebbe il virus ancor più libero di galoppare. —

**La Germania spinge per partire dai 70 anni
Negli Usa via libera agli over 50**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

COVID

Casi ancora a 100mila
Su decessi e ricoveri

Salinaro a pagina 14

L'ANDAMENTO DELLA PANDEMIA

Covid, 100mila casi e altri 177 morti

Gli Usa: ok a quarta dose, l'Ue decide a giorni. Speranza: seguire procedure comuni è passo avanti

VITO SALINARO

Mentre l'ente regolatore degli Stati Uniti (Fda) ha appena autorizzato la quarta dose dei vaccini anti Covid di Pfizer-BioNTech e di Moderna, l'Unione Europea ha deciso di assumere una decisione in tal senso nel giro di una settimana. È quanto stabilito al termine del consiglio dei ministri della Salute di ieri a Bruxelles.

«Credo sia un grande passo avanti», ha commentato il ministro della Salute Roberto Speranza, che aveva chiesto ai partner continentali «una posizione univoca su tempi e fasce generazionali a cui somministrare la quarta dose». Scelte non omogenee, aveva aggiunto Speranza, «finiscono solo per disorientare e non aiutano le campagne vaccinali». In una conferenza stampa seguita al vertice in Belgio, il ministro ha dichiarato che «la campagna vaccinale ci ha consentito di aprire una fase diversa, se oggi abbiamo molte meno restrizioni rispetto al passato è grazie a questa campagna, che è un bene prezioso che dobbiamo tutelare con ogni energia». Restando all'Unione, la Commissione europea ha adottato nuove regole sul

certificato di vaccinazione che, per i minori, sarà valido anche dopo i 270 giorni (9 mesi) dal completamento del ciclo di vaccinazione primario. Resterà invece in vigore il limite a partire dai 18 anni. Il richiamo della vaccinazione, o dose *booster*, dai 12 anni, pur essendo stato autorizzato su indicazione dell'Agenzia europea del farmaco (Ema), non è attualmente raccomandato da tutti gli Stati membri. «Uno dei maggiori vantaggi del certificato Covid digitale Ue – ha affermato il commissario per la Giustizia, Didier Reynders – è la sua flessibilità per adattarsi alle nuove circostanze. In seguito alle discussioni con gli esperti di sanità pubblica degli Stati membri, abbiamo deciso che i certificati dei minori non dovrebbero scadere. Quando viaggiano, saranno in grado di continuare a utilizzare il certificato ricevuto dopo la serie primaria di vaccinazione».

A proposito di vaccini: l'Ema ha avviato l'esame, con procedura di valutazione accelerata, dell'immunizzante anti Covid a base proteica prodotto dalla multinazionale spagnola Hipra, che serve come richiamo per gli adulti che abbia-





no già completato il ciclo vaccinale con altri vaccini. I dati preliminari mostrerebbero una risposta immunitaria efficace contro il Sars-CoV-2, anche nella variante Omicron.

Intanto, l'Italia è ancora alle prese con gli alti e i bassi del contagio. Il tasso di positività, al 15%, pur con quasi 100mila nuovi positivi, non mostra variazioni significative (+ 0,5% rispetto a lunedì), e restano fermi a 487 i ricoveri in terapia intensiva. Sono invece in netto rialzo i decessi – 177 quelli di ieri (che richiamano le ormai ripetute polemiche sulle modalità di questa triste contabilità) – e i ricoveri nei reparti ordinari – che, aumentando di altri 244, portano il totale a 9.740 –. È proprio in que-

sti ultimi reparti, quelli di area non critica, che l'occupazione dei posti risale al 15% (un anno fa era al 43%) e, nell'analisi dei dati di lunedì, cresce in 9 regioni, superando, in 7, il 20%: Calabria (34%), Umbria (32%), Basilicata (28%), Sicilia (25%), Marche (23%), Abruzzo e Puglia (21%). L'occupazione delle terapie intensive, invece, è stabile al 5% in Italia a fronte del 40% raggiunto un anno fa, ed è sotto il 10% in tutte le regioni, eccetto la Calabria, dove sale di 2 punti, raggiungendo il 12%.

Nuove regole da Bruxelles: il certificato vaccinale per i minori è valido anche dopo i 9 mesi



LA STORIA

Due anni di scontri, editti e qualche gelosia addio al Cts, il governo ombra dei virologi

Si chiude oggi con una festa di commiato l'esperienza del Comitato di esperti che ha indirizzato le scelte sulla pandemia. Dietro molte decisioni unanimi, mesi di tensioni. Intanto i contagi tornano a quota 100 mila. E gli Usa danno l'ok alla quarta dose

di **Michele Bocci**

Suggeritore delle decisioni, capro espiatorio, supporto nei momenti più duri ma anche semplice certificatore di scelte fatte altrove. Accusato a volte di essere troppo tecnico e altre, all'opposto, di essere troppo politico. Il Cts è stato molte cose in questi due anni, con i suoi quasi 40 membri. Una trentina hanno fatto parte della prima versione, con il governo Conte, mentre 11 hanno lavorato per Draghi. Gli esperti hanno inciso su scelte fondamentali per il Paese agendo sul filo della tensione, dovuta a vedute diverse e fughe di notizie. Nel verbale del 4 febbraio scorso, il coordinatore Franco Locatelli, riprende i colleghi «stigmatizzando un deplorabile episodio», la «divulgazione ai mezzi d'informazione, da parte di un membro, degli esiti della riunione scorsa» sulla scuola.

Ieri in Italia ci si sono stati quasi 100mila casi e a Bruxelles, dice il ministro Roberto Speranza, ci si è impegnati a trovare in una settimana una linea Ue su tempi e fasce di età a cui dare la quarta dose. Oggi al ministero c'è una "festa di addio" al comitato, che scade domani con l'emergenza. «Ai tempi del governo Conte - riflette un esperto - la politica delegava al Cts, adesso è il Cts che delega alla politica».

La prima fase

La prima riunione è del 27 febbraio 2020. In quei giorni si naviga a vista. Comunque il Cts «Valuta positivamente le decisioni sinora adottate dalle autorità italiane». Tra queste c'è la scelta, molto criticata, di man-

dare comunque a scuola chi negli ultimi 14 giorni è rientrato dai Paesi a rischio. Il 4 marzo, dopo grandi dibattiti interni, c'è la prima rottura rispetto alla linea del governo. Il ministro Roberto Speranza chiede un parere sulla chiusura delle scuole. «Non esistono adesso dati che indirizzino inconfutabilmente sull'utilità della misura - scrivono i tecnici - Un'eventuale chiusura della scuola è efficace solo se di durata prolungata». E in effetti le due settimane di stop inizialmente stabilite dal governo diventano poi più di tre mesi. Le scuole riaprono a settembre.

Aperturisti e chiusuristi

«Con le chiusure - dice un tecnico - non c'erano contrapposizioni con la politica e anche tra noi i litigi erano rari. Quando si è iniziato a ragionare sulla ripartenza di certe attività sono iniziate le pressioni di Regioni, ministeri e categorie». Così si creano fazioni che spesso discutono. Ci sono gli "aperturisti", come il coordinatore Agostino Miozzo, il segretario Fabio Ciciliano, e Roberto Bernabei, geriatra del Gemelli, a volte affiancati da Locatelli. Poi ci sono i "chiusuristi": il presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferro, il capo della Prevenzione del ministero Gianni Rezza, il tecnico Inail, ora al ministero, Sergio Iavicoli. Giuseppe Ippolito dello Spallanzani, ora anche lui al ministero, si alterna tra gli schieramenti. Storici gli scontri con Miozzo e Bernabei.

Chiesa, calcio e sci, le grandi lotte

Forse sono le messe a provocare gli scontri più duri. La Cei chiede di far ripartire le funzioni ma il 25 aprile 2020 il Cts risponde: «Pur essendo largamente riconosciuta e ampiamente sentita l'esigenza di culto, si ritiene che la partecipazione dei fedeli alle funzioni religiose comporta alcune criticità ineliminabili che includono lo spostamento di un numero rilevante di persone e i contatti ravvicinati durante l'Eucaristia». Il giorno dopo la Cei attacca: «Il gover-

no Conte viola la libertà di culto». Nel comitato è battaglia. Per Ippolito se si riaprono le chiese vanno riaperti anche cinema e teatri. Gli esperti che lavorano al Bambin Gesù (come Locatelli e il pediatra Alberto Villani) e alla Cattolica spingono per il sì alla Cei. Alla fine le messe tornano il 18 maggio. Sul calcio, la Figgc pressa per riavere il campionato ma i protocolli non vanno: «La documentazione fornita inizialmente dalla Figgc sulla ripresa degli allenamenti è largamente lacunosa e imperfetta e non si sono avuti riscontri adeguati ai rilievi sollevati».

Il momento più difficile? «Forse la decisione di bloccare lo sci». Categorie e politica vanno contro il Cts, qualcuno per farlo saltare. Gli impianti dovevano aprire il 15 febbraio 2021, a stagione inoltrata. Ma il 12, non senza travagli interni, gli esperti scrivono: «Viste le mutate condizioni epidemiologiche e in relazione alla diffusa circolazione delle varianti, non appaiono sussistere condizioni per ulteriori rilasci delle misure».

Il secondo Cts e i due leader

«Sì, è il momento giusto per chiuderlo», dice uno dei membri del secon-



do Cts, nominato il 16 marzo 2021. Del resto «la politica ha rapporti solo con il coordinatore e il portavoce», cioè Locatelli e Brusafello. Sono loro a partecipare alle Cabine di regia del governo. «Nel Cts non si condivide nulla, arrivano con decisioni già prese e alcuni colleghi nemmeno intervengono». E così ci sono state polemiche dopo che Locatelli, in conferenza stampa con il premier Mario Draghi il 10 gennaio, ha detto

che «nel Cts non c'è stata nessuna voce dissonante rispetto alle misure adottate. Ho letto di critiche nel comitato sulla riapertura della scuola, che hanno lamentato la mancata discussione ma la tematica è stata affrontata in 7 riunioni diverse e ogni volta la posizione è stata unanime». Anche dopo gli scontri più duri nel Cts si finisce per esprimere tutti lo stesso voto. © RIPRODUZIONE RISERVATA

99.457

I nuovi casi

I contagi tornano a sfiorare quota 100 mila: ieri il contatore è arrivato a segnare 99.457 in un giorno. Risalgono anche morti: 177 contro i 95 di lunedì

I verbali Quando i tecnici dicevano no

“
La chiusura della scuola è efficace solo se di durata prolungata

4 marzo 2020
sullo stop alle lezioni

“
Criticità anche a causa dei contatti ravvicinati durante l'Eucaristia

25 aprile 2020
sulla riapertura ai fedeli delle messe

“
La documentazione fornita dalla Figc è largamente lacunosa e imperfetta

11 maggio 2020
sulla ripresa degli allenamenti

“
Visti contagi e varianti non si possono allentare le misure sullo sci

12 febbraio 2021
sulla stagione sciistica



📷 La seduta

La cabina di regia del 24 novembre 2021. In primo piano a sinistra i rappresentanti del Cts Silvio Brusafello e Franco Locatelli



CAMBIO DELLA GUARDIA

Vaccini, il generale Petroni verso la sostituzione di Francesco Figliuolo

Il brigadier generale Tommaso Petroni, oggi responsabile logistico della struttura commissariale guidata da Francesco Figliuolo, con ogni probabilità dal 1° aprile prenderà il testimone dell'attuale commissario all'emergenza Covid-19. La nomina in arrivo è del presidente del Consiglio, Mario Draghi, in attuazione dell'ultimo decreto legge del governo sulla pandemia. L'indicazione di Petroni arriva dal dicastero della Difesa guidato da Lorenzo Guerini. In vista anche la designazione del vicedirettore dell'unità di crisi sulla pandemia, struttura in sostituzione di quella commissariale: sarà Giovanni Leonardi, segretario generale del dicastero della Salute. Le due parole d'ordine della nuova unità sono transizione e continuità. Il personale sarà misto, Difesa e Salute. L'obiettivo è far sì che il primo gennaio dell'anno prossimo, così come previsto dal decreto legge, sia proprio il ministero guidato da Roberto Speranza ad assumere tutte le competenze e le funzioni finora eserci-

tate da Figliuolo e da aprile in mano al tandem Petroni-Leonardi. Dovranno fare i conti con l'andamento dei contagi ancora insidioso. Ma, soprattutto, trasformare in ordinaria una gestione dei vaccini e dell'intervento sul coronavirus finora straordinaria.

—**M.Lud,**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PANDEMIA

IL COVID, I DOCENTI E I RISCHI DA EVITARE

EUGENIA TOGNOTTI

Era già tutto previsto. Che l'uscita da questa pandemia, che non assomiglia a nessun'altra nella storia recente, non avrebbe avuto un finale simile a quello della Sars. - PAGINA 27

IL COVID, I DOCENTI E I RISCHI DA EVITARE

EUGENIA TOGNOTTI



Era già tutto previsto. Che l'uscita da questa pandemia, che non assomiglia a nessun'altra nella storia recente, per durata ed estensione, non avrebbe avuto un finale simile a quello della Sars. Debitamente annunciato, urbi et orbi, dall'Oms, il 5 luglio del 2003, all'indomani della rimozione dell'ultima regione - Taiwan - dalla lista delle zone interessate dalla trasmissione locale della Sindrome respiratoria acuta grave (Sars). Erano passati venti giorni, cioè due periodi consecutivi di incubazione, dall'ultimo caso verificatosi il 15 giugno, diceva il solenne comunicato, dai toni giustamente festosi, pur raccomandando la sorveglianza epidemiologica: «In base ai rapporti della sorveglianza nazionale, la catena umana della trasmissione del virus della Sars sembra essere stata interrotta ovunque nel mondo».

Con Sars - Cov-2 non possiamo aspettarci - lo sappiamo fin troppo bene - un comunicato di fine pandemia come questo, ma l'uscita al rallentatore che stiamo sperimentando, gestita in ogni Paese, in modo diverso. La nuova fase che in Italia prenderà il via domani, 31 marzo, col decreto post-emergenza, annuncia un percorso verso la normalità, diverso da quello di altri Paesi, con un calendario che si allunga fino al 31 dicembre, a tratti tortuoso e complicato. E che risente di qualche scelta che - senza essere dettata dal virtuoso intento di tenere sotto controllo i contagi - appare quantomeno singolare, per non dire stravagante, oltre che divisiva e carica di implicazioni, su diversi piani. Basterà accennare alla disposizione in base alla quale i presidi, a partire dal primo aprile, venuto meno lo stato di emergenza, non potranno più vietare l'ingresso a scuola degli insegnanti non vaccinati, che saranno utilizzati, fino al 15

giugno, in attività di supporto all'istituzione scolastica, dato che la vaccinazione costituisce - si sa - requisito essenziale per lo svolgimento delle attività didattiche.

Uno schiaffo in faccia - diciamola tutta - a coloro che si sono attenuti alle regole, e che deplorano la graziosa concessione ai prof No vax con toni che somigliano a quelli delle lamentazioni del fratello ligio al dovere della parabola del figliol prodigo. A vedersela con l'intricata questione - che ha suscitato un coro di polemiche da parte di presidi e organizzazioni sindacali - saranno i dirigenti scolastici, cui compete l'atto di accertamento dell'inadempimento e il compito di impegnare il docente renitente in altre attività (cosa che solleva anche il problema delle mansioni). Non solo, i capi d'Istituto, dovranno provvedere fino al termine dell'anno scolastico in corso, alla sostituzione dei non vaccinati, attraverso contratti a tempo determinato (fino al momento in cui i soggetti sostituiti, avendo adempiuto all'obbligo vaccinale, recuperano il diritto di tornare all'attività didattica). Non si tratta di un esercito spropositato. Stando ad alcune stime, sono 3500 docenti, non tutti classificabili come No vax duri e puri, ma che hanno deciso di non vaccinarsi, correndo rischi in prima persona ed esponendo la comunità. Resta il fatto che la loro scelta, oltre a mettere a rischio la salute durante l'emergenza, comporterà una spesa di quasi trenta milioni di euro nella quale confluisce la remunerazione dei docenti chiamati a sostituirli.

È logico chiedersi: che logica sanitaria c'è dietro questa scelta, come in alcune altre? E come si pensa di evitare ogni contatto tra docenti e studenti nelle scuole dove i primi sono impegnati in attività collaterali? Insomma, qualche adeguamento e correzione alla road map non farebbe male, lungo il percorso, restando nella linea della prudenza, consigliata dall'impennata dei contagi e dal tasso di positività di questi giorni. —



Smart working dei fragili, restano i dubbi applicativi

Rapporti di lavoro

La stratificazione normativa non aiuta a individuare la platea degli aventi diritto

La norma con la proroga fino al 30 giugno, poi saltata, avrebbe chiarito i destinatari

**Barbara Massara
Matteo Prioschi**

Nel Dl 24/2022 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 marzo, a differenza della bozza del provvedimento non compare, all'articolo 10, comma 2, la proroga fino al 30 giugno del diritto a svolgere di norma la prestazione in modalità di lavoro agile in favore dei lavoratori fragili riconosciuti come tali in base alla nuova definizione contenuta nel decreto ministeriale del 4 febbraio 2022.

La norma cassata era molto chiara nel circoscrivere questa proroga alla nuova categorie di lavoratori fragili, cioè a quelli in possesso di una certificazione rilasciata dal medico di medicina generale attestante la presenza di una delle patologie (per esempio trapianto o attesa di trapianto, patologia oncologica con trattamento di farmaci immunodepressivi, anche se le cure sono state sospese da meno di 6 mesi) o di una delle condizioni (ad esempio, lavoratori ultra 60enni esentati dall'obbligo vaccinale) dettagliatamente elencate nel decreto ministeriale.

La previsione non prorogata, che a oggi risulta applicabile solo fino al 31 marzo prossimo è l'articolo 26, comma 2-bis, del Dl 18/2020, che stabilisce il diritto allo smart working dei lavoratori fragili anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella mede-

sima categoria o area di inquadramento o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

La cancellazione della proroga della tutela è arrivata il giorno successivo a quello in cui l'Inps ha emesso il messaggio 1349/2022, sostitutivo del 1126/2022, ma il nuovo provvedimento non ha contribuito a fugare i dubbi sulla platea dei destinatari delle misure.

Sfortunatamente la disciplina delle speciali tutele dei fragili in vigore fino al 31 marzo continua a non trovare una pacifica definizione, in quanto nessuno degli interventi normativi che si sono stratificati nel tempo ha chiarito se la nuova categoria di fragili definita dal decreto ministeriale di febbraio si aggiunga o sostituisca quella contenuta nell'articolo 26 del Dl 18/2020 (lavoratori «in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita» nonché a quelli «riconosciuti disabili gravi ex articolo 3 comma 3 della legge n. 104/1992»). Tale mancata precisione continua a generare dubbi in merito alla corretta platea dei destinatari delle tutele dell'articolo 26 commi 2 e 2-bis del Dl 18/2020 prorogate al 31 marzo 2022.

Il Dl 24/2022 ha prorogato, invece, l'obbligo di sorveglianza sanitaria, a carico del datore di lavoro, per

i lavoratori maggiormente a rischio di contagio da Covid-19, che però offre una tutela differente. I destinatari sono «lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia Covid-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità» (articolo 83 del Dl 34/2020). La valutazione va fatta dal medico competente o, in assenza, da un medico del lavoro dell'Inail. Come precisato dall'istituto, «il medico esprimerà il giudizio di idoneità fornendo, in via prioritaria, indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da Sars-Cov-2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative». Quindi lo smart working può essere una soluzione, ma deve deciderla il medico. Il Dl 34/2020 stabilisce solo che l'inidoneità non può giustificare il recesso da parte del datore di lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel Dl 24/2022 prolungato invece l'obbligo di sorveglianza sanitaria a carico del datore di lavoro



Stati Uniti, sì alla quarta dose agli over 50 «Entro 7 giorni si esprimerà anche la Ue»

Covid, Speranza annuncia l'arrivo di una proposta europea. Sfiutati i 100 mila contagi, 177 le vittime

di **Adriana Logroscino**

ROMA Nel giro di una settimana arriverà una proposta unica europea relativa alla somministrazione della quarta dose di vaccino anti Covid, a partire dai più anziani. Lo riferisce Roberto Speranza al termine del Consiglio dei ministri della Sanità che si è svolto ieri a Bruxelles. «Abbiamo bisogno di scelte condivise, unitarie sia sui tempi che sulle fasce generazionali per cui immaginare la somministrazione della quarta dose. La commissaria alla Sanità e il presidente francese hanno assunto l'impegno di fare, nel giro di una settimana, una proposta per una procedura univoca, europea sui criteri».

Quella che si profila non è però una chiamata al secondo booster generalizzato. «In questo momento — assicura Speranza — in nessun Paese si parla di una quarta dose per tutti. La priorità è proteggere le persone più fragili». Proprio di ieri è anche la decisione dell'Fda, l'agenzia che regola i farmaci negli Stati Uniti, di autorizzare la quarta dose di Pfizer e Moderna a tutti gli ultracinquantenni. Fi-

nora era prevista per gli immunodepressi. Le somministrazioni per il resto della popolazione adulta dovrebbero iniziare il prossimo autunno e ad almeno quattro mesi dalla terza dose. «Le evidenze che emergono — è scritto nella nota dell'Fda — suggeriscono che una seconda dose booster migliora la protezione contro Covid grave».

Mentre l'agenzia europea per il farmaco, Ema, avvia una valutazione sul vaccino spagnolo Hipra, efficace anche contro Omicron, che potrebbe essere utilizzato come richiamo da chi ha già completato il ciclo vaccinale, per i Paesi dell'Unione una strategia comune sulla quarta dose non c'è ancora. Nelle ultime settimane la Gran Bretagna aveva annunciato l'intenzione di estenderla agli ultra 75enni, in Francia si parla di over 80, in Germania si pensa di proporla a chi ha più di 70 anni. «Non credo vada bene che gli Stati scelgano da soli e in modo differenziato — dice Speranza — perché le opinioni pubbliche dei nostri Paesi sono connesse e scelte diverse non sarebbero comprese. La campagna di vaccinazione è importante, ci sta consentendo di aprire una fase diversa. Dobbiamo essere all'altezza della sfida». Che la fase diversa sia riconducibile ai vac-

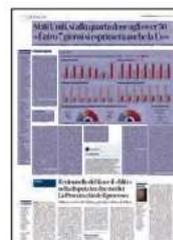
cini è dimostrato dall'andamento della pandemia in Italia. Il numero di contagiati ieri è tornato a sfiorare quota 100 mila: 99.457, il numero più alto dall'8 febbraio, quando furono 101.864, e tremila in più di otto giorni fa (96.365 il 22 marzo). Tante le vittime, 177, mentre resta al 15% il tasso di positività. Ma soprattutto le manifestazioni più gravi rispetto a quanti si contagiano sono numericamente marginali e non paragonabili a un anno fa, quando la campagna vaccinale era appena all'inizio.

In questo momento, secondo i dati di Agenas, solo lo 0,8% dei positivi ricorre all'ospedale, e solo il 4,9% di essi finisce in terapia intensiva. Un anno fa si rilevavano meno contagi (circa 20 mila al giorno) ma i ricoverati erano oltre 30 mila, 3.500 dei quali in rianimazione. Anche dal punto di vista della tenuta del sistema sanitario, un anno fa la percentuale di occupazione

dei letti a causa dell'emergenza pandemica era ben oltre tutti i livelli di guardia: 41% in terapia intensiva e 44% nei reparti ordinari erano occupati

da malati di Covid. Oggi la situazione è del tutto diversa. Nonostante negli ultimi giorni i ricoveri siano tornati a crescere in area medica in 9 regioni, e in 7 (Calabria, Umbria, Basilicata, Sicilia, Marche, Puglia e Abruzzo) il tasso di occupazione sia oltre il 20%, il valore medio nazionale è al 15%. Nelle rianimazioni, poi, la percentuale di letti destinati a malati di Covid è ferma al 5%, a livello nazionale, e sotto il 10% in tutte le regioni, tranne la Calabria che è al 12% dei suoi 202 posti letto già assegnati. Una situazione sostenibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



| EMERGENZA COVID

Quarta dose ora arriva l'ok anche dagli Usa

Maria Sorbi
a pagina 19

IL POST EMERGENZA COVID

Quarta dose, c'è l'ok Usa «Ripristina la protezione»

*Speranza sprona l'Ue a una decisione comune
I casi a quota 100mila, solo 46 in rianimazione*

Maria Sorbi

■ Gli Stati Uniti rompono gli indugi e stabiliscono che la quarta dose potrà essere somministrata agli over 50 immunodepressi. Quindi non per forza solo agli ultra anziani, come si sta pensando in Italia. La decisione è stata presa perché i numeri dei contagi legati alla variante Omicron 2 cominciano a preoccupare, non tanto per la gravità ma per la velocità con cui si stanno diffondendo.

L'Europa sta valutando il da farsi e una decisione dovrebbe arrivare entro la fine della prossima settimana. «Il vaccino offre agli anziani che sono più vulnerabili al virus, attraverso un'altra dose di richiamo, una protezione ripristinata» specifica il presidente e ceo di Pfizer, Albert Bourla, in un tweet dopo il via libera dell'agenzia del farmaco Usa Food and Drug Administration.

La decisione si basa anche da quanto emerge da uno studio in corso su 154 operatori sanitari over 18 di un centro di Israele, che hanno ricevuto due dosi di richiamo durante un periodo in cui Omicron era già

la variante predominante. In questo campione sono stati segnalati aumenti di anticorpi di circa 11 volte.

Anche se in Italia ci si sta ponendo il problema dell'esaurimento dell'effetto della terza dose di vaccino e meno di tutto si vogliono mandare all'aria gli effetti della campagna vaccinale, al momento si esclude che la quarta dose possa essere somministrata a tutti. Non si parla affatto di over 50 (eccetto le persone che hanno subito un trapianto d'organo o fortemente immunodepresse) ma al massimo si ragiona sugli over 70. E in un certo senso si «temporeggia» in attesa di un vaccino di seconda generazione, più mirato contro le varianti che verranno. Anzi, al momento ci si concentra sugli allentamenti delle misure emergenziali, ormai alle porte, monitorando quell'aumento dei casi che da un lato sembra «fisiologico» e dall'altro lascia gli esperti in allerta. Ieri i casi positivi sono arrivati a quota 100mila, i ricoveri in terapia intensiva «solo» 46 e i decessi sono saliti a 177.

«La valutazione che credo si potrà fare a livello europeo, è quella di una quarta dose condivisa per determinate fasce generazionali più fragili, quindi stiamo parlando della fa-

scia più anziana, con una asticella che dobbiamo definire, che chiediamo alla Commissione di indicare, e che deve essere secondo me la stessa in tutti i Paesi europei» sprona il ministro alla Salute, Roberto Speranza, al termine dal Consiglio Salute dell'Ue a Bruxelles. «Non abbiamo certezza su quando potranno arrivare vaccini adattati alle nuove varianti, nel frattempo la priorità è proteggere le persone più fragili. Questo è l'obiettivo di fondo» spiega Speranza. «In questo momento nessuno, neanche a livello mondiale né a livello europeo, parla di una quarta dose per tutti». «È cruciale avere una strategia comune soprattutto in vista dell'inverno - è d'accordo con Speranza la commissaria Ue Stella Kyriakides - La tempistica è importante e dobbiamo dare un messaggio chiaro ai nostri cittadini».



Unione in ordine sparso

In Europa si litiga sulla quarta dose

La Francia pensa al richiamo per gli over 80, la Germania per gli over 70, l'Italia per i fragili. Si cerca una posizione comune

SALVATORE DAMA

■ Quarta dose: l'Europa prova a decidere una strategia comune. E non è facile, perché al momento non c'è una posizione univoca da parte della scienza. Negli Stati Uniti corrono: la Food and Drug Administration ha autorizzato il secondo booster per gli over 50. La Gran Bretagna sta pensando di estenderlo ai maggiori di 75 anni, la Francia agli over 80 e la Germania a chi ha più di 70 anni. In Italia vale solo per gli immunocompromessi. E da noi arriva lo stop del professor Andrea Crisanti: una decisione affrettata, dice, sarebbe solo un grande regalo ai colossi farmaceutici.

«Penso che sia arrivato il momento di discutere insieme, a livello europeo, per avere una posizione univoca su tempi e fasce generazionali a cui somministrare la quarta dose», dichiara Roberto Speranza, intervenendo al consiglio dei ministri europei della salute. «Scelte non omogenee nei diversi Paesi Ue finiscono solo per disorientare e non aiutano le campagne vaccinali». Il ministro della Salute sollecita una proposta in tempi stretti «basata esclusivamente sull'evidenza scientifica». Siamo in una fase nuova «grazie ai vaccini», aggiunge Speranza,

«abbiamo messo alle spalle le misure restrittive degli anni precedenti proprio grazie a questo altissimo livello di vaccinazione».

VALUTAZIONI

«La mia personale opinione», prosegue l'esponente di governo, «è che non va bene quando gli Stati scelgono da soli e fanno scelte diverse perché queste cose sono difficili da comprendere per l'opinione pubblica». La priorità è «proteggere le persone più fragili, questo è l'obiettivo di fondo. Nessuno parla a livello mondiale, anche a livello europeo, di una quarta dose per tutti». In Italia, ricorda Speranza, «siamo già partiti con la quarta dose per gli immunocompromessi, quelli assolutamente più fragili degli altri». La valutazione da fare a livello europeo, è quella di una quarta dose condivisa per determinate fasce generazionali più fragili, «stiamo parlando della fascia più anziana e che deve essere secondo me la stessa in tutti i paesi europei».

Su questo punto a Bruxelles hanno aperto. E nelle conclusioni del consiglio dei ministri della Salute sia la Commissaria Ue alla Sanità che il Presidente francese «hanno assun-

to l'impegno nel giro di una settimana di fare una proposta in questa direzione» per valutare una procedura europea sui criteri di somministrazione della quarta dose o il secondo richiamo della vaccinazione contro il covid.

Intanto questi sono i numeri di ieri: 99.457 nuovi contagi da Covid, secondo i dati del ministero della Salute. Lunedì erano stati 30.710. Le vittime sono invece 177, in aumento rispetto alle 95 del giorno prima. Sono 660.708 i tamponi molecolari e antigenici per il coronavirus effettuati nelle ultime 24 ore. Il tasso di positività è al 15%, in aumento rispetto al 14,5% di lunedì. Sono 487 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, stabili rispetto al dato di 24 ore prima. Gli ingressi giornalieri sono 46. I ricoverati nei reparti ordinari sono 9.740

(244 in più).

«È cruciale avere una strategia comune soprattutto in vista dell'inverno», dichiara la commissaria Ue Stella Kyriakides. «Stiamo avendo dati in arrivo da Israele che dimostrano che la quarta dose può aumentare la protezione nelle fasce di popolazione più anziana, per le persone immunodepresse, la tempistica è importante, dobbiamo dare un messaggio chiaro ai nostri cittadi-

ni».

IMPATTO

Gli Stati Uniti non aspettano. E procederanno con la quarta dose di Pfizer-Biontech e di Moderna per coloro che hanno dai 50 anni in su. Ma non mancano le perplessità. Scettico, come detto, è il professor Crisanti: «Non lo sa nessuno che impatto può avere questa quarta dose in termini di aumento della protezione e se ha senso quindi lanciare una nuova campagna di immunizzazione più allargata. È troppo presto perché l'Ue possa dare una posizione univoca al riguardo», dichiara l'esperto all'AdnKronos Salute. «Se prendiamo una decisione così affrettata facciamo proprio un regalo a Pfizer e alle altre aziende».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUMERI DEI TAMPONI

In crescita i test rapidi in farmacia: +25% negli ultimi sette giorni

■ «C'è una leggera ripresa dei tamponi antigenici rapidi in farmacia, possiamo stimarla nel 20-25%. Niente di paragonabile, e lontano anni luce, dalla situazione di dicembre-gennaio con code fuori dalle farmacie. Abbiamo una richiesta di test che si è stabilizzata, ma sappiamo ormai che ogni volta che c'è un aumento dei casi a livello nazionale le persone si allarmano e quindi di conseguenza c'è un incremento anche della richiesta dei test anti-Covid in farmacia». A fare il punto con l'Adnkronos Salute è il presidente di Federfarma nazionale, Marco Cossolo.

Sul fronte invece dei test "fai da te", sempre più utilizzati per una autoanalisi domiciliare in caso di contatto con positivi a Covid-19, «non abbiamo un riscontro di un aumento delle richieste», precisa Cossolo e sulla loro efficacia avverte che «dipende dall'esecuzione».



DOPO DUE ANNI DI PANDEMIA Perché le cure contro il Covid sono poco usate

■ Curare il Covid-19 è ancora un'impresa, anche in Italia. Colpa delle varianti e della burocrazia. Le terapie non mancherebbero, eppure solo l'1% dei contagiati hanno accesso ad antivirali e monoclonali. Ieri la Fda americana ha bocciato l'ultimo arrivato, il sotrovimab, inefficace contro Omicron 2. **CAPOCCIA PAGINA 9**



Perché le cure contro il Covid sono poco usate

Colpa delle varianti e della burocrazia. Solo l'1% dei contagiati hanno accesso alle pillole antivirali e agli anticorpi monoclonali

ANDREA CAPOCCI

■ Curare il Covid-19 è ancora un'impresa anche in paesi ricchi e attrezzati come l'Italia. Tra anticorpi monoclonali e pillole antivirali, le terapie non mancherebbero. Ma il virus, grazie all'elevata capacità di mutare, riesce ad aggirarle. Anche il *sotrovimab*, il terzo (e ultimo) anticorpo monoclonale a disposizione dell'Italia, risulta innocuo contro la variante Omicron 2. Ad affermarlo è un rapporto appena pubblicato dalla Food and Drug Administration (Fda), l'agenzia statunitense che valuta i farmaci. In base ai dati forniti dalla casa produttrice Gsk, la Fda ritiene «improbabile» che il *sotrovimab* sia efficace contro Omicron 2. L'attività antivirale dell'anticorpo infatti cala di 16 volte nei confronti della nuova variante. L'agenzia dunque lo sconsiglia negli Stati in cui la variante è prevalente.

LA NOTIZIA RIGUARDA anche l'Italia. Le ultime ricerche dell'Istituto Superiore di Sanità mostrano che anche da noi Omicron 2 sta rapidamente prendendo il sopravvento: tra il 31

gennaio e il 7 marzo la sua incidenza è passata dal 3 al 44% dei casi ed è probabile che sia già il ceppo dominante. Dopo il fallimento dei primi due anticorpi (prodotti dalla Regeneron e dalla Eli Lilly) nei confronti di Omicron, il nuovo ko potrebbe lasciare l'Italia senza monoclonali. Secondo l'ultimo rapporto dell'Aifa, relativo alla settimana 16-23 marzo, il 91% delle prescrizioni di anticorpi riguarda il *sotrovimab*. I dati della Fda suggeriscono che gran parte di queste prescrizioni siano state inutili.

Oltre ai monoclonali, l'Italia potrebbe contare su altri due farmaci in grado di fermare il Covid ai primi sintomi ed evitarne l'aggravamento nei pazienti a rischio. Si tratta delle pillole antivirali Lagevrio prodotta dalla Merck e Paxlovid della solita Pfizer. Ma anche questi farmaci risultano fortemente sotto-utilizzati, sempre in base ai dati Aifa. Nella stessa settimana 16-23 marzo il Lagevrio è stato somministrato 2.081 volte, cioè solo nello 0,42% del circa mezzo milione di casi registrati in sette giorni. Il Paxlovid appena 1.208 volte, cioè nello 0,24%

dei casi. Eppure le dosi non mancano. Tutti i 49 mila trattamenti di Lagevrio ordinati dal governo sono già stati consegnati, mentre del Paxlovid, di cui attendiamo 600 mila dosi nel 2022, riceviamo 50 mila trattamenti al mese.

IL BASSO UTILIZZO degli antivirali non è dovuto alla scarsa efficacia. I medici segnalano l'eccessiva burocrazia che ostacola l'utilizzo di un farmaco che andrebbe somministrato entro i primi 3 giorni dall'inizio dei sintomi. La trafila però è accidentata. Innanzitutto c'è la questione dei test: i tamponi rapidi fanno registrare un elevato numero di falsi negativi e alla diagnosi si arriva spesso solo dopo un test molecolare che richiede 24 ore. Poi, il medi-



il manifesto

co di base deve valutare la situazione del malato, che può ricevere le pillole solo se rientra nella categoria a rischio per l'età o altre patologie. Infine, per ricevere il farmaco il paziente deve recarsi in un reparto di malattie infettive di un ospedale, non sempre a portata di mano soprattutto fuori dalle grandi città. Risultato: in troppi casi il farmaco arriva tardi.

«Va forse reso più agile il meccanismo di accesso» riconosce anche il presidente del Consiglio Superiore di Sanità Franco Locatelli. Per il Paxlovid, che vanta un'efficacia vicina al 90%, c'è un problema ulteriore, spiega l'infettivologo del Policlinico di Tor Vergata (Roma) Massimo Andreoni: «Il farmaco ha molte inte-

razioni farmacologiche che sono un rischio in anziani positivi al Covid con comorbidità. È un farmaco, dunque, da maneggiare con cautela e attenzione da mani esperte».

ALLA SCARSITÀ DI RIMEDI contro il Covid si somma un altro fenomeno paradossale: molti medici di base prescrivono farmaci la cui efficacia contro il Covid-19 non è supportata da dati scientifici. Lo documentano in uno studio appena pubblicato dalla rivista *Frontiers in Pharmacology* i ricercatori dell'Aifa e del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio. «La terapia più utilizzata - scrivono - è stata quella antibiotica, soprattutto l'azitromicina, nonostante le raccomandazioni negative dell'Aifa». La ricerca, si

legge nelle conclusioni, «sottolinea la discrepanza tra le raccomandazioni terapeutiche e la pratica clinica e la necessità di strategie che conducano a scelte basate sulle evidenze scientifiche».

La Fda americana boccia il sotrovimab, innocuo contro Omicron 2



Somministrazione della cura anti Covid con anticorpi monoclonali all'ospedale San Giuseppe di Albano foto LaPresse



Covid, ecco come infetta le cellule: studio Cnr

Cosa succede quando il coronavirus Sars-Cov-2 infetta le cellule? A descrivere il meccanismo chiamato di fusione cellulare una ricerca internazionale, frutto di una collaborazione tra l'Istituto officina dei materiali del Cnr, l'Istituto Laue Langevin (ILL) di Grenoble, l'università di Cambridge e l'Australian National Deuteration Facility. La ricerca è stata pubblicata in copertina dalla rivista Jacs (Journal of the American Chemical Society). "Nonostante faccia parte di una famiglia già nota di virus, però, non si era ancora compreso il meccanismo con cui Sars-Cov-2 infetta le cellule umane", spiega Daniela Russo del Cnr-Iom.

"In questo studio - continua - siamo stati in grado di riprodurre alcuni aspetti importanti per studiare il meccanismo di infezione, semplificando il sistema fino ai suoi elementi principali, che possono essere analizzati mediante la spettroscopia di diffusione di neutroni (scattering). Usando le possibilità offerte da questa metodica, si è potuto studiare nel dettaglio le interazioni tra la proteina virale e la membrana cellulare, analizzando gli effetti sulla struttura della membrana e la dinamica a scala molecolare di questa interazione a temperatura ambiente".

La ricerca si è concentrata sulla proteina Spike virale, che svolge un ruolo importante nell'infettività: in particolare, si è identificata la sequenza proteica precisa coinvolta nel processo di fusione (peptidi di fusione), cioè quella responsabile del processo con cui il virus riesce a penetrare e infettare l'organismo. "La proteina Spike può mediare l'ingresso cellulare tramite fusione diretta sulla membrana plasmatica dove i livelli di calcio sono alti, o sulla membrana endosomiale, dove i livelli di calcio sono inferiori", prosegue



Russo.

I ricercatori del Cnr-Iom hanno potuto utilizzare le strutture dell'ILL di Grenoble, dove sono insediati presso un'unità di ricerca, e compiere gli esperimenti in stretta collaborazione, ottenendo informazioni cruciali e uniche al fine di determinare i meccanismi molecolari dell'infettività. "Assieme ai ricercatori dell'ILL abbiamo prodotto i campioni e pianificato gli esperimenti", aggiunge Francesca Natali del Cnr-Iom. "Grazie all'impiego di un approccio multi-metodo e alle competenze dei diversi gruppi di ricerca che lavorano nel sito di Grenoble si è effettivamente compreso che i diversi segmenti del peptide di fusione della Sars-Cov-2 Spike assumono diverse funzioni nelle fasi di fusione e infezione".

Emerge però anche il ruolo fondamentale del calcio. "In presenza di calcio, la regione di fusione N-terminale si arpiona attraverso il doppio strato lipidico. La membrana viene destabilizzata e resa più fluida, avviando la fusione in cui i lipidi della membrana virale e della membrana ospite iniziano a mescolarsi. Rimuovendo il calcio, il peptide di fusione N-terminale cambia posizione e si colloca meno in profondità nella membrana, dove funziona in modo molto più simile agli altri peptidi di fusione studiati, fungendo cioè da ponte tra l'ospite e la membrana virale", aggiunge Russo.

"Secondo questi risultati i livelli di calcio intracellulare possono quindi fornire un'indicazione di dove e come le membrane virali e dell'ospite si fondono durante l'infezione da Sars-Cov-2. Questi dati, oltre a essere interessanti nel contesto dell'attuale pandemia di Covid-19, forniscono un quadro interdisciplinare per future indagini sui meccanismi di fusione eucariotica e virale". conclude.



I russi allo Spallanzani ebbero accesso alla banca dati dei vaccini Nato

L'inchiesta

A rischio i dati Nato Il giallo dell'accordo tra Spallanzani e russi

Il centro di eccellenza per le malattie infettive di Roma aveva firmato un'intesa di cooperazione scientifica con l'istituto Gamaleya per studiare virus e vaccini

di **Giuliano Foschini e Clemente Pistilli**

ROMA – Cosa hanno consultato i ricercatori dell'istituto Gamaleya di Mosca, gli uomini del vaccino Sputnik, nei database dell'istituto Spallanzani di Roma? Hanno preso le cartelle cliniche dei pazienti ammalati di Covid, studiato i 120 ceppi conservati per sviluppare il vaccino come avevano dichiarato? O hanno invece avuto anche accesso all'intera banca dati dell'Istituto nazionale per le malattie infettive che contiene, tra le altre cose, le ricerche sui sieri da utilizzare in caso di armi batteriologiche? Registri, tra l'altro, condivisi con i paesi della Nato?

Senza girarci troppo attorno, è questa la domanda che rimbalza in Italia e in molti paesi alleati. Una domanda la cui risposta reale sarà difficilissima da ottenere. Perché non ci sono registri di accesso, non c'è alcuna corrispondenza ufficiale, non ci sono relazioni sul lavoro svolto dai russi in Italia. Niente. C'è soltanto la certezza che i russi erano dentro lo Spallanzani – come ha raccontato *Repubblica Roma* – e una serie di punti interrogativi che partono da una data: l'8 aprile del 2021.

Quella mattina l'istituto romano firma un accordo di cooperazione scientifica con il Gamaleya, il suo omologo russo. A gestire l'operazione è Francesco Vaia, potentissimo direttore sanitario dell'istituto dal

curriculum giudiziario accidentato – agli atti parlamentari c'è per esempio un'interrogazione del Movimento 5 Stelle che chiede come mai un soggetto «pluricondannato per reati di corruzione e doveri di atti d'ufficio, poi prescritti» e con una condanna anche della Corte dei Conti potesse ricoprire incarichi pubblici – ma dalle grandissime relazioni. Vaia crede da subito alla bontà dell'operazione russa, tanto da spingerla con l'assessore alla Sanità del Lazio, Alessio D'Amato. È il momento in cui, mentre i dati di Pfizer e AstraZeneca sono comunque confortanti, in Italia si alzano più voci a favore di Sputnik. C'è quella dello Spallanzani, appunto. E fortissima quella di Matteo Salvini che cita come esempio virtuoso la sperimentazione di San Marino. Risultato: viene di fatto accantonato la strada italiana al vaccino, nonostante i risultati buoni



che stavano avendo le prime sperimentazioni su Reithera.

Si diceva, il memorandum. Nell'accordo lo Spallanzani si impegna a uno scambio di materiale biologico con Gamaleya, nel quadro di un accordo in cui noi dovremmo condividere i dati sui pazienti e i russi i risultati sul vaccino. Ricercatori di Mosca arrivano in Italia e accedono alla banca dati. Per fare cosa, non si sa. «Per quanto ci riguarda – dice Vaia oggi a Repubblica – il rischio di trasferimento di dati sensibili è pari a zero». Lo dice con la certezza dell'indicativo. Ma chi ha cominciato a guardare i termini di quell'accordo ha qualche dubbio. Non fosse altro – così come accaduto per la spedizione a Bergamo – che nessuno sa cosa abbiano fatto effettivamente i ricercatori. Perché nessuna informazione da parte loro è stata condivisa.

Ma, così come accaduto nell'operazione "Dalla Russia con Amore" anche allo Spallanzani c'è stato qualcuno che, sin dal principio, non ha capito e non ha apprezzato quello che stava accadendo. Una fonte rac-

conta che nel 2021 Vaia fa in modo di fare arrivare delle fiale di Sputnik, che si stava in quel momento utilizzando a San Marino, per farlo analizzare. Un'operazione che non piace a molti nell'ospedale romano. Si dimettono due importanti dirigenti e va via, in pensione anticipata, anche Maria Rosaria Capobianchi, la direttrice del laboratorio di virologia, la prima ad aver isolato nel 2020 per prima il coronavirus in Italia. Allo Spallanzani c'è chi dice che lo abbia fatto proprio quando le è stato consegnato Sputnik. «Se dicono così, scrivetelo. Io non ho niente da dire. Se non che da questa storia voglio assolutamente restare fuori» dice la dottoressa Capobianchi a *Repubblica*. In quel periodo succede anche un altro incredibile episodio, svelato da *La Stampa* qualche giorno fa. C'è qualcuno tra i russi che avrebbe offerto 200mila euro a un dirigente dell'ospedale italiano. L'offerta fu subito rifiutata. Ma l'informazione fu condivisa immediatamente con la nostra intelligence. «So – dice oggi Vaia – che non fu sporta alcuna denuncia. Ove emer-

gessero elementi anche di solo sospetto, non esiterei ad intraprendere tutte le azioni legali a tutela dell'Istituto». Vaia rivendica il lavoro suo e dell'istituto. «Lo Spallanzani non ha mai effettuato sperimentazioni sul vaccino Sputnik-V né abbiamo provato a farlo approvare saltando le normali procedure: non siamo la scorciatoia di nessuno. Lo Spallanzani non ha mai abbandonato il vaccino di Reithera per concentrarsi su Sputnik-V. Sono stati due percorsi di ricerca totalmente distinti. E se non siamo andati mai a Mosca, come previsto, è per la recrudescenza dell'epidemia ed i nostri impegni assistenziali». L'accordo è scaduto il 25 febbraio, alla vigilia della guerra. Non fosse altro perché il famoso accordo porta anche le firme dell'assessore D'Amato e del direttore del Fondo sovrano russo, Kirill Dmitriev, uno degli oligarchi ora colpiti dalle sanzioni. «In questo momento siamo in Romania, ai confini con l'Ucraina, a offrire tutta la nostra assistenza», dice Vaia che oggi dovrebbe diventare ufficialmente il numero uno dello Spallanzani.

Si difende Vaia, dg dell'ospedale: "Non è stato scambiato nessun database sensibile"

▲ Il laboratorio

Una ricercatrice russa lavora alla produzione del vaccino Sputnik presso il Centro nazionale di epidemiologia e microbiologia Nikolai Gamaleya a Mosca

I punti

- L'accordo**
 L'otto aprile 2021 viene firmato un accordo di cooperazione tra lo Spallanzani e l'Istituto Gamaleya di Mosca
- Cosa prevede**
 Il memorandum prevede lo scambio di informazioni e materiale biologico con Gamaleya nel quadro di un accordo per condividere i dati sui pazienti e i risultati sul vaccino Sputnik
- La scadenza**
 L'accordo tra Spallanzani e Gamaleya è scaduto lo scorso 25 maggio alla vigilia dell'invasione dell'Ucraina



Abbiamo mandato una circolare a tutte le scuole per invitare ad accogliere gli ucraini. I ragazzi che arrivano sono circa 300 al giorno

Patrizio Bianchi Ministro dell'Istruzione



Ecco il robot umanoide che riabilita dopo l'ictus

TECNOLOGIA

Robotica cognitiva per la neuroriabilitazione: robot capaci di interpretare l'ambiente, le emozioni e le reazioni degli umani ed eseguire compiti di conseguenza. Parte da queste premesse tecnologiche la collaborazione tra l'ospedale di neuroriabilitazione Fondazione Santa Lucia di Roma e Oversonic specializzata nella progettazione e realizzazione di robot umanoidi cognitivi.

L'obiettivo è sviluppare ulteriormente RoBee per la neuroriabilitazione ospedaliera, la comunicazione e la valuta-

zione cognitiva in ambienti di cura. Per aprire nuove frontiere sull'interazione uomo-macchina e sulle potenzialità di sviluppo di una nuova generazione di "robot sociali".

Sul piano della neuroriabilitazione, il robot umanoide affiancherà neuropsicologi e logopedisti in sessioni di neuroriabilitazione per persone colpite da ictus cerebrale. Verranno in particolare sviluppati esercizi dedicati a attenzione, memoria, linguaggio e funzioni esecutive.

In ambito di ricerca in neuroscienze, verranno realizzati

esperimenti mirati ad analizzare le dinamiche cerebrali innescate dall'interazione tra umani e robot. I risultati consentiranno di ottimizzare i sistemi di Intelligenza Artificiale installati su RoBee nel suo utilizzo in ambito neuroriabilitativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Malattie rare:
IN ITALIA 2
MILIONI DI PAZIENTI
CHE SPERANO IN
NUOVE CURE.
IL 20% MINORENNI**

Lo scorso 28 febbraio si è celebrata la Giornata Mondiale delle Malattie Rare, un'occasione per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica su pazienti troppo spesso nell'ombra, affinché sia garantito loro un accesso equo ed immediato alla diagnosi, al trattamento e all'assistenza, per loro e i loro caregivers. Pochi casi per ciascuna malattia ma molti pazienti nell'insieme. Oggi vi sono oltre 300 milioni le persone in tutto il mondo che convivono con malattie rare, 2 milioni solo in Italia. Di queste, 1 su 5 ha meno di 18 anni e il 70% insorge in età pediatrica, anche quando la patologia non ha origine genetica. Il tempo medio per una diagnosi è dai 4 fino ai 7 anni. Di tutte le malattie rare, in Italia solo un centinaio hanno una specifica terapia a disposizione, poco più dell'1%. Rimane un drammatico 99%.

C'è un'azienda globale, Takeda, impegnata proprio in questo campo. Queste le parole di Annarita Egidi, AD Italia: "I pazienti affetti da queste patologie, spesso in età pediatrica, sono rari se si considera la singola patologia, ma visti insieme sono milioni. In Takeda sentiamo forte la responsabilità di supportarli in tutto il loro percorso di cura: dalla ricerca e sviluppo di terapie innovative che facciano la differenza nella vita dei pazienti, alla diagnosi precoce, lo screening neonatale, all'accesso rapido alle terapie di valore sino all'assistenza domiciliare. Il nostro obiettivo è accendere una nuova luce sul tema dell'inclusione nel tessuto sociale per le persone affette da queste malattie e di lavorare, a fianco di istituzioni, enti e associazioni, per creare una nuova sensibilità sociale". Presente in oltre 80 Paesi con circa 47.000 dipendenti, Takeda è un'azienda biofarmaceutica globale che offre un

portfolio di terapie per diverse patologie con unmet medical needs in aree come gastroenterologia, malattie rare, oncologia e neuroscienze, a cui si aggiungono investimenti strategici nel campo dei medicinali plasmaderivati e dei vaccini.

In Italia dal 1982, Takeda impiega più di 1100 persone nella sua sede di Roma, sul territorio e nei due centri produttivi d'eccellenza, a Rieti e a Pisa, dedicati alla produzione di plasmaderivati.

Se 20 anni fa la scommessa era sviluppare farmaci che curassero i grandi disturbi cronici, oggi la sfida è trovare terapie per patologie che non hanno ancora una cura, come le malattie rare. La loro rarità rende spesso più complessa



la ricerca di farmaci per la loro cura: per vincere questa sfida, nei prossimi 5 anni il 70% del portafoglio prodotti di Takeda sarà costituito da farmaci per il trattamento di queste patologie.

La costituzione, a novembre 2021, della nuova Business Unit Rare “conferma l'impe-

gno di Takeda” – sottolinea Egidi – “per contribuire a migliorare la qualità di vita dei pazienti. Realizziamo farmaci per il trattamento di 13 malattie rare altamente invalidanti come l'angioedema ereditario, le malattie da accumulo lisosomiale, i disordini della coagulazione e le immunodeficienze primitive e secondarie”.



IN ITALIA SONO 600 MILA

La situazione delle persone autistiche è migliore rispetto al Regno Unito. Ma ora il governo deve muoversi.

In Italia sono almeno 600 mila le persone autistiche e negli ultimi 12 anni i casi sono più che raddoppiati. Una tendenza simile in tutto il mondo dovuta, molto probabilmente, al fatto che sono migliorate le capacità dei medici di diagnosticare questo disturbo. Tuttavia, ottenere una diagnosi

è ancora un processo complicato e le liste d'attesa in Italia, come nel Regno Unito, sono lunghissime e richiedono mesi di attesa. Sebbene sul territorio nazionale non risultino situazioni simili a quella britannica, gli ultimi due anni di pandemia hanno aggravato anche le condizioni di vita delle famiglie di queste persone, sulle quali pesa tuttora gran parte dell'onere dell'assistenza, poiché i servizi

domiciliari, assistenziali, riabilitativi e sociali sul territorio rimangono molto ridotti. Una volta tanto, il Parlamento si è trovato trasversalmente d'accordo sulla necessità di migliorare le cose, tanto che il 3 marzo sulla materia ha approvato all'unanimità due mozioni analoghe, presentate dai partiti della maggioranza e da Fratelli d'Italia. Ora tocca al governo muoversi. (E.O.)



Camminare anche solo per quindici minuti al giorno fa recuperare energia, mette di buon umore e stimola la produzione di serotonina. Uno studio Usa rivela: i praticanti nel mondo sono aumentati del 53 per cento

LA RICERCA

La passeggiata antistress aiuto per corpo e mente

La passeggiata quotidiana: una sana abitudine da coltivare. Un recente dossier dell'American College of Sports Medicine (ACSM) ha evidenziato come, dal dilagare della pandemia in poi, il 53 per cento della popolazione di Usa ed Europa ha iniziato a camminare in media, da uno a otto chilometri in più al giorno rispetto al periodo preCovid. Anche se non amate la corsa, dunque, una semplice passeggiata "scaccia pensieri" sotto casa può diventare una full immersion di salute per tenersi in forma. È la cosiddetta "silly little walk" che la scrittrice newyorkese Emma Specter, su Vogue, ha descritto come un momento che ci ricaviamo nel corso della giornata, magari al mattino presto, la sera dopo il lavoro, o nel primo pomeriggio, dove usciamo da soli, senza uno scopo né una meta precisi, ma con l'unica volontà di camminare all'aperto e disintossicare la mente dai pensieri ricorrenti e talvolta ossessivi.

L'ATTO

Il semplice atto di passeggiare in libertà, con il piacere di rilassarsi in silenzio, è un potente antistress, poiché i livelli di cortisolo (l'ormone dello stress) si abbassano e, come ha sottolineato una ricerca dell'Università di Cambridge, bastano 15 o 20 minuti al giorno di passeggiata per stimolare la produzione di preziose sostanze (serotonina, dopamina, endorfine) che aiutano il buon umore e il senso di felicità. Il bello è che il passo lo scegliamo noi, basta tenere

un'andatura costante: oltre ai benefici per muscoli ed apparato osseo, e al benessere psicologico, potremo essere sicuri di contribuire a ridurre il rischio di insulino resistenza e contrastare il diabete. Indossando scarpe comode, per esempio da jogging, potremo beneficiare della rullata del piede e della caviglia sul terreno, donando giovamento alla circolazione sanguigna. La passeggiata "detox" sta diventando un trend anche fra i più giovani, messi a dura prova nei processi di socializzazione dalle restrizioni dovute al Covid. Basti pensare che l'hashtag "hot girl walk" su Tik Tok, trend a cui ha dato vita la tikto-

ker Mia, conta circa 50 milioni di visualizzazioni. La sfida del trend Hot Girl Walk è quella di camminare per una media di 4 miglia (circa 6 km) al giorno, per allenare il fisico e la mente, tenendo a mente solo 3 facili regole durante la passeggiata: pensare a ciò per cui dobbiamo essere grati, focalizzarci su un obiettivo che vogliamo raggiungere e su come ottenerlo, potenziare l'autostima e piacersi davvero. Come suggerisce Mary Ruth Ghiyam nel libro *Everyday Wellness*, passeggiare anche solo 15 minuti al giorno, meglio ancora se nelle ore di sole, può contribuire a farci sentire bene, perfino nei periodi più sfidanti della vita. La passeggiata salutare è una tessera importante nel mosaico del benessere, unita ad una corretta alimentazione e alle giuste ore di sonno.

L'OCCASIONE

Come sottolinea la psicoterapeuta Rosina Oddo, «è da consigliare ad ogni età, e può essere l'occasione per fare digital detox e creare uno spazio in cui non siamo schiavi di smartphone, pc, tablet e riacquistiamo il nostro equilibrio interiore, sviluppando il senso dell'osservazione del mondo reale che ci circonda, e non solo virtuale. È un premio emotivo da dedicare a noi stessi, con grandi vantaggi dal punto di vista fisiologico, primi fra tutti il miglior tono dell'umore e un rafforzata ossigenazione dei tessuti». «Ognuno cammina a seconda dell'esigenza personale, e questo fa bene anche nella terza età, ecco perché consiglieri a tutti una passeggiata quotidiana di un quarto d'ora almeno», aggiunge la dottoressa: «passeggiare da soli, meglio ancora in un parco, aiuta, inoltre, l'approccio meditativo poiché ci libera dai condizionamenti e sviluppa la creatività».

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FENOMENO

In primavera si acquisiscono rinite, tosse e asma. Nelle città il pericolo sono graminacee ed erba muraiola. Il presidente degli Pneumologi Carlo Vancheri: «Il cambiamento climatico ha peggiorato la situazione»

Stagione del polline Allergie? No, grazie

Uno starnuto dietro l'altro, a ripetizione. E poi uno strano sibilo quando si respira. All'inizio sembrano sintomi passeggeri, ma a lungo andare ci si rende conto che possono colpire per un'intera primavera. E oltre, a volte.

Le giornate sempre più calde e più lunghe aumentano l'esposizione ai pollini e, a cascata, il nostro sistema immunitario può subire uno stress tale da scatenare reazioni che causano rinite, tosse, asma. Non sono solo i bambini a soffrirne e la prima volta di uno starnuto per allergia può capitare in qualunque momento. Parliamo di naso chiuso, prurito al naso, naso che cola, starnuti, occhi rossi, prurito agli occhi e/o palpebre gonfie, occhi che lacrimano, gonfiore della bocca.

IL MURO

Chi in queste settimane si trova ad avere i primi sintomi potrebbe pensare ad altro semplicemente perché può aver sempre associato l'allergia da polline alla classica gita in campagna. Invece, si sbaglia: anche in città ci sono piante che possono rendere la vita davvero dura. Basta farsi una semplice passeggiata in un viale urbano per vedere piccole piante infestanti crescere sui muri. Ebbene, chi soffre d'allergia sa che quell'erba cresciuta tra le crepe di un palazzo è una nemica dalla quale stare alla larga.

L'allergia si verifica a seguito di una reazione anomala del sistema immunitario che comincia a produrre anticorpi per difendersi da sostanze in realtà innocue per l'organismo.

«Si tratta della parietaria, l'erba muraiola: cresce tipicamente nelle città, evitarla non è cosa semplice - spiega Carlo Vancheri, Ordinario di Malattie respiratorie all'Università di Catania e presidente della Società italiana di Pneumologia - Il 60% degli allergici ai pollini ha reazioni proprio per colpa sua». E poi ci sono altre due famiglie di piante che fanno scatenare un'allergia: le graminacee (i cereali e le erbe selvatiche che crescono spontaneamente nei campi) e le composite (come le margherite o i girasoli). Nella lista nera degli alberi, invece, ci sono la betulla e il nocciolo (al Nord), il cipresso (al Centro), l'ulivo (al Sud). «I cambiamenti climatici - spiega ancora Vancheri - stanno modificando il picco della presenza di pollini nell'aria, con la conseguenza che il periodo delle allergie si sta allungando in media di almeno una ventina di giorni. Temperature più calde fanno sbocciare i fiori molto prima. È cambiato, sicuramente, il ciclo vitale delle piante. Condizioni, ce ne rendiamo conto anche noi medici, che originano cambiamenti nella distribuzione e concentrazione degli allergeni. Le allergie respiratorie indotte dai pollini stanno peggiorando di pari passo con i cambiamenti climatici».

I BRONCHI

Scatenando reazioni anche in chi non è mai stato allergico. Così, a sorpresa, si ritrova ad avere molti sintomi della patologia. Un aiuto, anche in questo caso, sono le mascherine ad aiutarci. Negli ultimi due anni hanno dimostrato il loro effetto-barriera e ridurre così i disturbi respiratori. Quindi, vengono promosse come misura pre-

ventiva. Anche all'aperto.

Da non dimenticare che tra i sintomi delle allergie c'è l'asma. Che, nei casi più lievi, dà quella sensazione di oppressione ai polmoni e di fiato corto. Ne soffrono più di 235 milioni di persone nell'intero pianeta, di cui 3 milioni di italiani. Anche in questo caso possono comparire attacchi d'asma a sorpresa. «È una malattia caratterizzata da un restringimento dei bronchi, la cui principale causa di infiammazione è proprio l'allergia.

I sintomi sono la tosse secca e la difficoltà a respirare, con una forte costrizione al torace e tanto affanno - prosegue Vancheri - Per scoprirla è necessaria la visita dallo specialista, che può individuare i segni clinici tipici di questa mancanza di respiro e che con i test cutanei capisce se il punto debole è proprio la reazione ai pollini».

IL TORACE

Nelle forme ad andamento stagionale, tipicamente primaverili, i sintomi durante il resto dell'anno possono essere assenti o molto più lievi, ma è importante saperli leggere e non sottovalutare: una tosse persistente o che compare o riacutizza con gli sforzi, la perce-



zione di un respiro lievemente sibilante, la comparsa di respiro difficoltoso in occasione di malattie causate da virus.

«La spirometria è l'esame della funzione respiratoria che misura la chiusura dei bronchi - aggiunge il presidente della Società italiana di pneumologia - Le terapie principali, che spesso vengono date in combinazione, sono a base di broncodilatatori e cortisonici: i primi hanno il compito di far rilassare la muscolatura e i secondi riducono le infiammazioni. In primavera, chi ha una diagnosi di allergia e asma sa che questi medicinali non devono mai man-

care in tasca».
Giampiero Valenza

LA SPIROMETRIA È L'ESAME DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA. LE TERAPIE SONO A BASE DI CORTISONICI E BRONCODILATATORI. LE TEMPERATURE PIÙ CALDE FANNO SBOCCIARE I FIORI MOLTO PRIMA ALLUNGANDO I TEMPI DI DIVERSE MALATTIE

I NUMERI

11-12%

della popolazione italiana è affetta da malattie allergiche croniche, esistono diverse forme allergiche e tra le più diffuse ci sono quelle alimentari in crescita

305

in migliaia gli allergici al latte in Italia, quelli al glutine circa 600 mila, 1.800.000 quelli alimentari, tra le donne le allergie sono più diffuse che tra gli uomini

4

sono i tipi principali di allergie: respiratoria, alimentare, a farmaci, al veleno di imenotteri. Da aggiungere dermatite atopica allergica, da contatto e intolleranze

3

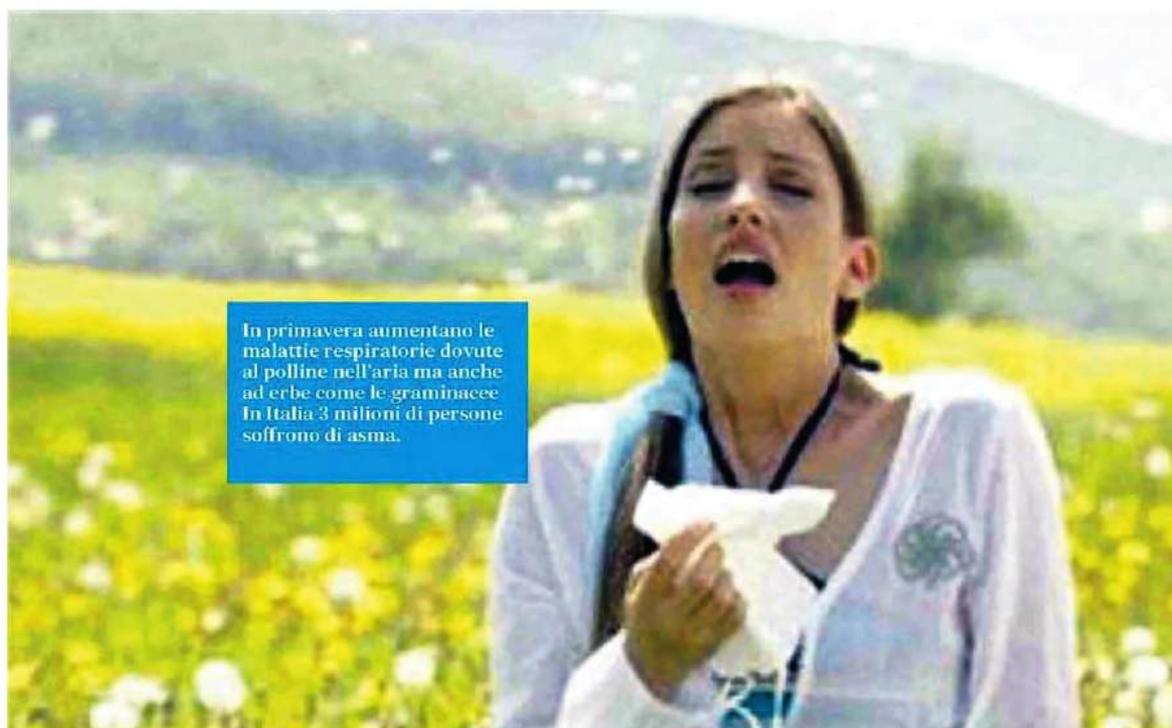
i milioni di italiani che sono intolleranti al glutine mentre si contano un milione e 100 quelli al lattosio che hanno ricevuto una diagnosi accertata da test ed esami di laboratorio

20-24

anni è l'età, secondo l'Istat, in cui maggiormente si concentrano i casi di allergia, coloro che soffrono meno di queste patologie sono soprattutto i pensionati donne e uomini

300

in migliaia le persone che nel nostro Paese soffrono, tutto l'anno, di asma grave e in questo periodo rischiano crisi pericolose aggravate dalla presenza di una o più allergie



Istituto Superiore di Sanità

Come smettere di fumare sul web

“Smettodi fumare” è la piattaforma web messa a punto dell'Istituto Superiore di Sanità per aiutare le persone che hanno deciso di dire addio alle sigarette. Si trovano informazioni e servizi oltre a strategie per vincere la battaglia. “Molti studi dimostrano che senza un sostegno solo il 4% dei tentativi di smettere di

fumare avrà successo”, evidenzia l'Istituto. Per chi desidera parlare con un operatore è possibile chiamare il Telefono Verde contro il Fumo 800 554088, un servizio anonimo e gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 16:00. Sulla piattaforma è disponibile una guida in pdf per chi vuole smettere. Una sorta di diario in cui è possibile appuntare i motivi per cui si è deciso di abbandonare il

fumo, in cui si può valutare il proprio livello di dipendenza. Viene anche offerto un aiuto per prevenire o far fronte ad una ricaduta. Si trovano gli elenchi dei Centri Antifumo che offrono percorsi dedicati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



01

Ucraina, Merck dona profitti farmaci venduti in Russia 'e stop investimenti'

"Siamo determinati ad aiutare ad alleviare l'inimmaginabile sofferenza causata dall'invasione dell'Ucraina". Con queste parole l'azienda farmaceutica Merck (Msd fuori da Usa e Canada) spiega, via Twitter, la scelta di "continuare a fornire medicinali e vaccini essenziali in Russia", ma donando "tutti i profitti derivanti da queste vendite a cause umanitarie". C'è poi il tema degli investimenti, su cui la multinazionale è chiara: "Manterremo lo scambio scientifico di informazioni in aree terapeutiche cruciali. Tuttavia, la società non effettuerà ulteriori investimenti in Russia - si legge in una nota - Ciò include l'interruzione di tutte le attività promozionali, gli investimenti di capitale e le iniziative di sviluppo del business".

Inoltre, "sono stati sospesi la pianificazione di nuovi studi in Russia e lo screening e l'arruolamento per le sperimentazioni cliniche in corso". Mentre, precisa il gruppo, "stiamo continuando a trattare i pazienti già arruolati in studi clinici esistenti e a raccogliere dati da questi studi in corso, e stiamo lavorando duramente per garantire che nessun paziente venga lasciato indietro".

"Merck non dispone di strutture di ricerca o di produzione in Russia - puntualizza inoltre la società - e sta operando in conformità con tutte le sanzioni internazionali, mentre è impegnata a garantire l'accesso a medicinali e vaccini essenziali".

L'azienda si è detta "rattristata" per quanto sta accadendo in Ucraina: "Continuiamo a rimanere uniti al popolo ucraino - si legge nella nota - Speriamo in una risoluzione urgente e pacifica, e le nostre preoccupazioni

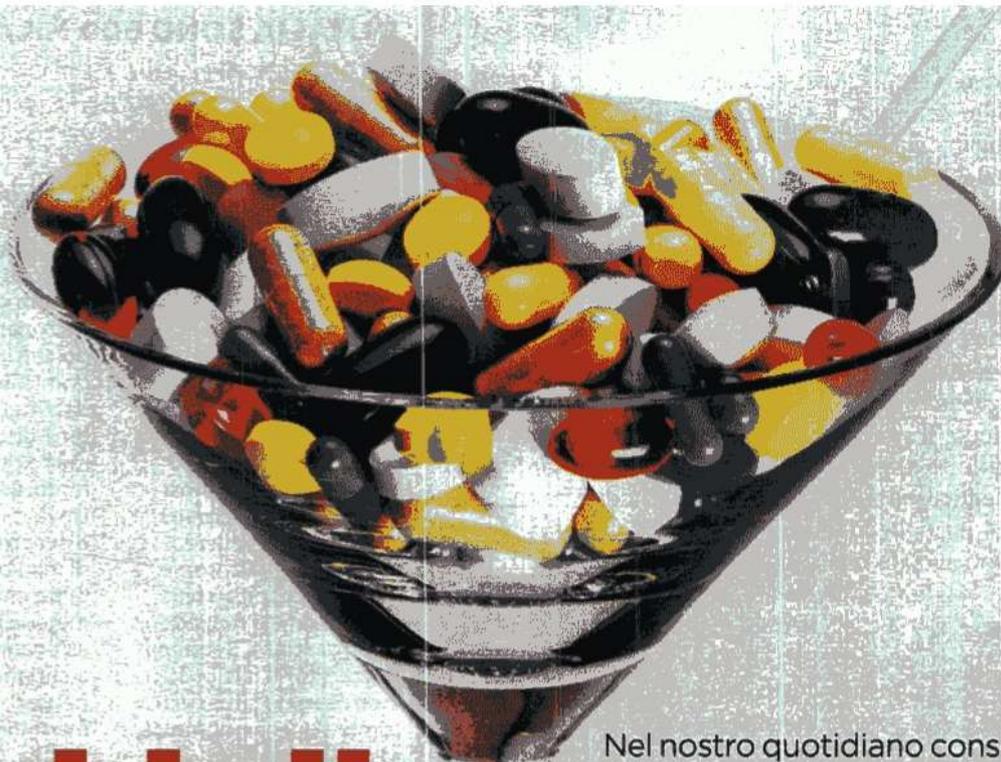


principali sono la sicurezza e il benessere dei nostri dipendenti e garantire ai pazienti l'accesso continuo ai farmaci e ai vaccini necessari per la salute".

Merck illustra poi l'impegno messo in campo per "aiutare le persone colpite" dalla crisi umanitaria. "Stiamo usando le nostre risorse per varie azioni, tra cui: la consegna della pillola anti-Covid molnupiravir in Ucraina attraverso un accordo di fornitura e acquisto che abbiamo con il Governo; la donazione di molnupiravir a Direct Relief per la distribuzione ai rifugiati (ci stiamo preparando a donare ulteriori cicli del farmaco per le persone colpite dall'invasione dell'Ucraina)" e la donazione di vari prodotti, da inalatori per i pazienti con asma ad antibiotici e farmaci oncologici. Infine, il gruppo cita un "impegno di 1 milione di dollari rivolto a partner umanitari, Croce Rossa americana, Direct Relief, International Medical Corps e Project Hope, realtà che forniscono assistenza urgente alle persone colpite nella regione". E "l'utilizzo del programma di donazioni per i dipendenti di Stati Uniti e Porto Rico per" raccogliere fondi da devolvere "ai soccorsi in Ucraina". Quanto a Merck Animal Health, donerà vaccini agli agricoltori in Ucraina per sostenere allevamento di bestiame e produzione alimentare.

"Al 28 marzo, le nostre donazioni totali in denaro e prodotti ammontano a oltre 65 milioni di dollari", conclude Merck che continuerà "ad aggiornare la sua risposta man mano che questa crisi si sviluppa".





Cocktail

Nel nostro quotidiano consumo di pillole, capita spesso che una molecola interagisca con un'altra, con rischi imprevisi - talora gravi - per la salute. Noi non lo sappiamo, e non sempre i medici ne sono consapevoli. E se poi i farmaci si mischiano agli integratori...

pericolosi

di Daniela Mattalia

Dodicimila all'anno, più o meno, sono le prescrizioni che un medico di base si trova a fare ai propri pazienti, il che vuol dire circa 45 ricette al giorno. E se dopo una certa età pillole, pasticche e pastiglie varie si sommano una all'altra per malattie croniche, disturbi occasionali o fattori di rischio, quante possibilità ci sono che i tanti medicinali interferiscano gli uni con gli altri, facendo «baruffa» tra loro

e causando problemi inaspettati?

Poche se il medico conosce bene le eventuali interazioni tra un principio attivo e l'altro, e se il paziente gli dice esattamente che cosa sta prendendo; ma quando ciò non avviene, gli effetti collaterali delle varie molecole possono sommarsi; oppure l'azione di un medicinale può venire potenziata da un altro, o viceversa ridotta.

È uno dei problemi (non l'unico) della cosiddetta politerapia. Del resto, gli ultra 65enni assorbono oltre il 60 per cento della spesa farmaceutica nazionale (dati Aifa) e circa il 70 per cento

delle dosi. E quella relativa alle malattie croniche, sempre dopo i 65 anni, è 13 volte maggiore che tra i 25 e 35.

In pratica, succede che gli effetti di un medicinale vengono modificati da altri assunti nello stesso tempo. A esserne alterati possono essere l'assorbimento, il metabolismo o l'eliminazione. «O ancora, il nuovo farmaco



può interagire con altri principi attivi già presenti nella terapia, potenziando o riducendo gli effetti dei farmaci che il paziente assume da tempo con il rischio di reazioni avverse» spiega Filippo Caraci, associato di Farmacologia al Dipartimento di Scienze del farmaco e della salute dell'Università degli Studi di Catania e membro della Società italiana di farmacologia.

«Quando si usano più di otto farmaci contemporaneamente, le interazioni sono quasi inevitabili» conferma Roberto Venesia, segretario della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). «Il medico deve instaurare una relazione terapeutica, saper ascoltare gli effetti collaterali riportati dai pazienti e anche fare una scelta se chi ha di fronte ha più malattie croniche. Se applico per ogni patologia le relative linee guida, è probabile che si creino guai: ciò che funziona per un problema al cuore non va bene se il paziente ha l'asma o è in terapia oncologica, soffre di diabete o un'insufficienza renale. Il fatto è che il medico di famiglia non è l'unico a manovrare la leva dei farmaci, che sono prescritti anche dagli specialisti, e diventa così più complesso verificare l'insieme delle terapie».

Senza contare gli innumerevoli prodotti da banco: si va in farmacia, si sceglie (se va bene, chiediamo un parere al volo al farmacista), si paga e via così. «Oggi tra i medici la consapevolezza di questo problema è aumentata, anche se non in modo uniforme nel territorio e non egualmente in tutte le specialità» riflette Caraci. «Non sempre medici e specialisti hanno pieno accesso a tutti gli studi sul tema. Per questo dieci anni fa avevamo fondato, insieme ai professori e farmacologi Giorgio Racagni e Filippo Drago, il progetto Interdrugs. Oggi ci sono vari siti per la previsione delle interazioni, ma va sicuramente potenziato il livello di informazione».

Se non è facile per i camici bianchi,

figurarsi per i pazienti. Vero, ci sono i lettori appassionati di foglietti illustrativi (dove è puntigliosamente indicato ogni potenziale effetto avverso), ma la maggior parte di noi li assume senza starci a pensare troppo su.

Volendo fare un po' di esempi, sappiate che se si prende un farmaco anti-trombosi, l'ultima cosa da fare per combattere un qualsiasi coagulo è buttare giù un'aspirina, che è già un antiaggregante. Il rischio è di procurarsi un'emorragia pericolosa. Se si assumono alcuni antibiotici (claritromicina) o antimicotici (fluconazolo) potrebbero alterarsi in modo significativo, già dopo 24-48 ore, le concentrazioni di altri principi attivi come le statine anticolesterolo o i calcio antagonisti per l'ipertensione arteriosa. E le conseguenze possono essere gravi quando a essere coinvolto nelle interazioni è un medicinale a «ristretto indice terapeutico», ossia il margine tra la dose necessaria per avere effetto clinico e quella che invece può dare tossicità.

Nelle malevole alchimie tra principi attivi diversi, un capitolo a parte (e più insidioso) è quello tra farmaci e integratori. Per questi ultimi noi italiani abbiamo una pervicace passione: primi nella classifica europea, ogni anno spendiamo oltre 3,2 miliardi di euro per il loro consumo. Li acquistiamo spesso un po' a capocchia e al medico magari non lo diciamo perché «comunque è tutta roba naturale».

Ma anche la natura, quando vuole, riesce a complicarci la vita. Capita così che una sostanza innocua come la camomilla possa interferire con gli integratori di ferro riducendone l'assorbimento; la liquirizia contrasta l'azione di antiaritmici e diuretici (e può dare ipertensione); il ginseng non va d'accordo con i farmaci per il diabete (ne intensifica

l'azione con il rischio di ipoglicemia); lo zenzero se assunto insieme al coumadin (il warfarin, anticoagulante) può provocare sanguinamento; gli estratti di aglio e derivati aumentano infine l'effetto degli antipertensivi.

«Tutte cose che ho visto nella mia pratica medica» racconta Venesia. «Il fatto è che maneggiamo centinaia di molecole, ci sono le linee guida per la prescrizione ma ben poco sulla de-prescrizione, il miglior sistema per evitare interazioni tra farmaci». In pratica, togliere dall'armadietto dei medicinali quelli che non hanno una vera ragione d'essere. «Nella mia regione, il Piemonte, abbiamo iniziato dei progetti che vanno verso una sottrazione consapevole. E qui togliamo davvero molti fastidi e rischi ai pazienti, oltre a ridurre la spesa sanitaria, nell'attesa che la letteratura scientifica ci dia indicazioni più precise» continua Venesia. «Dodici prescrizioni su un anziano, come spesso avviene, significa farlo entrare in un terreno pericoloso. Dargli l'anticolesterolo se ha 93 anni, per esempio, ha senso?».

Probabilmente no. Basterebbe, per tenere sotto controllo pressione, colesterolo e glicemia, camminare e muoversi un po' di più. E se a 90 anni non è come dirlo (ma non si sa mai), un 70enne ha poche scuse per non farlo. Più passi e più alimentazione sana uguale meno chili, meno farmaci, meno complicazioni di salute. Suona come la solita predica sugli stili di vita, che barba che noia? Sarà, però è proprio così che funziona. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sul Covid si è ignorato il Governo L'inchiesta incastra Fontana

Publicata la relazione della Commissione regionale Evidenti gli errori del presidente lombardo

di **FABRIZIO CAPECELATRO**

Sono ben 88 le pagine della relazione finale della Commissione d'inchiesta, proposta da 30 consiglieri regionali il 15 aprile 2020, sulla gestione della prima fase del Covid, quando la Lombardia aveva il più alto numero di casi in Europa e nel mondo rispetto al numero di abitanti ed è risultata la regione italiana più duramente colpita dalla pandemia. E questa è solo quella della minoranza in Consiglio, composta da Partito democratico e Movimento 5 Stelle, che avevano anche chiesto di estendere il periodo di analisi a uno spettro temporale più ampio.

Richiesta respinta dalla maggioranza, che ha preferito evitare si andasse a scavare ancora più a fondo nelle inefficienze della sanità lombarda. Eppure, anche analizzando soltanto quei pochi mesi, i più difficili della pandemia, il quadro che emerge dalla relazione, almeno da quella della minoranza, è a dir poco desolante.

DI TESTA PROPRIA

Il primo problema che ha portato la Lombardia a essere la prima regione per morti di Covid, secondo la relazione, è che "l'ammi-

nistrazione regionale aveva dato agli ospedali indicazioni diverse da quelle del Ministero per la gestione dell'epidemia". E questo lo avevano denunciato, ben prima della fine di febbraio 2020, molti dirigenti medici. E dopo il caso di Codogno, il primo italiano risultato positivo al virus, nonostante il Ministero avesse inviato precise indicazioni su come monitorare gli eventuali contagi, la Regione in una mail inviata alle ore 18.28 del 25 febbraio 2020, "si discosta improvvisamente dalle indicazioni del ministero (e Consiglio Superiore di Sanità) in ben due punti fondamentali" circa l'effettuazione del test anticovid. I medici negli ospedali si ritrovano dunque ad aver ricevuto due direttive molto diverse tra loro, senza sapere quale delle due debbano applicare, posto che sono entrambe ufficialmente valide. Ne consegue che la collaborazione, come ha riscontrato la Commissione d'inchiesta, fra Regione e Governo è stata pari a zero.

ANCHE PERMALOSI

Di fronte a questa situazione, l'allora Presidente del Consiglio Giuseppe Conte aveva affermato che, qualora il coordinamento tra i sistemi sanitari non fosse in grado di contenere il dilagarsi del virus, il Governo sarebbe stato pronto ad avocare a sé la gestione della sanità. Di fronte a questa affermazione "il governatore Attilio Fontana - specifica la relazione - ha reagito in maniera polemica e provocatoria", sostenendo che quelle di Conte fossero "parole in libertà che mi auguro siano dettate dalla stanchezza e dalla tensione di questa emergenza". Audito in Commissione il Governatore della Lombardia ha però

negato che ci siano stati contrasti con il Governo sulla gestione della pandemia. Peccato che perfino l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia riscontrato una difficoltà organizzativa in Italia dovuta al fatto che Governo e Regione Lombardia fossero di colore politico diverso. In uno scambio di mail fra Francesco Zambon, coordinatore della riposta OMS Covid in Italia al tempo della prima ondata, e il Direttore Regionale OMS Europa Hans Henri P. Kluge, in cui si sosteneva la necessità di chiudere i confini della Lombardia, si inserisce, infatti, anche Ranieri Guerra, Direttore Vicario Generale dell'OMS, dicendo che "l'OMS non dovrebbe intervenire nella richiesta poiché Lombardia, Veneto e Piemonte fanno capo (all'epoca della prima ondata) a partiti dell'opposizione" rispetto al governo nazionale.

IGNORATI I MEDICI

La Regione Lombardia non ha ignorato soltanto le comunicazioni che arrivavano dal Governo. Il 4 febbraio 2020 la Federazione Italiana dei Medici di Famiglia scrive a Fontana per chiedere "di verificare l'avvenuta fornitura ai medici di medicina generale delle mascherine di tipo FFP2, del camice impermeabile a maniche



lunghe non sterili e dei guanti monouso e di tutti gli strumenti necessari a garantire loro la sicurezza durante lo svolgimento delle loro funzioni". Benché con la trasformazione delle ASL in ATS non fosse stato stabilito con precisione chi dovesse occuparsi dell'aggiornamento del piano pandemico regionale, da questa comunicazione appare "evidente fosse precisa responsabilità della Regione fornire agli operatori del settore ed in particolare nel caso in esame ai Medici di Medicina Generale i DPI necessari". Ma - rivela la relazione "non risulta che sia mai stato dato un riscontro alla comunicazione del 4 febbraio 2020 o che sia mai stato attivato un percorso di ricerca e fornitura di DPI". Nonostante questo, però, durante le audizioni in commissione, i Direttori Generali di ATS e ASST, nominati quindi dalla Regione, hanno unanimamente negato il fatto che la carenza di DPI fosse un problema, "cosa smentita però da numerose testimonianze di operatori sanitari dentro e fuori dagli ospedali". Ma smentita soprattutto dall'evidenza che nella prima fase dell'emergenza pandemica i medici deceduti nell'esercizio delle loro funzioni per Covid in Italia sono stati in gran parte Medici di Medicina Generale e guardie mediche, "i quali - si legge - sono stati chiamati a combattere contro il virus a mani nude, senza mascherine, guanti e i più elementari dispositivi di protezione individuale".

SOLO PROPAGANDA

Altra peculiarità lombarda nella gestione della pandemia è stata la decisione di non dedicare strutture unicamente ai pazienti Covid, con l'istituzione dei cosiddetti Covid Hospital. Strutture che in altre regioni, come in Veneto e Piemonte, hanno funzionato per un lungo periodo durante l'emergenza. Unico ospedale dedicato è stato quello costituito in Fiera a Milano, per il resto "i Direttori Generali auditi - si legge - hanno raccontato di percorsi dedicati, pronti soccorsi di emer-

genza, e altre soluzioni che danno l'idea di auto-organizzazioni per singoli territori, in assenza di una direttiva centrale precisa". Direttiva che ovviamente doveva arrivare proprio dalla Regione. Ma anche dell'ospedale in Fiera la relazione rivela l'inefficacia: "Le criticità relative alla realizzazione di tale struttura hanno riguardato in particolare il numero di posti letto messi a disposizione al suo interno: a marzo 2020 dovevano essere 600, sono stati successivamente ridotti a 400 e infine a 200. Si è giunti poi al numero reale di 157". Pochi posti letto in più e niente personale in grado di gestirli: l'ospedale in Fiera "ha comportato come conseguenza la sottrazione di personale ai reparti ospedalieri coinvolti nella gestione della pandemia, che si sono conseguentemente trovati in una situazione di difficoltà". La stessa Commissione d'inchiesta, a distanza di 2 anni, ancora non capisce "per quale motivo non si è pensato di provvedere al potenziamento degli ospedali e delle strutture già esistenti, invece di procedere alla realizzazione di un grande ospedale a sé stante". E quello che viene ancora oggi contestato a Regione Lombardia "è il fatto di aver raccolto un'ingente somma di denaro, pari a 21 milioni e 153 mila euro derivanti da 1560 donatori, per l'adattamento della Fiera Milano City ad ospedale, che nella pratica si è rivelato essere un totale spreco di risorse in quanto strumento poco efficace per gli interessi pubblici tutelati, ossia la salute generale in una situazione di pandemia".

NESSUNA PREVENZIONE

Un altro dei temi emersi è la totale assenza di tracciamento durante la prima ondata di Covid. L'allora assessore Gallera e il Governatore Fontana, più volte chiamati a riferire su questo dal Consiglio, si trinceravano dietro al fatto che i tamponi "non erano utili in quanto non erano protettivi rispetto al contagio". Gallera arrivò a sostenere: "Con questa malattia, con la velocità di diffu-

sione, con l'alto numero di asintomatici che ha, questo tema del tracciamento è un tema che nessun Paese al mondo è stato in grado di gestire, perché non c'è la possibilità di fare contestualmente 10 milioni di test lo stesso giorno". "Appare chiaro - commenta la Commissione - che nella Regione più colpita dalla pandemia non si è voluto fare tutto il possibile per ampliare tempestivamente la capacità di effettuare tamponi su scala più ampia. Ciò non vale solo per la carenza di reagenti, per la

quale non ci si è attivati sul piano industriale, ma per una precisa scelta strategica della Giunta che si è rivelata fallimentare". Altrimenti non ci sarebbero stati tutti questi morti. Non mancano nella relazione riferimenti al fallimentare metodo della privatizzazione della sanità e ai continui tagli di fondi alle strutture pubbliche. Una tendenza riscontrata in tutta Italia, ma che - per stessa ammissione della Commissione

- raggiunge il suo apice in Lombardia, "a cominciare dal 1997, con i primi interventi legislativi attuati dal Presidente Formigoni e culminati con l'approvazione della legge regionale n. 22 del 2021 che avrebbe dovuto correggere le storture del sistema". Purtroppo, però, anche la Commissione ha dovuto fermare la sua attività d'inchiesta perché non ha mai ricevuto dalla Giunta la copia di alcune comunicazioni. E quello che si legge nella relazione non ha nulla a che vedere con una democrazia rappresentativa: "Nonostante le richieste reiterate, alcuni documenti non saranno mai messi a disposizione della Commissione e l'audizione del Presidente Attilio Fontana pone una pietra tombale sulla speranza dei commissari di entrare in possesso di quella documentazione strategica".



Torino, indagato per omicidio colposo: nelle intercettazioni l'assistenza al figlio di un anziano poi morto di Covid

I consigli pericolosi del medico anti vaccino “Non c'è bisogno di andare in ospedale”

IVERBALI
GIUSEPPELEGATO
TORINO

Il signor Luigi Giorgianni è morto lo scorso 12 gennaio a 70 anni. Lo ha ucciso il Covid contratto poche settimane prima, curato senza successo in casa seguendo i consigli del dottor Giuseppe Delicati, il medico No Vax di Borgaro in carcere da due giorni per falso ideologico e omicidio colposo. È morto anche per via «delle resistenze del medico all'ospedalizzazione» scrive il gip Edmondo Pio nelle 51 pagine di ordinanza di custodia cautelare. E agli atti colpisce la telefonata intercettata dai carabinieri con cui il figlio Andrea si rivolge al medico con tono preoccupato: «Ma tu dici che continuiamo a non andare in ospedale?». Replica Delicati: «Certo, è normale non c'è bisogno di andare in ospedale. Fa la terapia iniettiva e il cortisone che vanno bene hai capito? Poi lui fa anche l'eparina, quindi è coperto!». Ancora il figlio: «E però mi

sono preoccupato perché con tutto l'ossigeno attaccato lui c'ha 82 (verosimilmente è il valore del saturimetro)». In una telefonata di poco successiva si scopre che le condizioni del signor Giorgianni si sono aggravate e si è reso necessario il ricovero. Ma Delicati insiste. «Secondo me – dice al figlio – poteva risparmiarsi di andare in ospedale». Chiosa il giudice che l'anziano è morto il 12 gennaio. Ucciso dal Covid. «Sul fatto – si legge – sono in corso ulteriori investigazioni».

Ci sarebbe da aggiungere che quando all'uomo viene sconsigliato di recarsi in una struttura in cui farsi assistere da personale specializzato, Delicati aveva già ricevuto da tempo (luglio 2021) il provvedimento della commissione di valutazione dei medici dell'Ordine di Macerata (a cui fa riferimento) con cui veniva definito «un soggetto paranoide», mettendolo di fatto in pensione «per inabilità totale e permanente». Proprio mentre lui, intercettato dal Nas, si vantava al telefono con parenti e pazienti: «C'è il mondo nel mio studio! Vengono tutti da me, mi ringraziano». E non ascolta alcuna vo-

ce dissonante, non si cura dei giornali e delle trasmissioni tv che lo incalzano («Vogliono diffamarmi ma vado avanti come un ariete») dando conto delle prime accuse che la magistratura gli contesta. Anche alla sorella che lo avverte («non metterti nei guai») e – insieme al figlio – cerca di convincerlo di lasciare in anticipo la professione, replica secco: «Ma quale pensione e pensione! Io devo lavorare ancora sette anni! Sto agendo bene e svergognerò l'Asl, sono degli incompetenti, disonesti, infimi! Pagheranno caro quello che fanno, ricordati di queste parole perché i pazienti con le mie cure guariscono!». Agli atti del giudice che ne ha disposto l'arresto su richiesta del pm Gianfranco Colace finisce dunque il tratto distintivo di Delicati «che reagisce con tutti, anche coi familiari, nei termini di un'assoluta pervicacia, adamantina resistenza e refrattarietà a qualsiasi invito alla ragionevolezza». Le sue teorie sono gravi e assurde: «Il vaccino fa ammalare!» dice ai pazienti. Ad altri racconta di aver scoperto che in un ospedale del Torinese «utilizzano reagenti per l'influenza, al posto di quelli

per il Covid, facendo volutamente gonfiare i dati dei contagi, onde generare panico e allarmismo sulla popolazione». Ovviamente tutto falso.

Continua a ricevere gente da tutta Italia, firma esenzioni «palesamente false». L'unica cosa «che non posso fare – dice – è la ricetta dematerializzata perché mi hanno bloccato il computer ma c'ho tantissimi ricettari da consumare quindi non c'è problema». E a una giornalista tv che si finge interessata all'esenzione prospettandogli i suoi timori per via del fatto che lavora con gli anziani («Ma rischiando?»), la replica è lapidaria: «No». In centinaia hanno usufruito dei suoi certificati di esenzione, una settantina sono indagati in concorso con lui per falso ideologico. Motivo: «Venivano rilasciati senza alcuna visita medica, solo sulla base delle dichiarazioni del richiedente» e i medici degli indagati, sentiti dai carabinieri, hanno tutti risposto la stessa cosa. «Assenza di qualsiasi patologia che li esenti dalla campagna di vaccinazione». —

Le telefonate

RICOVERO ESCLUSO

(papà) fa la terapia iniettiva e il cortisone che vanno bene hai capito?

FALSE ESENZIONI

C'è il mondo nel mio studio! Vengono tutti da me mi ringraziano



Arrestato
Giuseppe Delicati



La pandemia Ieri undicimila nuovi casi nel Lazio. E salgono anche i ricoveri: +42

Balzo dei contagi Covid, da venerdì regole morbide

Contagi triplicati in sole 24 ore. Ieri i nuovi casi di Covid sono stati 11.430, di cui 5.222 a Roma. Boom di ricoveri: 42 in più nei reparti ordinari e ulteriori 5 nelle terapie intensive. Dieci i decessi. E da venerdì, con la fine dello stato d'emergenza, regole più morbide.

a pagina **4** **Salvatori**



Boom di tamponi: 80mila in un giorno

Covid, contagi triplicati in 24 ore Ma da venerdì misure più leggere

Ieri nel Lazio 11.430 nuovi casi. Crescono i ricoveri (+42) e le terapie intensive (+5)

In giorni in cui cominciano a rivedersi lunghe code fuori dalle farmacie e dai centri che effettuano i tamponi, su un numero più elevato di test somministrati (quasi 80mila), tornano a salire anche i contagi. Che nelle ultime 24 ore sono praticamente triplicati, aumentando di 7.012 casi e raggiungendo quota 11.430. Per un tasso di positività che però resta fondamentalmente stabile al 14,4%. Sostanziosa la fetta di malati rintracciati nella Capitale, dove se ne sono contati 5.222, mentre 3.551 è il numero complessivo nelle

altre province laziali.

E se salgono di uno i decessi che diventano dieci (tre tra Roma e provincia, tre a Viterbo, due a Frosinone, uno a Rieti e uno a Latina), ancora una volta è boom di ricoveri. Sono infatti 42 in più di due giorni fa i pazienti nei reparti Covid per un totale di 1.200. Nuovi ingressi anche nelle terapie intensive. Con i 5 delle ultime 24 ore i posti letto occupati arrivano a 79.

Dati che secondo l'ultimo rilevamento Agenas (Agenzia nazionale servizi sanitari regionali) consentono alla rete

ospedaliera del Lazio, ormai in zona bianca, di mantenere degli standard al di sotto della soglia d'allerta fissata dal ministero della Salute: al 18% l'occupazione dell'area non



critica, all'8 quella delle terapie intensive.

Ora la preoccupazione è che la pressione sul sistema sanitario e sull'emergenza, tornate a fatica alla normalità dopo la forte ondata che ha travolto la regione nel periodo precedente e successivo al Natale a causa della circolazione della variante Omicron, possa in qualche modo essere «minacciata» e messa ancora una volta alla prova con la fine dello stato d'emergenza che avverrà dopo domani.

Come nel resto d'Italia, anche nel Lazio verranno modificate regole e riviste norme finora in vigore. A partire da quelle che riguardano il green pass, che resterà comunque fino al 30 aprile, sia nella sua formula base, per bar e risto-

ranti al chiuso, mense e corsi pubblici, spettacoli ed eventi, aerei, navi e autobus; sia in quella rafforzata necessaria per poter accedere a palestre e piscine, feste e discoteche, congressi e centri culturali.

Cambiano invece le regole per la quarantena, che resta ovviamente per chi è risultato positivo al Covid-19. Isolamento archiviato per chi è stato a stretto contatto con qualcuno che è stato infettato dal virus: per loro, dal primo di aprile, si applica il regime dell'autosorveglianza della durata di dieci giorni e l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2. Oltre alla raccomandazione, dettata anche dal buon senso, di evitare luoghi chiusi e affollati.

Sul versante scolastico stop

alle chiusure in presenza di cluster e alla didattica a distanza. Qualora nella stessa classe dovessero verificarsi almeno 4 casi di positività è previsto solamente l'utilizzo obbligatorio dei dispositivi di protezione Ffp2 per dieci giorni. La didattica digitale rimane invece per quegli alunni che avranno contratto il coronavirus e per i quali il ritorno in presenza sarà consentito solo in seguito alla presentazione di un referto con risultato negativo di un test antigenico rapido oppure molecolare.

Clarida Salvatori

Parametri in regola
Nel Lazio l'occupazione dei letti è al 18% per l'area non critica e all'8 per le rianimazioni

10

giorni
dal 1° aprile
è la durata
dell'autosorveglianza per chi ha avuto un contatto con un positivo, oltre all'obbligo di indossare la mascherina Ffp2

A scuola

- Dal 1° aprile stop alle chiusure in presenza di cluster e alla didattica a distanza (salvo per chi è positivo)
- Se in classe dovessero verificarsi almeno 4 positivi è previsto l'uso obbligatorio di mascherine Ffp2 per 10 giorni

