



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**04 APRILE 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



## Ugl Salute Sicilia, a Raffaele Lanteri la carica di segretario regionale aggiunto

*Cinquantaquattrenne, è dirigente medico di chirurgia all'ospedale "Policlinico" di Catania. La nomina è stata fatta dal segretario regionale Carmelo Urzi.*

4 Aprile 2022 - di [Redazione](#)



Il segretario regionale della federazione **Ugl Salute Sicilia, Carmelo Urzi**, nei giorni scorsi ha nominato il catanese **Raffaele Lanteri** (*nella foto*) nuovo segretario regionale aggiunto. La nomina colma un vuoto creatosi in seguito alla fusione delle federazioni Sanità e Medici, confluite nella neonata federazione Salute. Lanteri, cinquantatreenne, è dirigente medico di chirurgia al Policlinico di **Catania**, ha diverse esperienze di insegnamento all'Università di Catania, di redazione di numerose pubblicazioni scientifiche a livello nazionale ed internazionale, nonché di componente di comitati editoriali di **riviste scientifiche** internazionali.

**In ambito sindacale**, oltre ad una lunga militanza che lo ha fatto diventare punto di riferimento per i lavoratori del settore, ha ricoperto anche le cariche di segretario nazionale



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

della federazione Ugl Università e ricerca e di segretario regionale della federazione **Ugl Medici**. «Desidero rivolgere un ringraziamento all'amico segretario Carmelo Urzi per questa nomina che ricompone un squadra il cui lavoro ha permesso di ottenere conquiste in favore dei lavoratori della categoria e dei cittadini che reclamano un più efficiente sistema sanitario regionale» dichiara Lanteri.

**Alle parole del neo aggiunto** si associa il segretario della federazione Urzi con un augurio di buon lavoro: «Con il dottore Raffaele Lanteri, che ringrazio per aver accettato onorandoci per questo incarico, insieme alla nostra grande famiglia di Ugl Salute continueremo a lavorare raccogliendo i frutti di quanto abbiamo seminato in questi anni. Saremo sempre **a fianco dei lavoratori** e dei siciliani, operando costantemente da pungolo nei confronti delle istituzioni regionali competenti con la consueta attività incisiva e costruttiva».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Frena ancora il Covid in Sicilia ma aumentano i ricoveri in ospedale

04 Aprile 2022

Ecco i dati sulla pandemia di Covid 19 in Sicilia, aggiornati a domenica 3 aprile 2022 dal Dipartimento della Protezione Civile. "Nella settimana appena conclusa - scrivono dall'Ufficio Statistica del Comune di Palermo - si è registrata una nuova diminuzione del numero dei nuovi positivi. La situazione ospedaliera è invece leggermente peggiorata anche questa settimana: sono aumentati i ricoveri ordinari e i nuovi ingressi in terapia intensiva. Nuovamente in aumento anche il numero delle persone decedute.

Nella settimana appena conclusa i nuovi positivi in Sicilia sono 39.286, il 14,4% in meno rispetto alla settimana precedente. E' diminuito anche il rapporto fra tamponi positivi e tamponi effettuati, passato dal 18,6% al 17,6%. Il numero degli attuali positivi è diminuito del 18,4%, passando da 229.157 a 187.062, 42.095 in meno rispetto alla settimana precedente. Le persone in isolamento domiciliare sono 186.020, 42.144 in meno rispetto alla settimana precedente. I ricoverati sono 1042, di cui 65 in terapia intensiva. Rispetto alla settimana precedente sono aumentati di 49 unità (i ricoverati in terapia intensiva sono rimasti invariati). Nella settimana appena conclusa si sono registrati 37 nuovi ingressi in terapia intensiva (il 2,8% in più rispetto ai 36 della settimana precedente). Il numero dei guariti (793.966) è cresciuto di 81.340 unità rispetto alla settimana precedente. La percentuale dei guariti sul totale positivi è pari all'80,1% (74,9% domenica scorsa). Il numero di persone decedute segnalato nella settimana è pari a 150 (23 in più rispetto alla settimana precedente). Complessivamente le persone decedute sono 10.137, e il tasso di letalità (deceduti/totale positivi) è pari all'1,0% (come la settimana scorsa).



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

I ricoverati complessivamente rappresentano lo 0,6% degli attuali positivi (i ricoverati in terapia intensiva meno dello 0,1%). Rispetto alla corrispondente settimana di un anno fa, i nuovi positivi sono passati da 7.005 a 39.286 (+460,8%), i ricoverati da 1.127 a 1.042 (-7,5%), i ricoverati in terapia intensiva da 152 a 65 (-57,5%), i nuovi ingressi in terapia intensiva da 69 a 37 (-46,4%), i decessi da 114 a 150 (+31,6%)".

## IL MINISTRO

### Speranza chiede ancora prudenza “L'emergenza è finita, la pandemia no”

Addio allo stato di emergenza, terminato il 31 marzo, non ancora alle mascherine. Entro la terza decade di aprile - fa sapere il ministro della Salute, Roberto Speranza, intervenendo nella trasmissione «Mezz'ora in più» su Raitre - è in programma una valutazione per decidere come orientarsi a partire del primo maggio, data attualmente prevista per la fine dell'obbligo di indossarle nei luoghi chiusi. «Continuo a considerare le mascherine fonda-

mentali», ha detto Speranza, che in settimana si aspetta, «su mia proposta», che la Commissione europea dia «un'indicazione condivisa sulla fascia generazionale» coinvolta nell'operazione quarta dose. Quanto alle riaperture, il ministro continua

a predicare prudenza: «Lo stato d'emergenza è finito, ma la la pandemia no: per questo servono ancora prudenza e gradualità. Sarebbe antistorico - ha concluso - affrontare la

pandemia come abbiamo fatto due anni fa. Ora non siamo più in una fase di emergenza, ma occorrono cautela e attenzione. Bisogna lavorare per rafforzare il Servizio sanitario nazionale, dobbiamo continuare a usare la mascherina». —





## Il ministro Speranza ha chiesto all'Ema di dettare la linea sui richiami

# Addio mascherine, ipotesi maggio ma pesano contagi e indice Rt

## Quarta dose per gli over ottanta

### IL RETROSCENA

PAOLO RUSSO  
ROMA

«L'obiettivo del Governo è arrivare al primo maggio e non prevedere più la mascherina nemmeno al chiuso e credo ci siano le condizioni per raggiungerlo». A fissare per la festa del lavoro la caduta dell'ultimo totem dell'era pandemica è il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa. «Questo al di là di situazioni particolari che valuteremo» aggiunge subito dopo. Solo che le «situazioni» che autorizzerebbero la mossa secondo i super tecnici che consigliano il da farsi a Speranza e Draghi sono ben lontane da quelle attuali. Prima di tutto occorre ci sia una discesa drastica dei contagi, che dall'attuale incidenza di 856 casi settimanali ogni 100mila abitanti dovrebbero almeno avvicinarsi a quella «quota 50» che consente una piena ripresa del contact tracing e, quindi, di spe-

gnere sul nascere nuovi focolai. In secondo luogo è essenziale non spuntino nuove varianti. Un quadro che al momento resta difficile ipotizzare come realistico da qui a un mese, visto che il monitoraggio a cura dell'Iss di ieri traccia una curva dei contagi piatta ma ancora in alta quota, mentre l'Rt, l'indice di replicazione delle infezioni, sale ancora dall'1,12 all'1,24, sempre più al di sopra del livello epidemico di uno. Dal canto loro i ricoveri sono stabili nelle terapie intensive, ma aumentano dal 13,9% al 15,2% nei reparti di medicina.

Salvo il governo decida di seguire una strada diversa da quella indicata dagli esperti, per togliere le mascherine al chiuso ci vorrà dunque un po' più di tempo, mentre si profila l'avvio di una campagna vaccinale con la quarta dose per gli over 80.

Il ministro Speranza, al vertice dei suoi colleghi a di Bruxelles, ha chiesto e ottenuto che l'Europa assuma al più presto una posizione comune sul secondo booster, perché il procedere in ordine sparso da parte dei singoli Paesi finisce per creare disorientamento nella

popolazione. La palla è passata così all'agenzia europea del farmaco Ema e all'Ecdc, il centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, che entro la fine della prossima settimana daranno una indicazione. Non senza una certa irritazione, mal celata dagli esperti stranieri dell'Agenzia, che si sono sentiti tirati per la giacca dal nostro titolare della Salute. «Le decisioni di questo tipo spettano agli Stati, noi dovremmo fare solo valutazioni da un punto di vista strettamente scientifico», è il ragionamento di chi sta valutando gli studi prodotti sull'efficacia

della quarta dose. Tutt'altro che entusiasmanti. Quello con numeri più solidi è stato condotto dallo Sheba Medical Center di Israele e «in termini di efficacia contro le infezioni, sia Pfizer che Moderna hanno fatto registrare tassi di contagio solo leggermente inferiori a quelli del gruppo di controllo. Anche se la quarta dose probabilmente protegge da gravi malattie le popolazioni con fattori di rischio», afferma Gili Regev-Yochay, ricercatrice capo dello studio. Valutazioni

che potrebbero spingere Ema ed Ecdc ad esprimere alla fine un parere salomonico, che pur evidenziando i limiti del secondo booster, ne raccomanderebbe la somministrazione ai più anziani, probabilmente sopra gli 80 anni. Per poi ampliare la campagna per la quarta dose ad ottobre, quando dovrebbero essere approvati i nuovi vaccini «bivalenti», ossia tarati su Omicron e le sue sorelle. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'obiettivo del governo è arrivare al primo maggio e non prevedere più la mascherina al chiuso



**ANDREA COSTA**  
SOTTOSEGRETARIO  
ALLA SALUTE





## IL DOSSIER

Interventi e ricoveri rinviati causa pandemia: blocco totale in una struttura su sei. "Carenze di letti e di personale"

# Anche la quarta ondata blocca gli ospedali "Un anno per recuperare gli arretrati"

PAOLORUSSO  
ROMA

**N**on sarà stata devastante come quelle dell'era pre-vaccini, ma tra ricoveri sospesi, prestazioni rinviate, carenza di personale e difficoltà a isolare e gestire i pazienti «Covid, non-Covid», anche la quarta ondata, con relativo rimbalzo, è destinata a lasciare strascichi sui reparti ospedalieri. La survey di Fadoi, la Federazione degli internisti ospedalieri, condotta su 19 regioni, stima infatti che ci vorrà almeno un anno per tornare all'attività ordinaria nelle corsie degli ospedali. La riduzione dei ricoveri programmati, sia pure senza arrivare ai livelli di quasi blackout delle prime ondate, ha comunque imposto un taglio che, nel 37,5% dei casi, è stato contenuto tra il 10 e il 20% di quelli programmati, ma che nel 12,5% degli ospedali è stato tra il 20 e il 50%, mentre nel 16,7% dei casi il blocco è stato totale. Peggio è andata per le prestazioni programmate come analisi, accertamenti diagnostici e visite specialistiche. In questo caso nel 29,2% delle strutture

la riduzione è stata tra il 20 e il 50%, oltre il 50% nell'8,3% degli ospedali, mentre nel 16,7% dei casi sono state sospese tutte le prestazioni programmate. La macchina stenta a ripartire. Nella maggioranza dei casi viene ancora procrastinato in media un ricovero su tre e nell'8,3% delle strutture l'attività non è affatto ripresa. Più o meno simile la situazione a proposito della ripresa delle prestazioni programmate. I rallentamenti vanno a sommarsi ai ritardi delle precedenti ondate, così recuperare diventa più difficile. Per il 41,7% delle strutture ci vorranno tra i sei mesi e un anno per rispondere alla domanda di prestazioni saltate, mentre per il 20,8% le previsioni sono ancora più fosche: il tempo necessario sarà di «almeno un anno». Mentre per l'8,3% degli ospedali nemmeno in 12 mesi sarà possibile recuperare tutto l'arretrato. Tutto questo nella speranza di non incappare in altre ondate indotte da nuove varianti, anche se già Omicron sta facendo sentire i suoi effetti, visto che il 70,8% degli ospedali lamenta un aumento dei pazienti Covid contro il

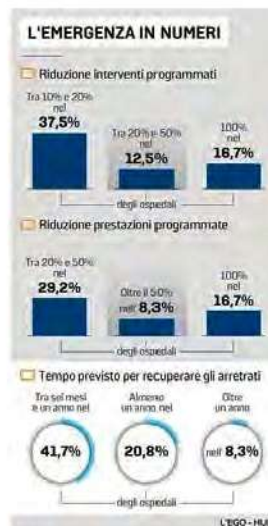
12,5% che riporta un dato di occupazione dei letti in linea con quello dei mesi di gennaio e febbraio 2022.

Una situazione tutt'altro che alleggerita dal fatto che attualmente due-tre pazienti su dieci ricoverati in area medica per patologie non Covid scoprono di essere positivi al momento di eseguire il tampone di controllo. «Questo crea un effetto domino che costringe a rivoluzionare l'assetto del reparto, a tracciare con il tampone gli altri pazienti che hanno avuto un contatto con il paziente positivo, da trasferire se necessario in reparto Covid dell'ospedale stesso o di altra struttura», spiega Dario Manfellotto, Presidente Fadoi. «Il 57% degli ospedali - aggiunge - ha difficoltà a isolare gli asintomatici e il 29% non ci riesce affatto, con rischio di contagiare i "non Covid" nel 50% dei casi. L'isolamento comporta comunque la perdita di altri posti letto, che non possono più essere utilizzati perché nella stessa stanza non può convivere chi è positivo con chi non lo è. Tutto ciò crea difficoltà organizzative a causa della carenza di personale, letti, spazi

adeguati, aree dedicate ai positivi ricoverati per altre patologie, difficoltà logistiche dovute all'assenza in molte strutture di percorsi ad hoc pulito-sporco». Per non parlare poi delle liste d'attesa, che vanno via via allungandosi per la necessità di procrastinare ricoveri e interventi. «Sarebbe opportuno - conclude Manfellotto - che le indicazioni sul comportamento da seguire fossero ufficialmente indicate e non lasciate alla decisione dei singoli medici». L'indagine rivela poi che il long Covid colpisce un 15% dei guariti. Percentuale destinata a salire e di molto, secondo altri studi, considerando che i molti che non accusano strascichi particolarmente gravi non si presentano per i controlli dopo la guarigione, nonostante l'87,5% degli ospedali - assicura Fadoi - abbia attivato servizi dedicati ai pazienti long Covid. Centri - dice il presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò - che verranno presto «valorizzati in una rete nazionale con strutture presenti in ogni regione, in modo da essere un punto di riferimento e poter dare risposte omogenee ai pazienti». —

**"In quasi il 90% dei casi ci sono difficoltà o è impossibile isolare gli asintomatici"**

**La stima degli internisti: ritorno all'attività ordinaria non prima del 2023**



**Reparti sotto pressione**  
In Italia sono 493 i pazienti Covid in terapia intensiva (17 in più in 24 ore)





## In Cina I lockdown non frenano i contagi

La Cina ha registrato altri 25.428 nuovi contagi da coronavirus in 24 ore e nonostante le restrizioni la curva pandemica non cala. Nemmeno a Shanghai, città con 26 milioni di abitanti di fatto confinati in casa, anche se residenti in un'area non più sottoposta alla quarantena. La megalopoli asiatica ha

notificato ieri 438 casi sintomatici e altri 7.788 asintomatici. Pochi, in proporzione alla popolazione e in confronto al resto del mondo, ma in questi giorni nel Paese si registrano i valori più alti dallo scoppio della pandemia, alla fine di dicembre del 2019 a

Wuhan. E le autorità di Pechino insistono nella loro politica del «zero Covid».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il gesto** Alcuni anziani fanno attività fisica al Tempio del cielo, a Pechino. La Cina registra questi giorni i contagi più alti dallo scoppio della pandemia (Epa)





## RESPONSABILITÀ SANITARIA

# Medici, l'assicurazione inciampa nella norma sui crediti formativi

È una norma "in fuorigioco", l'articolo 38-bis del Dl 152/2021. Condiziona l'efficacia dell'assicurazione per i sanitari resa obbligatoria dall'articolo 10 della legge Gelli «all'assolvimento in misura non inferiore al 70% dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina», ma pare fuori dallo schema disegnato dalla legge. In questi mesi è stato criticato – a ragione – da più parti. Non tanto per la sua ratio, potenzialmente condivisibile, quanto per la fattura tecnica, precaria e tale da renderla inapplicabile.

Certo, la formazione è la prima, fondamentale garanzia al cliente di ogni impegno professionale responsabile. A maggior ragione per i sanitari: la corretta applicazione delle "linee guida" (articoli 5 e 6 della legge Gelli) è, oltre che elemento per valutare la condotta professionale esigibile, irrinunciabile per sicurezza e qualità delle cure. Gli scenari post pandemici e le iniziative previste dalla missione 6 del Pnrr hanno poi enfatizzato ulteriormente l'importanza delle competenze tecniche, digitali e manageriali. Così si è incentivato l'adempimento dell'obbligo formativo non solo con sanzioni disciplinari (sinora poco applicate), ma anche con vincoli a costo ed efficacia della polizza obbligatoria.

Una prima bozza del Dm attuativo della legge Gelli dedicato all'assicurazione aveva previsto un meccanismo di bonus correlato agli obblighi di formazione e severe conseguenze (scopertura), in caso di loro violazione. Dopo varie discussioni, dal testo approvato in Conferenza Stato Regioni (ora molto discusso in attesa del parere del Consiglio di Stato) sparivano gli obblighi formativi. Ma ciò che è uscito dalla finestra è parzialmente rientrato dalla porta, nell'articolo 38-bis del Dl 152/2021, norma colma di imprecisioni e in parte irrazionale.

Lega l'efficacia di una copertura obbligatoria ex lege a un evento che all'atto della stipula si è già verificato: il raggiungimento della soglia del 70%

dei crediti formativi «nell'ultimo triennio utile» (cioè completato prima della stipula). Sotto la soglia, non avrebbe senso parlare di inefficacia della polizza ma di genetica inassicurabilità: la condizione di *inefficacia* preesisterebbe alla conclusione del contratto. E la soglia è rigida: la norma non tiene conto di eventuali concessioni di proroghe per il recupero tardivo dei crediti.

Non solo. La pretesa *inefficacia* riguarda tutte le polizze ex articolo 10 della "Gelli": non solo quelle dei sanitari, ma pure quelle delle strutture e quelle per colpa grave. Ciò pare incongruo per le strutture, discutibile per la colpa grave (che deve proteggere l'azienda sanitaria proprio da gravi negligenze dei propri ausiliari). Senza contare che a tutt'oggi le polizze non sono neppure identificabili: manca ancora il decreto attuativo sui requisiti minimi.

Inoltre, non è prevista espressamente la non opponibilità dell'inefficacia della garanzia al terzo danneggiato, che non sarebbe protetto se il danno è arrecato da un sanitario non in regola coi crediti.

Tutto ciò rende l'articolo 38-bis di difficilissima, se non impossibile, applicazione. Il principio di fondo - quello dell'educazione al rispetto degli obblighi formativi per mitigare in teoria il rischio di responsabilità con migliori condizioni di garanzia - è condivisibile. Ma dovrebbe trovar espressione in una regolazione della materia più organica e coerente. Oppure alla libera iniziativa privata dell'assicuratore, che oggi potrebbe trarre spunto dalla norma per disciplinare convenzionalmente le ricadute sulla garanzia del mancato assolvimento di obblighi formativi specificati in polizza.

—Maurizio Hazan

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 70%

### IL LIMITE

Per l'efficacia della polizza Rc ora è necessario raggiungere il 70% dei crediti formativi del triennio

**RIGIDITÀ**  
**L'obbligo è scritto male e difficilmente applicabile**  
**Non tiene poi conto di eventuali proroghe date dagli Ordini**





**FORSE A CASA A GIUGNO**

**Gli esodati Covid:  
66 mila camici  
e 50 mila docenti**

DELLA SALA E RONCHETTI A PAG. 14

# Altro che “eroi” in camice: ecco i 66 mila esodati-Covid

**EMERGENZA • Il 30 giugno scadono i contratti: zero assunzioni**

» **Natascia Ronchetti**

In teoria dovrebbero essere quasi tutti stabilizzati. Solo in teoria, però. Perché in concreto si scontrano contro un muro: quello dei vincoli di bilancio. Per ora i quasi 54 mila operatori sanitari reclutati con contratti flessibili per far fronte alla pandemia hanno una sola certezza. Quella che il 30 giugno scadrà la proroga dei loro contratti. Sono medici (20.064), infermieri (23.233), operatori sociosanitari e altri professionisti come i tecnici di laboratorio o di radiologia (22.732). Totale: oltre 66 mila, ma solo 54 mila candidati all'assunzione a tempo indeterminato (vanno esclusi infatti gli specializzandi e il personale in quiescenza). La legge di Bilancio ha aperto uno spiraglio concedendo la possibilità di assumere coloro che alla fine di giugno hanno maturato almeno 18 mesi di servizio, di cui sei nel corso dell'emergenza. Ad avere i requisiti fissati dalla legge sarebbero in 43 mila.

**MA LE INCOGNITE** sono tante anche per questi ultimi. E per molti motivi. Perché fatta la legge dovranno poi essere le a-

ziende sanitarie a procedere con le assunzioni cercando di far comunque quadrare i conti. E non c'è nulla di scontato, anzi. Poi perché non tutte le Regioni sono nelle stesse condizioni. Sette - Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia - sono sottoposte a piani di rientro per risanare il disavanzo finanziario. Due, Calabria e Molise, sono commissariate. Un bluff? "Non c'è nessun automatismo, la legge si limita a offrire questa possibilità", dice Carlo Palermo, segretario nazionale di Anaa, uno dei più rappresentativi sindacati dei medici ospedalieri. Il fatto è che oltre due anni fa, quando è scoppiata la pandemia, il Servizio sanitario nazionale era già stremato dai tagli - 46 mila posti in dieci anni - imposti dalla *spending review*. Mancavano allora, tra ospedali e territorio, 63 mila infermieri. E mancavano, nelle varie specialità, oltre 10 mila medici. Di questi ultimi, secondo una proiezione realizzata da Fiaso con il supporto di Sda Bocconi (Fiaso è l'associazione a cui fanno capo l'85% delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane), andranno in pensione entro il 2024 in oltre 35 mila. Gli infermieri in uscita saranno invece 58.339. Le stabilizzazioni non risolverebbero affatto il problema perché con-

tinuerebbero a mancare all'appello in 18.353, tra camici bianchi e infermieri: una voragine. Ma almeno tampo-nerrebbero qualche falla qua e là. Quanto basta per tentare almeno in parte di affrontare un'altra emergenza, quella del recupero delle lunghe liste d'attesa accumulate a causa della pandemia. "Tra visite specialistiche, interventi chirurgiche e ed esami diagnostici saltati, è un problema che ci trascineremo per molto tempo - prosegue Palermo -. Sempre sperando che non arrivi una nuova pandemia. Con il risultato di uno spostamento sempre più massiccio verso la sanità privata. Il pubblico è sempre più proiettato verso le terapie per gli acuti e il privato continua ad assorbire medici".

**CON LA LEGGE** di Bilancio il governo ha aumentato la dotazione del fondo sanitario na-





zionale. Due miliardi all'anno per tre anni, si passa dai 124 miliardi per il 2022 ai 128 per il 2024. Soldi che dovrebbero servire – anche ma non solo – a stabilizzare i precari. Risorse che secondo Fiaso potrebbero essere del tutto insufficienti. Proprio come sono insufficienti, secondo le Regioni, gli stanziamenti a loro favore per coprire i maggiori oneri sostenuti a causa della pandemia. Come sappiamo hanno chiesto due miliardi ma finora ne hanno ottenuto uno. "Abbiamo un'opportu-

nità – spiega il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore – che deve fare i conti con un grosso limite legato al tetto di spesa per problemi di finanza pubblica".

Tradotto: la responsabilità è tutta politica, alla fine dei conti la palla è nelle mani delle Regioni e del governo. C'è chi sta cercando di spostare il ragionamento sui vincoli dal tetto di spesa allo standard di personale da fissare per raggiungere un determinato obiettivo di salute.

"Si tratta di definire per o-

gni servizio sanitario da erogare il numero delle risorse umane necessarie – osserva Migliore –. Ma è chiaro che se non ci si sottrae alla logica del tetto di spesa, la stabilizzazione potrebbe anche essere difficile o impossibile".

Per capire: Federsanità, l'associazione legata all'Anci, finora non ha negato le sue perplessità sulle stabilizzazioni.

**LA NORMA**  
SÌ ALLE  
NOMINE,  
MA LE ASL  
NON HANNO  
RISORSE

**IN QUANTI  
RISCHIANO  
IL POSTO**

**20.064**

**MEDICI** reclutati per affrontare la pandemia per l'assistenza ospedaliera, le attività di contact tracing, l'esecuzione dei tamponi e la campagna vaccinale. Prima dell'emergenza ne mancavano già oltre diecimila nelle varie specialità

**23.233**

**INFERMIERI** Contrattualizzati con varie forme flessibili, per fronteggiare l'emergenza. Secondo la Fnopi, la Federazione degli ordini infermieristici, il numero degli infermieri era già gravemente carente anche prima dell'era Covid. Tra ospedali e territorio mancavano infatti 63 mila infermieri

DIPARTIMENTO DI  
PREVENZIONE E AGGIORNAMENTO



**Personale sanitario**  
Un reparto di terapia intensiva Covid  
FOTO LAPRESSE





# Aiop, ospedalità privata per la guerra in Ucraina

*La presidente Barbara Cittadini parla delle loro iniziative*

**I**l conflitto russo-ucraino è una ferita al cuore dell'Europa. Il flusso dei profughi è continuo, ma il sistema dell'accoglienza sta funzionando bene, grazie anche alle associazioni e ai tanti volontari che sono impegnati nell'aiutare i civili in fuga dalla guerra. Dal punto di vista sanitario la situazione è gravissima e «non può non coinvolgerci direttamente, sia dal punto di vista umano che civile», rileva Barbara Cittadini, presidente di Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata. Per questo, aggiunge, «stiamo moltiplicando gli sforzi, per finanziare e sostenere con ogni mezzo le attività a supporto della popolazione colpita dal conflitto, per la gestione dei profughi presenti in Ucraina e per quelli che stanno cercando riparo nei Paesi vicini». Un impegno che accomuna, a vari livelli organizzativi, l'intera Europa, con l'Italia che lavora per garantire «la massima assistenza sanitaria», come ha ribadito il ministro della Salute Roberto Speranza al Consiglio dei ministri europei della Salute.

**Presidente Cittadini, quali so-**

**no le iniziative che avete messo in campo?**

Stiamo lavorando per accogliere e soccorrere i profughi ucraini, ci sono molte donne e sono tanti anche i bambini, molti purtroppo orfani. Assumeremo, inoltre, i medici, gli infermieri e gli operatori sanitari che provengono dall'Ucraina e arrivano nel nostro Paese. Grazie alle misure introdotte con il decreto legge 'Ucraina', infatti, l'Italia riconosce le qualifiche professionali dei sanitari ucraini e consente loro fino al 4 marzo 2023 di prestare attività professionale in Italia. Il decreto, tra l'altro, permette di salvaguardare la sanità nel suo complesso, intesa come uno degli elementi strategici del Paese, attraverso l'adozione di nuovi poteri speciali; il provvedimento prevede, inoltre, un finanziamento aggiuntivo straordinario alle Regioni proprio per favorire l'assistenza sanitaria ai profughi. Nei momenti di crisi, l'Italia è sempre stata capace, storicamente, di dare il meglio di sé e di essere generosamente attiva, dimostrandosi un Paese coeso e solidale, soprattutto nei confronti dei più deboli e disorientati. Sono

certa che anche questa volta sapremo dare il meglio.

**Un supporto concreto, quindi, dal SSN**

Le strutture associate ad Aiop, che sono presenti in modo capillare sull'intero territorio italiano, stanno fornendo prestazioni sanitarie come vaccini, tamponi, visite mediche, assistenza specialistica, trasporto di farmaci e presidi medici nei territori di confine agli scenari di guerra. Abbiamo, inoltre, sostenuto l'azione della Croce Rossa Italiana, con una prima donazione della Sede Nazionale di 50mila euro e molte aziende, così come alcune Sedi regionali, che abbiamo sensibilizzato, hanno già, anch'esse, operato in tal senso. Come componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale vogliamo offrire un contributo qualificato, migliorando l'accessibilità ai servizi sanitari e la continuità assistenziale attraverso l'attività svolta da chi opera nelle nostre 571 strutture, che costituiscono il 49% del numero totale degli istituti di cura in Italia. Siamo orgogliosi del nostro SSN, che, con il Dpcm firmato dal premier Mario Draghi, permetterà ai profughi ucraini di potere ricevere assistenza.

**EUGENIA SERMONTI**





# «Il nuovo picco soltanto in autunno» Quarta dose, pressing per gli over 60

Italia e Germania la chiedono all'Ue. Gli enti europei sono al lavoro per fornire un'indicazione entro il fine settimana

**Marco Bresolin**

INVIATO A BRUXELLES

Nel quartier generale di Amsterdam gli esperti dell'Ema hanno lavorato tutto il weekend per rispondere alle richieste dei governi europei sulla somministrazione della quarta dose del vaccino anti-Covid. L'Agenzia del farmaco sta definendo una posizione in stretto contatto con gli esperti dell'Ecdc, l'Agenzia europea per il controllo e la prevenzione delle malattie: dovrebbe essere pubblicata entro la fine della settimana come richiesto dai ventisette ministri della Salute. Ci sono buone probabilità che ciò accada, anche se il condizionale è d'obbligo perché le difficoltà per mettere a punto una strategia sono ancora molte. E quindi non è affatto detto che le indicazioni in arrivo dalle due agenzie conterranno direttive precise. Spetterà dunque alla Commissione fare una sintesi e suggerire agli Stati come muoversi.

I dati a disposizione sono ancora scarsi, per questo l'Agenzia europea del farmaco – tramite la task force Etf – con ogni probabilità si limiterà a una dichiarazione simile a quelle adottate in passato per la somministrazione del vaccino alle donne incinte oppure in occasione della vaccinazione eterologa. Certamente un segnale utile a orientare i governi, ma non un vero e proprio provvedimento destinato a modificare le informazioni del farmaco. Quello, semmai, arriverà in un secondo momento. L'unico punto fermo dovrebbe riguardare l'intervallo di tempo tra la terza e la quarta dose: per l'Ema devono passare almeno quattro mesi. Così come non dovrebbero esserci dubbi sulla necessità di somministrare il secondo booster agli immunodepressi.

Ma sulla fascia d'età dei destinatari il discorso è un po' più complicato. Nei giorni scorsi l'americana Fda ha approvato la quarta dose per tutti i cittadini con almeno 50 anni. I governi europei – e in particolare quelli

di Italia e Germania – premono per un'indicazione precisa dell'Ue che riguardi la popolazione over 60. Oggi diversi governi hanno già iniziato la somministrazione del secondo booster, ma si stanno muovendo in ordine sparso. La Francia, per esempio, lo offre soltanto agli ultra ottantenni, mentre i Paesi Bassi a tutti gli over 60.

Proprio per questo, durante la riunione del Consiglio Ue dei ministri della Salute della scorsa settimana, Roberto Speranza aveva avanzato la proposta di un'indicazione unica a livello europeo, sia in termini d'età, sia in termini di intervallo di tempo tra la terza e la quarta somministrazione. Ora la palla è nelle mani dell'Ema, che però deve fare i conti con uno scenario in cui molti Paesi si sono già mossi. Ed è chiaro che le indicazioni dell'Agenzia non potranno contraddire quanto gli Stati stanno già facendo.

Anche in questo caso, per la valutazione dei dati, si guarda in particolare all'esperienza di Israele, dove il secondo booster è disponibile da tempo per tutti i cittadi-

ni maggiorenni. Per l'Ema sarà poi fondamentale tenere in considerazione il quadro epidemiologico, vale a dire l'andamento dei contagi. E questo è il capitolo su cui sta lavorando l'Ecdc. Fonti Ue spiegano che ci sono due aspetti da tenere in considerazione. Il primo è che in questo momento, più che sulla quarta dose, bisognerebbe concentrarsi sulla terza, visto che molti anziani ancora non hanno ricevuto il booster. Il secondo è relativo alla stagionalità: «Non sappiamo come saranno i mesi estivi, ma certamente ci sarà un nuovo picco in autunno. È dunque necessario fare una valutazione sull'opportunità di somministrare ora la quarta dose oppure attendere la fine dell'estate». –

**10.017**

I ricoverati nel nostro Paese con sintomi da Covid 19

**53.588**

È l'incremento dei casi totali rispetto al giorno precedente

**159.784**

Il numero complessivo di persone decedute a causa della pandemia

L'unico punto fermo sarebbe l'intervallo fra terza e quarta dose, almeno quattro mesi



Una fase della somministrazione della terza dose lo scorso dicembre a Napoli





**L'INTERVISTA ALBERTO MANTOVANI****«Quarta dose per tutti gli over 80  
Ora la sfida è fermare il long Covid»**

L'immunologo: «Serve una scelta europea condivisa. Aiutiamo i Paesi a basso reddito con i vaccini»

di **Luigi Ripamonti**

**C**hi dovrebbe fare la quarta dose di vaccino contro Covid-19? «Credo sia opportuna, oltre che per i soggetti fragili e vulnerabili di qualsiasi età, per chiunque abbia più di 80 anni. E sarebbe auspicabile che in Europa si operasse una scelta unica e condivisa in merito, evitando che ogni Paese stabilisca età diverse» risponde il professor Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Milano e presidente della Fondazione Humanitas per la ricerca. «La quarta dose per altri vaccini non è affatto una novità: per esempio quella contro l'epatite B la si fa di routine a soggetti immunocompromessi, come quelli in insufficienza renale grave».

**Ma quali sono i dati a disposizione per la quarta dose di vaccino contro il Covid?**

«Gli studi su cui possiamo basarci finora sono essenzialmente due, entrambi condotti in Israele. Il primo, su un numero piccolo di persone, indica che la risposta immunitaria viene restaurata al livello in cui era nelle prime settimane dopo la terza dose. Il secondo, su oltre un milione di persone, suggerisce che la quarta dose in chi ha più di 60 anni è sicura e riduce rischio di ospedalizzazione e malattia grave. C'è la preoccupazione che gli effetti della quarta dose possano essere di breve durata, tuttavia va considerata l'efficienza del sistema immunitario nel difenderci dalle infezioni con il

passare degli anni. Per fare un paragone: c'è chi a 75 o a 80 anni percorre ancora sentieri impegnativi in montagna senza grossi problemi, e chi, alla stessa età, deve camminare con il bastone in casa. Allo stesso modo il nostro "apparato difensivo" può essere più o meno in forma, quindi penso che la somministrazione sopra gli 80 anni in generale sia ragionevole perché diversi ultraottantenni possono essere assimilabili agli immunocompromessi che seguiamo e studiamo nel consorzio Vax4frail, mentre non la proporrei per persone complessivamente sane già a 60 anni».

**Non sarebbe meglio aspettare l'autunno, sperando che arrivino vaccini aggiornati contro le nuove varianti?**

«Direi di no per i soggetti fragili, sebbene sia ottimista sull'arrivo di nuovi preparati. Piuttosto in autunno sarà opportuno ribadire che, oltre al vaccino per Covid, andrà fatto anche quello antinfluenzale. Ci sono dati molto convincenti del Regno Unito che dimostrano come la coesistenza delle due infezioni aumenti moltissimo il rischio di malattia grave o gravissima. In ogni caso il problema più urgente, ancora più della quarta dose, è quello relativo ai milioni di persone che in Italia ancora non si sono sottoposti alla terza. E questo preoccupa anche in chiave long Covid».

**Che cosa preoccupa di più relativamente al long Covid?**

«Il possibile impatto sulla nostra società. Tanto che a breve probabilmente come Accademia dei Lincei pubblicheremo un documento sull'argomento. Stime britanniche parlano del 10% delle persone che hanno sintomi a più

di un anno di distanza dalla malattia. C'è poi lo studio Epilogue, una grande indagine su persone non ospedalizzate nella Germania del Sud fra i 18 e i 65 anni che hanno avuto il Covid, in cui è stata riscontrata in particolare la persistenza di stanchezza, problemi neurocognitivi e cardiorespiratori, senza contare gli altri, a partire dai dolori. Colpisce fra l'altro che queste persone, anche giovani o di mezza età, dopo 6-12 mesi non abbiano recuperato pienamente la capacità lavorativa, senza che ci sia un'associazione fra età e sintomi. È qualcosa che allarma e dovrebbe spingere i giovani a vaccinarsi».

**Si può capire chi è più a rischio di long Covid?**

«Alcuni studi recenti ci stanno aiutando in questo senso. Per esempio sembra siano importanti alti livelli di Rna virale nel sangue, la riattivazione di un altro virus, quello di Epstein-Barr, il diabete di tipo 2, la comparsa di autoanticorpi ad ampio spettro (nella malattia acuta intorno al 10% delle persone sviluppa autoanticorpi che bloccano la prima linea di difesa del sistema immunitario). Sembra avere un ruolo, in generale, un'attivazione inappropriata del sistema immunitario, come anche indicato dalla utilità come marcatori di ma-



lattia degli interferoni lambda e di PTX3, una proteina che abbiamo individuato noi e che costituisce un potente indicatore prognostico nella malattia acuta, il cui valore è stato ora esteso al long Covid. Con Elena Azzolini e Maria Rescigno stiamo svolgendo un'indagine su long Covid nella comunità di Humanitas: acquisendo sempre più informazioni speriamo di imparare a prevederne l'andamento e a bloccarlo».

**Per quanto riguarda la prevenzione c'è poi sempre il fronte aperto della carenza di**

**vaccinazioni nei Paesi a basso reddito.**

«È un grosso problema anche per noi se si lascia replicare il virus liberamente. Per capire la situazione cito due dati. Il primo si riferisce al tasso di vaccinazione del personale sanitario in Africa: 1 su 4, e non sempre con i vaccini migliori. Ciò ricade anche sulla sicurezza di chi va in ospedale e comporta, per esempio, che le donne abbiano paura a recarsi per partorire in condizioni protette, con le conseguenze immaginabili. Il secondo dato arriva da autopsie

condotte a Lusaka, in Zambia, che hanno svelato come il 90% dei deceduti avesse contratto il Covid nella fase di picco della pandemia, e la maggior parte di loro non era stata in ospedale. La narrazione circa un minor impatto della pandemia in Africa si basa su dati che non tengono conto di molti aspetti. Ora nei Paesi a basso reddito la sfida non è solo quella di far arrivare i vaccini ma di trasformare i vaccini in vaccinazione: far percorrere loro "l'ultimo miglio"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Secondo alcune stime britanniche un 10 per cento di persone presentano sintomi a più di un anno di distanza dalla malattia

### La scheda

● Alberto Mantovani (*Imagoeconomica*), 73 anni, milanese, patologo e immunologo, è direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Milano e presidente della Fondazione Humanitas per la ricerca

● Divulgatore scientifico, e autore di numerose pubblicazioni, è professore emerito di patologia generale all'Humanitas University





L'INTERVISTA

## Carlo La Vecchia

# “La variante Xe sembra più contagiosa ma non rischiamo un'altra ondata”

L'epidemiologo: “La bella stagione in arrivo e i tanti contagiati da Omicron aiuteranno Saggio rimandare di un mese la decisione sull'obbligo di mascherine al chiuso”

**SIMONABUSCAGLIA**  
MILANO

**S**i sa ancora poco della nuova variante Xe scoperta nel Regno Unito. Ma al momento «non c'è il timore di una massiccia quinta ondata», anche perché, spiega l'epidemiologo e docente dell'Università degli Studi di Milano, Carlo La Vecchia, «gran parte della popolazione è già venuta in contatto con Omicron e la bella stagione è alle porte».

**Professore, che caratteristiche ha la variante Xe di Sars-CoV-2?**

«È una sub-variante di Omicron. Ne sappiamo ancora molto poco: siamo sotto i mille casi identificati nel Regno Unito. A oggi si ipotizza che sia il 10% più contagiosa di Omicron 2, che era già circa il 30% più contagiosa della Omicron originaria».

**Potrebbe portare a una nuova ondata?**

«È difficile perché buona parte della popolazione ha già contratto Omicron. Tra l'altro andiamo verso l'estate, quando i virus respiratori si diffondono meno. Sappiamo inoltre che le sotto-varianti di Omicron garantiscono una certa immunità, anche se non totale».

**In che senso?**

«Chi è stato contagiato dalla Omicron 1 ha molti meno rischi di contagiarsi nuovamente

te con la 2 e buona parte dei casi che abbiamo registrato negli ultimi tre mesi e mezzo, circa 10 milioni, sono stati contagiati da Omicron».

**La variante Xe potrebbe essere più grave dal punto di vista clinico?**

«Dalle informazioni che abbiamo non sembrerebbe. Un migliaio di casi sono sufficienti per capire la capacità o meno di provocare una malattia più grave. Il vero timore rimane sempre quello di avere una variante più contagiosa e più severa ma attualmente non ci sono gli estremi per pensarlo».

**Al momento il nostro sistema sanitario sta reggendo alla Omicron.**

«Sì, adesso non corriamo il rischio di mettere sotto forte stress il sistema sanitario perché solo il 15% dei letti

nei reparti e il 5% di quelli in terapia intensiva sono occupati da soggetti che hanno anche il Covid. A mettere in difficoltà il sistema sanitario nell'ultimo mese sono state più che altro le assenze dovute ai contagi del personale».

**Il passaggio di Omicron 2 non è stato però indolore.**

«I suoi danni li ha fatti: ha mantenuto in Italia una situazione di stallo, con circa 70 mila casi al giorno, e una stabilità nel numero di malati

in terapia intensiva (intorno ai 500) e di morti, in media 140 da un mese. Omicron 2 ha portato poi a un aumento dei ricoveri, dagli oltre 8 mila di tre settimane fa ai diecimila circa di due giorni fa, un 25% in più».

**La nuova variante si diffonderà anche in Italia?**

«È difficile da prevedere. Non sappiamo oggi se prenderà il sopravvento sulla Omicron 2. A gennaio avevamo un po' sottovalutato Omicron 2 che era già diffusa nel Regno Unito e in Danimarca. Pensavamo che dove Omicron 1 era molto presente, la 2 sarebbe stata ostacolata. In realtà abbiamo visto come sia stata in grado di creare una nuova ondata, anche se meno grave di quella precedente».

**Lo dicono anche i numeri.**

«Ora abbiamo circa il 60% in meno di casi su media settimanale rispetto a metà gennaio con la 1. Se la variante Xe dovesse arrivare anche qui, diffondendosi, potrebbe prolungare la fase Omicron, mantenendo alto il numero dei casi, che altrimenti andrebbero verso una discesa».

**Il 20 aprile si deciderà sulla**





# LA STAMPA

**proroga delle mascherine al chiuso. La ritiene una misura da mantenere?**

«Dobbiamo sempre guardare l'andamento dell'epidemia. Credo che aver rimandato di un mese la rimozione dell'obbligo sia stato saggio. Qualsiasi allentamento delle misure favorisce infatti una maggiore diffusione del virus».

**Anche in primavera?**

«Bisogna tenere presente che Omicron 2 è molto contagiosa: il suo R0, cioè il numero di persone che un positivo può contagiare in linea teori-

ca senza restrizioni, è intorno a 20, che è tantissimo. Per fare un paragone, quello del ceppo di Wuhan era intorno a 2,5, quindi ora è quasi 10 volte più alto».

**Sul fronte dei vaccini si può intervenire ancora in qualche modo?**

«Bisogna continuare a proteggere le persone fragili, come gli anziani, perché muoiono ancora oggi. C'è poi un 15% di over 50 che non ha ancora ricevuto la terza dose e anche loro vengono ricoverati in ospedale».

**Si tratta dei No Vax?**

«Non penso che tra loro ci

sia lo zoccolo duro dei No Vax: sono soprattutto persone che vivono ai margini della società, ad esempio disoccupati, che non avevano bisogno del Green Pass per il lavoro e non si sono vaccinate. Sarà cruciale il ruolo dei medici di famiglia perché vanno intercettati caso per caso». —

---

## 118

Le vittime registrate nelle ultime 24 ore  
489 i pazienti ricoverati in terapia intensiva

---

## 53.588

I nuovi contagi di ieri su 364.182 tamponi con tasso di positività stabile al 14,7%

**CARLO LA VECCHIA**  
DOCENTE ALL'UNIVERSITÀ STATALE DI MILANO

A oggi si ipotizza che Xe sia il 10% più contagiosa di Omicron 2, ma senza effetti più gravi

Se la mutazione si diffondesse anche in Italia potrebbe prolungare questa fase rinviando il calo



## L'immunologo Sergio Abrignani

# «Vaccino unico per Covid e influenza»

«Pfizer e Moderna stanno studiando una fiala che vada bene sia per il virus stagionale sia per il cinese Della nuova variante Xe si sa poco e non fa paura. Ma per chi non ha le tre dosi il rischio aumenta»

**CLAUDIA OSMETTI**

■ «Un virus come il sars-cov2 muta continuamente e può quindi generare delle varianti. La variante Xe, che è apparsa recentemente nel Regno Unito, è un ibrido tra Omicron e Omicron 2». Sergio Abrignani, immunologo dell'Università Statale di Milano, non si affida a (facili) slogan o a battute a effetto. Non è nel suo stile. È piuttosto uno che centra il punto, Abrignani, parla pane al pane e racconta le cose come stanno. Cioè come le sta monitorando la scienza perché, alla fine, la questione è ancora tutta lì: «È stata riportata appena da una settimana», spiega, «deve ancora essere studiata a fondo per capire, effettivamente, quanto impatterà sulla pandemia. Però, sappiamo, per esempio, che fa parte della famiglia Omicron, per cui non dovrebbe riservarci grosse sorprese».

**Dottor Abrignani, Xe sfuggerà all'efficacia dei vaccini?**

«È il punto. I vaccini che abbiamo adesso sono stati tarati sul ceppo di Wuhan e non su Omicron. Per questo non sono molto efficaci sulle infezioni, ma lo sono, invece, sulla malattia grave. Chi ha fatto tre dosi è protetto fino al 92%, è un'ottima base di partenza. E dovrebbe valere anche per la variante Xe».

**C'è chi afferma, tuttavia, che sia più contagiosa. Si legge anche del 10%...**

«La fermo perché è difficile fare questo genere di misura-

zioni. La verità è che non lo sappiamo ancora. Dobbiamo osservarla meglio e serve del tempo. Non dovrebbe essere l'"armageddon" del covid, però».

**Insomma, dormiamo sonni relativamente tranquilli...**

«Sì, perché ci siamo vaccinati e abbiamo fatto bene».

**Servirà la quarta dose?**

«L'Fda e il Cdc (la Food and drugs administration, cioè l'ente statunitense che si occupa della regolamentazione dei farmaci, e i Centers of disease control che fanno prevenzione sulla sanità pubblica negli Usa, ndr) hanno rilasciato un comunicato nel quale scrivono che non fa male. Però, contestualmente, non aggiungono che sia anche efficace».

**Cosa vuol dire?**

«Che i vantaggi sono minimi. È la stessa conclusione a cui sono arrivati anche i ricercatori israeliani».

**Ma se serve anche solo a salvare qualche vita...**

«È un giusto ragionamento e lo accetto. Però lo sa qual è il problema? Sono i tempi».

**Cioè?**

«Se facciamo la quarta dose adesso, quindi se partiamo con la macchina organizzativa nelle prossime settimane (e questo se va tutto per il meglio), vaccineremo fino a luglio gli ultra50enni. E poi, forse, dovremmo riattivare una

vaccinazione di massa a ottobre, quando ci saranno, almeno si spera, i vaccini bivalenti. Mi sembra abbia poco senso».

**I vaccini bivalenti?**

«Sia Pfizer che Moderna stanno mettendo a punto un vaccino che varrà sia per il coronavirus che per l'influenza. Di nuovo, occorre aspettare. E, soprattutto, procedere a passi comuni, almeno in Europa. Sa-

rebbe un ottimo strumento».

**Questo "benedetto" covid scomparirà prima o poi?**

«Non pensiamo che andrà via, piuttosto diventerà endemico. Come l'influenza stagionale. Dopo due anni di emergenza ce ne siamo dimenticati, ma anche l'influenza è una cosa seria».

**In che senso?**

«In passato, nelle annate più leggere faceva circa sei milioni di contagi, mentre in quelle più pesanti più del doppio. Sappiamo che un influenzato su mille muore a causa delle complicanze. Omicron ha una letalità simile fra i vaccinati, mentre fra i non vaccinati muore uno su cento di chi si infetta».

**Caspita, messa così fa impressione. Eppure c'è chi ancora è contrario...**

«I non vaccinati corrono dieci volte di più il rischio di morire per coronavirus di chi si è vaccinato. Vuole sapere, in concreto, cosa significa?».

**Cosa?**

«Che ogni giorno, in Italia, su una media di 120 vittime, un numero che oscilla tra quaranta e cinquanta è quello delle persone decedute unicamente perché non hanno voluto vaccinarsi».

**Il governo ha deciso di non rinnovare lo stato di emergenza e sta procedendo alle riaperture, seppure a scaglioni. È la scelta giusta?**

«È una scelta inevitabile. La politica deve tener conto di tanti fattori, quello economico per esempio. E poi il fatto che la





gente è stanca. Abbiamo preso questa strada, non siamo gli unici. Ora percorriamola con grande attenzione».

**I bollettini quotidiani parlano ancora di un numero significativo di casi: dobbiamo preoccuparci?**

«I numeri giornalieri lasciano il tempo che trovano, meglio le medie settimanali. L'Iss (Istituto superiore della sanità, ndr) dice che la media è in miglioramento. Abbiamo avuto una ripresa dei contagi che non ci aspettavamo, ma adesso si sta stabilizzando e sembra sia arrivata al suo picco, per cui

probabilmente scenderà».

**Arriva anche la bella stagione, che dovrebbe aiutare... ma è vero che la conta delle infezioni è sottostimata, come sostiene qualcuno?**

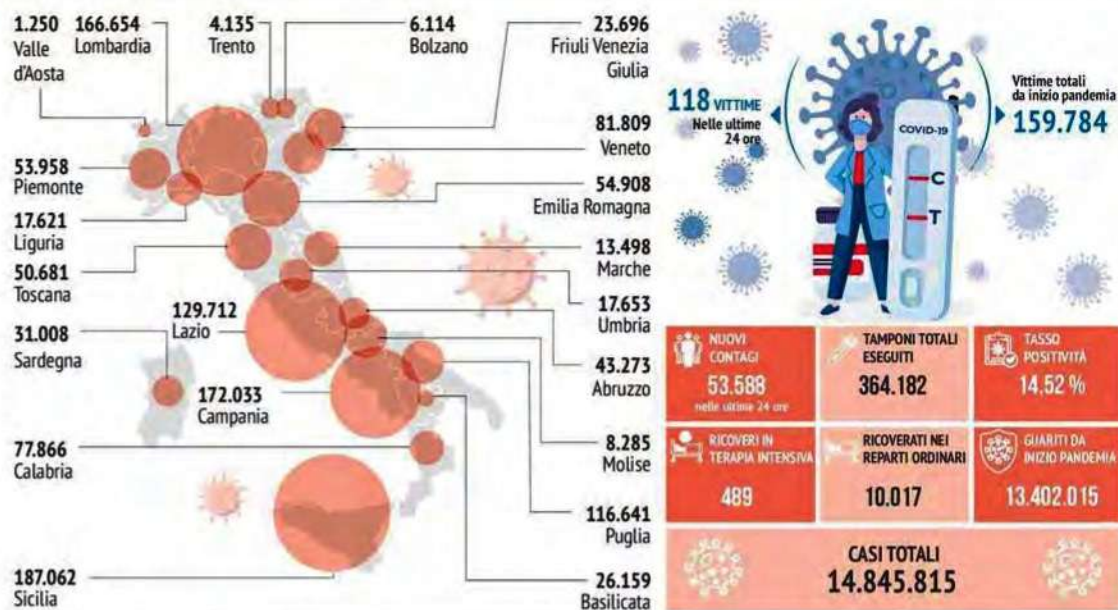
«Sicuramente. Molti si fanno il tampone a casa. Ma tocca aggiungere che è stato così anche nelle ondate precedenti».



Sergio Abrignani

## L'ANDAMENTO DELLA PANDEMIA

### I CASI ACCERTATI IN ITALIA



FONTE: Ministero della Salute - ISS, ore 18 del 3 aprile

L'EGO - HUB



## IL DOSSIER

# Vaccino italiano, cure e tracciamenti le promesse tradite della lotta al virus

Due anni di gestione dell'emergenza. Non tutto ha funzionato. Il polo farmaceutico nazionale è rimasto solo un annuncio  
I dati epidemiologici sono stati raccolti in modo approssimativo. E con sistemi informatici che non dialogano

di **Michele Bocci e Elena Dusi**

Ci sono stati pure i fallimenti. Quella della lotta al coronavirus in Italia è anche una storia di progetti non arrivati in fondo, di promesse non mantenute, di errori, e di difficoltà. Insomma di occasioni perse. Se il nostro Paese ha saputo lavorare bene, come da sua tradizione, sulla gestione dell'emergenza, anche grazie allo sforzo del personale e di tutto il sistema sanitario, ci sono semi che non sono stati piantati. E così se dovessimo ritrovarci con una nuova pandemia o se quella in corso rialzasse la testa in

modo violento non avremmo a disposizione una piattaforma nazionale per fabbricare i vaccini nel nostro Paese e nemmeno farmaci efficaci inventati nei nostri centri di ricerca. Ci mancherebbero i dati sulle persone che sono state ricoverate, e quindi su quali cure sono state più efficaci ma anche sui contagiati, sulle loro caratteristiche fondamentali come i fattori di rischio. Abbiamo ancora sistemi informatici che non si parlano, e rendono più difficili le ricerche e quindi le valutazioni su quali strade prendere per contrastare eventi come quelli che ancora viviamo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I brevetti

## ReiThera e Takis senza più fondi le fiale nei freezer

L'Agenzia europea per i medicinali ha avviato la valutazione del vaccino spagnolo di Hipra e del francese di Sanofi. Germania e Gran Bretagna hanno messo a punto i vaccini Pfizer e AstraZeneca. C'è un paese che manca all'appello: il nostro. Eppure il

vaccino italiano esiste. Alcune migliaia di dosi sono in un freezer di Castel Romano, 30 chilometri a sud di Roma, prodotte dalla biotech ReiThera. Hanno

superato la fase due della sperimentazione. Ora mancano i fondi per la tre. Stesso problema per un'altra azienda di Castel Romano, Takis, che ha esaurito i fondi alla fine della fase uno. ReiThera e Takis scontano il vizio di non usare l'Rna, la tecnologia che si è rivelata migliore. Ma a non funzionare è stato soprattutto il rapporto con lo Stato. A ReiThera a gennaio 2021 sono stati promessi 81 milioni. L'azienda ha acquistato un bioreattore da un milione di euro ed è passata da 95 a 134 dipendenti. Nel frattempo, a maggio 2021, la Corte dei Conti ha bloccato l'erogazione dei fondi. Risultato: sperimentazione bloccata, fiale abbandonate nel freezer.

### I farmaci

## Il passo falso del monoclonale ricerche interrotte

La grande speranza ora è spenta: le ricerche sull'anticorpo monoclonale italiano sono state interrotte un paio di mesi fa, perché il medicinale non funziona contro Omicron. La fondazione pubblica Toscana Life Sciences di Siena nell'estate 2020,

con la collaborazione (gratuita) di uno dei più importanti scienziati dei vaccini del mondo, Rino Rappuoli, ha annunciato di avere un monoclonale efficace contro il virus. Il

ministero alla Salute ha promesso fondi, la Regione Toscana si è battuta il petto orgogliosa ma i tempi degli studi sono stati troppo lunghi. «Si è vista la differenza tra noi e una azienda farmaceutica - dice Fabrizio Landi, presidente della Fondazione - Loro avrebbero sperimentato in otto Paesi contemporaneamente, noi abbiamo fatto tutto in Italia. E dei 14 centri scelti solo 4 hanno raccolto un numero adeguato di pazienti». Da Roma non sono ancora arrivati tutti i soldi attesi. Invitalia ha versato 15 milioni ma mancano ancora i fondi concordati con il Mise. «Noi intanto avevamo già fatto preparare 200 mila dosi e dobbiamo pagare le aziende produttrici», dice Landi.

### Il made in Italy

## Solo infialamento il polo produttivo non è mai partito

Partiti in pompa magna, arrivati a niente. A marzo dell'anno scorso il ministro allo Sviluppo economico Giancarlo Giorgetti annunciava l'avvio di un tavolo per arrivare alla produzione italiana di vaccini:

«Posso assicurare che l'industria farmaceutica italiana è pronta a dare il suo contributo». Al tavolo sedeva anche il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, che si

mise al lavoro per individuare le aziende che potevano partecipare. Ma alla fine, come già si sapeva da prima, quelle disponibili sono state solo Catalent di Anagni e Thermo Fisher di Monza, che infialano il vaccino di Pfizer. «L'anno prossimo avremo il vaccino italiano», disse addirittura Scaccabarozzi a luglio del 2021. Non sembra proprio possibile, a questo punto. Oggi dal Mise dicono di rivolgersi al ministero alla Salute, perché loro non si occupano più del tema. Gli uomini di Roberto Speranza, sempre nel 2021 avevano provato a trovare un accordo con la Gsk, per avere uno spazio produttivo della multinazionale a Siena. Anche quel progetto si è arenato.





## Il tracciamento

### Tanti casi sfuggono la miniera dei dati è rimasta sulla carta

Carta, penna e telefono. Sono gli strumenti con cui l'Italia nel XXI secolo insegue la pandemia. La strategia all'inizio sembrava perfetta: ogni contagiato va interrogato, i suoi contatti tracciati, testati e isolati se positivi. L'idea però è un'illusione. I

# 4

casi rilevati tramite il tracciamento ancora oggi sono meno del 15%. «La raccolta dati, per un virus di questa portata, non può avvenire a mano» spiega Stefania

Salmaso dell'Associazione italiana di epidemiologia. «Le esigenze di privacy sono legittime, ma una soluzione per digitalizzare la salute in Italia può essere trovata, anche grazie al Pnrr». Ogni Regione, a volte ogni Asl, raccoglie i dati con i propri moduli, che non comunicano con quelli delle altre. «L'Italia ha una miniera di dati, ma non li sfrutta. Le informazioni sono raccolte dalle Regioni, trasmesse all'Istituto Superiore di Sanità, ma non diffuse. L'accademia, avrebbe potuto dare un contributo enorme invece». Quali sono i luoghi e i mestieri più rischiosi per il contagio? Quali i motivi di tanti decessi? Le risposte sono sepolte sotto a una risma di fogli Excel.

## Gli ospedali

### Curati e poi dimessi i pazienti senza sorveglianza clinica

Sapere come stanno i ricoverati sarebbe importante. Capire quanto sono gravi, se usano il casco per respirare, quali farmaci prendono e di quali fattori di rischio sono portatori servirebbe a combattere meglio il virus. In Italia purtroppo

# 5

questi dati non ci sono, si sa solo in quanti entrano nei reparti ordinari e quanti in intensiva. La cosiddetta sorveglianza clinica non è mai partita, malgrado un'ordinanza

della Protezione civile del 28 febbraio del 2020 desse l'incarico di farla allo Spallanzani di Roma. Il centro infettivologico doveva controllare le caratteristiche dei casi nazionali «attraverso apposito database», magari a campione, predisponendo una scheda dove le Regioni inserivano le caratteristiche dei pazienti. I dati avrebbero aiutato a capire quali terapie e procedure funzionano e quali no, per correggere errori e migliorare l'assistenza, ma anche a distinguere la gravità di Alfa, Delta e Omicron. Per quello, a dir la verità, andrebbero anche fatti in ospedale esami per capire quale variante ha colpito i malati. Test che però non sono svolti.

## La scuola

### L'esperimento a metà dei tamponi salivari nelle classi sentinella

Se i banchi a rotelle sono il tormentone di inizio anno scolastico nel 2020, i test salivari lo sono nel 2021. A settembre 55 mila alunni di un gruppo di "scuole sentinella" partecipano al "Piano per il monitoraggio di Sars-Cov-2". Un

# 6

tampone salivare ogni 15 giorni permetterà di tenere il virus sotto controllo e le scuole aperte, è la promessa. Il modello è quello dei campus americani, dove

docenti e studenti sono sottoposti a uno-due tamponi a settimana. «Non parliamo di tamponi salivari rapidi» spiega Gian Vincenzo Zuccotti, pediatra dell'università di Milano e dell'ospedale Sacco. «Ma di molecolari, analizzati esattamente come quelli naso-faringei. La differenza è il prelievo, che avviene nella bocca ed è molto più semplice, non solo per i bambini». I prelievi nelle scuole sentinella sono previsti ogni 15 giorni, ma dopo sei sessioni solo 3 studenti su 5 li hanno fatti. Su 209 mila test effettuati (l'obiettivo iniziale era 372 mila), si individuano solo 396 positivi. A dicembre l'esperimento si è già estinto nel silenzio. Il caos di gennaio si prepara.

## Numeri

### 200mila

**Dosi pronte**  
Dei monoclonali di T1s, che non saranno mai usati

### 81 mln

**I fondi**  
I soldi promessi a ReiThera per il vaccino italiano. Mai arrivati

### 15%

**Il tracciamento**  
La percentuale di casi che si riesce a trovare con il tracciamento





## LA PANDEMIA

### C'è anche il rischio diabete fra le conseguenze del virus

ANTONELLA VIOLA

**T**ra le varie conseguenze a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2, una sembra trovare sempre maggiore concretezza, man mano che i dati scientifici si accumulano: COVID-19 aumenta il rischio di sviluppare diabete, sia nella popolazione pediatrica sia negli adulti. - P.27 **CONI SERVIZI** - PP.20-21



## RISCHIO DIABETE COME CONSEGUENZA DEL VIRUS

ANTONELLA VIOLA



**T**ra le varie conseguenze a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2, una sembra trovare sempre maggiore concretezza, man mano che i dati scientifici si accumulano: COVID-19 aumenta il rischio di sviluppare diabete, sia nella popolazione pediatrica sia negli adulti. Analizzando le persone che hanno contratto l'infezione, diversi gruppi di ricerca hanno evidenziato un forte aumento dell'incidenza di diabete (sia di tipo 1 sia di tipo 2) nei mesi successivi al contagio. Come questo accada, come il coronavirus attivi il diabete, non è ancora chiaro. Potrebbe esserci un'azione diretta del virus sulle cellule del pancreas che producono l'insulina; oppure l'azione potrebbe essere indiretta, mediata dalle citochine, cioè dalle molecole rilasciate dal sistema immunitario e coinvolte nella severità della malattia COVID-19. Un'altra possibilità, infine, è che l'infezione possa accelerare una condizione pre-diabetica già esistente, portandola a diabete conclamato. In realtà, ci sono ancora troppe zone d'ombra su cui i ricercatori dovranno far luce nei prossimi mesi e anni. Attualmente non sappiamo,

per esempio, se questa alterazione metabolica post-Covid sia transitoria o se permanga per tutta la vita dei soggetti.

Tuttavia, per quanto iniziali, queste evidenze che si vanno accumulando devono spingerci a riflettere. L'infezione da SARS-CoV-2 è non solo pericolosa nella sua fase acuta ma può innescare conseguenze a lungo termine fortemente invalidanti. Tra diabete, miocarditi e pericarditi, stanchezza cronica, confusione mentale, perdita del gusto e dell'olfatto e i molti altri sintomi che caratterizzano quella patologia ancora sconosciuta che chiamiamo "long Covid", è evidente che i problemi legati all'infezione da coronavirus vanno ben oltre la durata della fase acuta della malattia.

E, dato che COVID-19 esiste da poco e il periodo di osservazione delle sue conseguenze è stato dunque limitato, è possibile che altro sarà portato alla luce nei prossimi mesi o anni. Anche per tutte queste ragioni, per evitare le subdole conseguenze a lungo termine dell'infezione, la vaccinazione è, per tutti, la strada più sicura. E dunque sbaglia chi fa calcoli basati solo sulla mortalità per decidere se vale la pena proteggersi con un vaccino. Perché da un virus così trasmissibile e così pericoloso è bene proteggere con la vaccinazione non solo i fragili ma tutta la popolazione, inclusi i bambini e i ragazzi. —





## Mappe

### Se il Covid fa meno paura della guerra

di **Ilvo Diamanti**

**O**ltre un mese, la guerra in Ucraina è divenuta la principale, quasi unica, "emergenza", secondo l'opinione pubblica. In Europa e,

naturalmente, in Italia. D'altra parte, è una "guerra in diretta", che si combatte sotto gli occhi tutti.

● a pagina 22

## MAPPE

# “È solo un'influenza” Adesso la guerra fa più paura del Covid

di **Ilvo Diamanti**

**D**a oltre un mese, la guerra in Ucraina è divenuta la principale, quasi unica, "emergenza", secondo l'opinione pubblica. In Europa e, naturalmente, in Italia. D'altra parte, è una "guerra in diretta", che si combatte sotto gli occhi tutti. In tempo reale. Per questo motivo, attrae l'attenzione generale e svaluta "paure" che, fino a pochi mesi fa, coinvolgevano e sconvolgevano gran parte dei cittadini. La pandemia, in particolare. Secondo i sondaggi condotti da Demos, infatti, l'inquietudine suscitata dal Covid, fra gli italiani, è scesa ai livelli minimi da quando, nel marzo 2020, si è propagata nel Paese.

Nelle settimane recenti, in particolare, la quota dei cittadini che dichiarano di sentirsi preoccupati dal Covid è scesa al 53%. Ancora molto, ma solo 4 mesi prima, a dicembre, questo sentimento coinvolgeva l'80% delle persone. E un anno fa oltre il 90%. Quasi tutti. As-

sistiamo, dunque, a un sensibile raffreddamento del clima di "paura virale". In contrasto con l'andamento dei contagi, che, nello stesso periodo, appare, nuovamente, in crescita. Non solo in Italia, anche in Germania e in Francia, per esempio. Tuttavia, dal 1° aprile, per decisione del governo, è cessato lo stato di emergenza. E le norme che regolano la nostra vita pubblica sono cambiate sensibilmente. Riguardo al lavoro, la scuola, il tempo libero. Anche il nostro "volto" è destinato a mutare. Libero da mascherine, che rendono difficile "ri-conoscere" anche le persone che "conosciamo" bene. Le ragioni che spiegano questa "svolta" sono diverse. In buona parte, note. In primo luogo, i vaccini. Oltre 8 persone su 10, infatti, si sono vaccinate. Gran parte degli italiani (il 66%) ha già fatto la terza dose. Mentre le categorie più a rischio hanno iniziato ad assumere una ulteriore dose. La quarta.

Ma la campagna vaccinale ha prodotto un altro importante effetto. Il ridimensionamento delle conseguenze virali. Anche se la diffuso-

ne del contagio prosegue, perché il virus, a sua volta, "varia" e il passaggio da una "variante" all'altra ne riduce gli effetti sulla nostra salute. A causa, tra l'altro, del reciproco adattamento fra noi e il virus. Così, oggi, il Covid-19 è paragonato a un'influenza. Per durata e impatto.

L'adattamento, però, non riguarda solo la salute. L'aspetto fisiologico. Coinvolge, inoltre, il piano "psicologico". In altri termini, dopo due anni, ci siamo abituati alla "paura virale", che, di conseguenza, "fa meno paura". È divenuta quasi normale. Con il rischio, ben noto, di pensare, o meglio: illudersi, che non vi sia più motivo di vivere "mascherati" e distanziati. Se non isolati. Al contrario, il bisogno degli altri, dopo tanto tempo trascorso in solitudine coatta, favorisce il ritorno, rischioso, alla socialità. A viso aperto e scoperto. Soprattutto.





tutto in estate.

È significativo, per questo, osservare come, nel sondaggio di Demos, il maggior grado di preoccupazione coinvolga le classi d'età opposte. Anzitutto, i più anziani e vulnerabili. Pressoché due terzi degli ultra 65enni, infatti, si dicono (molto o abbastanza) preoccupati dal rischio di contagio. Consapevoli delle conseguenze e dei pericoli che potrebbe provocare su di loro. Un sentimento condiviso da oltre metà fra le persone più giovani, condizionate dal timore di vedere compromessa, oltre alla salute, la loro attività. Nella scuola e nel lavoro.

Così, la preoccupazione di fronte al virus resta elevata, fra gli italiani. E li (ci) fa sentire "sicuramente insicuri". Ma molto meno che in passato. Soprattutto, rispetto agli ultimi mesi. Da quando, cioè, si è aggiunto e sovrapposto un altro evento, che

genera inquietudine e paura. La guerra in Ucraina. Più lontana. Perché il virus è dovunque. "Invisibile". Senza volto. Mentre la guerra non solo è "visibile", ma "appariscende". Infatti, appare ovunque. Su ogni schermo. Veicolata e amplificata dai mass e, ancor più, social media. Questa guerra, inoltre, si combatte poco lontano da noi.

E coinvolge molte persone presenti in Italia. Visto che è il Paese con la comunità di ucraini più ampia, in Europa: 236 mila, soprattutto donne. Impiegate in lavori domestici. Ma, soprattutto, la guerra si combatte davanti a noi. In tempo reale. Accompagnata da commenti e testimonianze di protagonisti. E, ancor più, di analisti, specialisti. Opinionisti. È divenuta quasi uno spettacolo. Sanguinoso e sanguinario. Drammatico. E ha coperto, comunque, oscurato, il virus. Divenu-

to, per questo, meno emozionante e coinvolgente. Così, fa meno paura. E meno ascolti. Speriamo, dunque, che il "virus della guerra" finisca presto. Guarito dal "vaccino del negoziato". E speriamo che il Covid, a sua volta, finisca e basta.

**Il livello di allerta per la pandemia mai così basso: a dicembre per l'80% dei cittadini era al primo posto**

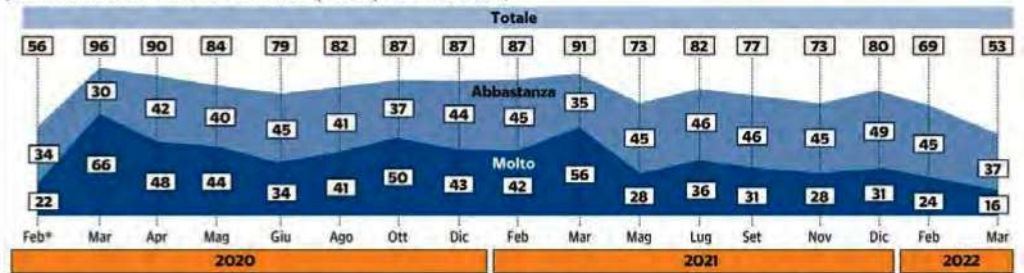
## Nota informativa

Il sondaggio è stato realizzato da Demos & Pi per Repubblica. La rilevazione è stata condotta nei giorni 2-4 marzo 2022 da Demetra con metodo mixed mode (Cati-Cami-Cawi). Il campione nazionale intervistato (N=1.015, rifiuti / sostituzioni / inviti: 3.620) è rappresentativo per i caratteri socio-demografici e la distribuzione territoriale della popolazione italiana di età superiore ai 18 anni (margine di errore 3.1%). Documentazione completa su [www.sondaggipolitico.elettorali.it](http://www.sondaggipolitico.elettorali.it)

## LA PAURA DEL COVID - SERIE STORICA

Fonte: sondaggio Demos per La Repubblica - Marzo 2022 (base: 1015 casi)

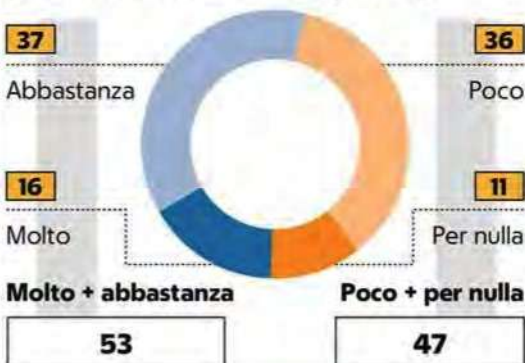
In questi giorni si parla molto del coronavirus. Lei quanto si direbbe preoccupato per la sua diffusione in Italia... (valori % di chi si dice "Molto" o "Abbastanza" preoccupato - serie storica)



\*La domanda posta era: "in questi giorni si parla molto del coronavirus, sviluppatosi in Cina. Lei quanto si direbbe preoccupato per la sua possibile diffusione in Italia..."

## LA PAURA DEL COVID

In questi giorni si parla molto del coronavirus. Lei quanto si direbbe preoccupato per la sua diffusione in Italia... (valori %)



## LA PAURA PER ETÀ

In questi giorni si parla molto del coronavirus. Lei quanto si direbbe preoccupato per la sua diffusione in Italia... (valori % di chi si dice "Molto" o "Abbastanza" preoccupato in base alla fascia d'età)

