



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 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



Prenotazione online di visite mediche: in testa ginecologi, ortopedici e urologi

Nella top ten dei medici più cliccati anche dermatologi, nutrizionisti e psicologi, seguiti da otorini, medici di medicina generale, cardiologi e gastroenterologi.

13 Aprile 2022 - di [Redazione](#)

In un anno prenotate online **oltre 7 milioni** di visite mediche. Video consulenze specialistiche via web cresciute del 160% in dodici mesi, passate dalle 19 mila del 2020 alle 49.300 nel 2021, con una tendenza in aumento nei primi mesi del 2022. Ginecologi, ortopedici e urologi guidano la speciale classifica degli specialisti più cercati dagli utenti tra gli oltre 210 mila disponibili sulla piattaforma. **Nella top ten** dei medici più cliccati anche dermatologi, nutrizionisti e psicologi, seguiti da otorini, medici di medicina generale, cardiologi e gastroenterologi. Sono i dati segnalati da **MioDottore**, l'azienda leader in Italia nella prenotazione online di visite mediche, CRM e software dedicati ai medici che ottimizzano il processo di relazione e cura dei pazienti, e che confermano nel post Pandemia il modello di una salute sempre più digitale e smart. L'azienda fa parte del Gruppo Docplanner, il maggiore operatore del settore al mondo, che ha ottenuto lo status di "unicorno" nel 2020 come una delle aziende a più rapida crescita nel comparto sanitario globale.

“Il 90% delle persone – spiega **Luca Puccioni**, CEO e Fondatore di MioDottore – cerca nella rete informazioni sulla salute o sulle patologie che possono riguardarli. Di questi quasi un



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

terzo prenota online le proprie visite mediche, confermando l'orientamento degli italiani per un modello di sanità sempre più digitale che ha visto con la Pandemia una forte accelerazione. Pandemia che ha peraltro costretto tanti a rinunciare o posticipare visite e controlli medici penalizzando in particolare la prevenzione e le cure non irrinunciabili. In questo scenario MioDottore offre un ecosistema di soluzioni integrate che, da un lato, avvicinano i pazienti agli specialisti in un dialogo più stretto e che consentono alle persone di selezionare il medico di fiducia con maggiore consapevolezza, dall'altro gestiamo l'agenda del professionista e per lui tutti quei compiti di routine o di natura burocratica, con l'obiettivo di ridurre drasticamente i tempi di attesa per fissare una visita e seguire con più efficacia il percorso di cura”

MioDottore: accedere ai medici migliori nel più breve tempo possibile, abbattendo i tempi di attesa

MioDottore, attiva in Italia dal 2015, gestisce oggi **oltre 700.000 visite ogni mese**, assiste 5 milioni di utenti che su base mensile consultano la sua piattaforma supportando oltre 210.000 specialisti con 1500 Centri medici partner. Grazie alla disponibilità di professionisti afferenti un'ampia scelta di specialità, MioDottore da un lato aiuta a trovare i medici disponibili in zona con la geolocalizzazione, visualizzandone in tempo reale agenda e costi delle prestazioni. Il tutto a portata di clic e con tempi ridottissimi di ricerca. Dall'altro, il sistema fornisce ai professionisti sanitari soluzioni di avanguardia per gestire il flusso dei pazienti, digitalizzare le loro pratiche e migliorare l'assistenza post visita e il percorso di cura, dedicando il tempo risparmiato all'obiettivo primario: curare i pazienti esistenti e poterne assistere di nuovi, sempre meglio. Oggi in Italia per prenotare una visita con un bravo specialista un paziente aspetta settimane o anche mesi. **Il 44% delle chiamate** a un medico non riceve risposta e la metà dei pazienti alla fine rinuncia a prenotare l'incontro, mentre i dottori perdono 1 ora al giorno in attività collaterali e gestionali che esulano dalla loro missione medica. Dai dati raccolti sul campo, attraverso le soluzioni di MioDottore la capacità di risposta del medico viene praticamente raddoppiata. Questi dati confermano come la tecnologia sia una chiave



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

importante per migliorare la relazione tra medico e paziente, in molti casi vissuta in modo **insoddisfacente** da entrambi i soggetti, con la persona che vive la sensazione di “inseguire” il proprio specialista per incontrarlo o ottenere delucidazioni o supporto, e il medico che riceve richieste in modo pressante in tempi e modi incompatibili con i ritmi della professione. Si tratta invece di innescare un circuito virtuoso in cui da una maggiore accessibilità dello specialista deriva una maggiore capacità di affidamento del paziente e si aiuta l'intero sistema a crescere in efficienza, capacità di risposta e umanizzazione delle cure.

Scheda clinica e fatturazione elettronica: meno tempo e più efficienza uguale a più salute

MioDottore sfrutta software gestionali facilmente integrabili per favorire il miglioramento della comunicazione medico-paziente, oltre a rispondere ai cambiamenti più complessivi in atto. Tra queste la digitalizzazione della Scheda clinica, in linea con le linee di adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico, che permette già agli specialisti non solo di registrare lo storico delle visite, ma anche di organizzare le informazioni sui consulti medici forniti, sulle diagnosi, sulle medicine prescritte e sulla storia del paziente stesso, nonché la possibilità di archiviare esami e referti, con benefici rilevanti anche sotto il profilo della prevenzione e della possibilità di seguire correttamente le cure o svolgere più agevolmente controlli periodici sul proprio stato di salute. A ciò si aggiunge, la funzione Fatturazione elettronica, completamente integrata nel gestionale degli specialisti, e ulteriori servizi per una gestione ottimale anche dei compiti amministrativi dello studio.

Una community attiva e recensioni pubbliche per scegliere il medico con serenità e valorizzare i migliori

L'accesso ai migliori medici specialisti nel modo più rapido possibile è garantito dal sistema di recensioni. Con oltre 470 mila recensioni online rilasciate dagli utenti, MioDottore permette al



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

paziente di scegliere in base alle valutazioni date al professionista, favorendo un circolo virtuoso volto a generare nuove prenotazioni. Non a caso, secondo un sondaggio di MioDottore, ben il 92.9% degli utenti italiani dichiara di aver prenotato una visita scegliendo un medico o uno specialista valutato con il massimo punteggio da altri utenti. La piattaforma da quindi visibilità ai medici migliorati più positivamente offrendo anche un supporto di marketing e promozione di determinati servizi verso specifiche categorie di pazienti, incluso campagne di screening o prevenzione.

Il tuo medico a portata di click, dalla visita al check-up, dalla consulenza online alle live-chat

Il processo di prenotazione è semplicissimo: il paziente sceglie data e ora, compila pochi campi (con conferma visita tramite SMS) e la prenotazione viene notificata anche allo specialista o alla segreteria del centro. Per aiutare il paziente a ricordare la visita, vengono inviate automaticamente notifiche email (di conferma visita) e via SMS (di promemoria). In questa maniera, viene ridotto del 65% il numero di pazienti che non si presenta in studio. Chi vuole, può anche disdire anticipatamente la visita e riprogrammarla o, ancora, prenotare una visita per conto di una terza persona, funzione molto utile nel caso di pazienti anziani o fragili. Un'alternativa alla visita in studio è la Consulenza online, che include livechat con i pazienti, la possibilità di scambiare file (referti) e modalità di pagamento criptato sicuro. Una volta conclusa la visita, è possibile in pochi click emettere fattura ma, soprattutto, impostare un promemoria che ricordi al paziente – successivamente – di prenotare un check-up.

“Vogliamo che il **professionista** torni a fare il Medico e che il paziente torni a sentirsi Persona, e davvero al centro del sistema”, spiega Luca Puccioni, Founder e Ceo di MioDottore. “Con il nostro ventaglio di soluzioni tecnologiche e consulenziali agiamo su tutti quegli elementi che determinano la qualità dell'esperienza del paziente e l'efficacia della relazione con il medico. La nostra piattaforma viene continuamente implementata con nuove



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

funzionalità dal nostro team di sviluppatori per migliorare la **capacità di presa in carico** dell'utente e il patient journey con la prospettiva di mettere a disposizione la nostra competenza e la leadership sul mercato mondiale delle prenotazioni mediche per guidare il cambiamento e dare risposte innovative a tutto l'ampio spettro dei bisogni di salute delle persone".

MioDottore parte di DocPlanner, compagnia globale con una cultura locale

MioDottore è parte del gruppo DocPlanner, la più grande piattaforma del mondo dedicata alle prenotazioni nella sanità, leader in 13 paesi e visitata da oltre 80 milioni di pazienti ogni mese. In grado di coinvolgere 130 mila medici impegnati in 7,5 milioni di visite ogni mese, DocPlanner è partner di cliniche, centri medici e ospedalieri in tutto il mondo. Il Gruppo, attraverso la società acquisite Gipo e TuoTempo, offre le sue soluzioni tecnologiche a centinaia di realtà di eccellenza su tutto il territorio nazionale.

Tra questi il Centro Medico Sant'Agostino, il Gruppo Maugeri, il Gruppo Lifenet, il Gruppo GVM, i Centri CDC Cernaia, il Gruppo UPMC: composto da Clinica Salvator Mundi e Centro ISMETT, Rete PAS, Cliniche Paideia e Mater Dei ed il gruppo Eurosanità su Roma, e ancora l'Ospedale San Raffaele di Milano, l'Istituto clinico Humanitas, l'Istituto Europeo di Oncologia, i centri del Gruppo Multimedica e del Gruppo Garofalo, l'Istituto Auxologico Italiano, l'Ospedale Israelitico di Roma e molti altri ancora.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Speranza, ora mascherine essenziali decideremo dopo Pasqua

13 Aprile 2022



"**La pandemia non è finta e ci sono numeri di circolazione virale significativi**, ma dobbiamo avere fiducia nella scienza. A oggi abbiamo il 91,44% che ha fatto la prima dose di vaccino, e il 90% che hanno completato il primo ciclo e 39 mln hanno fatto anche il richiamo. Inoltre, sta partendo in questi giorni anche il secondo booster per over80 e fragili. **L'utilizzo delle mascherine inoltre è e resta essenziale**. Se siamo in una fase diversa è grazie alla campagna di vaccinazione". Lo afferma il ministro della salute, **Roberto Speranza**, all'evento 'Sanità Pubblica e Privata: Come Ripartire', organizzato da RCS Academy, Corriere della Sera

"Oggi le mascherine sono un presidio fondamentale: sono ancora obbligatorie al chiuso e le raccomandiamo all'aperto se ci sono assembramenti; valuteremo la curva epidemiologica, ma dobbiamo ancora tenere alto il livello attenzione, **dopo Pasqua faremo una valutazione e**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

decideremo sul loro utilizzo, ma in questo momento raccomando di usarle quando ci sono rischi perché la circolazione virale è ancora molto alta, ha aggiunto il ministro. "Sulla 4/a dose del vaccino anti-Covid stiamo partendo ora con gli over80 ed i fragili over60, la mia raccomandazione è vaccinare a breve le persone più fragili come raccomandato - ha proseguito Speranza - . **Valuteremo poi se immaginare a partire dall' autunno altri richiami per altre fasce di popolazione utilizzando i vaccini aggiornati**: nei mesi che ci separano cioè da qui all'autunno valuteremo un ulteriore booster con i vaccini aggiornati per ulteriori fasce di cittadini, ma quali saranno queste fasce lo capiremo con gli scienziati".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



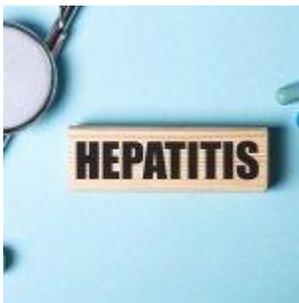
Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Casi sospetti di epatite acuta tra i bambini nel Regno Unito. L'alert dell'Ecdc

Ad oggi sono circa 70 i casi confermati tra Inghilterra e Scozia la maggior parte dei quali in bambini di età compresa tra 2 e 5 anni. “Al momento, la causa dell'epatite in questi casi è sconosciuta. I virus comuni che possono causare l'epatite (virus dell'epatite A, B, C, D ed E) non sono stati rilevati in nessuno dei casi. Alcuni dei bambini ricoverati in ospedale in Inghilterra sono risultati positivi per SARS-CoV-2 e altri per adenovirus”



13 APR - Alert dell'Ecdc dopo che è stato registrato un aumento dei casi di epatite acuta nei bambini durante le ultime settimane nel Regno Unito (Regno Unito).

La sindrome clinica nei casi identificati è di epatite acuta grave con transaminasi marcatamente elevate, che spesso si presenta con ittero, a volte preceduto da sintomi gastrointestinali compreso il vomito come caratteristica prominente, nei bambini fino all'età di 16 anni.

I medici sono incoraggiati a segnalare casi di epatite acuta in bambini fino all'età di 16 anni con transaminasi sierica >500 UI/L, in cui l'epatite da A a E è stata esclusa, agli Istituti Nazionali di Sanità Pubblica. Gli Stati membri dell'UE/SEE possono condividere informazioni su tali casi sospetti sulla piattaforma EpiPulse dell'ECDC per facilitare le indagini.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In Inghilterra, ci sono circa 60 casi sotto inchiesta, la maggior parte dei quali in bambini di età compresa tra 2 e 5 anni. Alcuni casi sono progrediti in insufficienza epatica acuta e hanno richiesto il trasferimento a unità epatiche pediatriche specializzate. Un piccolo numero di bambini ha subito un trapianto di fegato.

In Scozia, 10 casi che hanno richiesto il ricovero ospedaliero riguardavano bambini di età compresa tra 1 e 5 anni e sono oggetto di indagine. La maggior parte dei casi in Scozia presentati da marzo 2022 in poi.

In Galles, al momento non ci sono casi noti sotto indagine, ma un numero molto ridotto di casi dall'inizio del 2022 aveva presentazioni cliniche simili.

In Irlanda del Nord non ci sono attualmente casi confermati segnalati.

“Al momento – spiega l’Ecdc - , la causa dell’epatite in questi casi è sconosciuta. I virus comuni che possono causare l’epatite (virus dell’epatite A, B, C, D ed E) non sono stati rilevati in nessuno dei casi. Alcuni dei bambini ricoverati in ospedale in Inghilterra sono risultati positivi per SARS-CoV-2 e altri per adenovirus. Al momento non esiste una chiara connessione tra i casi segnalati. Non è nota alcuna associazione con il viaggio. Sono in corso indagini in tutto il Regno Unito per indagare sulla potenziale causa e le informazioni sono state distribuite agli operatori sanitari e al pubblico per aumentare la consapevolezza”.

L’Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito ha pubblicato una [guida](#) per i medici che include consigli su come indagare i bambini.

LA NUOVA RILEVAZIONE

Meno tamponi,
meno contagi,
così la Ue si salva

© MANTOVANI A PAG. 15

COVID-19 Nuova fase Il sistema rilevamento dei contagi potrebbe presto essere rivisto

“Meno tamponi, meno dati” Così cambia il monitoraggio

» **Alessandro Mantovani**

Se si guarda l'ultima mappa diffusa dall'Ecdc, il Centro di controllo delle malattie dell'Unione europea, sembra che il Covid sia scomparso in Svezia, in quasi tutta la Norvegia, nel sud della Spagna, nella regione della Grande Polonia attorno a Poznan. La colorazione rossa più o meno scura, che indica l'alta incidenza e domina quasi ovunque vista l'alta diffusività della variante Omicron, è spezzata da aree in grigio: sono quelle in cui si fanno meno tamponi, in genere perché si fanno solo ai sintomatici.

La Svezia ha smesso di testare gli asintomatici a febbraio, a spanne è passata da oltre 80 a 5 mila test alla settimana. La Spagna dal 28 marzo prevede il tampone solo per i pazienti con sintomi importanti, gli ultrasessantenni, le persone immunocompromesse o affette da malattie gravi, le donne incinte, gli operatori sociosanitari; per gli altri no. Soprattutto, se risulta positivo, chi non ha sintomi o ha sintomi lievi non è più tenuto all'isolamento, deve solo portare la mascherina (obbligatoria al chiuso fino a Pa-

squa); ovviamente la quarantena per i contatti non c'è più, ma dal 1° aprile è stata eliminata anche da noi. Per ora va tutto bene, ma è presto per valutare. Gran parte della comunità scientifica non era d'accordo ma per la *Comision de salud publica* governativa era il momento di “accettare un certo livello di trasmissione”. È la *Nueva Estrategia* del presidente del governo Pedro Sanchez, che a gennaio aveva annunciato di voler “gestire il Covid come l'influenza”, in particolare per quanto attiene alla sorveglianza sanitaria che per i virus di stagione viene monitorata anche in Italia attraverso una rete di medici sentinella legata a un campione statisticamente rappresentativo della popolazione. Anche i Paesi Bassi, da lunedì, testano solo i sintomatici. Questa direzione di marcia è stata raccomandata dall'Ecdc fin dallo scorso ottobre.

IN QUESTI GIORNI il ministero della Salute ha scritto alle Regioni che i dati devono essere forniti ogni giorno e ogni settimana anche se il monitoraggio non è più finalizzato al sistema dei colori corri-

spondenziale fasce di rischio, che non c'è più. Quelle regole, in parte, non erano mai state codificate. Ma intanto gli esperti della Salute e dell'Istituto superiore di sanità si stanno confrontando su possibili modifiche del sistema: “Che senso ha chiedere ancora alle Regioni quante indagini epidemiologiche hanno fatto?”. Secondo alcuni di loro “non è più necessario cercare tutti i positivi, è sufficiente la sorveglianza dei sintomatici: chi si ammala, chi va in ospedale e chi muore”. Altri la vedono diversamente: “Non siamo ancora pronti”. Si cerca una quadra per tenere insieme le finalità di sorveglianza epidemiologica e quelle di prevenzione e di controllo, ovviamente poi deciderà il governo. Potrebbe cambiare anche la co-



municazione dei dati: in Spagna ora li danno due volte a settimana. Ai bollettini siamo abituati, però ormai siamo all'autogestione. C'è chi fa i tamponi e chi no, c'è chi li fa solo fai-da-te e se positivo nessuno lo registra; lo stesso indice di riproduzione del virus Rt, che è sempre stato calcolato sui sintomatici, rimane sopra 1 anche se i contagi calano. Meno probabile è che si arrivi a eliminare l'isolamento dei positivi, ma si discuterà anche di questo entro fine aprile quando il governo dovrà sciogliere il nodo delle mascherine al chiuso.

“Trattare il Covid come l'influenza è l'auspicio di tutti – osserva Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata a Roma e direttore scientifico della Società Italiana di malattie infettive –. Però a me sembra presto, in primo luogo perché la letalità è sensibilmente più alta, con l'influenza contiamo 10-15 mila decessi l'anno e con il Covid almeno il doppio. In secondo luogo l'elevata circolazione, con un indice di riproduzione di base di Omicron superiore a

10 anziché 3 come il ceppo di Wuhan, favorisce l'emergere di nuove varianti”.

Test In Spagna e Svezia si fanno solo ai sintomatici e l'incidenza diminuisce: l'Europa lo raccomanda e anche l'Italia ci pensa

COVID PARTY, BOJO MULTATO "NON LASCIO"



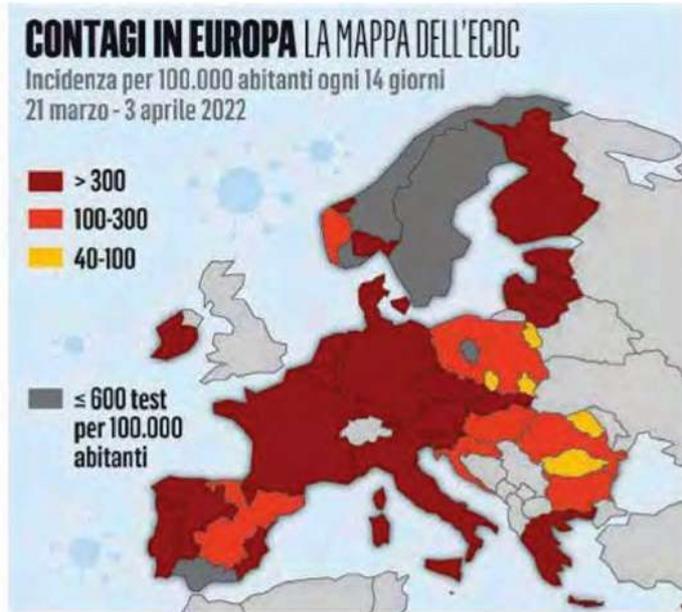
LA POLIZIA di Londra ha notificato al premier Boris Johnson e al cancelliere dello Scacchiere e responsabile dell'Economia Rishi Sunak multe per aver violato le norme anti-Covid partecipando, in pieno lockdown, alle feste di Downing Street fra il 2020 e il 2021. Johnson, si è già scusato pubblicamente, ha più volte dichiarato di non ritenere di dover lasciare il proprio incarico



CONTAGI IN EUROPA LA MAPPA DELL'ECDC

Incidenza per 100.000 abitanti ogni 14 giorni
21 marzo - 3 aprile 2022

- > 300
- 100-300
- 40-100
- ≤ 600 test per 100.000 abitanti



Code in farmacia
Dicembre 2021, corsa al tampone all'inizio della 4ª ondata
FOTO LAPRESSE



«Alta circolazione del virus» e si riparte con le vaccinazioni

Rezza ammette: «Incidenza elevata, 70mila casi al giorno. Ma ospedali non congestionati»

LOTTA AL COVID

Quarta dose al via per over 80, «fragili» tra 60 e 79 anni e ospiti delle Rsa. Locatelli: «Otterranno una protezione 4 volte maggiore»

DARIO MARTINI

d.martini@iltempo.it

••• Lo stato d'emergenza è finito il 31 marzo. Figliuolo ha passato la mano ed è tornato a fare il militare a tempo pieno. Anche il Cts ha chiuso i battenti. Eppure i contagi non accennano a diminuire. Sono 1,2 milioni gli italiani in isolamento perché positivi al Covid. Insomma, non ne siamo ancora usciti. Tanto che ieri ha preso il via la nuova campagna di vaccinazione. Quella con la quarta dose. L'ennesimo richiamo. Nel Lazio si parte domani, tranne che a Rieti che ha già iniziato. Il nuovo booster è destinato agli over 80 (4 milioni di italiani), alle persone tra 60 e 79 anni considerate fragili perché hanno altre patologie (circa 2 milioni) e agli ospiti delle Rsa.

Siamo tornati alle conferenze in pompa magna dei super esperti. Come avveniva nelle scorse ondate della pandemia. Ieri si sono presentati davanti ai microfoni tre volti ormai conosciuti al grande pubblico: il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza, il presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli, e il direttore dell'Aifa, Nicola Magrini.

Rezza ha provato a infondere fiducia spiegando che siamo di fronte ad una «lieve inversione di tendenza», ma poi ha ammesso che «non è ottimale e che c'è un'elevata capacità di circolazione virale e un'alta incidenza. Abbiamo 60-70mila casi al giorno». Ieri, però, ne sono stati registrati 83.643, a fronte di 169 decessi (115 il giorno prima).

La situazione comunque è notevolmente migliorata rispetto ai mesi invernali se si considerano le conseguenze più gravi della malattia. «La stragrande maggioranza del virus - ha spiegato ancora Rezza - è variante Omicron. In Italia c'è ancora una circolazione molto bassa di alcune ricombinanti come Xe, Xj, ma sappiamo che questi casi sporadici non pongono per ora particolare allarme. Omicron ha una virulenza intrinsecamente minore rispetto a Delta, ma ha un suo grado di gravità. Persone non adeguatamente vaccinate possono andare incontro a complicanze gravi. Se i

vaccini non sono sempre in grado di ridurre il rischio di trasmissione sono in grado di ridurre il rischio di malattia». Lo dimostra, ha concluso, che «a fronte di un'incidenza alta gli indicatori ospedalieri sono confortanti, non c'è una congestione del sistema sanitario». Innumeri sono questi: 10.207 pazienti Covid ricoverati nei reparti ordinari e 463 nelle terapie intensive.

La terza dose di vaccino, però, sta iniziando a perdere efficacia proprio negli over 80 e nelle persone tra 60 e 79 anni che presentano altre patologie. Per Magrini, «a partire dal quarto vi è un leggero calo, anche se i dati italiani più recenti non ancora pubblicati mostrano una tenuta proprio in questa fascia d'età». Inoltre, il direttore dell'Aifa ha spiegato che in autunno ci sarà con molta probabilità un nuovo richiamo, con nuovi vaccini, avrà una durata annuale e potrebbe riguardare solo gli over 50. In molti, però, c'è una sorta di «stanchezza vaccinale», una scarsa voglia di rifarsi l'iniezione, ma secondo Rezza «è normale dopo la luna di miele iniziale». Locatelli ha invitato a farsi la quarta dose, perché «uno studio israeliano ha dimostrato che si ottiene una protezione quattro volte più alta».

83

Mila casi
Sono le persone contagiate registrate ieri dal ministero della Salute

169

Decessi
Sono i morti positivi al Covid che sono stati conteggiati ieri. Il giorno prima erano 115

1,2

Milioni
Gli attualmente positivi in Italia che devono osservare l'isolamento domiciliare

*Negli ospedali
Sono 10.207 i ricoverati
Covid nei reparti
ordinari, 463 quelli
che si trovano nelle
terapie intensive*



gna dei super esperti. Come avveniva nelle scorse ondate della pandemia. Ieri si sono presentati davanti ai microfoni tre volti ormai conosciuti al grande pubblico: il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza, il presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli, e il direttore dell'Aifa, Nicola Magrini. Rezza ha provato a infondere fiducia spiegando che siamo di fronte ad una «lieve inversione di tendenza», ma poi ha ammesso che «non è ottimale e che c'è un'elevata capacità di circolazione virale e un'alta incidenza. Abbiamo 60-70mila casi al giorno». Ieri, però, ne sono stati registrati 83.643, a fronte di 169 decessi (115 il giorno prima).

La situazione comunque è notevolmente migliorata rispetto ai mesi invernali se si considerano le conseguenze più gravi della malattia. «La stragrande maggioranza del virus - ha spiegato ancora Rezza - è variante Omicron. In Italia c'è ancora una circolazione molto bassa di alcune ricombinanti come Xe, Xj, ma sappiamo che questi casi sporadici non pongono per ora particolare allarme. Omicron ha una virulenza intrinsecamente minore rispetto a Delta, ma ha un suo grado di gravità. Persone non adeguatamente vaccinate possono andare incontro a complicanze gravi. Se i

vaccini non sono sempre in grado di ridurre il rischio di trasmissione sono in grado di ridurre il rischio di malattia». Lo dimostra, ha concluso, che «a fronte di un'incidenza alta gli indicatori ospedalieri sono confortanti, non c'è una congestione del sistema sanitario». Innumeri sono questi: 10.207 pazienti Covid ricoverati nei reparti ordinari e 463 nelle terapie intensive.

La terza dose di vaccino, però, sta iniziando a perdere efficacia proprio negli over 80 e nelle persone tra 60 e 79 anni che presentano altre patologie. Per Magrini, «a partire dal quarto vi è un leggero calo, anche se i dati italiani più recenti non ancora pubblicati mostrano una tenuta proprio in questa fascia d'età». Inoltre, il direttore dell'Aifa ha spiegato che in autunno ci sarà con molta probabilità un nuovo richiamo, con nuovi vaccini, avrà una durata annuale e potrebbe riguardare solo gli over 50. In molti, però, c'è una sorta di «stanchezza vaccinale», una scarsa voglia di rifarsi l'iniezione, ma secondo Rezza «è normale dopo la luna di miele iniziale». Locatelli ha invitato a farsi la quarta dose, perché «uno studio israeliano ha dimostrato che si ottiene una protezione quattro volte più alta».

Magrini (Aifa)

«In autunno poi arriverà il siero che avrà durata annuale e che pensiamo di destinare agli over 50»

Negli ospedali

Sono 10.207 i ricoverati Covid nei reparti ordinari, 463 quelli che si trovano nelle terapie intensive

Nel Lazio

La quarta dose inizierà ad essere somministrata in tutta la Regione da domani. A Rieti si è iniziato ieri

Locatelli

«Uno studio israeliano dimostra che chi ha ricevuto il nuovo booster è protetto quattro volte di più»

83

Mila casi
Sono le persone contagiate registrate ieri dal ministero della Salute

169

Decessi
Sono i morti positivi al Covid che sono stati conteggiati ieri. Il giorno prima erano 115

1,2

Milioni
Gli attualmente positivi in Italia che devono osservare l'isolamento domiciliare



PER IL MICROBIOLOGO NON SERVONO A FRENARE I CONTAGI. MA SPERANZA LE VUOLE A TUTTI I COSTI

Crisanti: «Mascherine inutili contro i contagi»

di IRENE COSUL CUFFARO

■ Incerto l'addio da maggio alle mascherine al chiuso. «Misura inutile per arginare i contagi. L'impatto è trascurabile, anche a scuola, dove però tu-

telano i fragili», spiega il microbiologo Andrea Crisanti. «Vaccinazione e trasmissione non hanno nulla a che vedere. Ingiusto vietare ai professori no vax di insegnare». a pagina 10



► I DANNI DEL CORONAVIRUS

L'INTERVISTA **ANDREA CRISANTI**

«Le mascherine al chiuso sono inutili. Assurdo vietare ai no vax di insegnare»

Il microbiologo: «L'impatto dei dispositivi sulla trasmissione del virus è trascurabile. Neanche a scuola freneranno i contagi. Giusto usarli per tutelare i soggetti a rischio»

■ Gli alunni che speravano di poter togliere la mascherina in classe da maggio resteranno probabilmente delusi. Secondo le indiscrezioni, infatti, il ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi, e il ministro della Salute, Roberto Speranza, sono intenzionati a mantenere l'obbligo di coprire naso e bocca dai sei anni in su in

ogni scuola fino alla fine dell'anno scolastico. Una decisione che mantiene l'Italia ancora tra i Paesi con le restrizioni più severe. Sull'imposizione, come più volte avvenu-



VERITÀ

to in materia di divieti e obblighi, nei giorni scorsi opinioni e indicazioni si sono divise: dall'estrema prudenza dei presidi, favorevoli al mantenimento dei Dpi fino a giugno, alle parole del sottosegretario alla Salute, Andrea Costa che aveva aperto alla possibilità di abbandonare le mascherine da maggio. Fino all'alt dal Miur trapelato ieri. Ma tenere le mascherine al chiuso per arginare i contagi, ha ancora senso? Secondo Andrea Crisanti, professore di Microbiologia all'Università di Padova, no.

Professore, è d'accordo con la decisione di mantenere le mascherine in classe fino a giugno?

«Non è che si possa essere d'accordo o meno. Dal punto di vista epidemiologico è una scelta inutile. Bisogna chiedersi se questa misura abbia un impatto e di quale entità. Io ritengo che sia trascurabile»

E allora perché obbligare ancora alunni e personale a usare i Dpi?

«Guardi, secondo me è un problema psicologico. Non è una misura basata su un dato statistico. Le mascherine a scuola possono avere il fine di proteggere il personale scolastico. I ragazzi si muovono, stanno nei corridoi, si mischiano».

Certo, ma perché far tenere i dispositivi anche durante le lezioni, mentre si è seduti al banco?

«Allora, le mascherine sicuramente non proteggono i ragazzi che appena usciti da scuola se le levano. L'impatto dei dispositivi sulla diffusione del virus praticamente è nulla. Il problema sorge però in presenza di persone fragili. Negli ospedali, infatti, l'obbligo di mascherina rimarrà. I soggetti a rischio possono esserci anche nelle scuole, che hanno situazioni con una dinamicità molto superiore. Ma ripeto: dal punto di vista della trasmissione globale, la ma-

schierina non ha nessun impatto. Gli istituti possono però avere la necessità di proteggere studenti o personale fragile».

L'obbligo però resterà per tutti, dai sei anni in su, in ogni classe, in ogni scuola, non soltanto in presenza di elementi a rischio.

«La mascherina è utile per chi la usa, quindi a mio avviso i fragili, i loro parenti, i caregivers, le dovrebbero usare sempre. Le classi a scuola si mischiano spesso. Se c'è un fragile in una classe, non si può isolare da contatti con altri gruppi. La mascherina ha un impatto importante sulla protezione delle persone vulnerabili. Chiaro che la scuola, se ha soggetti a rischio tra insegnanti e studenti, ha l'obbligo morale di difenderli. Nella scuola ci sono moltissime persone fragili».

Però la stragrande maggioranza degli Stati europei ha tolto l'obbligo di Dpi a scuola. Sono degli incoscienti?

«Bisognerebbe vedere all'estero che misure prendono a tutela dei fragili, i diversi regolamenti e le condizioni di ogni istituto. Inoltre, le misure di sanità pubblica dei vari Stati non possono essere paragonate perché entrano in gioco tantissime componenti, tra cui soprattutto la componente politica. L'Italia ha obiettivamente una sensibilità particolare nella tutela dei fragili. La logica e l'efficacia, nello scegliere le misure di sanità pubblica, hanno un peso, ma tutto sommato a volte



VERITÀ

nemmeno preponderante. Basta vedere cosa sta succedendo in Cina. Imprigionano 40 milioni di persone senza alcun impatto.

Quindi secondo lei è giustificabile imporre le mascherine fino a fine anno scolastico?

«È giusto tenerla fino a giugno se l'obiettivo è proteggere i soggetti fragili. Se l'obiettivo è arginare la diffusione del virus, invece, non hanno capito niente. Perché l'impatto di utilizzare la mascherina a scuola è zero, i ragazzi appena escono se la levano.

Inoltre i tassi di vaccinazione nelle scuole sono molto alti.

«Ma la vaccinazione non ha nulla a che vedere con la trasmissione, mi creda, son due cose completamente distinte».

Allora perché i supplenti vaccinati possono insegnare al posto dei docenti non vaccinati, costretti a non fare niente negli sgabuzzini, pur essendo muniti di tampone negativo?

«A questo sono infatti contrarissimo».

Per quanto riguarda invece gli altri luoghi al chiuso, dal primo maggio dovrebbe essere permesso togliere le mascherine, ma non è ancora certo. Anche su questo il ministero prende tempo.

«Innanzitutto bisogna che le persone fragili e chi sta loro vicino le usino sempre e comunque. Dopodiché, per gli altri, che impatto vuole che abbia andare al supermercato con la mascherina quando poi allo stadio le persone si accalcano, cantano, si abbracciano, o vanno al bar, al ristorante, in discoteca? È un controsenso».

L'allarme per le nuove varianti è esagerato?

«A un tale livello di trasmissione, se c'è una variante un po' più trasmissibile dell'altra, non è che dobbiamo stare qui a stracciarci le vesti. Il vero problema sarebbe se emergessero varianti in grado di infettare e causare malattia gra-

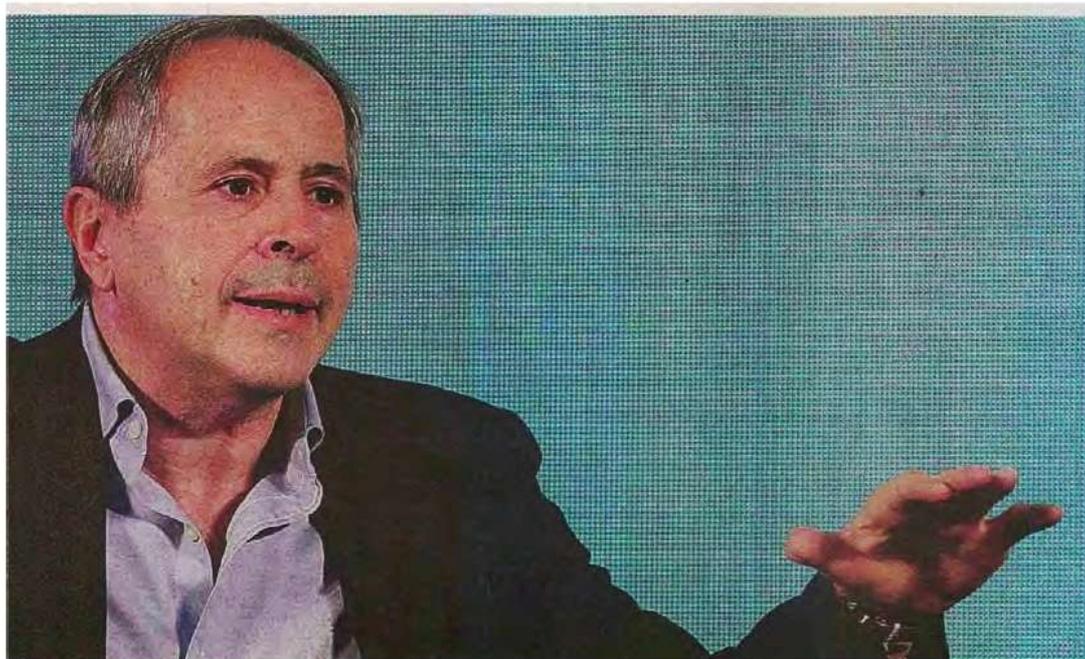
ve anche nei vaccinati».

Mentre, da maggio, il green pass sarà archiviato, pare.

«Come ho sempre detto, il green pass non serviva per bloccare la trasmissione del virus, è stato solo uno strumento per indurre la gente a vaccinarsi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **IRENE COSUL CUFFARO**



Altro che Paese modello

La Svezia ha truccato i dati sul Covid

■ Il modello svedese per la gestione della pandemia è stato un «fallimento» su tutti i fronti. Guardato inizialmente con interesse e ammirazione, l'approccio «coraggioso» della Svezia si è rivelato un inenarrabile pasticcio. La bocciatura definitiva alle politiche anti-Covid viene codificata da uno studio che ha coinvolto scienziati di diversa formazione, provenienti dal Belgio, dalla Norvegia, dagli Stati Uniti e dalla Svezia stessa. Le conclusioni, pubblicate sulla rivista *Humanities & Social Sciences Communications* (*Nature*), hanno fatto luce su tutti gli errori che autorità e scienziati svedesi hanno commesso per sostenere il loro approccio «unico» alla pandemia. La ricerca attiva e spregiudicata dell'immunità di gregge si è avvalsa di strumenti «discutibili», a cominciare dalla somministrazione di «morfinina invece di ossigeno» ai pazienti anziani e fragili poi deceduti, nonostante le scorte disponibili.

Non a caso la Svezia ha registrato il più alto tasso di mortalità per Co-

vid-19 rispetto a tutte le altre nazioni nordiche circostanti.

«La risposta svedese a questa pandemia è stata unica e caratterizzata da un approccio 'laissez-faire' moralmente, eticamente e scientificamente discutibile, una conseguenza dei problemi strutturali della società», scrivono gli autori dello studio. «C'era più enfasi sulla protezione dell'immagine svedese che del salvataggio e della protezione di vite o su un approccio basato sull'evidenza», denunciano

In verità era tutto ampiamente prevedibile. Tanto che l'Agenzia svedese per la salute pubblica (Pha) - già prima della deflagrazione dell'infezione - aveva pubblicato due documenti di pianificazione in caso dell'arrivo di una pandemia. Ebbene, in entrambi si è sottolineata l'importanza dei farmaci antivirali e dei vaccini per curare e prevenire i casi, ma si è anche sottoli-

neata l'importanza di «limitare le conseguenze per gli individui e la società» e come «gli effetti negativi sulla società devono essere i più piccoli possibili». Quindi nel marzo 2020 l'Oms ha dichiarato lo stato di «pandemia globale» nel marzo 2020, la Svezia era determinata a mantenere in funzione la propria economia e ha puntato sulla responsabilità individuale piuttosto che su quella collettiva.

Secondo lo studio, ci sarebbe stata anche una mancanza di trasparenza delle autorità sanitarie pubbliche. E gli scienziati che criticavano questa strategia sono stati messi a tacere. Quando i ricercatori hanno espresso le loro critiche sui social media, in interviste o in articoli scientifici, sono stati rimproverati dai loro superiori. E accusati di utilizzare, ad esempio, la loro affiliazione universitaria senza permesso, in netto contrasto con il diritto alla libertà di parola sancito dalla Svezia.



Magdalena Andersson





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

ALLARME DELL'OMS

«Evacuati 300 ospedali: malati trasferiti in Polonia»

In Ucraina «circa 300 strutture sanitarie si trovano in aree di conflitto e 1.000 strutture sanitarie si trovano in aree dove il controllo è cambiato», spiega una nota dell'ufficio regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per l'Europa. Perciò «in alcune aree c'è un accesso limitato o nullo a medicinali, strutture sanitarie e operatori sanitari». In questa situazione l'Oms, ha precisato il portavoce Bhanu Bhatnagar, «sta supportando il trasferimento di pazienti che necessitano di un'evacuazione medica nella città di confine polacca di Korc-

zowa, dove il governo polacco ha istituito una struttura sanitaria per curare fino a 200 persone, con l'aiuto della Commissione europea». Le équipe mediche dell'Oms «valutano chi è idoneo per l'evacuazione: possono essere bambini e adulti malati di cancro, pazienti con lesioni dovute al conflitto e altri che non possono essere curati in Ucraina in questo momento. Questo per ridurre la pressione sul sistema sanitario» del Paese. Finora l'Organizzazione mondiale della sanità, ha aggiunto il portavoce portavoce Bhanu Bhatnagar, ieri a Leopoli, ha «consegnato 216 tonnellate di

forniture e attrezzature mediche e di emergenza all'Ucraina. Di tale importo, 122 tonnellate, poco più della metà, hanno raggiunto le destinazioni previste, principalmente nell'Est e nel Nord del Paese dove il fabbisogno è maggiore. Stiamo facendo tutto il possibile per riaprire le nostre operazioni e l'ufficio nazionale a Kiev. Per noi è davvero importante essere nella capitale in modo da poter valutare i bisogni di salute delle popolazioni nelle aree circostanti, condurre le nostre operazioni quotidiane e interagire con il governo, incluso il ministero della Salute. È anche importante garantire che stiamo

fornendo la giusta assistenza nei posti giusti al momento giusto, in stretta consultazione con il ministero e i nostri numerosi partner». Bhatnagar ha spiegato l'Oms è interessata a espandere la base operativa a Dnipro, nell'Ucraina centro-orientale. «Operare da Dnipro è ancora incerto, ma questa posizione ci consentirà di raggiungere alcune delle persone più vulnerabili con forniture urgenti».



L'Aifa: da decidere se la campagna riguarderà tutti o gli over 50

La nuova era dei vaccini “Dose annuale in autunno come per l'influenza”

di Michele Bocci

Un vaccino in autunno, adattato alle varianti che saranno in circolazione dopo l'estate, come primo passo per avviare una nuova fase della lotta al coronavirus. Potrebbe diventare come l'anti influenzale, che si fa una volta l'anno alle persone considerate più fragili. È stato il direttore di Aifa, Nicola Magrini, ad annunciare ieri, nel giorno dell'avvio della campagna per la quarta dose per gli over 80, la strategia che sarà messa in campo nei prossimi mesi.

Da tempo gli esperti parlano di una ripresa della circolazione del virus quando la stagione comincerà a peggiorare e anche della necessità di disegnare una nuova strategia vaccinale. Ieri Magrini ha detto apertamente che si passerà alla fase del richiamo annuale. Si smetterà cioè di parlare di terze, quarte o quinte dosi e il vaccino anti Covid diventerà come quello anti influenzale. «La decisione da assumere è se rivaccineremo tutta la popolazione, come è stato, o ci limiteremo a ultracinquantenni e ultrasessantenni», ha spiegato Magrini aggiungendo che in autunno avremo un vaccino adattato alle nuove varianti, con o senza virus influenzale.

Si procederà quindi coinvolgen-

do le persone ritenute più fragili per motivi di salute ma anche per l'età, proprio come succede con l'influenza. È invece ancora presto, ha specificato il direttore di Aifa, per avere un vaccino cosiddetto pan-coronavirus, in grado cioè di bloccare tutte le varianti.

Riguardo alla quarta dose, la campagna partirà da subito e riguarderà gli over 80, circa 4 milioni di persone e un milione e mezzo di cittadini che hanno tra 60 e 79 anni e soffrono di malattie di vario tipo, come quelle cardiologiche, polmonari, il diabete e altro ancora. Sempre Magrini ha spiegato che si è aperto alle nuove fasce di età «perché nei prossimi mesi si potrebbe anche verificare un calo di protezione. A partire dal quarto-quinto mese vi è un leggero calo anche se i dati italiani più recenti non ancora pubblicati mostrano una tenuta proprio in questa fascia d'età e la non ripresa di infezioni da Covid.

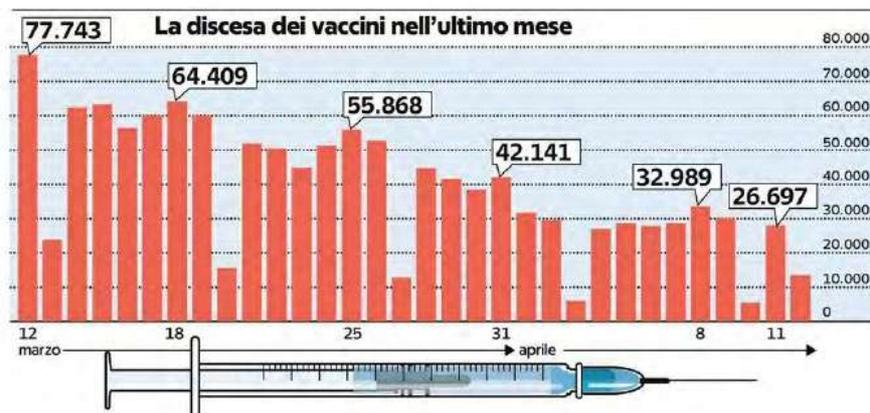
Sulla adesione alla nuova campagna della quarta dose molti hanno dubbi, ad esempio gli stessi medici di famiglia, che nei giorni scorsi hanno detto di temere che pochi si presentino per ottenere il secondo booster.

Preoccupano i dati delle persone con problemi immunitari, circa 800 mila cittadini che dal 12 febbra-

io scorso sono già stati invitati a fare la quarta dose. Ebbene, in due mesi hanno risposto solo l'8,5% del totale. Il direttore della Prevenzione del ministero alla Salute Gianni Rezza ha spiegato che è «un po' normale che ci sia la stanchezza vaccinale. Quando un vaccino si rende disponibile c'è un periodo che si chiama “luna di miele”. È chiaro infatti che, quando la percezione del rischio è molto elevata e c'è molta gente che si ammala, si accoglie positivamente l'arrivo di uno strumento che ci permette di non ammalarsi. Ma siccome il vaccino tende a far diminuire la malattia grave, subentra una fase di stanchezza. Perché i vaccini sono vittima del loro stesso successo».

Il presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli aggiunge che «studi israeliani dimostrano che negli anziani la somministrazione di una seconda dose di richiamo dà un fattore di protezione 4 volte maggiore rispetto a chi ha ricevuto solo 3 dosi. Questo rende chiara l'opportunità di questa quarta dose».

Infine, sempre ieri Magrini ha annunciato che dalla prossima settimana i medici di famiglia potranno prescrivere i farmaci antivirali.



Covid, l'idea del vaccino anti varianti «Sarà la quarta dose per gli over 50»

Identificata in Italia la ricombinante Xf: «Non è pericolosa». Gli antivirali dai medici di base

ROMA Si allargherà la platea degli italiani invitati a ricevere il secondo richiamo? In autunno, quando si presume che i contagi torneranno a moltiplicarsi, potrebbe essere esteso agli ultra 50enni oppure agli ultrasessantenni sani. Tutto è ancora da definire, dipende da alcune incognite. Quando e se le aziende saranno pronte con un vaccino bivalente, contenente due ceppi del virus pandemico (oltre a quello originario di Wuhan, la variante Omicron) con l'aggiunta dell'antinfluenzale.

«In estate potrebbe essere sottoposta la richiesta di autorizzazione all'esame degli enti regolatori», abbozza una scadenza di massima Nicola Magrini, capo di Aifa (Agenzia italiana del farmaco) che preferisce citarla come «dose annuale».

L'obiettivo è prepararsi ad anticipare un nuovo rialzo pandemico. Per ora di certo c'è che il secondo *booster*, il richiamo, viene raccomandato da ieri a ultra 80enni (purché non abbiano avuto l'infezione, che ha la valenza di un rinforzo immunitario naturale), ospiti delle Rsa e 60-

79enni con patologie croniche, ad esempio pazienti con tumore in corso, diabete, fibrosi polmonare. Uno studio israeliano ha dimostrato che il secondo richiamo negli anziani protegge 4 volte di più.

In precedenza la quarta dose era stata indicata agli immunodepressi, persone dal sistema immunitario debole, 800 mila in Italia. Il problema è che anche in questa fascia a rischio l'adesione è stata finora fiacca malgrado si tratti di persone sotto controllo medico e che quindi dovrebbero aver ricevuto una sollecitazione a non eludere il richiamo. Non è un segnale incoraggiante. Il 90% degli italiani si è immunizzato con almeno due dosi, poi è subentrata una stanchezza vaccinale.

Gianni Rezza, capo della prevenzione del ministero della Salute, però non drammatizza: «È un fenomeno tipico di tutte le campagne di immunizzazione. All'inizio c'è la luna di miele, segue una fase di stasi perché si affievolisce la percezione che il Covid sia pericoloso proprio perché calano i casi gravi. Eppure parliamo di un vaccino sicuro». Nel complesso la situa-

zione è soddisfacente, afferma il presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli: «Il 90% ha completato il ciclo primario, due dosi, 39 milioni fra quelli cui è raccomandato hanno avuto il booster, ne mancano 4. Nella fascia 5-11 anni ci si poteva attendere risultati migliori (solo un bambino su 3 hanno fatto le due iniezioni) eppure abbiamo fatto meglio di Francia e Germania. I pediatri non spingono? Un medico che non raccomanda la vaccinazione è incompatibile con la professione».

Non allarmano le forme ricombinanti del virus. L'ultimo sequenziamento è avvenuto in Emilia-Romagna dove è stata identificata la ricombinante Xf, una sorta di fusione tra Omicron e la Delta. Non è considerata un pericolo visto che per contagiosità sembra sovrapponibile a Omicron. La ricombinante più minacciosa, dice Rezza, era considerata Xe (comparsa in Gran Bretagna) «ma non è sicuro che abbia un vantaggio evolutivo e sia più trasmissibile del 10%».

Altre novità dietro l'angolo. Aifa sta per rendere prescrivibile

l'antivirale Paxlovid da parte dei medici di famiglia. I pazienti potranno ritirarlo gratuitamente in farmacia. Una procedura snellita per abbreviare i tempi: il farmaco per essere efficace va preso entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi (meglio se 3). Può essere prescritto a malati seguiti a casa, a rischio di peggioramento. Intanto, nel bollettino di ieri, si è registrata un'impennata: 83 mila nuovi contagiati contro i 28 mila del giorno prima, ma con molti più tamponi. Salgono però anche i decessi, da 115 a 163.

Margherita De Bac
mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino

Aumentano i nuovi positivi: 83 mila dopo i 28 mila di lunedì
Salgono i decessi: 163

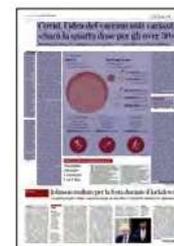
La scheda

● Già dallo scorso primo marzo la quarta dose di vaccino è destinata alle persone immunodepresse con più di 12 anni

● Da ieri la platea si allarga: via libera alla quarta dose per gli over 80 e le categorie a rischio, dopo i pareri favorevoli dell'EMA (Agenzia europea dei medicinali) e dell'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie)

● La quarta dose riguarda ora una platea potenziale di 900.000 italiani. E cioè gli immunocompromessi, gli over 80, gli ospiti delle Rsa, chi ha patologie respiratorie e cardiache con un'età tra i 60 e i 79 anni

● Ora avanza l'ipotesi di estendere la platea



Studio anti panico

La miopericardite colpisce più chi si vaccina contro il vaiolo che contro il Covid

In occasione della vaccinazione su larga scala contro il Covid-19, si è osservato fra gli effetti rari e non anticipati dagli studi clinici l'infiammazione

CATTIVI SCIENZIATI

del miocardio e del pericardio, cioè la miopericardite. Fortunatamente, nella piccola popolazione di soggetti che hanno sperimentato questo effetto collaterale, si è anche trovato in grandissima parte la reversibilità di tale effetto collaterale; tuttavia, è necessario che, perché la vaccinologia possa progredire, non si smetta mai di studiare ogni effetto avverso, in modo da comprenderne innanzitutto i meccanismi e poi per modificare composizione, posologia e altre caratteristiche dei prodotti. In un articolo pubblicato su *Lancet Respiratory Medicine*, Ryan Ruiyang Ling e colleghi presentano i risultati di una rigorosa meta analisi del rischio di miocardite dopo vaccinazione contro il Covid-19, paragonando il rischio a quello di altri vaccini esaminati con metodologia uniforme nello stesso lavoro nel contesto del rischio dopo altri vaccini. Per questo motivo, il loro studio fornisce anche una prospettiva storica globale sugli eventi avversi cardiaci dopo la vaccinazione, con una profondità finora mancante nella letteratura medica. Gli autori hanno confermato quanto osservato da altri in precedenza, ovvero che l'incidenza complessiva di miopericardite dopo la vaccinazione contro il Covid-19 non è superiore al previsto e non è significativamente superiore all'incidenza riportata dopo le vaccinazioni standard incluse nello studio, come quella antinfluenzale. Non solo: dal confronto con altri vaccini, è emerso che rispetto alla vaccinazione contro il Covid-19, l'incidenza della miopericardite è significativamente più alta dopo le vaccinazioni contro il vaiolo; tutti gli altri vaccini esaminati, sia gli anti influenzali che

altri vaccini, non hanno fornito dati di incidenza di questo effetto collaterale significativamente diversi.

Tuttavia, il dato complessivo oscura una importante dipendenza dall'età, dal sesso, dalla posologia e dal tipo di vaccino presente nei dati esaminati. Tra le persone che hanno ricevuto il vaccino contro il Covid-19, l'incidenza della miopericardite è risultata significativamente più alta nei maschi (rispetto alle femmine), nelle persone di età inferiore ai 30 anni, dopo aver ricevuto un vaccino mRNA e dopo una seconda dose di vaccino (rispetto a una prima o terza dose). Si noti che, per ottenere certezza statistica su questi risultati, gli autori esaminano 22 precedenti lavori, corrispondenti a 405.272.721 dosi di vaccino somministrate: la rarità degli effetti di cui parliamo, infatti, è tale che solo campioni molto ampi di popolazione può rivelare differenze significative in corrispondenza dei parametri esaminati.

Nella nuova meta analisi appena pubblicata, il dato sul vaccino contro il vaiolo, usato da moltissimo tempo e che non suscita particolare allarme sociale, è interessante perché il massimo di incidenza della miocardite dopo il vaccino contro il Covid-19, quello di Oster e colleghi sulla miocardite dopo la vaccinazione con vaccini a Rna, questo tasso è risultato pari a circa 106 casi per milione di dosi nei maschi di età compresa tra i 16 e i 17 anni che ricevevano una seconda dose, comunque inferiore al tasso storico di miopericardite dopo la vaccinazione contro il vaiolo (circa 132 casi per milione di dosi).

Questo mostra ancora una volta come l'allarme e la considerazione che ricevono gli eventi avversi variano in una maniera che non è sempre collegata al rischio reale, quanto al rischio percepito: nessuno ha mai messo in

dubbio la vaccinazione contro il vaiolo a causa di effetti secondari cardiaci, perché per secoli si erano visti i danni causati dal vaiolo, mentre effetti minori per alcuni degli attuali vaccini sono stati utilizzati per minare la fiducia nella profilassi contro il Covid-19, una malattia nuova della quale si ha poca esperienza. Nel complesso, lo studio di Ling e colleghi è importante, perché confina in maniera rigorosa un rischio esistente, ma molto più piccolo di quanto già accettato in ambiti diversi dalla vaccinazione contro il Covid-19; allo stesso tempo, indica un'importante area di ricerca, volta alla comprensione dei meccanismi che colleghino gli effetti osservati con età, sesso, posologia e tipo di vaccino. Questi meccanismi sono importanti da definire, perché attraverso la somministrazione di vaccini differenziati, con posologie diverse o con programmi vaccinali distinti si potrebbe ridurre il rischio di eventi avversi rari, e anche perché il rapporto fra costi e benefici attesi cambia al cambiare della pressione epidemica e delle fasce di popolazione considerate. Trasparenza e rigore nella ricerca degli effetti avversi sono la chiave per mantenere e aumentare la fiducia nei vaccini, il bene più prezioso per il successo della profilassi.

Enrico Bucci





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Tumori inoperabili Arrivano speranze dalle Car-T

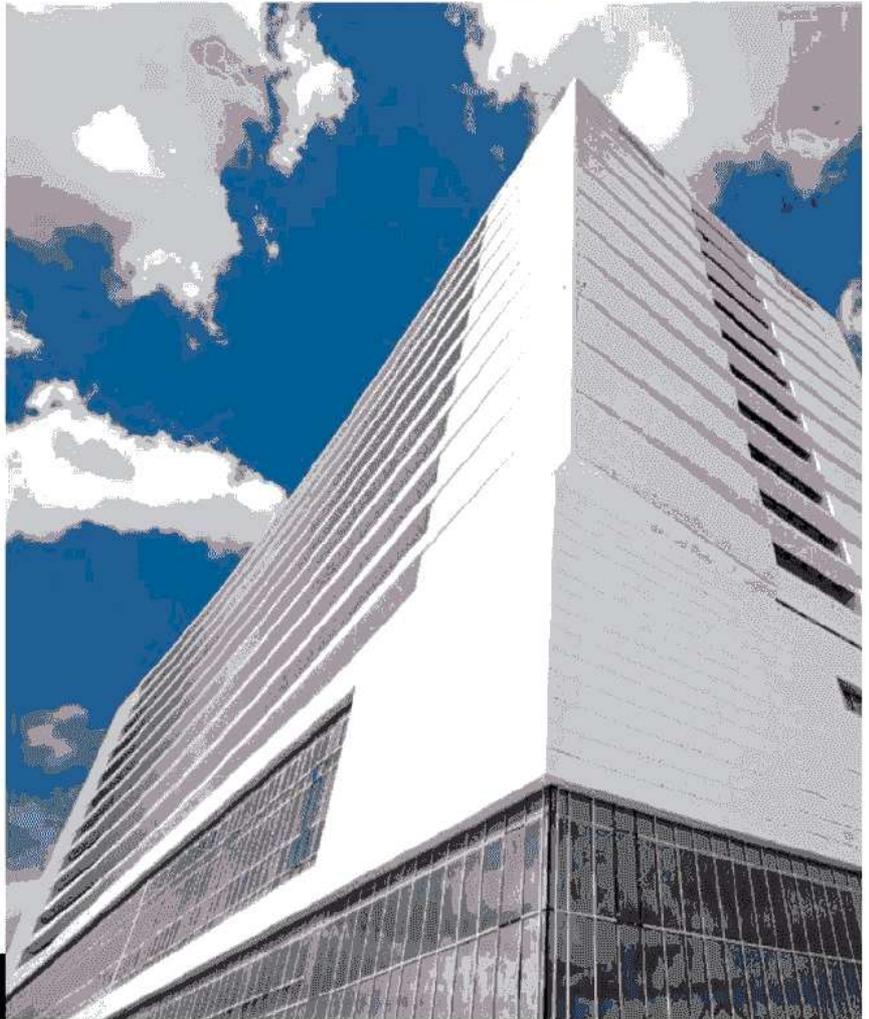
Nuove speranze di cura per i gliomi diffusi della linea mediana, rari tumori del cervello che colpiscono in particolare i bambini e contro cui non è possibile intervenire chirurgicamente né esiste alcun trattamento. Un gruppo di ricercatori dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma ha infatti identificato l'utilizzo combinato di un farmaco e di un'apposita terapia Car-T, capace di inibire la crescita del tumore in test di laboratorio. I risultati

della ricerca sono stati pubblicati sulla rivista Neuro-Oncology. Un altro studio su una nuova terapia a base di Car-t ha mostrato segni precoci di efficacia e effetti avversi limitati in alcuni tipi di tumori solidi.



COSTRUIRE L'OSPEDALE DEL FUTURO

A Milano, nell'area che era dell'Expo, è quasi pronta una nuova struttura che curerà i malati tra comfort e il meglio offerto dalla tecnologia. Il nuovo Galeazzi sarà un centro d'eccellenza per la salute capace di unire assistenza, formazione, ricerca e sostenibilità. *Panorama* ha visitato in esclusiva il cantiere per vedere quello che ci riserva la sanità di domani.



A fianco, l'edificio del nuovo Galeazzi visto dal basso. A lato, la sala di controllo.

di Marco Morello

A vederlo così, con la pulizia squadrata delle sue linee avanguardiste, tra il rimbalzo dei riflessi sulle sue larghe vetrate, sembra qualcos'altro: un mu-

seo d'arte contemporanea, imponente e ambizioso, anzi il prototipo di una cittadella di domani.

Suggerimenti inevitabili, per niente fuori fuoco: il nuovo Galeazzi, svettan-



te al posto del padiglione del Brasile nell'area che fu dell'Expo, oggi sede del «Mind» (Milano innovation district), è quanto di più si avvicina al modello

compiuto, ormai quasi pronto, dell'ospedale del futuro. Nuovo perché accoglierà i reparti del vecchio, omonimo Irccs Istituto Ortopedico, il primo in Italia per protesi impiantate. Inoltre, assorbirà le attività dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, un riferimento per il trattamento delle patologie cardiovascolari. Diventerà un centro d'eccellenza a tutto tondo, in grado di offrire dal pronto soccorso alle analisi più complesse e agli interventi più delicati; dai ricoveri in convenzione con il sistema sanitario a quelli a pagamento. Il tutto in uno spazio che tutela la salute, ristabilisce il benessere, punta sulla sostenibilità, l'innovazione, l'attenzione a mettere il paziente al primo posto. Coniuga assistenza, ricerca, formazione.

Frutto di un investimento complessivo di circa mezzo miliardo di euro, costruito a passo spedito (in tre anni e mezzo, contro la media europea di dieci per strutture analoghe), sarà inaugurato a settembre. Potrà contare su 600 posti letto distribuiti su 7 dei 16 piani totali disposti su un'altezza di 94 metri, all'interno di un'area da 50 mila metri quadri: 20 mila dedicati all'edificio, i restanti ai parcheggi e al verde che rianimerà un'area appassita dopo l'esposizione universale.

Panorama è stato il primo giornale a visitare in esclusiva le fasi conclusive del cantiere, che ha coinvolto in media 650 persone. A percorrere corridoi che pensionano il concetto dei padiglioni dispersivi e labirintici: il nosocomio si sviluppa in altezza, così passare da un reparto all'altro è semplice e veloce. Ospita macchinari di ultima generazione, che forniscono referti precisi in tempi rapidi, snellendo le attese sneranti, archiviando in automatico i campioni qualora sia necessario ripetere un esame, recapitandone i risultati su smartphone e computer.

Le sale operatorie, 32 in tutto, montano lo stato dell'arte che la tecnologia può offrire a livello internazionale, più alcune spigolature di sapore fantascientifico: tablet di controllo e luci dai colori

regolabili per permettere ai chirurghi di scorgere meglio gli organi e i dettagli su cui stanno lavorando. Cromie cangianti che ritornano sulle vernici usate per le pareti: più accese nelle zone ultramoderne dedicate alla terapia intensiva, per tenere desti i presenti; chete e rilassanti nelle aree in cui il riposo è già un tassello della cura.

Le stanze per i degenti hanno letti connessi, poltrone, divanetti e servizi completi (doppi gli ambienti e i bagni nelle suite), più un prezioso patrimonio intangibile: un'aria salubre rinnovata in media, in automatico, ogni 20 minuti. Un meccanismo ciclico, virtuoso, per togliere di torno virus, batteri e altre microscopiche, insidiose presenze. Il panorama sullo sfondo vale come benefit supplementare: dalle finestre, nelle giornate terse, si scorgono le montagne, mentre lo skyline di Milano con i suoi grattacieli luccica dopo il tramonto.

Il nuovo Galeazzi è uno dei 19 ospedali del Gruppo San Donato. Da sempre di proprietà della famiglia Rotelli, tesse una storia che parte da Luigi, con il primo nosocomio aperto a Pavia nel 1957, per passare il testimone al figlio Giuseppe, mancato nel 2013. Oggi al comando ci sono i suoi eredi: Paolo, il figlio maggiore, è vicepresidente. Carica che condivide con Kamel Ghribi, il finanziere che da qualche anno affianca la famiglia e la sta supportando nella traiettoria di allargamento all'estero intrapresa dal gruppo (si vedi il box a destra).

Salendo e scendendo dagli ascensori s'incontrano i bar, l'area ristorazione, la farmacia, le varie istantanee di un ecosistema che nasce. Ecco la parte



riservata alla ricerca, agli studenti, all'università, con un auditorium da 440 posti, le vetrate enormi per esaltare la luce naturale, su una parete le nicchie per gli schermi giganti al posto delle lavagne. Fino, più avanti, al bunker della radioterapia, isolato e rafforzato con imponenti strati di cemento, per tenere le radiazioni confinate al suo interno.

Il cuore dell'ospedale batte dietro le quinte, nelle aree vietate al pubblico, dove si vigila che l'orchestra suoni senza stonature. C'è la sala di controllo che raccoglie il segnale di 600 telecamere; il cervellone per tenere d'occhio la salute degli impianti, per ripararli in tempo, prima che si guastino: anche per loro, cure e prevenzione sono evolute. L'alimentazione vanta vari livelli di scorta: può saltare la corrente, a lungo, ma il Galeazzi continuerà a funzionare. Gli ingegneri lo hanno pensato a prova di catastrofe, prevedendo persino un piano

dove far confluire i malati qualora serva evacuarli per risolvere un'emergenza.

Le squadre hanno lavorato con coesione ed entusiasmo: «Ce lo siamo cresciuti noi» si sente ripetere più volte esplorando il cantiere con il casco in testa, il giubbotto catarifrangente sulla vita, le scarpe da lavoro strette ai piedi. Veniamo scortati in cima, sul terrazzo, dove risplende un tappeto di moduli fotovoltaici: assieme a tecniche quali il teleriscaldamento, la cogenerazione, la geotermia, i gruppi frigoriferi e le pompe di calore, contribuiscono a rendere l'ospedale sostenibile. Uno sforzo che è valso la certificazione Leed Gold, tra i più ambiti ed elevati standard a livello internazionale per sancire la ridotta impronta ambientale di un edificio. Un approccio che si rinnova nell'isola

ecologica, dove i rifiuti vengono differenziati, riciclati, potranno essere usati per diventare altri flussi d'elettricità. In generale, tutta quella che servirà ad alimentare la struttura arriverà da fonti rinnovabili, scorrerà in 2.350 chilometri di cavi, accenderà 25 mila lampadine a Led, affiancherà 273 chilometri di tubazioni.

L'ospedale, con la sua sovrabbondanza di primati e record, ha anche definito cosa non vuole essere: una cattedrale nel deserto. Nelle immediate vicinanze metterà a disposizione 350 posti auto, altri 850 verranno ricavati poco distante, in un'area collegata da una navetta elettrica che farà la spola dalla vicina metropolitana. Ci sarà una pista ciclabile e un collegamento diretto pedonale. Non mancherà il movimento. Il nuovo Galeazzi sarà lì, pronto ad accoglierlo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

600

posti letto
Sono distribuiti
su sette piani, per una
parte in convenzione
con il servizio sanitario,
per un'altra riservati
ai privati.



A sinistra, una parte dei 1.286 moduli fotovoltaici installati sul tetto dell'ospedale.

A destra, due ambienti in allestimento: l'auditorium e una sala operatoria hi-tech.



COMMISSIONE INCHIESTA Veneto, Zaia nega i dati sul Covid: minoranza lascia

Sei mesi dopo aver chiesto una serie di documenti riguardanti la seconda ondata del Covid in Veneto, i componenti di minoranza della Commissione d'inchiesta regionale (Elena Ostanel, Erika Baladin, Francesca Zottis, Vanessa Camani e Anna Maria Bigon) hanno deciso di auto-sospendersi. "Siamo alla farsa, non veniamo messi nelle condizioni di indagare, studiare, capire. Forse la giunta Zaia si aspetta che noi certifichiamo un finale già scritto, ovvero che la sanità veneta ha operato bene? Non possiamo accettarlo, per

rispetto della verità e dei veneti che sono morti". Hanno chiesto, ma non ricevuto, un report specifico con i dati di mortalità, con il numero di soggetti che non sono stati presi in carico nel sistema informatico regionali, marcati poi con "a-sintomatici", e l'eventuale differenza tra l'Rt comunicato e l'Rt reale. Ma anche una ricognizione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva. Sono tutti dati che hanno inciso sul permanere in zona gialla del Veneto e, forse, sulla drammatica *escalation* di decessi.

GIUSEPPE PIETROBELLI



SANITÀ

Le donazioni anti Covid finiscono nel cemento Nascerà “Spallanzani 2”

Fresco di nomina, il dg firma una delibera per dare vita a una nuova struttura
Sulla Portuense nascerà un “hub per la risposta alle emergenze biologiche” da 14 milioni

di Clemente Pistilli

Tutto pronto per dar vita allo Spallanzani 2. Non si placano ancora le polemiche sui rapporti tra l'istituto di via Portuense e i russi dall'inizio della pandemia, in particolare quelli stretti per la sperimentazione del vaccino Sputnik con un memorandum siglato anche dall'assessore regionale alla sanità, Alessio D'Amato, e dal direttore del Fondo sovrano russo, ora destinatario di sanzioni, Kirill Dmitriev. Così come ancora ferve il dibattito sulla nomina di Francesco Vaia a direttore generale dell'Istituto nazionale per le malattie infettive, nonostante un curriculum non proprio immacolato, poca esperienza nel settore in cui è impegnata la struttura di cui è stato messo alla guida e i 67 anni già compiuti, che se non fosse stato per una deroga prevista nel periodo emergenziale lo avrebbero messo fuori gioco, in pensione.

Vaia, arrivato all'Inmi all'inizio del 2020 come direttore sanitario e dopo 29 giorni diventato uno dei volti più noti (in televisione e non solo) tra i camici bianchi impegnati nella lotta contro il Covid, però tira dritto e a distanza di una settimana dalla nomina ha firmato una delibera per indire un concorso internazionale di proget-

tazione finalizzato a realizzare una nuova struttura «per la diagnostica avanzata di laboratorio nelle malattie infettive e la risposta alle emergenze biologiche in ambito regionale e nazionale». Una sorta di hub anti-pandemie, con una spesa prevista di 14 milioni di euro.

Il Covid, viene specificato nell'atto, «ha evidenziato la necessità di disporre di strutture e soluzioni tecnologiche estremamente flessibili, capaci di adattarsi alle mutate esigenze di carattere assistenziale e diagnostico, dettate dalla specificità dell'emergenza sanitaria». La Direzione strategica dell'Istituto ha quindi istituito un gruppo di lavoro per mettere a punto il concorso di idee sullo Spallanzani 2.

Precisamente per realizzare un «progetto per lo sviluppo di un modello interdisciplinare di *smart & green hospital* presso l'Inmi, riferimento per la diagnostica avanzata nelle malattie infettive e per la risposta alle emergenze biologiche e alla sorveglianza e controllo del fenomeno dell'antimicrobico resistenza in ambito regionale e nazionale».

Previsto così di costruire, all'interno dell'area dell'Istituto, una nuova struttura destinata alla diagnostica per immagini e all'espansione dei laboratori di diagnostica e ricerca, sfruttando le tecnologie più in-

novative e utili a garantire i più elevati standard di sicurezza e biocontenimento, ma che allo stesso tempo sia anche ecosostenibile. Un “Innovation Smart Center”.

Spese previste? Quattordici milioni di euro. Il denaro è quello delle donazioni ricevute dallo Spallanzani per l'emergenza Covid.

Al momento sono stati comunque previsti 6,5 milioni per le opere edili, 2 milioni per gli impianti di riscaldamento, climatizzazione, distribuzione dei fluidi e solari, e un milione e mezzo per gli altri impianti. Un progetto inviato anche al Ministero della salute, come parte integrante di quello più ampio di sviluppo della «Unità ad Alto biocontenimento».

Via dunque al concorso internazionale di progettazione. Una commissione giudicatrice sceglierà le tre proposte ritenute migliori e poi, nel “secondo grado” del concorso, deciderà a chi affidare l'incarico.

A chi risulterà primo classificato, alla fine del processo, verrà assegnato un premio in denaro di quasi 206mila euro, al secondo di 15mila e al terzo di 10mila.



LA DELIBERA

Vaia: “Faremo lo Spallanzani 2”

Il dg fresco di nomina firma un bando internazionale: 14 milioni per una nuova ala dell'istituto. Per pagare progetto e lavori verranno usati i fondi anti Covid. “Sarà un modello *smart & green*”

La pandemia e quei 32 milioni donati all'Istituto

Tutto pronto per dar vita allo Spallanzani 2. Non si placano ancora le polemiche sui rapporti tra l'istituto di via Portuense e i russi dall'inizio della pandemia, in particolare quelli stretti per la sperimentazione del vaccino Sputnik con un memorandum siglato anche dall'assessore regionale alla sanità, Alessio D'Amato, e dal direttore del Fondo sovrano russo, ora destina-

tario di sanzioni, Kirill Dmitriev. Così come ancora ferve il dibattito sulla nomina di Francesco Vaia a direttore generale dell'Istituto.

di **Clemente Pistilli**

● alle pagine 2 e 3

Il tesoretto

Assegni e contributi Ecco da dove arrivano i 32 milioni di Vaia

Travolti e terrorizzati dal Covid, gli italiani hanno guardato allo Spallanzani come a un faro nel tunnel della pandemia e hanno deciso di donare piccole e grandi somme per contribuire alla ricerca necessaria a sconfiggere il virus. In due anni all'Istituto di via Portuense sono così arrivati quasi 32 milioni di euro dalle cosiddette erogazioni liberali. Per l'esattezza, al 31 dicembre scorso, risultano donazioni per 31,7 milioni.

E l'Inmi ha già deciso come investire quel denaro, impegnando somme per 30,7 milioni. Quasi tutto il tesoretto. La maggior parte delle donazioni sono state fatte nel periodo più duro, quello del lockdown e delle prime ondate del Covid, il 2020. In meno di 12 mesi l'Inmi ha così raccolto ben 30,4 milioni. C'è chi ha stac-

cato un assegno da 110mila euro per l'acquisto di apparecchiature e chi ha messo a disposizione anche 10 euro pur di dare anche il proprio sostegno a chi era impegnato nell'emergenza sanitaria.

Non sono mancati dunque né piccoli contributi né donazioni robuste, come una da 550mila euro per la ricerca scientifica e virologica. Poi, con il 2021, quel flusso di denaro è rallentato. A gennaio dell'anno scorso sono entrati nelle casse dell'Istituto soltanto poco più di 20.400 euro, 10mila euro in più nel mese successivo, un milione a marzo, per poi arrivare anche a circa 600 euro negli altri mesi. Allo Spallanzani, due anni fa, hanno subito deciso come investire 11,4 milioni e il resto è stato stabilito nel 2021. Con le prime donazioni

è stato disposto di spendere 134mila euro in strumentazioni e poi sono stati decisi gli acquisti di attrezzature e arredi sanitari, dispositivi e materiali diagnostici.

A fine aprile 2020, tanto per fare qualche esempio, 214mila euro sono stati utilizzati per una fornitura di otto ventilatori polmonari e altrettanti per averne subito anche altri dieci. Investi-



menti di cui hanno beneficiato diverse aziende del settore sanitario.

Qualcosa è poi andato in borse di studio e allo stesso personale dell'Inmi, in particolare quasi 87mila euro a quanti erano rimasti esclusi dall'accordo stipulato tra l'assessorato alla salute e le organizzazioni sindacali. Ma allo Spallanzani non hanno neppure dimenticato la carità, dando la metà degli 800mila euro ricevuti dalla Rai all'Elemosineria Apostolica del Vaticano. Gli investimenti principali, come quello per lo Spallanzani 2, sono invece stati decisi lo scorso anno, par-

tendo dalla ricerca: un milione per la "realizzazione di un modello di malattia network based per la sorveglianza e la gestione in modalità integrata della Covid-19 causata dal nuovo Sars-CoV-2". E altrettanti per il monitoraggio clinico, virologico e immunologico dell'efficacia del vaccino in persone estremamente vulnerabili. Infine 320mila euro sono stati destinati anche alla valutazione dell'immunità protettiva contro il Covid.

— c.pis.

*Tra le elargizioni
più importanti
una da 550mila euro
destinata alla ricerca*



▲ **Direttore generale** Francesco Vaia, 67 anni, guida lo Spallanzani

