



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**19 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

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Donazione di organi: Geraci Siculo è il comune più generoso d'Italia, Sicilia indietro fra le regioni

19 Aprile 2022



È Geraci Siculo il più generoso tra tutti i comuni italiani per i consensi alla donazione di organi. Il dato arriva dall'ultima edizione dell'Indice del Dono, il rapporto realizzato dal Centro nazionale trapianti che mette in fila i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate nel 2021, all'atto dell'emissione della carta d'identità nelle anagrafi dei 6.845 Comuni italiani in cui il servizio è attivo.

L'Indice, diffuso in occasione della 25<sup>a</sup> Giornata nazionale della donazione degli organi che si celebra domenica prossima, 24 aprile, è espresso in centesimi ed è elaborato tenendo conto di alcuni indicatori come la percentuale dei consensi, quella delle astensioni e il numero dei documenti emessi.

Dietro il primato di Geraci Siculo (91,84/100) c'è la vicenda della piccola **Marta Minutella**, scomparsa improvvisamente nel marzo 2021 a 11 anni a causa di una leucemia fulminante. I



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

genitori della bambina avevano subito chiesto la possibilità di donare gli organi della figlia, ma il prelievo non è stato possibile a causa della patologia che ne aveva causato la morte.

Nonostante ciò, i genitori della piccola Marta hanno voluto comunque firmare simbolicamente il consenso al prelievo. La testimonianza di questa famiglia ha colpito profondamente i concittadini: mentre nel 2020 a Geraci l'opposizione alla donazione sfiorava il 58%, dopo la morte di Marta i contrari sono crollati al 4,6% e l'astensione al 10,7%. Il piccolo centro delle Madonie (1.871 abitanti) è riuscito così a risalire in 12 mesi di quasi 6mila posizioni nella classifica nazionale e a conquistare la vetta.

Nella classifica regionale, al secondo posto, c'è **Marianopoli**, con un indice del dono di 85,93/100: nel comune nisseno l'anno scorso non è stata registrata nessuna opposizione, ma il tasso di astensione è più alto (33,9%): questi numeri hanno permesso alla cittadina di piazzarsi al 6° posto nella classifica nazionale dei piccoli comuni (meno di 5mila abitanti).

Terzo posto regionale per **Ustica**, mentre è da segnalare l'8° posto nazionale di **Corleone** tra i comuni medio-piccoli (5-30mila abitanti).

Tra le province, **Enna** è la migliore tra le siciliane, 83° su 107 a livello nazionale, seguono **Messina** (85°), **Ragusa** (89°), **Palermo** (94°), **Trapani** (95°), **Siracusa** (96°), **Agrigento** (97°), **Catania** (102°) e **Caltanissetta** (104°). Complessivamente **la Sicilia è risultata 19° tra le regioni italiane**, con un indice del dono di 51,8/100 (consensi alla donazione 58,7%, astenuti 44,7%), sotto la media nazionale che nel 2021 si è attestata a quota 59,23/100 (consensi 68,9%, astenuti 44,3%) ma con risultati in crescita rispetto allo scorso anno.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

## GIORNALE DI SICILIA .it

### L'infettivologo Cascio: "Cambiare strategia, vedere il virus come un'influenza e stop ai reparti Covid"

di Marco Volpe — 19 Aprile 2022



Il Covid va trattato come un virus influenzale e vanno **chiusi i reparti specifici negli ospedale**. **Antonio Cascio**, infettivologo, docente universitario, primario al Policlinico di Palermo è per un cambio radicale di marcia nell'affrontare, gestire e superare l'emergenza sanitaria legata al coronavirus.

"Come è a tutti evidente il coronavirus nelle sue diverse varianti circola abbondantemente ed è assolutamente verosimile che continuerà a farlo nei prossimi anni - scrive su Facebook Cascio -. Fortunatamente si sta avverando quanto avevamo detto sin dall'inizio della pandemia: 'Man mano che il virus circola diventerà sempre più contagioso e meno patogeno". Un **cambio di passo** che è stato possibile anche per merito dei vaccini che hanno dimostrato la loro efficacia nel proteggere dalle ospedalizzazioni da Covid, dall'essere ricoverati in terapia intensiva e dalla morte.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Di fatto, allo stato attuale il coronavirus si comporta come un virus influenzale molto contagioso che provoca tante infezioni asintomatiche con possibilità di severe manifestazioni cliniche fra i soggetti fragili e fra i non vaccinati.

"È arrivato il momento - continua lo specialista - di **considerare questo virus come un virus influenzale**, è arrivato il momento di **riconvertire alla loro iniziale funzione i reparti** dove oggi vengono ricoverati pazienti positivi al tampone ma senza sintomi respiratori". Secondo Antonio Cascio questi pazienti "dovrebbero essere ricoverate nei reparti specialistici per la patologia che li ha condotti in ospedale (ortopedia, gastroenterologia, chirurgia...) e in tali reparti potrebbero essere ospitati in stanze insieme ad altri pazienti positivi al tampone". In termini tecnici questa strategia esiste e si chiama "isolamento di coorte", questi pazienti potranno assumere i farmaci antivirali in maniera tale che l'entità e la durata della loro contagiosità si riduca e che vengano prevenute le complicanze.

"Altri pazienti che dovessero avere avuto un contatto stretto ospedaliero con tali pazienti - spiega lo specialista - potrebbero assumere i farmaci antivirali come profilassi post esposizione (stesse cose che si fanno per il virus influenzale...). Ovviamente per alcune condizioni specifiche dovranno esser fatte alcune eccezioni... Ma **è arrivato il momento di cambiare strategia**, l'attuale sistema crea tanti disagi a tutti i livelli (non escludendo che incrementi pure la mortalità) e con scarsi benefici".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**BlogSicilia**.it  
il giornale online dei siciliani

## Donazione organi, in Sicilia il comune più generoso d'Italia



di [Redazione](#) | 19/04/2022

E' [Geraci Siculo](#), piccolo centro delle Madonie nel palermitano, il più generoso tra tutti i comuni italiani per i consensi alla donazione di organi. Il dato arriva dall'ultima edizione dell'“Indice del Dono”, il rapporto realizzato dal [Centro nazionale trapianti](#) che mette in fila i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate nel 2021, all'atto dell'emissione della carta d'identità nelle anagrafi dei 6.845 Comuni italiani in cui il servizio è attivo. L'Indice, diffuso in occasione della “25ma Giornata nazionale della donazione degli organi” che si celebra domenica prossima, 24 aprile, è espresso in





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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

centesimi ed è elaborato tenendo conto di alcuni indicatori come la percentuale dei consensi, quella delle astensioni e il numero dei documenti emessi.

## Un dramma dietro questa sensibilità

Dietro il primato di Geraci (91,84/100) c'è la vicenda della piccola [Marta Minutella](#), scomparsa improvvisamente nel marzo 2021 a 11 anni a causa di una leucemia fulminante. I genitori della bambina avevano subito chiesto la possibilità di donare gli organi della figlia, ma il prelievo non è stato possibile a causa della patologia che ne aveva causato la morte. Nonostante ciò, i signori Minutella hanno voluto comunque firmare simbolicamente il consenso al prelievo. La testimonianza di questa famiglia ha colpito profondamente i concittadini: mentre nel 2020 a Geraci l'opposizione alla donazione sfiorava il 58%, dopo la morte di Marta i contrari sono crollati al 4,6% e l'astensione al 10,7%. Il piccolo paese delle Madonie è riuscito così a risalire in 12 mesi di quasi 6mila posizioni nella classifica nazionale e a conquistarne la vetta.

## Altro esempio Marianopoli

Al secondo posto della classifica regionale c'è invece [Marianopoli \(Cl\)](#), con un indice del dono di 85,93/100: nel comune nisseno l'anno scorso non è stata registrata nessuna opposizione, ma il tasso di astensione è più alto (33,9%): questi numeri hanno permesso alla cittadina di piazzarsi al 6° posto nella classifica nazionale dei piccoli comuni (meno di 5mila abitanti). Terzo posto regionale per Ustica (Pa), mentre è da segnalare l'8° posto nazionale di Corleone (Pa) tra i comuni medio-piccoli (5-30mila abitanti).

## Le province



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Tra le province, Enna è la migliore tra le siciliane, 83° su 107 a livello nazionale. Seguono Messina (85°), Ragusa (89°), Palermo (94°), Trapani (95°), Siracusa (96°), Agrigento (97°), Catania (102°) e Caltanissetta (104°). Complessivamente la Sicilia è risultata 19° tra le regioni italiane, con un indice del dono di 51,8/100 (consensi alla donazione 58,7%, astenuti 44,7%), sotto la media nazionale che nel 2021 si è attestata a quota 59,23/100 (consensi 68,9%, astenuti 44,3%) ma con risultati in crescita rispetto allo scorso anno.

## **Lo screening di primavera**

Per celebrare la Giornata Nazionale, il Crt (centro regionale trapianti) Sicilia, domenica 24 aprile, in occasione dello screening di primavera, progetto realizzato nell'ambito del protocollo d'intesa tra assessorato alla salute e il Lions Club 108Yb Sicilia, allestirà un desk informativo a piazza Politeama. Dalle 9.30 alle 13.30 uno staff del Crt sarà a disposizione dei cittadini per dare informazioni sulla donazione di organi, sui modi per dichiarare la propria volontà e distribuirà opuscoli con l'obiettivo di promuovere la cultura della donazione. Dal 22 aprile, inoltre, su Radio Time partirà un ciclo di incontri sulla donazione che si concluderà a giugno.





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

## Donazione organi: sono Trento e Geraci Siculo i comuni più generosi

***Ecco le classifiche del Centro nazionale trapianti sui Comuni più virtuosi nella raccolta delle dichiarazioni di volontà alla donazione espresse all'anagrafe lo scorso anno. Domenica 24 aprile la Giornata nazionale della donazione di organi e tessuti.***



**19 APR** - E' **Trento** la più generosa in tema di donazione degli organi tra le grandi città, mentre il comune italiano con il miglior risultato in assoluto è un paesino palermitano di 1.800 abitanti, **Geraci Siculo**, che in un anno ha letteralmente scalato la classifica grazie a una storia di donazione che ha coinvolto la comunità locale.

I primati sono stati certificati dall'ultima edizione dell'[Indice del Dono](#), il rapporto realizzato dal Centro nazionale trapianti che mette in fila i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate nel 2021 all'atto dell'emissione della carta d'identità nelle anagrafi dei 6.845 Comuni italiani in cui il servizio è attivo.

L'Indice, diffuso in occasione della **25ma Giornata nazionale della donazione degli organi** che si celebra domenica prossima 24 aprile, è espresso in centesimi ed è elaborato tenendo conto di alcuni indicatori come la percentuale dei consensi, quella delle astensioni e il numero dei documenti emessi.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## Grandi città: vince Trento, sul podio Verona e Livorno

Tra i comuni con più di 100mila abitanti è **Trento** ad aver ottenuto l'indice più alto con un punteggio di 70,26/100. Complessivamente nell'ultimo anno sono stati 8.961 le trentine e i trentini maggiorenni che hanno registrato la loro volontà su un'eventuale donazione, e in 7.199 hanno detto sì, l'80,3%, mentre l'astensione si è fermata al 36,7%. L'anno scorso la città era al terzo posto generale. In seconda posizione fra i comuni maggiori c'è **Verona** (indice 69,11/100) che ha un tasso di consenso più elevato (85,7%) ma anche una percentuale di astensioni maggiore (il 50,1%). A completare il podio **Livorno**, poi a seguire nella top ten ci sono Ferrara, Cagliari, Sassari (arrivata prima lo scorso anno), Padova, Vicenza, Perugia e Firenze.

## Geraci Siculo, l'indice più alto d'Italia grazie al dono di Marta

Tra i piccoli comuni, invece, è stato **Geraci Siculo** a conquistare il primo posto con un punteggio di 91,84 su 100, il più alto d'Italia, davanti a un altro piccolo comune meridionale, Longano, in provincia di Isernia, e a Cardedu, nel nuorese. Dietro il primato di Geraci c'è la vicenda della piccola **Marta Minutella**, geracese di 11 anni scomparsa improvvisamente nel marzo 2021.

I genitori della bambina, vittima di una leucemia fulminante, avevano subito chiesto la possibilità di donare gli organi della figlia, ma il prelievo non è stato possibile per via della patologia che ne aveva causato la morte. Nonostante ciò, i signori Minutella hanno voluto comunque firmare simbolicamente il consenso al prelievo. La testimonianza di questa famiglia ha colpito profondamente i concittadini: mentre nel 2020 a Geraci l'opposizione alla donazione sfiorava il 58%, dopo la morte di Marta i contrari sono crollati al 4,6% e l'astensione al 10,7%. Il piccolo paese delle Madonie è riuscito così a risalire in 12 mesi di quasi 6mila posizioni nella classifica nazionale e a conquistarne la vetta.

## Nuoro e San Martino di Castrozza primi fra i comuni di medie dimensioni

Oltre a Trento e Geraci Siculo, l'Indice incorona altre due "capitali" del dono degli organi. Una è **Nuoro**, prima tra i comuni medio-grandi (30-100mila abitanti), con un indice di 74,21/100 e un tasso di consenso alla donazione dell'84,1%. L'anno scorso la città sarda era arrivata seconda, posizione occupata quest'anno da Belluno, mentre Como è terza. Subito sotto il podio c'è Cerveteri, in provincia di Roma, e tra le prime dieci seguono Camaiore (LU), Formia (LT), Sesto Fiorentino (FI), Alghero (SS), Pomigliano d'Arco (NA) e Castelfranco Veneto (TV).

Tra i comuni medio-piccoli (5-30mila abitanti), invece, vince per il secondo anno di fila **Primiero San Martino di Castrozza**, in provincia di Trento, con un indice di 84,42 e un tasso di consenso dell'88,9%. Secondo posto per Guardiagrele (CH), terza Livigno (BZ), e poi in successione Vernio (PO), Boscoreale (NA), Lanusei (NU), Oliena (NU), Corleone (PA), Altopiano della Vigolana (TN) e Leverano (LE).

## I dati nazionali: consensi in crescita



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

A livello nazionale il 2021 è stato un anno davvero positivo per la raccolta delle dichiarazioni di volontà alla donazione: i consensi sono saliti al 68,9%, ben tre punti in più rispetto allo scorso anno, con un indice del dono medio di 59,23/100 (rispetto al precedente 52,86): si tratta della percentuale di "sì" più alta mai raccolta in un anno da quando la registrazione avviene nelle anagrafi.

Il calo dei "no" è distribuito in modo abbastanza uniforme su tutto il territorio nazionale, e anche se i risultati migliori vengono raggiunti dalle regioni del Nord, i consensi alla donazione sono in crescita anche nel Meridione. Ad oggi le dichiarazioni di volontà depositate nel Sistema informativo trapianti del Cnt sono 12,7 milioni: 9,2 milioni di sì e 3,5 milioni di no. In questo momento sono circa 8.500 le persone in lista d'attesa: nel 2021 sono stati effettuati 3.778 trapianti grazie a 1.725 donatori di organi.

### **Giornata della donazione: le iniziative con Anci e Rai**

Una campagna social con protagonisti i sindaci dei comuni italiani, dai più grandi ai più piccoli, una settimana di sensibilizzazione sulle reti **Rai** e uno spot radiofonico: sono le iniziative messe in campo da Centro nazionale trapianti e Ministero della Salute in vista della prossima Giornata nazionale della donazione di organi e tessuti.

Quest'anno la campagna nazionale "**Donare è una scelta naturale**" potrà contare sull'autorevole partnership dell'**Anci** e sul supporto di Rai per il Sociale, oltre alla costante collaborazione delle associazioni del volontariato di settore. **#UnSìInComune** è il messaggio proposto ai cittadini per invitarli a dare il consenso alla donazione al momento del rinnovo della carta d'identità, ma ricordando anche che è possibile dire di sì subito **online** con la Spid attraverso l'Aido, l'Associazione italiana donatori organi. Tutte le informazioni sono disponibili sul sito [www.sceglididonare.it](http://www.sceglididonare.it).





## Sanità, i medici del privato verso lo sciopero: “Negli enti laici stipendi fino al 40% più bassi”. Così sempre più camici passano nel pubblico

*La Confederazione italiana medici ospedalità privata (Cimop) ha appena proclamato uno stato di agitazione: il tentativo è di disincagliare una situazione bloccata dall'ottobre 2020, quando il rinnovo del contratto era stato firmato solo dalla **Aris**, l'associazione degli istituti di carattere religioso. Nessuna firma invece dalla **Aiop**, l'associazione italiana dell'ospedalità privata che rappresenta 577 strutture accreditate, nelle quali lavorano 4.770 medici*

[di Luigi Franco](#) | 16 APRILE 2022

Ci sono **medici di serie A**, che lavorano negli ospedali pubblici. E colleghi delle **strutture private accreditate** al servizio sanitario nazionale che si sentono trattati come **medici di serie B**: hanno un contratto che non viene rinnovato da oltre dieci anni e stipendi **inferiori a quelli del pubblico** anche del 40%. “Eppure il lavoro è lo stesso e nel periodo di emergenza pandemica abbiamo curato i pazienti Covid allo stesso modo”, dice **Carmela De Rango**, segretaria nazionale della Confederazione italiana medici ospedalità privata (Cimop). L'organizzazione sindacale ha appena proclamato uno **stato di agitazione** che potrebbe portare a una serie di scioperi il mese prossimo. Il tentativo è di disincagliare una situazione bloccata dall'ottobre 2020, quando dopo un percorso di definizione del nuovo contratto che aveva coinvolto anche le associazioni datoriali, l'accordo era stato firmato solo dalla **Aris**, l'associazione degli istituti socio-sanitari di carattere religioso. [Nessuna firma invece dalla \*\*Aiop\*\*, l'associazione italiana dell'ospedalità privata, che in Italia rappresenta 577 strutture accreditate, nelle quali lavorano 4.770 medici con contratto di lavoro dipendente.](#)

**Gli scarti retributivi e di carriera** – “Così in gran parte degli ospedali privati a carattere non religioso scontiamo ancora una differenza retributiva che porta un medico al primo ingresso a guadagnare **meno di 40mila euro lordi** contro i **62mila** del pubblico. Mentre per le posizioni di vertice si passa dai **64mila** euro del privato ai **106mila** del pubblico”, spiega De Rango. “E oltre all'aspetto economico, subiamo una mancata equiparazione dal punto di vista dei titoli di carriera: chi lavora negli ospedali privati, a meno che non siano Iress, non acquisisce i titoli per partecipare ai **concorsi pubblici** per i **ruoli apicali**, come quelli di primario”. Condizioni che rendono meno attrattivi i posti nel privato rispetto a quelli nel pubblico, tanto che gli ospedali privati si trovano sempre più in difficoltà a trovare medici da assumere.

**L'Aiop nazionale: “Migrazioni a doppio senso”...** – Non è un caso che l'Aiop abbia salutato con soddisfazione l'approvazione di una norma del decreto Ucraina che consente di far lavorare in Italia **medici e infermieri arrivati da Kiev**. Ma la presidente di Aiop **Barbara Cittadini**, contattata da [ilfattoquotidiano.it](#), nega che le difficoltà a trovare personale derivino anche da differenze contrattuali: “C'è chi preferisce lavorare nella componente di diritto pubblico del servizio sanitario nazionale e chi nella componente di diritto privato, ci sono migrazioni in un senso e nell'altro”. Del resto Cittadini, in

un'audizione in Senato dello scorso febbraio, ha ricondotto la carenza di personale medico e infermieristico, sia nel privato che nel pubblico, a un più generale problema “risultato di una **programmazione poco lungimirante** o legato alle risorse disponibili”. E per questo ha chiesto di prorogare a fine 2024 la possibilità di far lavorare temporaneamente in Italia medici extracomunitari (che dunque non possiedono titoli equipollenti): una facoltà introdotta durante l'emergenza Covid e in scadenza a fine anno.

**...ma quella lombarda: “Esodo verso il pubblico”** – Ma il fenomeno che Cittadini non ammette a livello nazionale – cioè la migrazione di medici dagli ospedali privati a quelli pubblici – è evidente in alcune regioni. Ad esempio in Lombardia, dove l'Aiop regionale, che tra i suoi associati ha il **gruppo San Donato**, ha presentato a inizio marzo in Commissione Sanità al Consiglio regionale un documento che indica come cause della carenza di personale non solo i pensionamenti e la migrazione verso altri paesi Ue, ma anche la “**riapertura dei concorsi nell'ospedalità pubblica**”. E mette nero su bianco questo concetto: “Stiamo assistendo a un **esodo verso l'ospedalità pubblica**, con conseguenze sull'ospedalità privata accreditata a contratto (...) con conseguenza sulla possibilità di soddisfacimento dei bisogni di salute”. È anche per questo che in audizione al Pirellone **Dario Beretta** e **Cristian Ferraris**, rispettivamente presidente e direttore generale di Aiop Lombardia, hanno chiesto alla Regione di attivarsi col ministero perché si arrivi ad **accordi di equipollenza** dei titoli con paesi del Sud America e del Nord Africa.

**I motivi del mancato rinnovo** – Ma se l'Aiop ha bisogno di più medici, perché non aumenta gli stipendi? “Non siamo nelle condizioni di poter rinnovare un contratto se le tariffe **non sono state rivalutate** e sono ferme da anni”, risponde Cittadini riferendosi ai rimborsi che le Regioni riconoscono agli ospedali per le prestazioni effettuate in regime di servizio sanitario nazionale. “Quando nel 2020 il rinnovo è stato fatto per il **personale non medico**, lo Stato **si è fatto carico del 50% degli aumenti** e noi dell'altro 50%”, aggiunge, buttando la palla nel campo del ministro della Salute Roberto Speranza. “Nessuno nega che una logica ci sia, ma non capisco una cosa”, ribatte De Rango del Cimop. “Perché questa pregiudiziale **non l'hanno posta due anni fa** quando abbiamo definito l'accordo che poi non hanno firmato? Accordo che tra l'altro prevedeva di coprire solo la metà della differenza tabellare rispetto ai contratti nel pubblico, proprio perché il governo questa volta non si sarebbe fatto carico di nulla”. In attesa che il tavolo aperto da mesi al ministero della Salute porti a qualche risultato, i medici di molti ospedali privati non religiosi si preparano a scioperare.



## Sanità privata. I medici Cimop in stato di agitazione contro Aiop: “Pronti allo sciopero”

***La goccia che ha fatto traboccare il vallo l'assenza di Aiop all'appuntamento per la sottoscrizione del rinnovato Ccnl, che è stato sottoscritto nell'ormai lontano 7 ottobre 2020 da CIMOP e Aris. De Rango: “E' noto ormai a tutti, lavoratori, parti datoriali e pubblica opinione, che siamo vittime di una discriminazione de facto”.***

**15 APR** - “Agitiamo la bandiera dello sciopero per non assistere passivamente alla distruzione di una professione”. Questa la ragione per cui la CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata) sceglie la strada dello stato di agitazione dopo che la parte datoriale di AIOP non si è presentata all'appuntamento per la sottoscrizione del rinnovato Ccnl, che è stato sottoscritto nell'ormai lontano 7 ottobre 2020 da CIMOP e Aris, pur avendo partecipato attivamente alle trattative, intervenendo in modo determinante sulla definizione di molti istituti contrattuali. Inoltre oggi chiede di intervenire sul testo che lei stessa ha concordato, chiedendo riduzioni, abbattimenti e clausole di salvaguardia. Aiop vuole subordinare la sottoscrizione del ccnl dei medici alla revisione delle tariffe. Nessuno nega che una logica ci sia. Il fatto è che questa pregiudiziale avrebbero dovuto porla prima di arrivare alla fine dei lavori.

“Si tratta di un fatto gravissimo che non può rimanere senza risposta – osserva la dott.ssa **Carmela De Rango**, Segretario Nazionale della Cimop – Consideriamo irricevibili le proposte di modifica del testo contrattuale da parte di AIOP e annunciamo lo stato di agitazione dei medici della Sanità privata che operano nelle strutture sanitarie associate AIOP. E' noto ormai a tutti, lavoratori, parti datoriali e pubblica opinione, che siamo vittime di una discriminazione de facto. Mi chiedo come sia possibile annunciare una generica valorizzazione del contributo straordinario dei sanitari escludendo i professionisti della sanità privata da un rinnovo legittimo e fisiologico. Purtroppo la pandemia non ha mai fatto distinzione tra chi lavora nel pubblico e nel privato, ma l'unica vera differenza sta nel mancato riconoscimento del professionista rispetto alle mutate condizioni cliniche e psichiche, di vero stress dei lavoratori”.

E conclude: “Mi duole non poco togliere una o più giornate a quei pazienti che aspettano da noi assistenza e dedizione, ma siamo all'ultima curva di questa gara ad ostacoli che qualcuno sta conducendo senza esclusione di colpi. La CIMOP non può vedere calpestata una professione, assieme alle carni ed alle ossa di chi svolge con passione e dedizione la medesima funzione dei colleghi nel pubblico. Il contratto non è dunque solo materia economica, ma direttamente proporzionale alla nostra dignità. E' necessario prevedere per il personale medico dipendente del privato accordi contrattuali omogenei all'interno del SSN, pubblico e privato, garantendo una adeguata dotazione qualitativa e quantitativa degli organici, un trattamento retributivo equiparato al settore pubblico, l'equiparazione dei titoli di carriera pubblico privato. Voglio ricordare il grande contributo apportato al Servizio Pubblico dai medici della sanità privata in questi due anni di pandemia sia presso i centri vaccinali, sia nelle terapie intensive che nelle corsie dei reparti covid”.



## LOTTA AL CORONAVIRUS

Domenica sono stati 51.993, mentre lunedì scorso 28.368. In calo anche i decessi: 79

# Oltre 18mila nuovi casi in Italia Il tasso di positività vola al 17%

••• Sono 18.380 i nuovi casi di Covid nelle ultime 24 ore, contro i 51.993 di domenica e, soprattutto, i 28.368 di lunedì scorso. I tamponi processati sono 105.739 (domenica 334.224) per cui il tasso di positività sale al 17,4% (+1,8%) I decessi sono 79 (domenica 85): il numero totale delle vittime dall'inizio della pandemia diventa 161.766. È quanto emerge dal bollettino quotidiano del ministero della Salute. Le terapie intensive salgono a 411 (+8, con 39 ingressi del giorno), i ricoveri aumentano di 182 (per un totale di 9.940).

La regione con il maggior numero di casi è l'Emilia Romagna con 2.916, davanti a Lazio (1.986), Campania (1.946), Veneto (1.673) e Lombardia (1.614). Il numero totale dei casi è 15.730.676. I dimessi/guariti delle ultime 24 ore sono 27.704 (ieri 47.468) per un totale di 14.352.067. Gli at-

tualmente positivi sono 9.195 in meno (ieri +4.700), 1.216.843 in tutto. Di questi, 1.206.492 sono in isolamento domiciliare.

Nel frattempo la Casa Bianca annuncia che si terrà il 12 maggio un summit globale per porre fine all'epidemia di Covid-19 e preparar-

si alle future minacce sanitarie. La riunione, che si terrà virtualmente, sarà co-presieduta dagli Stati Uniti, dalla Germania, che attualmente guida il G7, dall'Indonesia, che guida il G20, dal Senegal, che guida l'Unione Africana e dal Belize, che guida il paese caraibico Caricom.

«Il vertice raddoppierà i nostri sforzi collettivi per porre fine alla fase acuta dell'epidemia di Covid-19 e prepararsi alle future minacce sanitarie», hanno detto i paesi in una dichiarazione congiunta diffusa da Wa-

shington. Questo sarà il secondo vertice globale sulla pandemia di coronavirus, che ha ucciso più di sei milioni di persone in tutto il mondo e sconvolto l'economia globale, da quando ha iniziato a diffondersi nel dicembre 2019. Il presidente degli Stati Uniti Joe Biden ha tenuto un vertice simile il 22 settembre 2021, dove ha chiesto di aumentare la vaccinazione in tutto il mondo. E oggi, anche se il tasso di mortalità per Covid è sceso significativamente in tutto il mondo, la diffusione del virus, in particolare la sua variante Omicron, impedisce a diversi paesi di eliminare le restrizioni, a cominciare dalla Cina dove milioni di persone sono ancora confinate. Il governo degli Stati Uniti, e quelli dei paesi coinvolti nel vertice, vogliono anche mantenere un senso di urgenza sull'epidemia. «In vista del vertice

del 12 maggio, invitiamo i leader mondiali, i membri della società civile, le organizzazioni non governative e il settore privato a prendere nuovi impegni e soluzioni per vaccinare la popolazione mondiale, salvare vite ora e costruire una migliore sicurezza sanitaria in tutto il mondo», si legge ancora nella dichiarazione congiunta.

### Stati Uniti

Washington annuncia per il 12 maggio una riunione globale per porre fine alla pandemia e affrontare il futuro



### Tamponi

I test processati ieri sono stati oltre 105mila, meno della metà rispetto ai 334mila di domenica. La regione italiana con più casi è l'Emilia Romagna seguita da Lazio e Campania (LaPresse)





Dal 1° maggio cadono alcune restrizioni

Mascherine al chiuso, verso lo stop  
Obbligo solo al lavoro e in autobus

Malfetano a pag. 13

IL CASO

# Mascherine, verso lo stop anche nei locali al chiuso

► In settimana la cabina di regia per valutare l'eliminazione dell'obbligo dal primo maggio ► Prudenza del ministero della Salute: «Restino sui bus». Dubbi per i lavoratori

ROMA «Possibilisti, ma come sempre a decidere saranno i dati». Il primo maggio potrebbe davvero essere la data giusta per l'addio alle mascherine al chiuso. Almeno in parte. E cioè mantenendole per un altro mese a bordo dei mezzi di trasporto e - forse - sui posti di lavoro. A sentire il ministero della Salute infatti, i tempi per il penultimo giro di boa delle restrizioni anti-Covid potrebbero essere maturi. Se andasse davvero così, di fatto resterebbe in piedi solo l'obbligo vaccinale per gli over50 fino al 15 giugno.

Del resto i dati dei contagi sembrano spingere in questa direzione. Sono 18.380 i nuovi casi di Covid registrati ieri - premier Draghi compreso - contro i 51.993 delle 24 ore precedenti

e, soprattutto, i 28.368 di lunedì scorso. Numeri però non propriamente affidabili perché pesa "l'effetto Pasqua". I tamponi processati sono stati infatti appena 105.739 (contro i 334.224), con un tasso di positività "falsato" che è schizzato al 17,4% (+1,8%).

In ogni caso, come annunciato da Roberto Speranza, si terrà questa settimana una cabina di regia con protagonisti proprio il ministro della Salute, i suoi tecnici e (a questo punto in video conferenza) il presidente del Consiglio. L'idea è anche quella di provare a trovare la "solita" sintesi tra le posizioni di aperturisti e chiusuristi.

Prudenti in realtà ancora diversi esperti. «Aspetterei i dati di maggio - dice ad esempio il direttore dell'Unità di Statistica medica ed epidemiologia molecolare del Campus Bio-medico di Roma, Massimo Ciccozzi - A oggi dico assolutamente di tenerle al chiuso». «Andrebbe un pochino prorogato» spiega il direttore sanitario dell'Ircss Galeazzi di Milano, Fabrizio Pregliasco. Sulla

stessa linea d'onda nei giorni scorsi anche il consigliere del ministero della Salute Roberto Speranza Walter Ricciardi. D'altro canto l'intera strategia anti-Covid del ministro si è basata sulla "massima prudenza", in linea con le raccomandazioni del presidente dell'Iss Silvio Brusaferrò e quello del Ciss Franco Locatelli.

## LE POSIZIONI

Di tutt'altro avviso il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. «Credo che la direzione sia quella che si passi a una raccomandazione perché sono convinto che in questi due anni gli italiani abbiano preso una consapevolezza diversa, come per le mascherine all'aperto, e vedo cittadini che le indossano ancora». In altri termini, gli ita-



liani sarebbero ormai in grado di comprendere da soli se si trovano o meno in una potenziale situazione di pericolo.

Lo stesso Costa però, ammette che il discorso possa in realtà essere differenziato in base alle diverse situazioni. «Una riflessione che invece si può fare è mantenere ancora l'uso della mascherina per i mezzi di trasporto. Questa è la posizione che sostengo io e mi auguro che si possa arrivare a questa sintesi». Non si tratta però della sola eccezione su cui starebbero ragionando a viale Trastevere. Si apprende infatti che è

ancora in piedi la possibilità che la mascherina resti obbligatoria nei posti di lavoro al chiuso. Anche in questo caso però, bisognerà attendere le interlocuzioni previste per avere una risposta definitiva.

Ancora aperto il capitolo scuola. Al momento infatti, la mascherina è obbligatoria per tutti gli studenti che hanno più di 6 anni. Con il nodo peraltro, evidenziato nelle scorse settimane da diverse scuole, dei tanti che hanno compiuto 6 anni in questi mesi. Nelle prime elementari o all'ultimo anno della scuola dell'infanzia, ci so-

no in pratica classi "miste", con alcuni alunni in mascherina e altri no. «Per quanto mi riguarda le toglierei anche a scuola - rimarca Costa - soprattutto durante le ore di lezione, i bambini sono seduti al loro posto, penso che oggettivamente anche per loro si possa valutare di non metterle».

**Francesco Malfetano**

**IL SOTTOSEGRETARIO  
COSTA: «BASTEREBBE  
LA RACCOMANDAZIONE  
GLI ITALIANI  
HANNO IMPARATO  
COME COMPORTARSI»**



## **E A PASQUETTA RIECCO GLI ASSEMBRAMENTI**

Mentre continua il calo della curva dei contagi e delle ospedalizzazioni, ieri per Pasquetta sono tornati in tutte le città italiane (Napoli in foto) i temuti assembramenti





## Covid, l'Ue bacchetta l'Italia «Ritardi nella raccolta dati»

*Il Centro di prevenzione: «Caos nei sistemi digitali»  
Sarà il 12 maggio il summit mondiale sulla pandemia*

di **Maria Sorbi**

**P**andemia, atto finale. La fase di emergenza si «chiuderà» con un summit virtuale organizzato per il 12 maggio. In Italia si va verso la fine dell'obbligo delle mascherine al chiuso (si vedrà se anche sui mezzi di trasporto) e verso «un'estate senza restrizioni», come spiega il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. Ora che l'emergenza allenta la morsa, il vertice sarà l'occasione per decidere come concentrare le forze per uscire definitivamente dalla fase acuta e impostare i soccorsi in caso di epidemie future. Perché sarebbe intollerabile farsi trovare impreparati nel caso in cui a minacciare il mondo spuntasse un nuovo pericolo infettivo.

La riunione sarà co-presieduta dagli Stati Uniti, dalla Germania, che attualmente guida il G7, dall'Indonesia, che guida il G20, dal Senegal, che guida l'Unione Africana e dal Belize, che guida il paese caraibico Caricom. «Il vertice raddoppierà i

nostri sforzi collettivi per porre fine alla fase acuta dell'epidemia di Covid-19 e prepararsi alle future minacce sanitarie» hanno detto i paesi in una dichiarazione congiunta diffusa da Washington. Questo sarà il secondo vertice globale sulla pandemia: il presidente degli Stati Uniti Joe Biden ha tenuto un summit simile il 22 settembre 2021, dove ha chiesto di aumentare la vaccinazione in tutto il mondo. E oggi, anche se il tasso di mortalità per Covid è sceso significativamente ovunque, la diffusione del virus, in particolare la sua variante Omicron, impedisce a diversi paesi di eliminare le restrizioni, a cominciare dalla Cina dove milioni di persone sono ancora confinate. Il governo degli Stati Uniti, e quelli dei paesi coinvolti nel vertice, vogliono anche mantenere un senso di urgenza sull'epidemia.

Mentre si pianifica il futuro, si tirano anche le somme sugli errori fatti dal febbraio 2020 ad oggi. E già fin d'ora l'Ecdc, il centro europeo per la preven-

zione e il controllo delle malattie infettive, non sembra fare sconti a nessuno, Italia compresa.

La bacchettata arriva con il report di metà marzo per ritardi, incompletezza, digitalizzazione che manca in alcune regioni italiane. «La raccolta dei dati varia da regione a regione e tra le unità sanitarie locali - si legge nel documento - Molte unità sanitarie locali raccolgono i dati in fogli di calcolo (per esempio Microsoft Excel) e in alcune altre aree i sistemi non sono digitalizzati. Altre regioni hanno sviluppato piattaforme digitali specifiche per raccogliere i dati sulla ricerca dei contatti. Il ministero della Salute e l'Istituto Nazionale della Sanità hanno offerto Go.Data (una piattaforma progettata per epidemiologi, ndr) alle regioni per gestire la ricerca dei contatti e, mentre alcune unità sanitarie locali l'hanno utilizzata, altre non lo hanno fatto». Italia e Spagna, risulta da questo studio, presentano peculiarità simili. Il punto debole restano (ancora e principalmente) il tracciamento e la raccolta dei dati. «I dati di ricerca dei contatti sono raccolti a livello regionale e locale e non sono

condivisi regolarmente con le autorità nazionali. Si è registrato un ritardo sostanziale prima che i dati fossero accessibili. I sistemi di ricerca dei contatti sono stati anche sovraccaricati in varie fasi durante la pandemia, il che ha influenzato i dati raccolti (per esempio, non sono state raccolte informazioni complete sui contatti)». L'Ecdc sottolinea «incongruenze nei dati, soprattutto nelle date con casi in cui la data di insorgenza nel primo caso era più tardiva della data di insorgenza nel secondo caso che si pensava fosse stato infettato dal primo; spesso i casi e i contatti erano collegati a un evento e non a un caso indice (esempio focolaio in una casa di riposo)».

### MASCHERINE

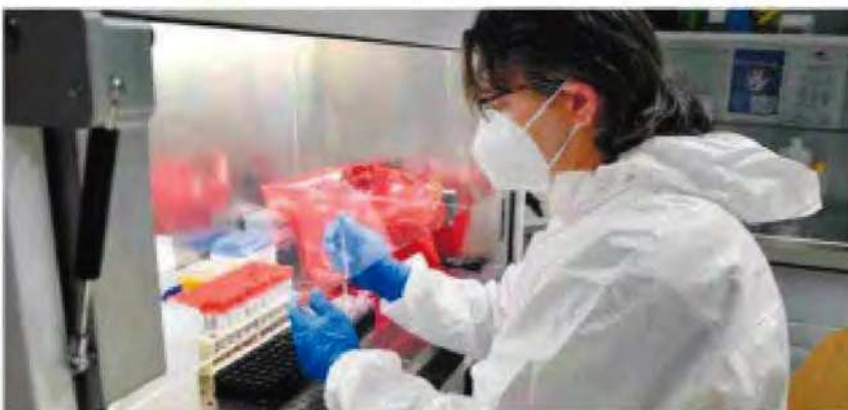
Verso lo stop dell'obbligo al chiuso. Costa: «Estate senza restrizioni»

### IL VERTICE

I potenti discuteranno di come prevenire emergenze future

### I RILIEVI

L'Ue rileva disordini informatici e ritardi nel sistema di rilevamento dei casi. Al summit mondiale del 12 maggio si imposterà il nuovo piano emergenze





PANDEMIA COVID

“Tracciamento  
errato”: Regioni  
bocciate dall’Ue

© RONCHETTI A PAG. 15

IL VIRUS • L’Ecdc contro l’Italia per il mancato contact-tracing

# Tracciamenti errati e in ritardo: pure l’Europa boccia le Regioni

**R**itardi, sistemi di raccolta dei dati diversi anche tra le aziende sanitarie di una stessa regione (alcune ancora scarsamente digitalizzate) poche o nulle informazioni, se si escludono quelle anagrafiche, sui contatti di un caso positivo. Poi tanti errori sulle date e incongruenze. Che il servizio sanitario nazionale non sia stato in grado di tenere sotto controllo la diffusione dei contagi, attraverso il *contact tracing*, è stato già dimostrato. Ora però è un rapporto di Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive a spiegare che cosa non ha funzionato nei tracciamenti, con una analisi che ha preso in esame, oltre all’Italia, la Spagna e l’Irlanda. Il risultato è una bocciatura per il sistema sanitario nazionale, che come sappiamo è decentrato, con le competenze affidate alle Regioni e alle due province autonome di Trento e di Bolzano.

**IL RAPPORTO**, pubblicato il 15 marzo, ha analizzato il periodo compreso tra settembre del 2020 e aprile del 2021. Il ministero della Salute ha messo a disposizione delle Regioni Go.Data, una piattaforma progettata per gli epidemiologi. Ma solo alcune l’hanno utilizzata, mentre altre, prive di supporti digitali, hanno caricato i dati su fogli elettronici. Questo ha comportato ritardi per l’analisi degli indicatori, come le informazioni sul caso positivo, quelle sui contatti stretti, sulle relazioni tra questi ultimi e la persona contagiata. “Mentre i dati sui casi erano di buona qualità – scrive il centro europeo –, quelli sui contatti spesso includevano solo informazioni di carattere demografico, con varie incongruenze soprattutto riferite alle date”. Così, sovente, casi e contatti “erano collegati a un evento e non a un caso indice”. E spesso la “data di insorgenza

del primo caso rilevato era posteriore a quella di insorgenza nel secondo caso, che si pensava fosse stato contagiato dal primo”. L’Ecdc rammenta come le singole Regioni e le aziende sanitarie abbiano deciso autonomamente come gestire il *contact tracing* sul piano operativo. La strategia nazionale di monitoraggio ha previsto che gli operatori impegnati nel tracciamento debbano essere uno ogni 10 mila abitanti. E tutte le aziende sanitarie sono state sollecitate a raccogliere un set minimo di dati sui contatti e sui casi correlati, da elencare in un database. Quindi, non solo informazioni anagrafiche, ma anche data, ora e durata dell’ultima esposizione al caso positivo, nonché il contesto in cui è avvenuto il contatto. Il tracciamento richiede anche che siano raccolti dati clinici su eventuali comorbilità o sull’insorgenza dei sintomi, attraverso un colloquio telefonico



durante il quale l'operatore deve fornire anche dettagli sull'isolamento per fermare la trasmissione del virus. Ma le cose non sono andate affatto così, come rileva il rapporto. "La raccolta dei dati - si legge - varia da regione a regione e tra le stesse aziende sanitarie. Molte li caricano su fogli di

calcolo come Microsoft Excel e in alcune aree i sistemi non sono digitalizzati".

**NAT. RON.**

## IL BOLLETTINO

# 79

**I DECESSI** Diminuisce il numero dei morti, che dall'inizio della pandemia sono in totale 161.766. Nell'ultima settimana sono stati 903

# 18.380

**I CONTAGI** Flette anche il numero dei nuovi casi di contagio, che in una settimana sono diminuiti del 35 per cento



**Test** per verificare la positività al virus





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Pregliasco: «Potrebbe essere Omicron 3»**

«È probabile che Mario Draghi abbia preso la variante Omicron3, ora deve fare, come tutti, almeno sette giorni di isolamento. Gli consiglieri di prendere dei medicinali antinfiammatori due volte al giorno, anche se è asintomatico. Il vaccino è efficace sulle forme gravi, mentre la copertura

ha qualche riduzione nell'arco dei mesi tanto che neanche la guarigione garantisce una protezione a vita». È il parere formulato a Rai Radio1, ospite del programma "Un giorno da pecora", da Fabrizio Pregliasco, direttore sanitario dell'Irccs - Istituto ortopedico Galeazzi di Milano, che ha risposto così in merito alla positività al Covid-19

del presidente del Consiglio, Mario Draghi. Nello stesso programma era ospite anche Fausto Risini, il sindaco di Città della Pieve (in provincia di Perugia) che ospita la residenza umbra del premier: «Con il presidente Draghi ci siamo fatti gli auguri pasquali via WhatsApp qualche giorno fa, ci eravamo un po' stupiti perché

non lo abbiamo visto a Messa per Pasqua, di solito viene sempre», ha detto il sindaco Risini.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

CINA

Shanghai, allarme Covid  
Ma il Pil non si ferma

Vecchia a pagina 21

# Il Pil cinese non si ferma Ma sale l'allarme Covid

**STEFANO VECCHIA**

**S**ono tre anziani tra 89 e 91 anni i primi deceduti per Covid-19 a Shanghai. Tutti esclusi finora dal programma vaccinale che ha immunizzato il 38% degli ultrasessantenni della città. Decessi che hanno spinto le autorità a prorogare di una settimana il lockdown in corso e ordinare test di massa con tamponi. Un ulteriore colpo per la metropoli che traina una parte consistente dell'economia cinese, che già sta affrontando non poche difficoltà.

I dati economici del primo trimestre confermano le valutazioni internazionali e i timori interni. La crescita del 4,8% tra gennaio e marzo è al di sopra delle stime della vigilia ma comunque ben al di sotto della proiezioni del 5,5% previsto dai pianificatori cinesi per il 2022 dopo il rimbalzo nella seconda metà dello scorso anno. Una situazione proiettata su uno scenario economico

mondiale complicato e una crisi ucraina che vede Pechino impegnata a valutare con attenzione i propri interessi. Il rischio di recessione resta e la liquidità concessa dalla Banca centrale al sistema creditizio per sostenere le imprese impatta ora con una situazione ricca di incognite.

Ieri, l'Ufficio nazionale di Statistica ha evidenziato il miglioramento del Pil rispetto al 4% del primo trimestre 2021 ma il portavoce, Fu Linghui, ha comunque ammesso che «dobbiamo essere coscienti che la situazione interna e internazionale si sta facendo sempre più complessa e incerta e che lo sviluppo economico ha di fronte difficoltà e sfide significative». Cresce la pressione al ribasso e alcuni indicatori fondamentali mostrano debolezza. Ai due estremi si evidenziano la crescita dall'ultimo anno del 6,5% del valore della produzione industriale e del 9,3% per gli investimenti in capitale fisso, mentre le vendite al dettaglio di beni di consumo sono cresciute del 3,3%. I dati segnalano pure una disoccupazione stabile al 5,5%.

Il Covid, però, adesso sta tornando a far paura anche per i risvolti economici negativi che potrebbero sentirsi pesantemente nella seconda metà dell'anno. Gli analisti stimano che siano 45 le città cinesi in quarantena parziale o totale, con un quarto della popolazione e circa il 40 per cento dell'economia nazionale coinvolte. Ultima, Shanghai, nella terza settimana di lockdown, ha un ruolo che supera di molto il rapporto tra i suoi 26 milioni di abitanti e la sterminata popolazione cinese. La persistenza di contagi attorno ai 30mila giornalieri preoccupa, ma più che il piano sanitario inquieta quello economico e sociale, con il rischio che si attivi uno tsunami di crisi in grado di uscire dai confini nazionali segnalato anche il premier Li Keqiang paventando un'emergenza simile a quella del 2008.

Prima città in Cina per Pil (670 miliardi di dollari), terzo mercato borsistico globale con una capitalizzazione di 7.300 miliardi di dollari, sede di 800 imprese multinazionali e







70mila aziende straniere, Shanghai è oggi in sostanziale stand-by e con essa una parte non indifferente dell'economia del Dragone. I container si accumulano nel suo porto da primato mondiale e sono ridotti i voli verso il principale hub aeroportuale cinese. Al centro di un'area produttiva dove si concentrano produzione automobilistica, elettro-

nica, semiconduttori, farmaceutici essenziali ai produttori cinesi e mondiali, Shanghai è anche città-vetrina per produttori globali di beni di consumo e di lusso che già accusano il colpo. Si calcola che ad aprile la chiusura della metropoli potrebbe costare alla Cina una diminuzione del Pil del 2,5-3%. Un calo che per l'analista economico Michael

Song citato dal South China Morning Post arriverebbe all'8,6 per cento se i lockdown dovessero coinvolgere anche Pechino, Shenzhen e Guangzhou (Canton).

## EFFETTO VIRUS

Primi tre morti annunciati ufficialmente dall'inizio del lungo lockdown a Shanghai. Gli analisti stimano che siano 45 le città alle prese con una quarantena parziale o totale (coinvolto il 40% dell'economia)

La crescita nel primo trimestre segna un +4,8% (oltre le attese della vigilia ma meno delle previsioni di inizio anno), ma solo la chiusura della metropoli potrebbe costare un calo del 2,5-3%. L'ufficio di statistica ammette: «La situazione interna e internazionale si fa sempre più complessa»





**FILIPPI (FP CGIL)**

## Case di comunità, affare per i privati

■ ■ L'accordo sulla riforma della Sanità ancora non c'è: la Campania minaccia di votare contro in conferenza Stato - Regioni, obbligando così il governo ad assumersi la responsabilità del riparto dei fondi, che a Palazzo Santa Lucia denunciano come iniquo. Il ministero va di fretta perché è in ballo il Pnrr. Andrea Filippi, segretario nazionale del-

la Fp Cgil Medici, ripercorre le tappe della riforma arrivando alla domanda: «Senza fondi ordinari sulle assunzioni, stiamo investendo in strutture e servizi che finiranno al privato convenzionato?». **POLLICE A PAGINA 6**

# Case di comunità, un affare per il privato

Filippi (Fp Cgil): «Dopo due anni di pandemia, nel Def arretrano i finanziamenti su scuola e salute per finanziare gli armamenti»

ADRIANA POLLICE

■ ■ «Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»: era uno dei temi sul tavolo della Conferenza Stato - Regioni del 13 aprile ma l'appuntamento è saltato. L'accordo sulla riforma della Sanità ancora non c'è: la Campania minaccia di votare contro obbligando così il governo ad assumersi la responsabilità del riparto dei fondi, che a Palazzo Santa Lucia denunciano come iniquo. Il ministero va di fretta perché è in ballo il Pnrr. Andrea Filippi, segretario nazionale della Fp Cgil Medici, riavvolge il nastro per rifare il percorso della riforma arrivando alla domanda: «Senza fondi ordinari sulle assunzioni, stiamo investendo in strutture e servizi che finiranno al privato convenzionato?».

### Quali sono i punti su cui si basa la riforma?

Il Pnrr destina nella missione 6 risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare strutture e digitalizzazione. Il ministero ha delegato Agenas a formulare una proposta: il cosiddetto dm 71, un decreto ministeriale sulla falsa riga del dm 70 per la riorganizzazione della rete ospedaliera. Per la messa a terra del dm 71 serve la riforma delle cure primarie e della medicina

generale. Il tutto dovrebbe essere supportato da fondi ordinari per il personale, che non è finanziato dal Pnrr.

### Qual è la proposta sul tavolo?

Nel dm 71 c'è l'architettura dell'assistenza, basata su presupposti condivisibili: creare servizi sociosanitari inseriti nel territorio, incentrati sui distretti. Assi portanti le case di comunità, gli ospedali di comunità, i consultori, l'assistenza domiciliare o Rsa per la nonautosufficienza. Sarebbe ovvio far governare il sistema ai distretti invece si inventano le Centrali operative territoriali, sul modello del 118: un doppio del distretto che aggiunge nuovi costi.

### Chi lavorerà nelle case di comunità?

Nel piano Agenas sono previste le funzioni dei servizi standard divise in tre categorie: obbligatorie, facoltative e fortemente raccomandate. Nel primo gruppo ci sono le funzioni infermieristica, Oss, medica, assistenziale, laboratoristica, diagnostica. Con figure professionali come l'assistente sociale e lo psicologo, manca invece il sociologo. Ma gli standard di personale individuati, obbligatori per tutte le regioni, sono solo due: gli infermieri devono essere uno ogni 2mila/3mila abitanti; per la continuità assistenziale un medico ogni 100mila abitanti. Significa che

se una regione non ha fondi le altre professionalità può eliminarle. Si creerà una disuguaglianza grave nell'offerta di salute attraverso la sperequazione tra gli standard di personale individuati. E ancora: un infermiere ogni 2mila/3mila abitanti è una forchetta enorme, uno standard buffo. Mentre il secondo standard è del tutto insufficiente.

### Come si farà a far funzionare i servizi sanitari?

Si prevede di impiegare i medici di base che oggi sono negli studi e sono già insufficienti. Le regioni hanno chiesto che i medici di medicina generale vengano assunti nelle case di comunità come dipendenti del Servizio sanitario nazionale, il ministero ha detto no e ha proposto la riforma delle cure primarie: i medici restano negli studi e stipulano convenzioni con le case di comunità, organizzandosi se vogliono in Aggregazioni funzionali territoriali. Dovranno lavorare un minimo di 38 ore a settimana: 6 ore nelle case di comunità, 5 ore nei progetti regionali, le altre 27 nei loro studi. Un medico di base con 1.800 assistiti lavora già oltre le 38 ore settimane.





# il manifesto

nali: nelle case di comunità farà delle guardie, sottraendo tempo ai suoi pazienti, senza prendere in carico quelli sul territorio ma tamponando le emergenze. Le case di comunità hanno bisogno di un medico fisso che sviluppi un rapporto con l'utenza, non una girandola di medici di turno in turno. Così è un ibrido che peggiora l'offerta.

## Con quali fondi si assumerà il personale?

Con il Pnrr creano le strutture e con la riforma integrano edifici e servizi. Alle regioni dicono ve la dovete cavare con i soldi che già avete: chi lo può fare perché non in deficit e lo vuole fare, può usare il riparto del fondo sanitario nazionale per assumere personale, chi non ha i soldi o non lo vuole fare

non assumerà senza conseguenze perché mancano gli standard. La legge di bilancio non ha sbloccato il tetto di spesa del personale sanitario, che resta quello stabilito nel 2018 più il 15%, un differenziale che copre le briciole. Per l'assistenza territoriale, in deroga al tetto di spesa, le regioni se possono e se vogliono hanno per i prossimi 3 anni fino a 1 miliardo per il personale: si tratta dei fondi (2 miliardi all'anno per 3 anni) stanziati nella legge di bilancio dell'anno scorso che devono servire a coprire il deficit creato dalla pandemia. Com'è possibile che le regioni, con i fondi già stanziati, coprano il deficit, stabilizzino i precari assunti per il Covid e assumano i medici per le case di comunità?

## Qual è la soluzione?

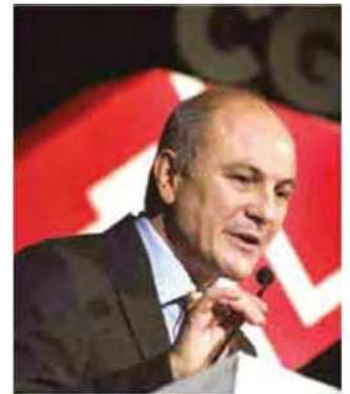
Le regioni hanno l'obbligo di realizzare le strutture del Pnrr, perché è un adempimento europeo. Saranno costrette ad accreditarle al privato, questo temiamo che accadrà. Segnali già ci sono: il piano di riforma sanitaria regionale della Lombardia apre all'accreditamento delle case di comunità al privato. Il medico che decide di aprire una coop o una srl potrà farsi dare l'appalto del servizio dal distretto gestendo in proprio il team. Non ci sono soldi per il personale pubblico a causa dei tetti di spesa eppure le uscite per gli accreditamenti privati aumentano vertiginosamente. Il blocco è solo sul pubblico. Che in questo modo si ottenga un risparmio è da vedere: il privato convenziona-

to è un affare per i tanti che ci vogliono guadagnare ma non per il cittadino e neppure per i lavoratori, che avranno contratti peggiori.

## Ma il governo non aveva promesso più fondi al pubblico dopo il Covid?

Nel Def il fondo sanitario nazionale viene diminuito dello 0,6% annuo sul Pil: da 131 a 128 miliardi, un taglio da 3 miliardi in 3 anni. Dopo due anni di pandemia, arretrano i finanziamenti su scuola e salute per finanziare gli armamenti. Una decisione che grida vendetta.

*I governatori devono realizzare le strutture del Pnrr ma senza fondi per le assunzioni. La Lombardia ha già aperto agli accreditamenti*



La prima Casa di Comunità a Milano foto di Davide Bertani / Regione Lombardia





LA LOTTA AL COVID

# Flop quarta dose fra over 80 e fragili solo 16 mila richiami in una settimana

Scarso appeal anche tra i pazienti con patologie gravi: 10% di adesioni in due mesi

di Michele Bocci

Non una partenza col botto. Anzi. Sono pochissimi i fragili che in questi giorni hanno fatto la quarta dose, sfruttando la possibilità di dare «una spinta in più» alla risposta immunitaria, come l'ha definita il direttore dell'agenzia del farmaco, Aifa, Nicola Magrini. Appena in 16 mila, su 4,6 milioni di over 80 e persone tra i 60 e i 79 anni a rischio per patologie, si sono presentati ai centri vaccinali dal 12 di aprile a ieri. Certo, sono stati giorni di festa, ma almeno un paio di dati fanno comunque immaginare che non sarà un tour de force come quelli delle fasi precedenti della campagna vaccinale.

Intanto vanno visti i numeri che riguardano i super fragili. Le persone trapiantate, malate di cancro o comunque colpite da problemi che direttamente o indirettamente indeboliscono il sistema immunitario possono fare la quarta dose ormai dal 12 febbraio. In questi due mesi però solo in 77 mila su un totale di 790 mila, quindi un po' meno del 10%, si sono presentati ai centri spe-

cialistici che li hanno in cura, dove di solito si fanno le somministrazioni a questi malati. Si tratta di coloro per i quali ci sono le maggiori evidenze di efficacia del secondo "booster" e ci si aspettava una adesione più alta.

Secondo dato da valutare, osservando la scarsa adesione di over 80 e fragili tra 60 e 79 anni, è quello delle prenotazioni. È vero che questi non sono giorni nei quali pochi sono disposti ad andare a vaccinarsi, viste le feste di Pasqua. Però si può comunque prendere un appuntamento. Ma anche quelli non stanno andando molto bene. In una Regione che ha visto una adesione molto alta alla campagna, come il Lazio, le prenotazioni fino a ieri erano poco meno di 8 mila, alcune delle quali, comunque esigue, ancora riferite agli immunodepressi. In Toscana si scende a 3 mila. Si tratta di dati bassi che lasciano pensare come nemmeno nei prossimi giorni i numeri siano destinati a crescere di molto.

Probabilmente a scoraggiare chi potrebbe fare la quarta dose c'è il calo, anche se lento, della curva dei ca-

si. Inoltre si va verso i mesi più caldi, durante i quali non ci si aspetta un'alta circolazione del coronavirus. Non solo. Le autorità sanitarie, Aifa in testa, hanno ormai detto chiaramente che in autunno andrà fatto un altro vaccino, che probabilmente riguarderà sempre le categorie dei fragili, come quello anti influenzale. I due fattori, bassa circolazione e prospettiva di una nuova somministrazione tra qualche mese, starebbero spingendo molti a non farsi vaccinare subito anche se anziani.

In generale la campagna vaccinale sta rallentando fino a quasi fermarsi. L'Italia ha raggiunto un livello di copertura molto alto (anche se tra i 5 e gli 11 anni si è arrivati solo al 40%). Il 90% degli over 12 hanno fatto due dosi e il 72,5% hanno ricevuto anche il booster e per questo ormai non si fanno quasi più prime dosi. Nei dieci giorni tra l'8 e il 17 aprile quelle somministrate sono state solo 7.850. Nello stesso periodo sono stati fatte 23.439 seconde dosi e 176.673 terze dosi o booster. Le quarte dosi invece sono state, appunto, 16.793.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

9,8%

I super fragili

In due mesi 77 mila su 790 mila hanno fatto la quarta dose

0,3%

Gli anziani

Solo in 16 mila su 4,6 milioni hanno fatto la quarta dose

7.850

Le prime dosi

Tra 8 e 17 aprile ne sono state fatte meno di 800 al giorno



**Al rallenti**  
La quarta dose per un paziente fragile in un hub di Rieti. Finora non c'è stata la corsa né alle iniezioni, né alle prenotazioni





**PALÙ, PRESIDENTE DELL'AIFA**

«Virus, la verità non c'è ancora»

di **Margherita De Bac**

**S**ul Covid non c'è ancora la verità, «i cinesi non hanno detto ciò che è successo», dice il virologo Palù.

a pagina 21

# «Sul Covid manca ancora la verità E ora serve un vaccino italiano»

Palù, in un libro i nuovi dubbi sul laboratorio di Wuhan: investire di più sulla scienza

di **Margherita De Bac**

**Professor Giorgio Palù oggi esce il suo libro, «All'origine, il virus che ci ha cambiato la vita», Mondadori. Perché lo ha scritto?**

«È stata una sofferenza vedere la disciplina che studio da 50 anni svilita da virologi che la comunità scientifica non riconosce tali. La virologia ha contribuito all'avanzamento della conoscenza biomedica in modo determinante. Non va trattata così».

**Così come?**

«Materia di comparsate televisive. Il problema viene banalizzato o estremizzato. Catastrofisti, negazionisti e chi più ne ha più ne metta».

**Cosa condanna?**

«Oggi parla chiunque. Basta che sia anti qualcosa. Non ci sto».

**Cosa c'è all'origine di questo virus?**

«Ho raccontato quello che è successo a giugno del 2014 quando il governo americano nominò una commissione

per decidere se abolire le manipolazioni di virus respiratori. Nel 2011 i virologi veterinari Kawaoka e Fouchier avevano modificato il virus dell'influenza aviaria per renderlo capace di compiere il salto di specie. Alla riunione, a Washington, partecipai come esperto».

**Cosa accadde?**

«Si decise di sospendere gli esperimenti sui virus influenzali. La messa al bando sarebbe stata rimossa nel 2017. Dalla moratoria restarono però esclusi i coronavirus. Era necessario studiare la Mers (Middle East Respiratory Syndrome) comparsa nel 2012, ancora endemica in alcune aree dell'Arabia Saudita. Fu una collega del laboratorio di Wuhan a opporsi al bando».

**E la sua posizione qual è?**

«Modificare un virus animale e renderlo infettivo per l'uomo è giusto se la finalità è comprendere i meccanismi del salto di specie. Purché si usino le dovute cautele e la trasparenza, informando l'opinione pubblica».

**Le ricerche sui coronavirus continuarono a Wuhan. Il**

**Sars-CoV-2 può essere sfuggito?**

«Non sappiamo se lo *spill over* sia stato naturale oppure si sia trattato di un incidente. Non lo sapremo finché i cinesi non romperanno il silenzio. Non hanno voluto consegnare i registri di laboratorio né dato risposte agli inviati dell'Oms, l'organizzazione mondiale della sanità. Tanti interrogativi. Non si è trovato l'ospite animale intermedio che avrebbe fatto da ponte tra pipistrello e uomo. Questo virus non infetta più i chiropteri quindi qualcosa è accaduto».

**Cosa abbiamo appreso?**

«Primo. Investire nella scienza. Siamo immersi nei virus, viviamo in una virusfera. Finanziamo allora la virologia di base ed evolutivistica. Secondo: puntiamo sull'industria farmaceutica high tech. Quasi tutti i Paesi europei hanno un vaccino proprio, inglesi, tedeschi, francesi e spagnoli. Noi no. Abbiamo poi bisogno di principi attivi made in Italy per non doverli acquistare all'estero».

**Terzo?**

«Serve un'organizzazione europea per rispondere a



queste emergenze, come in Usa. Ora esiste, ma è un ufficio burocratico. Altre pandemie arriveranno. Abbiamo imparato che le calamità vanno gestite a livello centrale, non regionale, e che i virus respiratori vanno contrastati seguendo i malati a casa, non in ospedale. La medicina di famiglia va rifondata».

**La pandemia si è spenta?**

«Il virus circola sempre meno. Se continua così a maggio l'epidemia dovrebbe essersi estinta. Da noi in estate i virus respiratori vanno in vacanza».

**E in autunno?**

«Gli italiani tra vaccinati e immunizzati per via naturale sono largamente protetti. Molti soggetti a rischio mancano all'appello. Il Sars-CoV-2 infetta dove trova spazio».

**Servirà la quarta dose per i 50-60enni?**

«Sì se arriverà un vaccino allestito sull'ultima variante Omicron, comprensivo del ceppo originario di Wuhan. Altrimenti non avrebbe molto senso. Per over 80 e 60-79enni fragili il secondo richiamo è raccomandato anche col vaccino attuale».

**La riflessione**  
È stata una sofferenza vedere la virologia ridotta a materia di comparsate televisive

**La scheda**



● Giorgio Palù, 73 anni, virologo, presidente dell'Aifa. Sotto di lui la copertina del libro





# Impossibile l'obiettivo del 70% di vaccinati nel mondo entro luglio

**Il target dell'Oms.** Nel mondo il 58% di immunizzati: l'Europa è già in linea, ma in Africa sono il 15%. I nodi: esitazione vaccinale e carenza d'infrastrutture

**Marzio Bartoloni**

Vaccinare quasi 1 miliardo di persone, circa il 12% della popolazione mondiale, entro i prossimi 100 giorni. Ecco la missione impossibile evocata dall'Organizzazione mondiale della Sanità che nei giorni scorsi ha ribadito la necessità di vaccinare almeno con due dosi il 70% della popolazione entro luglio per poter provare a uscire finalmente dalla pandemia riducendo il più possibile i "serbatoi" di nuove pericolose varianti del virus prima dell'arrivo del prossimo autunno quando il Covid potrebbe rialzare la testa. Se in Italia già siamo infatti alla quarta dose per anziani e fragili in molti aree del mondo, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, il vaccino è ancora quasi un perfetto sconosciuto.

A oggi siamo infatti ancora al 58% dei vaccinati con almeno due dosi in tutto il mondo (manca appunto il 12%) con vistose differenze: se l'Europa ha raggiunto il 70,2% di abitanti totalmente immunizzati (con l'Italia quasi all'85%); gli Usa sono al 65,6% l'Africa è invece ancora lontanissima dal target dell'Oms visto che il numero di vaccinati ha raggiunto uno striminzito 15 per cento. A preoccupare è il ritmo di vaccinazioni che ormai è rallentato vistosamente in tutto il mondo a causa dell'esitazione vaccinale: un mix di scetticismo e stanchezza dopo due anni di pandemia. Solo che in Africa oltre all'esitazione si aggiunge anche un enorme problema infrastrutturale che impedisce la somministrazione delle dosi che al momento non mancherebbero.

Secondo il centro per la prevenzione e il controllo delle malattie dell'Africa al 5 aprile il continente africano ha ricevuto 749,7 milioni di dosi di

vaccino anti Covid e ne ha somministrate circa 502 milioni (67% della fornitura). Con il ritmo di somministrazioni seguito finora l'Africa riuscirà a raggiungere il 40% della copertura vaccinale soltanto tra un anno, e cioè nel maggio del 2023.

«Il problema non è più la scarsità di vaccini, ma di vaccinazione», ha spiegato nei giorni scorsi Thomas Cueni, il direttore dell'associazione internazionale dell'industria farmaceutica (Ifpma) in un seminario web con giornalisti di tutto il mondo in cui si è fatto il punto anche sui nuovi vaccini e le cure contro il Covid. «Le forniture di vaccini surclassano la domanda, nel 2021 ne abbiamo prodotti 11 miliardi di dosi, ma la domanda rallenta e nel primo trimestre dell'anno sono cominciate le cancellazioni degli ordini», ha detto Cueni. «Dobbiamo affrontare l'esitazione vaccinale - ha precisato - e non si tratta di problemi che si risolvono con la sospensione dei brevetti, sono anzi sorpreso che la questione sia ancora dibattuta vista la cancellazione degli ordini e impianti di produzione che vengono chiusi».

A sottolineare uno degli ostacoli che frenano maggiormente le campagne vaccinali nei Paesi più poveri è stato il presidente e ad di Pfizer Alberto Bourla: «Dobbiamo lavorare insieme per migliorare le infrastrutture così che anche i paesi emergenti possano assorbire l'offerta vaccinale. Noi attraverso il governo Usa abbiamo reso disponibile 1 miliardo di dosi di vaccino ai Paesi più poveri gratuitamente, 800 milioni di queste non possono però essere assorbite dalle campagne vaccinali in questi Paesi, in parte per un alto livello di esitazione vaccinale, ma anche per motivi infrastrutturali». «Se negli Usa o in Ue per arrivare a un centro vaccinale ci

vogliono 15 minuti - avverte Bourla -, in alcuni di questi paesi bisogna camminare per 8 ore».

Un punto questo sottolineato con forza anche da Amref, l'Ong che opera in Africa, e che ricorda come l'esitazione vaccinale non sia il motivo principale per cui le persone non ricevono il vaccino: «Quello che riscontrano sul campo i nostri operatori è che, quando i vaccini sono disponibili, le persone si mettono in fila per riceverli. La sfida sta nell'assicurare quelle dosi e poi nel portarle più vicine alle comunità: nei luoghi in cui le persone lavorano e svolgono le loro attività». Per Amref però non c'è solo un problema di infrastrutture: delle dosi che sono state invitate in questi Paesi molte «scadono mesi o addirittura qualche settimana dopo il loro arrivo». Un problema in più per governi e operatori sanitari per proteggere la popolazione di questi Paesi più svantaggiati nella corsa alla vaccinazione contro il Covid.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Al ritmo attuale l'Africa raggiungerà il 40% a maggio del 2023. Centri vaccinali spesso lontani per la popolazione**





*Troppi ritardi, l'investimento spostato nel Regno Unito*

# La Catalent fugge da Anagni addio al polo da 100 milioni dei vaccini made in Italy

di **Clemente Pistilli**

**ROMA** – Perso un investimento da 100 milioni di dollari e pure la possibilità di produrre vaccini nel Lazio. Le lungaggini burocratiche legate alle autorizzazioni ambientali, necessarie alla Catalent per realizzare otto bioreattori nel proprio stabilimento ad Anagni, in provincia di Frosinone, hanno spinto la multinazionale farmaceutica a decidere di spostare l'investimento nel Regno Unito. I farmaci anti-Covid verranno così prodotti nell'Oxfordshire, dove l'azienda investirà anche di più: 160 milioni di dollari. E dove realizzerà anche un centro di ricerca d'eccellenza per la formazione di alte professionalità nel mondo dell'industria del farmaco, in collaborazione con l'Università di Oxford anziché con quelle di Cassino e Roma, come sarebbe invece avvenuto se fosse andato in porto il progetto in Ciociaria.

Il ministero della Transizione ecologica e la Regione Lazio, che per oggi ha convocato un tavolo, stanno cercando di recuperare, ma ormai è tardi e un'eventuale sburocratizzazione sarà utile soltanto a evitare che si ripetano altre fughe come quella del colosso statunitense. Un anno di attesa è troppo in un settore in cui, nel giro di alcuni mesi, un pro-

dotto è già superato. Nel 2021 la Catalent annunciò il potenziamento dello stabilimento di Anagni. «In Europa c'è carenza di bioreattori per farmaci biologici – dichiarò il manager Mario Gargiulo – e abbiamo pensato che Anagni fosse il luogo adatto per creare questa capacità, che potrà essere usata in emergenze sanitarie come il Covid-19». L'azienda voleva partire ad aprile 2023, prima con due bioreattori monouso da duemila litri e poi con altri sei, per arrivare a 16mila litri di capacità produttiva. Ma la multinazionale non aveva fatto i conti con i tempi lunghi per le autorizzazioni ambientali, soprattutto in un'area inserita nel Sito di interesse nazionale della Valle del Sacco, dove per ogni intervento occorre stabilire se vi è contaminazione del suolo e delle falde acquifere, a causa dei veleni sparsi per anni nell'ambiente da industrie della zona di Colleferro.

L'Agenzia di protezione ambientale ha comunicato pochi giorni fa al ministero della Transizione ecologica che il terreno dove dovevano essere effettuati i lavori non è inquinato. La Regione inizierà a discutere oggi di come cambiare le regole per velocizzare le autorizzazioni ambientali, magari affidandole al Consorzio industriale, e la Provincia di Frosinone, dove per una pratica oc-

corrono anche tre anni, punta il dito contro la riforma Delrio, che l'ha privata di personale.

Mali tutti italiani davanti ai quali la Catalent è volata a Londra, decisa a dar vita al Vaccine manufacturing and innovation center. Sfumata l'occasione di veder crescere l'azienda che già infila ad Anagni i vaccini di Astrazeneca e Johnson & Johnson e anche quella della creazione di 100 posti di lavoro. Così come tre anni fa è sfumato l'investimento da 50 milioni di euro della Acs Dobfar, sempre ad Anagni. «Le multinazionali non hanno tempo e voglia di star dietro a questa burocrazia vergognosa», dichiara il sindaco di Anagni Daniele Natalia. Esasperata anche Unindustria Lazio, con il presidente Angelo Camilli che parla della «conclusione tristissima» di una vicenda che va avanti ormai da più di due anni, da quando Catalent ha avviato un procedimento di caratterizzazione ambientale, e che chiede un intervento del presidente del Consiglio Draghi e del ministro Cingolani.

## La scheda

### Il progetto fallito degli 8 bioreattori

- **Investimento perso**  
Addio ad Anagni a cento milioni di dollari e cento posti di lavoro da realizzare entro aprile 2023

- **La produzione**  
La multinazionale voleva installare in Ciociaria otto bioreattori per produrre i principi attivi dei vaccini

- **Il precedente**  
Nel 2019 Anagni ha già perso un investimento da 50 milioni della Acs Dobfar

- **Le proteste**  
Il sindaco di Anagni: «Le multinazionali non hanno tempo e voglia di star dietro a questa burocrazia vergognosa»



L'Infialamento Uno dei reparti dello stabilimento Catalent di Anagni





# Covid: la strada alternativa per gli immunodepressi

**Università di Tubinga**  
Stimolare i linfociti T

Chi è immunodepresso, come i pazienti in chemioterapia, non sempre il vaccino Covid funziona. Le armi per difendersi sono allora gli anticorpi monoclonali usati in chiave preventiva, come il mix autorizzato di AstraZeneca, una combinazione di due anticorpi (tixagevimab e cilgavimab) che proteggono per almeno sei mesi. Rispetto alle nuove sottovarianti di Omicron, alcuni studi dimostrano che questo mix ha mantenuto una potente attività neutralizzante; altri, invece, mostrano che possono essere meno sensibili alla dose consigliata e per questo, nelle prossime settimane, l'Ema valuterà i dati su un dosaggio alternativo. Anche all'Fda serve più tempo per esaminare ulteriori dati su come la combinazione di anticorpi di Regeneron potrebbe prevenire il Covid prima di espandere l'autorizzazione che oggi copre solo il trattamento di pazienti non ospedalizzati dopo l'esposizione al virus. In entrambi i casi si tratta di farmaci, che non sostituiscono il vaccino. Per questo i ricercatori tedeschi dell'ospedale universitario di Tubinga ne stanno progettando uno peptidico (cioè i

frammenti proteici vengono iniettati direttamente, anziché essere codificati tramite mRNA) in grado di suscitare una risposta più profonda in questi pazienti rispetto ai vaccini noti. I vaccini infatti funzionano sostanzialmente in due modi: o insegnano ai linfociti T a riconoscere e uccidere l'agente patogeno, o stimolano l'organismo a produrre anticorpi neutralizzanti (come quelli in commercio). Ma gli anticorpi sono prodotti dalle cellule immunitarie B che gli antitumorali danneggiano fino ad azzerare.

I ricercatori di Tubinga hanno così deciso di percorrere un'altra strada: prendere di mira diversi punti chiave delle proteine virali (epitopi) per indurre la risposta dei linfociti T. E hanno scelto sei antigeni specifici da diverse parti del virus (non limitati allo spike). Il team ha poi testato il vaccino in 14 persone con deficit di linfociti B, di cui 12 con leucemia o linfoma. Più della metà era stata vaccinata con uno dei vaccini Covid-19 approvati senza ottenere una risposta anticorpale, mentre in questo studio il 93% dei partecipanti ha avuto una risposta misurabile dei

linfociti T 28 giorni dopo la vaccinazione. «Ma questa risposta varia moltissimo - ha precisato Juliane Walz, autrice dello studio e professore di Immunoterapia a base di peptidi all'ospedale universitario di Tubinga -. Inoltre, non abbiamo ancora predittori per sapere chi avrà una risposta più o meno forte. Però, questo vaccino avrebbe il vantaggio di non essere suscettibile alle varianti, poiché è improbabile che il virus possa mutare anche ogni epitopo proteico». I dati clinici di fase 1/2 sono stati presentati una settimana fa alla conferenza dell'American Association for Cancer Research. Più risposte si avranno solo in un ampio studio di Fase 3.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 93% dei partecipanti allo studio ha avuto una risposta misurabile dei linfociti T 28 giorni dopo la vaccinazione



LA RETE DI SORVEGLIANZA SUDAFRICANA

## Le sottovarianti omicron sono una minaccia?

Le due nuove sottovarianti della crescente famiglia Omicron - chiamate BA.4 e BA.5 - stanno aumentando soprattutto in Sudafrica. Per comprendere se sono davvero una minaccia, una rete di ricercatori sta studiando se i due lignaggi eludono l'immunità acquisita dai vaccini o da infezioni precedenti in modo più forte rispetto alle versioni esistenti di Omicron. Protagonista della "caccia alle varianti" è sempre Tullio de Oliveira, direttore della KwaZulu-Natal Research Innovation and Sequencing Platform (Krisp), ma anche alla guida di uno dei programmi di sorveglianza genomica più efficaci al mondo per Sars-Cov2, presso il Center for Epidemic Response and Innovation della Stellenbosch University del Sudafrica. Con il suo team, il bioinformatico di origine brasiliana aveva identificato sia la variante Beta sia Omicron, scoperte importanti, che però hanno portato i governi stranieri a frenare i

viaggi da e verso il Paese africano, penalizzandolo economicamente. Oltre alle sequenze accumulate dal Sudafrica, nelle ultime 2 settimane è stato caricato sulla piattaforma GISAID un numero relativamente piccolo di sequenze BA.4 da Botswana, Belgio, Danimarca e Gran Bretagna; mentre BA.5 è stato segnalato da Cina, Francia, Germania e Portogallo.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Covid Vaccini a mRNA: boom di produttori

Francesca Cerati — a pag. 18

# Vaccino a mRNA: i concorrenti avanzano e mirano all'accessibilità

**Covid.** Sono in fase di studio più di una dozzina di nuovi vaccini che utilizzano la stessa tecnologia di Pfizer e Moderna. Se approvati hanno il vantaggio di essere più economici e più facili da conservare

**Francesca Cerati**

due vaccini Covid-19 basati sull'Rna messaggero (mRna) sono stati i protagonisti della pandemia. Ma lo saranno ancora? Sebbene in tutto il mondo ne siano in uso 23 basati su tecnologie diverse (tra cui Sars-Cov2 inattivato e virus progettati per trasportare il gene spike), i vaccini prodotti da Pfizer/Biontech e Moderna rappresentano circa il 30% dei 13,2 miliardi di dosi prodotte fino a oggi, secondo la società di dati sanitari Airfinity. Ma a causa dei loro prezzi elevati e per la necessità di essere conservati a temperature estremamente basse, questi due vaccini, hanno anche spaccato il mondo, per cui poche persone nei paesi a reddito medio-basso hanno potuto averne accesso.

Questo scenario, ripercorso da Science, potrebbe però presto cambiare. Più di una dozzina di nuovi vaccini a mRNA provenienti da dieci paesi stanno infatti avanzando negli studi clinici. Alcuni sono più facili da conservare, molti altri sarebbero più economici. Se uno o più candidati otterrà il via libera, la rivoluzione dell'mRna potrebbe raggiungere molte più persone e arrivare prima che Pfizer/Biontech e Moderna (che non hanno intenzione di condividere la loro proprietà intellettuale e il know-how), costruiscano, come annunciato di recente, i propri impianti nei paesi africani. Anche l'Oms ha creato un centro di formazione per i vaccini a mRNA che insegnerà agli scienziati di questi paesi come costruire e gestire gli impianti, ma potrebbero volerci anni prima che questi

sforzi diano il loro frutto e i candidati già in fase di sviluppo potrebbero arrivare prima. «Le protezioni IP sono ancora una sfida - ha detto Melanie Saville, che dirige la ricerca e sviluppo sui vaccini presso la Coalition for epidemic preparedness innovations - chi può fare cosa e dove sarà una questione fondamentale». Ma i nuovi sviluppatori di mRNA sembra siano riusciti a schivare alcuni degli showstopper.

In pole position c'è il vaccino cinese prodotto da Walvax Biotechnology in collaborazione con Suzhou Abogen Biosciences e all'Accademia di scienze militari. I dettagli sono pochi, ma un articolo pubblicato su The Lancet Microbe di fase 1, offre informazioni interessanti. Invece di utilizzare l'mRna che codifica per l'intera proteina spike, il team di Walvax ha incluso solo la sequenza di una porzione chiave nota come dominio di legame del recettore. Nel luglio 2021, l'azienda ha avviato uno studio di fase 3 controllato con placebo su 28.000 persone in Messico, Indonesia, Nepal e Cina. Il vantaggio fondamentale è che il prodotto di Walvax può essere conservato a temperature standard e secondo quanto ha detto un funzionario dell'azienda a Reuters Walvax può produrre 400 milioni di dosi all'anno.

Anche in Thailandia, un team guidato da Kiat Ruxrungtham della Chulalongkorn University ha sviluppato un vaccino mRNA, prodotto dalla società franco-thailandese BioNet-Asia, che ha completato gli studi di fase 1/2. Il team ha seguito un passaggio chiave utilizzato da Pfizer/Biontech e Moderna: sostituire l'uridina, uno dei quattro elementi base dell'Rna, con la metilpseudouridina, che aumenta la quantità di proteina spike. BioNet-Asia può farlo gratuitamente perché la società che ha concesso in licenza la tecnologia in-

ventata dall'Università della Pennsylvania, non ha copertura brevettuale nel sud-est asiatico. Secondo Kiat, BioNet-Asia può produrre fino a 100 milioni di dosi all'anno, a un prezzo inferiore rispetto a quelli di Pfizer e Moderna. Anche la giapponese Daiichi Sankyo e la canadese Providence Therapeutics hanno vaccini simili in fase di sviluppo.

Circa la metà dei nuovi candidati (tra cui uno dell'Imperial College di Londra e un altro di GlaxoSmithKline) sono "autoamplificanti": l'Rna self-amplifying (saRna) produce multiple copie di sé nella cellula, come in un ossessivo copia-incolla, prima di spingerla a produrre proteine. Basta quindi una minuscola quantità di vaccino per ottenere una robusta risposta immunitaria, il che renderebbe più facile vaccinare più persone. Lo svantaggio è che hanno bisogno dell'uridina per replicarsi. Ma la vera sfida sarà dimostrare che i nuovi vaccini funzionano: il numero di persone che non hanno già un'immunità al Covid-19 dalla vaccinazione o dall'infezione sta infatti diminuendo. I produttori sperano che le autorità regolatorie accettino i risultati sulla base di indicatori proxy di immunogenicità: quanto aumentano i livelli di anticorpi nelle persone che sono completamente vaccinate. E questo vale anche per chi deve aggiornare i vaccini già autorizzati alle varianti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La proprietà intellettuale è ancora una sfida, ma per i produttori è possibile aggirarla**

**Oltre il brevetto.** Una nuova ondata di vaccini a Rna messaggero (mRna) contro Covid-19 sono attualmente in fase di sperimentazione clinica in tutto il mondo, ma differiscono da quelli già in commercio



## Covid-19. Caso Moderna: con l'IA sviluppato il vaccino in tempi record

La novità della dinamica ciclica LC-U-E (Culture-Use-Effectiveness) fa la differenza anche nella organizzazione del lavoro. "Adottare l'IA su larga scala - si legge nella ricerca del Mit - presuppone un cambiamento culturale nelle organizzazioni, perché va adottato un linguaggio condiviso per chiedersi quali soluzioni implementare e a quali ambiti applicarle". Nei prossimi dieci anni l'IA subirà un processo di democratizzazione e le aziende che non stanno al passo rischieranno di perdere competitività". E anche su questo fronte l'IA

rende l'azienda più competitiva, efficace e tempestiva. E quindi ne aumenta il valore. " Emblematico è il caso di Moderna - ricordano i ricercatori - e, in particolare, la rapidità con cui ha sviluppato il vaccino contro il Covid-19 è stata in parte dovuta all'uso dell'IA per testare rapidamente le fasi di progettazione dell'mRNA". Processi, decisioni, organizzazione innovativa di processo e realizzazioni di nuovi prodotti e farmaci che ci possono cambiare e salvare la vita.

A. B.





## STUDIO BUZZI TRA 2-10 ANNI, IL 45% HA AVUTO COVID ASINTOMATICO: SUPERFLUO SIERO

**L'OSPEDALE**

# “Bimbi: 1 su 2 ha anticorpi naturali”

▪ **IL 45% DEI BAMBINI non vaccinati ha avuto un contatto con il Covid-19, sviluppando gli anticorpi senza mai manifestare i sintomi. Lo dimostra uno studio dell'ospedale pediatrico Buzzi di Milano. Condotta lo scorso febbraio ha coinvolto 665 bambini di età compresa tra i 2 e i 10 anni. Per i quali il vaccino sarebbe inutile.**

Il vaccino nei bambini potrebbe essere superfluo. “Sulla popolazione dove sono prevalenti le forme asintomatiche dell'infezione si potrebbe avere maggiore attenzione, selezionando preventivamente con uno *screening* chi ha avuto un contatto con il virus e chi no”, dice Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Statale di Milano e responsabile del Pronto soccorso pediatrico dell'ospedale Buzzi del capoluogo lombardo. Si deve a Zuccotti uno studio condotto lo scorso febbraio che ha coinvolto 665 bambini tra i 2 e i 10 anni, con semplici test sierologici effettuati con il pungidito. È risultato che il 45% di questi bimbi, non vaccinati, avevano contrat-

to il virus, sviluppando una elevata risposta anticorpale, ma senza manifestare i sintomi. “I genitori erano molto sorpresi, perché i loro figli erano sempre stati bene”, spiega Zuccotti. Una conferma che il virus circola molto tra i bambini ma prevalentemente in forma asintomatica. “Per questo - prosegue Zuccotti -, prima di procedere con la vaccinazione sarebbe bene sottoporli a uno screening per verificare se hanno avuto un contatto. Trattare tutta la popolazione allo stesso modo, rispetto alla vaccinazione, può non essere un bene”. Zuccotti fa notare che i test sierologici sono poco invasivi, non impegnano troppo il sistema sanitario, possono essere fatti a basso costo e su vasta scala in tutte le regioni, perché tutte sono dotate di un centro di screening. “Potrebbero quindi essere fatti nelle scuole, dove noi abbiamo condotto il nostro studio, ma anche nelle farmacie”, aggiunge Zuccotti, per il quale, vista la grande diffusione di Omicron 2, “in questo modo si potrebbero raccogliere

molte informazioni per discriminare tra chi può avere davvero bisogno del vaccino e chi no”. Lo studio confermerebbe anche che la diffusione della nuova variante Omicron in età scolare è ampiamente sottostimata. È sempre Zuccotti a ricordare infatti che proprio in febbraio in base ai dati dell'Istituto superiore di sanità solo il 9,4% dei bimbi tra 0 e 9 anni erano risultati positivi al tampone: “I risultati del nostro studio ci dicono invece che la percentuale è molto più alta”. Una prima indagine era stata fatta a settembre del 2020 ed era risultata tra i bimbi una prevalenza del 2,8% del virus: molto bassa, ma si era riduci dal *lockdown*. La percentuale è salita al 12,5% nel mese di febbraio del 2021 e poi, due mesi dopo, al 13,5%.

**NAT. RON.**



## DAGLI STATI UNITI

# Arriva il rilevatore del virus dal respiro Attendibile al 91%

••• Via libera della Fda, l'agenzia americana del farmaco, a un test per diagnosticare il Covid dal respiro, senza il bisogno di infilare bastoncini nel naso o nella gola come con i tamponi tradizionali.

Il dispositivo è grande più o meno come un bagaglio a mano. La persona soffia in tubo come se stesse gonfiando un palloncino, e il risultato arriva in meno di tre minuti. L'esame potrebbe essere utilizzato negli studi medici o negli ospedali. Il nuovo test si è dimostrato in grado di identificare correttamente le persone positive a Covid nel 91% dei casi, e quelle negative nel 99%. In uno studio di follow-up che lo

ha messo alla prova nella capacità di individuare anche la variante Omicron, oggi dominante, l'esame ha evidenziato valori di sensibilità simili, ha riferito l'ente regolatorio Usa. L'etilometro «InspectIR Covid-19» utilizza una tecnica chiamata gas cromatografia spettrometria di massa (Gc-Ms) per separare e identificare le miscele chimiche e rilevare rapidamente cinque composti organici volatili (Voc) associati al virus nel respiro esalato.

**ANG. BAR.**

**Tubo**  
Si soffia  
all'interno  
come per  
gonfiare un  
palloncino





RAPPORTO ISS 8,6 MLN I CONSUMATORI A RISCHIO, + 24% QUELLI "DANNOSI": SONO ANZIANI SOLI E GIOVANI

# L'onda lunga della pandemia: ecco i nuovi alcolisti dell'era post Covid

» **Natascia Ronchetti**

**P**rima della pandemia i gruppi di auto-aiuto erano 480, l'emergenza sanitaria ne ha imposto la chiusura. "Abbiamo provato a farli online, ma non è la stessa cosa, non senti il calore umano, non hai il conforto di una mano sulla spalla", dice Leone, portavoce di Alcolisti Anonimi. La mancanza di quel conforto - un abbraccio, un sorriso - a Gianluca, 53enne della provincia di Venezia, è costata una ricaduta, che è come ripiombare in un precipizio, solo che il burrone è ancora più profondo. "È bastato un problema sul lavoro - racconta - e ci sono ricascato. Perché la verità è che dall'alcolismo non ti liberi più. Hai una sola via di salvezza, l'astinenza totale per tutta la vita. Altrimenti sei fottuto. Mi dicevo: posso farcela. Invece no. Un bicchierino di vodka e non ti fermi più, la tua vita va nuovamente a rotoli. Sono arrivato al punto di bere alcol etilico e profumo".

**GIANLUCA** fa parte di quel 40% circa di alcolisti che hanno pagato un prezzo altissimo all'isolamento sociale. Le loro

storie sono tutte tragicamente uguali. Il grande stress provocato dalla pandemia (e dal senso di solitudine che l'ha accompagnata) li ha catapultati nuovamente nell'angoscia dopo anni di astinenza. "Generalmente il tasso di ricaduta è del 35%, con l'emergenza è aumentato", conferma Giovanni Addolorato, responsabile dell'unità alcologica del policlinico Gemelli di Roma. "Questo - aggiunge Addolorato -, prima di tutto perché quasi tutte le attività ambulatoriali sono state chiuse o perché le persone avevano paura di entrare in un ospedale". Poi, però, non ci sono solo gli alcolisti che ci ricascano. Ci sono anche i neofiti, quelli che dal bicchierino in compagnia passano all'abuso. Un soffio. L'ansia acuita dall'emergenza ha spinto verso l'alcol soprattutto i più giovani e i più anziani. E questa è una delle facce oscure del Covid, quelle che più difficilmente emergono. Nel 2020 i consumatori a rischio erano già 8,6 milioni, 300 mila in più rispetto all'anno precedente. Tra questi, gli adolescenti, che sono diventati circa 760 mila, e gli over 65, saliti a 2,6 milioni.

Il senso di abbandono ed emarginazione ha polverizzato

le resistenze dei più vecchi, soprattutto uomini. Ha invece portato i più giovani a domare l'ansia, durante il *lockdown*, con gli incontri online con gli amici a base di bevande alcoliche.

**DOPO**, durante il primo liberi tutti dell'estate 2020, i ragazzi hanno cercato lo stordimento. "È così che è cresciuto anche il fenomeno del *binge drinking*", dice Emanuele Scafato, respon-

sabile dell'osservatorio nazionale Alcol-Cnepps dell'istituto superiore di sanità. "Consiste nel bere fino ad ubriacarsi - prosegue Scafato -. Un fenomeno che si è fatto strada ormai tra oltre 4,1 milioni di persone, tra i 18 e i 44 anni. Duecentomila in più rispetto al 2019. È stato una sorta di effetto rilassamento dopo la chiusura totale. Adesso si ricorre agli alcolici per dimenticare". Basterebbe questo a comprendere quale voragine di problemi socio-sanitari abbia scavato la pandemia. E invece c'è anche di peggio. Ci sono i consumatori dannosi, coloro che già sono sulla strada che porta all'alcolismo. Anche



loro in aumento. Erano 670 mila, sono 830 mila: il 24% in più. Con l'aggravante è che le strutture sanitarie pubbliche sono riuscite a prenderne in carico solo l'8%. Tutti gli altri – a causa delle chiusure – sono sfuggiti al controllo, cioè alla diagnosi e all'individuazione di una terapia e di una riabilitazione. Significa che la pandemia ha acuito marginalizzazione e stigma

sociale. E lo ha fatto ancora di più tra le donne. "Soprattutto tra i giovanissimi le differenze tra maschi e femmine si sono quasi annullate, ma da parte di queste ultime c'è maggiore difficoltà ad ammettere il problema, perché si sentono più esposte al giudizio degli altri", osserva Maria Luisa Attilia, responsabile del Crarl, il centro di riferimento alcologico della Regione Lazio. Qualche dato in più sugli adolescenti. Nel 2019 quelli con comportamenti a rischio erano il 21,3% del totale, oggi sono il 25,7%.

## RICADUTE CON IL LOCKDOWN SONO QUASI RADDOPPIATE

### Consumi in crescita

La vendita degli alcolici è aumentata durante la pandemia  
FOTO ANSA

### COSTA: RICHIAMO ANNUALE

**VACCINO**, per il sottosegretario alla Salute Costa sarebbe bene pensare a un richiamo annuale generalizzato





## Tempi ultramoderni

# Arriva l'archivio dei sogni degli italiani, è un'app

**A**nche l'interpretazione dei sogni diventa hi-tech. Discipline diverse come l'informatica, la psicologia, la neuroscienza e l'ermeneutica si uniscono per esplorare l'universo onirico ma anche per dare a tutti, grazie a un'app, la possibilità di scoprire i segreti notturni della mente. È un progetto italiano, quello al quale stanno lavorando i ricercatori dell'università di Camerino e dell'Imt, la Scuola universitaria Alti Studi di Lucca. Si analizzano e s'interpretano i sogni e si usa, come strumento empirico, un'app per i telefonini Android, per dare la possibilità a tutti di raccontare e archiviare il mondo alternativo. «Stiamo realizzando un database per capire se dai sogni è possibile ricavare informazioni sul benessere e sullo stato di salute di una persona, oltre che sul rischio di sviluppare alcune patologie — spiega Giulio Bernardi,

docente di Neuroscienze all'Imt —. Ma anche per comprendere che cosa sognano oggi gli italiani». La prima fase dello studio ha coinvolto un campione ridotto di persone, circa 400. Adesso con l'app, attesa a breve, si spera di poter raccogliere una grande quantità di informazioni. «Chi la scaricherà parteciperà alla nostra ricerca — dice Bernardi — anche se il software potrà essere utilizzato per uso personale per catalogare i propri sogni e averli sempre con sé».

L'app è stata creata nel modo più semplice possibile per garantire la massima interazione. «Consente di compilare dei questionari sulla qualità del sonno — dice Michele Bellesi, docente di Neurofisiologia all'università di Camerino - e poi di registrare il sogno come un vocale di WhatsApp. Stiamo implementando delle piccole statistiche per individuare eventuali parole ricor-

renti nei sogni e per rappresentare l'attività onirica con un grafico». L'utente può anche completare un brevissimo questionario nel quale risponde a domande sulla valenza emotiva dell'attività onirica, il grado di coscienza (cioè quanto era consapevole di ciò che si stava sognando) e la capacità di guidare e controllare lo sviluppo del sogno.

**Marco Gasperetti**

[mgasperetti@corriere.it](mailto:mgasperetti@corriere.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Database

Il professor Giulio Bernardi (Imt) con alcuni sensori per monitorare l'attività onirica. Sta preparando l'archivio dei sogni con l'Università di Camerino



## ECCEZIONALE INTERVENTO A TORINO

### Donna incinta operata da sveglia per un'infezione, salvo il feto

■ Una donna di 39 anni alla 17esima settimana di gravidanza, ricoverata nell'ospedale Mauriziano di Torino, era affetta da empiema pleurico, una raccolta infetta formata tra il polmone e la parete del torace, molto resistente alle normali terapie antibiotiche. L'unica possibilità di cura un intervento chirurgico, con il rischio però di mettere in pericolo il nascituro. Alle Molinette della Città della Salute di Torino, però, è stato effettuato l'intervento con la paziente sveglia ("awake surgery"), evitando così conseguenze per la gravidanza determinate dai farmaci per l'anestesia generale. A pianificare l'operazione, il team del reparto di Chirurgia toracica universitaria proprio dell'ospedale Molinette, diretto

dal Enrico Ruffini, in collaborazione con l'Anestesia e Rianimazione universitaria diretta da Luca Brazzi. A eseguirlo, Paraskevas Lybèris, con Ruffini, anestesista Giulio Rosboch, trattando l'infezione grave per via mini-invasiva. L'intervento ha avuto un esito positivo, la paziente è stata trasferita nuovamente presso l'ospedale Mauriziano e proseguirà le cure presso il reparto di Pneumologia.





**La pandemia**

**Covid, crollo dei casi (1.986) ma il tasso di positività resta alto (14,5%)**

Con meno tamponi effettuati nei giorni di Pasqua e Pasquetta, i nuovi positivi al Covid nel Lazio sono risultati ieri in diminuzione. Ma l'indice di positività, cioè il rapporto tra i contagiati e i tamponi effettuati rimane alto: è al 14,5%.

Nella giornata in cui anche il presidente del Consiglio, Mario Draghi, è risultato positivo (e asintomatico), complessivamente ieri su 2.946 tamponi molecolari e 10.684 antigenici, per un totale di 13.630 test effettuati, si sono registrati 1.986 nuovi casi. I decessi sono stati 4 (-1) e al momento i ricoverati sono stazionari a 1.166, mentre le terapie intensive sono 63 (-5) e i guariti 601. A Roma i nuovi positivi sono stati 1.272.

Nel dettaglio, nella Asl Ro-

ma 1 si sono registrati 520 nuovi casi con 1 decesso, nella Asl Roma 2, 325 i nuovi casi e 1 decesso; nella Asl Roma 3, 427 i nuovi casi; nella Asl Roma 4, 48 i nuovi casi; nella Asl Roma 5, 183 i nuovi casi con 1 decesso; nella Asl Roma 6, 157 i nuovi casi e 1 decesso.

Le persone attualmente positive nel Lazio sono 145.889, il 2% dei quali ricoverati con sintomi. Complessivamente dal 2020 sono state quasi un milione e mezzo le persone attraversate dal Covid 19.

Per effettuare la quarta dose rivolta agli over 80 e agli ultrasessantenni con fragilità, sono aperte le prenotazioni sul portale regionale (<https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>), ma si può fare richiesta anche al

proprio medico di medicina generale o in farmacia. Chi è stato positivo dopo la terza dose (booster) è esentato dal nuovo richiamo.

Per i cittadini provenienti dall'Ucraina sono attivi gli hub di Ostiense negli uffici Acea, Termini e di via Lamaro. L'assistenza sanitaria agli stranieri privi di un permesso di soggiorno viene erogata attraverso il rilascio di un tesserino con un codice regionale individuale Stp/Eni (Straniero temporaneamente presente/ Europeo non iscritto) che identifica l'assistito per tutte le prestazioni erogabili. Tutte le info su SaluteLazio.it oppure chiamando il Numero Verde 800.118.800.

I vaccini effettuati hanno superato la quota di 13 milioni

e 400 mila vaccini. Per quanto riguarda le dosi di booster effettuati sono più di 3,9 milioni, oltre l'82% di copertura con nella popolazione adulta. Nella fascia pediatrica che va dai 5 agli 11 anni sono oltre 147 mila i bambini che hanno effettuato la prima dose.

**Manuela Pelati**

**Fragili e over 80**

Per prenotare la quarta dose sono attivi il portale regionale e i medici di famiglia

**82%**

**di adulti** nel Lazio ha concluso il ciclo con tre vaccinazioni anti Covid-19. In tutto sono state somministrate 13 milioni e 400 mila dosi



**Fragili e over 80** Aperte le prenotazioni per la quarta dose



*Aziende in fuga*

# E adesso l'eccellenza vuole trasferirsi in Israele

Dopo il nulla di fatto  
di ReiThera e il passo  
falso dei monoclonali  
gli imprenditori  
pontini sono attratti da  
altre proposte

Esplosa la pandemia, il Lazio si è trasformato in una sorta di hub anti-Covid, ma per l'ennesima volta sembrano più le opportunità perse che quelle colte. Lo Spallanzani è stato tra i primi centri di ricerca al mondo ad isolare il virus dopo il ricovero di una coppia di nazionalità cinese. C'era così la possibilità, prima di altri, di realizzare un vaccino italiano. Ma il progetto non è mai decollato, su quello di ReiThera si è sfilato lo stesso Inmi, puntando sul vaccino russo, e continuiamo ad acquistare farmaci anti-Covid dall'estero. La Bsp Pharmaceuticals di Latina produce monoclonali per la multinazionale statunitense Eli Lilly, prodotti che l'Italia ha inizialmente rifiutato per la sperimentazione e poi acquistato a caro prezzo, mentre dei monoclonali italiani, su cui è stata impegnata anche la Menarini di Pomezia, non se ne è fatto niente. Senza contare che diverse aziende, in particolare in Ciociaria, erano pronte anche per produrre direttamente e non solo confezionare vaccini, ma quella produzione

italiana su cui inizialmente tanto sembrava puntare il ministro dello sviluppo economico Giancarlo Giorgetti non è mai partita. Inutili anche le rassicurazioni di ReiThera, che a più riprese ha specificato che a Castel Romano era pronta a riconvertire il progetto su un vaccino a mRNA, avendo deciso le autorità sanitarie di non utilizzare quelli ad adenovirus. Il risultato è stato così quello che le aziende del distretto farmaceutico del Lazio prima sono state corteggiate dai russi, che volevano coinvolgerle nella produzione dello Sputnik V da esportare nei Paesi in via di sviluppo, e ora sono in contatto con Israele, deciso a diventare autonomo sul fronte vaccinale e cosciente che la battaglia è ancora lunga. Ad alcune aziende, di recente anche in un webinar, è stato così proposto sia di andare ad aprire stabilimenti in Medio Oriente che di realizzare il prodotto nel Lazio per poi esportarlo a Gerusalemme. «Abbiamo fatto investimenti importanti, ma sinora non abbiamo avuto da parte pubblica

neppure un centesimo di incentivi», assicura un imprenditore. Il distretto, tecnologicamente avanzato, sembra dunque destinato ancora a crescere, ma con prodotti diretti ai mercati esteri, gli stessi su cui poi l'Italia acquista quanto necessario per la salute dei propri cittadini. E come mostra il caso di Anagni vengono pure creati mille problemi a chi è disposto a investire sul territorio regionale.

– **Clemente Pistilli**



▲ **La Regione Lazio** Gli uffici della presidenza della Regione Lazio in via Cristoforo Colombo, ai confini del quartiere della Garbatella

