



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**20 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

**quotidiano**sanità.it  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Epatite sconosciuta tra i bambini. Cresce allarme in Europa: dopo il Regno Unito casi anche in Danimarca, Irlanda, Paesi Bassi e Spagna. Per sei bambini è stato necessario il trapianto di fegato. Nove casi anche negli Usa

***I primi casi segnalati di questa epatite non corrispondente ad alcun ceppo noto registrati il 5 aprile scorso in Uk e poi un crescendo di segnalazioni anche in altri Paesi. Nove casi sospetti anche negli Usa. La maggior parte dei pazienti non accusa febbre ma alcuni hanno richiesto cure presso reparti epatici pediatrici specializzati e in sei casi si è dovuto ricorrere al trapianto di fegato.***



**20 APR** - L'Ecdc ha segnalato un ulteriore incremento dei casi di epatite non classificata tra quelle ad oggi conosciute tra i bambini.

[Dopo il primo allarme del 12 aprile scorso](#) relativo a circa 70 casi in Inghilterra e Scozia, il Centro europeo per le malattie segnala che sono stati riscontrati altri casi anche in Danimarca, Irlanda, Paesi Bassi e Spagna.

Altri nove casi di epatite acuta tra bambini di età compresa tra 1 e 6 anni nello stato dell'Alabama negli Stati Uniti che sono risultati positivi anche per adenovirus.

Le indagini sono in corso in tutti i paesi che segnalano casi ma al momento, la causa esatta dell'epatite in questi bambini rimane sconosciuta.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Nel Regno Unito, dove si è verificata la maggior parte dei casi fino ad oggi, si ritiene che una causa infettiva sia molto probabilmente basata sulle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei casi oggetto di indagine.

L'Ecdc sta lavorando con i team sanitari di ciascuno dei paesi che segnalano casi, insieme all'Oms e ad altri partner chiave per supportare le indagini in corso.

Tutto inizia il 5 aprile 2022, quando il Regno Unito segnala un aumento dei casi di epatite acuta di eziologia sconosciuta tra bambini precedentemente sani di età inferiore a 10 anni provenienti dalla Scozia.

Il 12 aprile, il Regno Unito ha riferito che oltre ai casi in Scozia c'erano 61 ulteriori casi oggetto di indagine in Inghilterra, Galles e Irlanda del Nord, con la maggior parte di questi casi di età compresa tra 2 e 5 anni.

Il 14 aprile, la Scozia ha riferito che dei 13 casi oggetto di indagine due coppie di casi erano collegate epidemiologicamente.

I casi nel Regno Unito si sono presentati clinicamente con epatite acuta grave, con livelli aumentati di enzimi epatici (aspartato transaminasi (AST) o alanina aminotransaminasi (ALT) superiori a 500 UI/L) e molti casi erano itterici. Alcuni dei casi hanno riportato sintomi gastrointestinali, tra cui dolore addominale, diarrea e vomito nelle settimane precedenti.

La maggior parte dei casi non ha avuto la febbre. Alcuni dei casi hanno richiesto cure presso reparti epatici pediatrici specializzati ma in sei casi si è dovuto ricorrere a trapianto di fegato.

Ipotesi iniziali del team dell'incidente nel Regno Unito sull'origine eziologica dei casi incentrate su un agente infettivo o su una possibile esposizione tossica. Non è stato identificato alcun collegamento al vaccino COVID-19 e le informazioni dettagliate raccolte attraverso un questionario su casi su cibo, bevande e abitudini personali non sono riuscite a identificare alcuna esposizione comune.

Le indagini tossicologiche sono in corso ma si ritiene più probabile un'eziologia infettiva dato il quadro epidemiologico e le caratteristiche cliniche dei casi.

Le indagini di laboratorio sui casi hanno escluso in tutti i casi l'epatite virale di tipo A, B, C, D ed E. Dei 13 casi segnalati dalla Scozia per i quali sono disponibili informazioni dettagliate sui test, tre sono risultati positivi all'infezione da SARS-CoV-2, cinque sono risultati negativi e due hanno avuto un'infezione nei tre mesi precedenti la presentazione. Undici di questi 13 casi hanno avuto risultati per il test dell'adenovirus e cinque sono risultati positivi.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## «La Sicilia avrà centri di riferimento regionali»

*Il direttore del Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia del Cannizzaro: «In arrivo un decreto assessoriale. È motivo di orgoglio che da altre regioni d'Italia vogliano mutuare il nostro PDTA».*

20 Aprile 2022 - di [Alessandra Galioto](#)



Il **tumore ovarico** in Sicilia interessa 500 donne (sono 5 mila in tutta Italia) per una **sopravvivenza** media a 5 anni non superiore al 37%, soprattutto in casi avanzati. Entro l'estate è atteso il riconoscimento dei centri siciliani di **riferimento** per il trattamento del carcinoma ovarico, secondo il nuovo Percorso Diagnostico Terapeutico assistenziale (**PDTA**). L'UOC guidata dal prof. **Paolo Scollo** (*nella foto*), direttore del Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale **Cannizzaro** di Catania e professore ordinario di ginecologia e ostetricia all'Università Kore Enna, è **prima in Sicilia** per volume di ricoveri in ben tre tipologie di intervento: tumore all'ovaio (75), tumore dell'utero (185) e



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

isterectomie (412). Per quanto riguarda il tumore ovarico, il Cannizzaro- con lo stesso volume dell'Arnas Civico di Palermo- è quinto in Italia dietro a realtà importanti della sanità pubblica e convenzionata.

### **Professore, cosa occorre per essere centri di riferimento?**

«Bisogna avere requisiti di riferimento ben precisi, come trattare 30 casi ovarici di prima diagnosi. L'elevata mortalità è causata dalla mancanza di strumenti di prevenzione o di diagnosi precoce e dal fatto che si tratta di un tumore molto complesso e asintomatico per cui il 70% delle diagnosi viene effettuata tardivamente (**stadio III o stadio IV**) quando le possibilità di cura sono più limitate».

### **Cosa caratterizza il Pdta?**

«Al centro c'è sicuramente la qualità dei trattamenti chirurgici, che indica i centri specializzati nei quali le pazienti affette da tumore ovarico possono trovare l'esperienza, la cultura, la preparazione tecnica, la conoscenza della malattia indispensabili per garantire le **cure migliori** ed una sempre più lunga sopravvivenza. Il tumore all'ovaio è il più brutto nella sua evoluzione e necessariamente deve essere trattato nei centri di riferimento dove grazie alle cure si è notato un notevole allungamento della vita».

### **Il modello siciliano viene emulato anche oltre l'Isola?**

«È motivo di orgoglio che da altre regioni d'Italia vogliano mutuare il nostro PDTA. L'assessore Ruggero Razza è molto sensibile a questi temi e ha proposto una **rete oncologica siciliana** con professionisti ognuno per la propria branca, un team di 15 persone specializzate. Nei Pdta un ampio spazio è dedicato alla valutazione **genetica**, come anche alla qualità dei trattamenti medici a fronte di uno **scenario terapeutico** ampliatosi negli anni più recenti grazie a nuovi **farmaci** e allo sviluppo dell'oncologia mutazionale di precisione che ha rivoluzionato il trattamento del carcinoma ovarico. Il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale affronta anche il modello gestionale della malattia individuando nella centralità



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

del paziente e nell'approccio multidisciplinare offerto dai centri specializzati l'unico efficace per migliorare le **curve di sopravvivenza**. Infine uno spazio importante è dedicato ai percorsi psico-oncologici, alla preservazione della **fertilità** e alla collaborazione con la medicina e l'assistenza sul territorio».

### **I centri di riferimento sono in dirittura d'arrivo?**

«Sì, aspettiamo il decreto ed entro poche settimane verranno individuati tutti i centri che rispondono ai requisiti per trattare al meglio tutti i pazienti».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Costa, via le mascherine dal primo maggio con eccezioni

20 Aprile 2022



"Sono convinto che passare da un obbligo di mascherina al chiuso a una raccomandazione possa essere la scelta giusta, magari mantenendole in alcuni luoghi come i mezzi di trasporto. Ma oggi credo ci siano le condizioni per procedere con il togliere l'obbligo di mascherine al chiuso". Lo ha detto il sottosegretario alla Salute Andrea Costa a Rainews24 riferendosi alla scadenza del prossimo primo maggio.

"Il decreto in vigore di fatto già toglie l'obbligo di mascherine al chiuso per tutti. Si tratta ora di valutare se mantenerle in alcuni contesti particolari, dove c'è una concentrazione maggiore di persone", ha aggiunto Costa.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## LA PANDEMIA

# Covid, tornano a salire decessi e ricoveri

Report dell'Agenzia del farmaco sui vaccini: 18 reazioni avverse gravi ogni 100mila dosi

VITO SALINARO

L'ondata pandemica iniziata a marzo non è domata, visto che il tasso di positività, pur se in arretramento – dal 17,4% di lunedì al 15,6 di ieri – si mantiene alto: 27.214 i nuovi contagi. Ultime 24 ore negative, in cui tornano a crescere le vittime, 127, i ricoveri nelle terapie intensive – +11 e 422 in totale – e quelli nei reparti ordinari dove, rispetto a lunedì, ci sono 274 degenti in più per un totale che torna a superare quota 10mila: 10.214. La mancata adesione alla campagna di vaccinazione fa dunque ancora danni, mentre ci si attende un più ampio utilizzo dei farmaci antivirali orali, per i quali a giorni dovrebbe arrivare il definitivo via libera in *Gazzetta Ufficiale* per consentire le prescrizioni al medico di famiglia.

In quanto agli ospedali, l'Agenas fa sapere che resta stabile al 15% l'occupazione dei reparti di "area non critica" da parte di pazienti Covid (un anno fa era al 36%). Oltre la soglia la Calabria (29%), la Basilicata (26%), l'Abruzzo (23%) e le Marche (19%). È stabile anche l'occupazio-

ne delle terapie intensive al 4% (un anno fa segnava il 36%) e nessuna supera ora il limite del 10%.

A raccontare l'evolversi della pandemia sono, poi, le analisi del Sistema nazionale di Sorveglianza ambientale del Sars-CoV-2, coordinato dall'Istituto superiore di sanità. I dati ottenuti da circa 4.000 campioni di acque reflue urbane prelevati in tutta Italia, evidenzia la Sorveglianza, «rispecchiano quelli clinici» e mostrano «due ondate osservate nel periodo di sei mesi: una più grande con un picco a gennaio e una più piccola a marzo». In particolare, «a marzo 2022, è stata segnalata una nuova ondata, ma meno significativa della precedente, andata di pari passo a un nuovo aumento dei contagi, forse associato alla variante Omicron Ba.2». Il sistema è attivo da ottobre 2021, vede coinvolte 19 Regioni e Province autonome e circa 40 laboratori che monitorano oltre 150 impianti di depurazione sparsi in tutta Italia. Finora sono stati analizzati 3.797 campioni di acque reflue e l'84,6 per cento ha mostrato la presenza di Rna del virus Sars-CoV-2. Capitolo vaccini: nella fascia di età compresa tra i 5 e gli 11 anni, al 26 marzo scorso risultano complessivamente 439 segnalazioni – circa lo 0,3 per cento di quelle totali – per l'immunizzante di Pfizer-BioNTech.

l'unico attualmente utilizzato in questa fascia di età, con un tasso di segnalazione di circa 21 casi ogni 100.000 dosi inoculate. È quanto emerge dall'ultimo Rapporto Aifa sulla sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19. «Gli eventi avversi più frequentemente segnalati – si legge – sono stati dolore in sede di iniezione, cefalea, febbre e stanchezza. La quasi totalità di queste segnalazioni è attribuita alla prima dose». Tra il 27 dicembre e il 26 marzo 2022 per i cinque vaccini in uso nella profilassi attuale, sono pervenute 134.361 segnalazioni su un totale di 135.849.988 di dosi somministrate (con un tasso di segnalazione pari a 99 ogni 100.000 dosi), di cui l'82,1 per cento riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia o stanchezza, oppure dolori muscolari. Le segnalazioni gravi «corrispondono al 17,8% del totale, con un tasso di 18 eventi ogni 100.000 dosi». Comunque, conclude il report dell'Agenzia italiana del farmaco, le reazioni avverse per la seconda dose sono inferiori a quelle per la prima e ancora più basse per la terza.

Ieri il tasso di positività è sceso dell'1,8%, e si attesta al 15,6. Ma risalgono il numero dei morti, 127, e gli ingressi nelle terapie intensive e nei reparti ordinari. L'Istituto superiore di sanità: negli ultimi 6 mesi 2 ondate, a marzo quella minore



LA LOTTA AL COVID

# Addio graduale alle mascherine “Sì al lavoro e sui bus, no nei negozi”

La cabina di regia  
del governo si riunisce  
per decidere il futuro  
dal Primo maggio  
La Spagna le elimina  
già da oggi, negli  
Stati Uniti è stato  
un giudice ad abolirle

di Michele Bocci

Nei luoghi di lavoro e quando si viaggia a bordo dei mezzi di trasporto pubblici. Partirà da qui, dai due ambiti più importanti dove le mascherine molto probabilmente resteranno obbligatorie, la Cabina di regia del governo che deciderà cosa succederà dal primo maggio. E cioè quali correttivi verranno fatti alle norme che prevedono per quel giorno la fine di Green Pass e mascherine al chiuso.

Il governo si riunirà nei prossimi giorni ma già oggi il ministro alla Salute Roberto Speranza potrebbe consultarsi con i suoi tecnici in preparazione dell'incontro. La sua linea è sempre stata di massima prudenza e se non farà pressioni per mantenere il Green Pass, di certo sulle mascherine ci sarà da dibattere. Sono moltissimi gli esperti secondo i quali le protezioni al chiuso non

devono essere ancora tolte. E infatti verranno mantenute per alcune attività. C'è già un accordo con ministero del Lavoro, sindacati e rappresentanti dei datori per lasciare l'obbligo per chi ha un impiego che prevede la condivisione di spazi con i colleghi ma anche per chi ha contatti con il pubblico, ad esempio nei supermercati, nei negozi, nei ristoranti. Poi ci sono i trasporti.

Anche il sottosegretario alla Salute Andrea Costa – che è per togliere l'obbligo di mascherine al chiuso e sostituirlo con la raccomandazione – su bus, metro e treni ritiene ancora necessaria la protezione. Resta invece da decidere cosa fare, e ne discuterà la Cabina di regia, in cinema, teatri, palasport ma anche negli stessi negozi, market e ristoranti. Si potrebbe decidere di far tenere la mascherina solo a chi lavora e non ai clienti, anche se sarebbe una deci-

sione un po' forzata.

La Spagna ha annunciato che da oggi decade l'obbligo di mascherine al chiuso ma con l'eccezione proprio dei trasporti pubblici e dei taxi, oltre a ospedali, residenze per anziani e farmacie. Sul lavoro dovranno decidere i responsabili della sicurezza. E negli Usa, le principali compagnie aeree e gli aeroporti stanno revocando l'uso della mascherina dopo che un giudice ha abolito l'obbligo varato dal governo federale per aerei, treni ed autobus.

Per i medici di famiglia del sindacato Fimmg «occorrerebbe passare dall'obbligo legislativo a quello morale, è chiaro che le persone sono stanche ma corriamo il rischio di un ulteriore allentamento dell'attenzione sul Covid. Sullo stop delle mascherine al chiuso serve prudenza».



Chi dice basta

## Bassetti "Vanno tolte Draghi le porta sempre eppure si è ammalato"

Matteo Bassetti è il primario delle malattie infettive del San Martino di Genova.

### È giusto togliere l'obbligo di indossare la mascherina al chiuso?

«Non è che vengono tolte per decreto, decade la legge sull'obbligo. Va bene così, perché dopo due anni che combattiamo con questo virus le persone sanno da sole quando devono metterla. Ad esempio, l'anziano che va a fare la spesa utilizzerà la Ffp2 anche se non c'è una norma che gliela impone».

### Quindi basta lasciare al singolo la scelta?

«Sì, come succede per tante cose. Ad esempio chi ha la febbre sa che deve stare a casa. Basta la raccomandazione, l'obbligo è fuori dal tempo e dalla scienza. I fragili sanno di doverla

indossare.

Usciamo da una logica cinese e entriamo in quella occidentale».

### E chi lavora al pubblico?

«Se una commessa tiene la mascherina al lavoro ma poi quando esce va al supermarket o al ristorante e non la usa resta protetta solo per una parte della giornata. Non ha molto senso. È un po' come per gli studenti. A scuola stanno cinque ore con la mascherina ma poi per tutto il resto del tempo, quando escono con gli amici, non la mettono».

### Come viene usata la mascherina dalle persone?

«Ecco, più che continuare a pensare all'obbligo avrebbe più senso spiegare bene perché serve, come usarla e in quali contesti. Vedo ancora persone che hanno mascherine inguardabili, magari le usano da sei mesi».

### Quanto protegge la mascherina?

«È efficace ma non è un rimedio assoluto. Lo dimostra il caso del premier Mario Draghi. Nessuno l'ha indossata quanto lui, che anche per

dare l'esempio l'ha tenuta sempre, eppure si è ammalato lo stesso».

### Anche il vaccino non copre al 100% ma per gli over 50 resta obbligatorio.

«Il vaccino aveva lo scopo di liberare gli ospedali dal Covid. L'obiettivo principale è stato raggiunto. La mascherina era fondamentale quando non avevamo i vaccini».

### Anche il Green Pass dal primo maggio non sarà quasi più richiesto.

«Sono stato un sostenitore del Green Pass come strumento per spingere a fare il vaccino. Ora il 90% degli over 12 hanno ricevuto due dosi e quindi non ha più senso. Siamo in grado di curare i non vaccinati, che fanno più che altro male a loro stessi».

— mi.bo.



### ▲ Infettivologo

Matteo Bassetti,  
primario di  
malattie  
infettive



Chi dice ancora

## Garattini "Teniamole visto che contiamo cento morti al giorno"

Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto Mario Negri di Milano, è il decano dei farmacologi italiani.

### L'obbligo di mascherine al chiuso deve essere mantenuto?

«Sono una protezione molto importante e ci sono ancora tanti contagiati in giro, il virus continua a circolare. Per questo bisogna che le persone continuino a indossarle».

### La curva dell'epidemia però sta scendendo.

«Abbiamo ancora tanti non vaccinati. Se a questi si aggiungono coloro che invece il vaccino lo hanno fatto ma purtroppo non sono stati protetti, in Italia ci sono milioni di persone a rischio di essere contagiate e quindi anche di trasmettere il coronavirus. E noi vogliamo che i casi diventino sempre di meno, fino a non esserci più. Tra l'altro, facciamo tutti un po' finta di niente, ma da noi muoiono ancora 100 persone al giorno».

### Cosa risponde a chi dice che con la mascherina ci si può infettare lo stesso, vista la

### contagiosità di Omicron?

«Che se stiamo attenti non ci si contagia. Dipende da noi, se siamo in grado di evitare gli assembramenti, se continuiamo a lavarci le mani e appunto se usiamo le mascherine specialmente negli spazi chiusi. Se tutti si comportano con attenzione il virus non circola. Io in certi casi la mascherina la metto ancora anche all'aperto. Poi non è detto che tutte le varianti siano come questa, quindi è meglio mantenere le buone abitudini. Che tra l'altro non servono soltanto per contrastare il coronavirus».

### In che senso?

«In questi due anni di pandemia abbiamo assistito a un calo importante della circolazione dell'influenza e anche delle infezioni

broncopolmo-

nari. Il merito è sempre della mascherina. La cautela, è la lezione che abbiamo avuto, aiuta a proteggersi da molte malattie».

### Non basterebbe fare una raccomandazione all'uso delle mascherine al chiuso?

«Se si toglie l'obbligo rischia di arrivare il messaggio che tutto è finito. E invece non è vero. È un po' quello che, per qualcuno, è successo quando è finito lo stato di emergenza. C'è chi ha interpretato quel passaggio come un segnale del fatto che si poteva smettere di essere prudenti. Anche i nostri governanti dovrebbero trovare il modo di ribadire che la situazione è ancora seria, far capire, spiegare bene le cose».

– mi.bo.

## 134.361

### Gli eventi avversi

Sono le segnalazioni di sospetta reazione avversa al vaccino su un totale di 135.849.988 di iniezioni. L'82,1% si riferisce a eventi non gravi, come dolore al braccio, febbre, astenia o stanchezza



### Farmacologo

Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto Mario Negri

## 65,2%

### I vaccini più usati

In testa c'è Pfizer (65,2%), seguito da Moderna (24,7%), AstraZeneca (9%), Johnson & Johnson (1,1%) e Novavax (0,02%), in uso dal 28 febbraio scorso



# «È ancora presto per dire addio alle mascherine»

L'epidemiologa Salmaso: al chiuso areare gli ambienti è più importante che restare distanti

di **Margherita De Bac**

**ROMA** «Sono un ostacolo fisico alla trasmissione dei virus ed è ancora presto per decidere che non ci servono più»: rivendica il ruolo centrale delle mascherine Stefania Salmaso, storico nome dell'Aie, Associazione italiana epidemiologia. E spiega il perché con i numeri: circa un milione e duecentomila cittadini attualmente positivi «ai quali possiamo immaginare di sommare tutti quelli che hanno fatto l'autotest a casa e non sono stati inseriti nel sistema di sorveglianza ufficiale».

## Conclusione?

«La probabilità di essere vicino a una persona contagiosa è ancora abbastanza alta. Sappiamo che tre dosi di vaccino ci proteggono bene dalle conseguenze più gravi ma ridurre comunque le occasioni di infettarsi è un tentativo che va mantenuto».

## Nei luoghi chiusi?

«All'aria aperta certamente la trasmissione per via aerea è

molto meno frequente, ma al chiuso l'aerosol che si crea anche solo con il respiro può veicolare particelle virali che causano Covid-19 e può rimanere in sospensione molto più a lungo raggiungendo distanze maggiori. Ecco perché ha più importanza ventilare gli ambienti chiusi che non stare lontani dagli altri».

## Quali le situazioni più a rischio che richiedono attenzione?

«La presenza di persone vulnerabili, ad esempio pazienti immunodepressi o individui molto anziani o fragili».

## Ffp2 o chirurgiche?

«La differenza tra i vari tipi sta nel numero di strati di tessuto che pur lasciando respirare filtrano in una o nelle due direzioni le particelle virali eventualmente presenti. Le chirurgiche sono disegnate per proteggere gli altri rispetto a chi le indossa, mentre le Ffp2 lavorano bene in entrambe le direzioni».

## Indossarle in aereo?

«Negli Stati Uniti è in corso una sorta di dibattito tra diverse autorità per l'obbligo di indossare le mascherine in

cabina. Da una parte, chi si occupa di turismo e viaggi vede l'imposizione come una cattiva pubblicità per la ripresa degli spostamenti, dall'altra chi osserva la crescita attuale di infezioni dovute a BA2, la sottovariante di Omicron, ritiene di dovere adottare tutte le misure necessarie a proteggere chi è costretto a stare per diverse ore in un ambiente ristretto e chiuso a contatto con altre persone. La cautela dovrebbe essere mantenuta».

## Però anche chi è rigoroso nell'uso della mascherina, come Draghi, si contagia.

«Il ruolo di presidente del Consiglio implica moltissimi contatti quotidiani con persone diverse, scambio di carte e diverse occasioni di esposizione al contagio. La mascherina in contesti di questo tipo può non essere sufficiente».

## È stato pubblicato l'undicesimo rapporto dell'Aifa sugli effetti collaterali dei vaccini.

«La sicurezza è documentata. Su 135.849.988 dosi somministrate sono state raccolte 134.361 segnalazioni (99 ogni 100.000), di cui l'82,1% riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre,

astenia o stanchezza, dolori muscolari. La frequenza di segnalazioni diminuisce dalla prima dose alle successive. Si tratta nella maggior parte dei casi (72% circa) di reazioni insorte in giornata o il giorno dopo e solo più raramente oltre 48 ore. Tra i bambini tra i 5 e gli 11 anni la frequenza è ancora inferiore. Tranquilli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 15,6

per cento di tamponi positivi, ieri, sul totale degli analizzati: il dato è sceso rispetto al 17,4% di Pasqua

## 82,1

per cento di segnalazioni per reazioni avverse al vaccino, riguarda eventi non gravi. Le segnalazioni calano dopo la prima dose



# Multe pazze ai no vax over 50

*Le comunicazioni del ministero della salute, con il preannuncio dell'irrogazione delle sanzioni da 100 €, stanno arrivando anche a chi è in regola con l'obbligo vaccinale*

Multe pazze agli over 50 per inesistenti violazioni degli obblighi vaccinali. Le comunicazioni del ministero della salute, che informano i presunti soggetti inadempienti dell'avvio del procedimento destinato a concludersi con la sanzione amministrativa di 100 euro, stanno in questi giorni raggiungendo anche chi è perfettamente in regola con le somministrazioni dei vaccini. Una brutta sorpresa, che contempla una casistica variegata.

*Cerisano a pag. 37*

*In Veneto e Lombardia fioccano gli avvisi. Dieci giorni per rispondere ad Asl e Entrate*

## No vax, multe pazze nell'uovo Ai frontalieri e a chi ha fatto 2 dosi perché ha avuto il Covid

**DI FRANCESCO CERISANO**

**M**ulte pazze agli over 50 per inesistenti violazioni degli obblighi vaccinali. Le comunicazioni del ministero della salute, che informano i presunti soggetti inadempienti dell'avvio del procedimento destinato a concludersi con la sanzione amministrativa di 100 euro, stanno in questi giorni raggiungendo anche chi è perfettamente in regola con le somministrazioni dei vaccini. Una brutta sorpresa, recapitata a ridosso delle festività pasquali, che contempla una casistica variegata. Si va da coloro che hanno ritardato la terza dose (oltre la data limite del 1° febbraio) perché hanno contratto il Covid prima del booster, ai cosiddetti "frontalieri della sanità" ossia i medici e gli infermieri italiani che sono stati immunizzati nelle strutture sanitarie svizzere presso cui lavorano e che tuttavia non risultano nei data base vaccinali del ministero della salute perché la

comunicazione del loro vaccino non è stata trasmessa oltre confine. Nelle scorse settimane, il dicastero guidato da Roberto Speranza ha recapitato attraverso Agenzia delle entrate Riscossione migliaia di avvisi in provincia di Como e la stessa co-

sa sta accadendo in Veneto per una fattispecie diversa: gli over 50 che risultano aver effettuato solo due dosi di vaccino, essendosi ammalati di Covid a fine 2020. Costoro hanno potuto completare il ciclo vaccinale primario con una sola somministrazione a cui hanno aggiunto la dose booster tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022. Ma negli elenchi periodicamente predisposti e trasmessi dal ministero sulla base delle informazioni ricavabili dal Sistema Tessera Sanitaria, tali soggetti risultano non in regola, perché per il sistema hanno saltato una dose e ciò li fa rientrare in una delle

tre ipotesi previste dal dl 1/2022 per l'irrogazione della sanzione.

Non hanno commesso nessuna irregolarità, perché, essendo guariti dal Covid prima del vaccino, hanno correttamente completato il ciclo vaccinale con una sola dose, ma un evidente baco nei sistemi informativi del ministero li individua come soggetti da multare. Costringendoli ora a un tour de force burocratico se vorranno interrompere il procedimento sanzionatorio. Come previsto dal decreto legge che ha introdotto l'obbligo vaccinale (e le multe) per i no vax over 50, avranno dieci giorni di tempo dalla ricezione delle raccomandate per "comunicare

all'Azienda sanitaria locale competente per territorio l'eventuale certificazione relativa al differimento o all'esenzione dall'obbligo vaccinale, ovvero al-



tra ragione di assoluta e oggettiva impossibilità". Entro il medesimo termine, i destinatari degli avvisi dovranno dare notizia dell'avvenuta presentazione di tale comunicazione all'Agenzia delle entrate-Riscossione. Così recita il decreto legge che, come si vede, contempla solo le ipotesi di mancata vaccinazione per differimento della somministrazione (ad esempio per aver contratto il Covid prima del vaccino), esenzione (motivi di salute) o assoluta e oggettiva impossibilità. L'errore ministeriale non è preso in considerazione.

E così molti cittadini, perfettamente in regola con gli obbli-

ghi vaccinali, dovranno nei prossimi giorni armarsi di pazienza e contattare le Asl di riferimento per dimostrare di non aver violato la legge. Alcune Asl, come l'azienda sanitaria 9 "Scaligera" nel Veronese, dove sono stati segnalati problemi, hanno messo a punto un numero di telefono dedicato per le segnalazioni. Ma le linee sono subito andate in tilt.

Chi ha ricevuto le comunicazioni dovrà contemporaneamente informare l'Agenzia delle entrate Riscossione attraverso l'apposito servizio disponibile nell'area riservata del portale [agenziaentrateriscossione.gov.it](http://agenziaentrateriscossione.gov.it)

Il servizio consente di visualizzare e scaricare in formato pdf la Comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio e informare Agenzia delle entrate-Riscossione di aver inviato, all'ASL competente per territorio, la certificazione giustificativa della mancata vaccinazione.

—© Riproduzione riservata—■



CORTE DEI CONTI BALZO PER LA PANDEMIA. CALA IL DEBITO DELLE REGIONI: MENO INVESTIMENTI

# Sanità, spesa cresciuta di 14,6 mld

● **ROMA.** La spesa sanitaria delle Regioni è passata dai 122,1 miliardi di euro del 2018 ai 136,7 del 2020, concentrandosi per lo più nella parte corrente del bilancio in linea con lo scenario pandemico che ha reso necessario l'abbandono delle logiche di contenimento. Lo scrive la Corte dei Conti nella «Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni/Province autonome» sottolineando che la situazione 2020 della finanza regionale va inquadrata nell'eccezionalità del quadro pandemico e dei suoi riflessi sui bilanci degli enti, con riduzione di alcune entrate e maggiori esigenze di spesa. I diversi interventi statali - scrive la magistratura contabile - hanno compensato gli effetti negativi connessi alla perdita di gettito ed al sostegno alla spesa sanitaria.

Le Regioni a statuto ordinario, rileva la Cor-

te, registrano un lieve incremento delle entrate correnti per i maggiori trasferimenti statali nel 2020. La spesa non sanitaria - di incidenza più elevata nelle Regioni a statuto speciale per le maggiori funzioni - registra, nelle Regioni a statuto ordinario, una crescita accentuatasi nel 2020, con una maggiore distribuzione nei trasporti, nelle politiche sociali e per lo sviluppo economico. E', inoltre, carente la capacità di programmazione per la parte in conto capitale, con tempi protratti di realizzazione degli interventi ed una parte consistente degli impegni assunti, non esigibile nell'esercizio, confluita nel fondo pluriennale vincolato. Segna il passo, infine, con differenze sul territorio, il nuovo debito delle Regioni (-1,35% nell'ultimo anno), in virtù della scarsa dinamica della spesa in

conto capitale e della realizzazione di operazioni di ristrutturazione. Meritano attenzione - conclude la Corte - gli andamenti del debito non finanziario e della componente del debito verso fornitori, in forte crescita nel 2020. *[Ansa]*



L'EFFETTO

**COVID** I centri chiudono a causa della strage dei nonni, per le presenze ridotte e la mancanza di personale. Ora si cercano operatori in Sudamerica

# Rsa, 1 su 2 ha i mesi contati: 2 mila le strutture a rischio

» **Nataschia Ronchetti**

**N**ell'area Ocse il numero medio di posti letto nelle Rsa per gli anziani non autosufficienti è di 9 ogni 100 mila abitanti. In Italia è di 4,5. E dal prossimo anno l'offerta, già limitata, potrebbe crollare. Il 60% delle case di riposo convenzionate col sistema pubblico ha i mesi contati: sono oltre duemila su un totale di 3.400. La pandemia le ha strangolate, innestandosi su una condizione di debolezza economica e finanziaria che si trascina da alcuni anni, a causa del blocco delle tariffe, ferme al 2009 e mai ritoccate se non in minima parte.

Da due anni chiudono i bilanci in perdita, come rileva l'osservatorio Long Term Care del Cergas Bocconi. Soprattutto sono sfiancate dalla mancanza di personale, a partire dagli infermieri specializzati: ne mancano circa 7 mila. Un'altra conseguenza dell'emergenza. Sono stati drenati dal Servizio sanitario nazionale alla spasmodica ricerca di operatori per fronteggiare le ondate pandemiche. E sul mercato non se ne trovano più. Tanto che ora le case di riposo vanno oltreoceano, cercandoli in Argentina,

Paraguay e Perù.

**"IL SUDAMERICA** ha un modello formativo sostanzialmente identico al nostro, con ordini professionali strutturati come quelli italiani - spiega Luca Degani, presidente in Lombardia dell'associazione di categoria Uneba -. I sudamericani apprendono velocemente l'italiano e si inseriscono con facilità". Solo in Lombardia alle case di riposo mancano 4 mila infermieri. Da reclutare, adesso, all'Università cattolica Sedes Sapientiae (Perù) e in un ateneo del Paraguay (Nuestra Señora de la Asuncion).

È partita anche la caccia ai medici - mancano pure quelli - all'Ospedale italiano di Buenos Aires. È stato realizzato anche un video promozionale per convincere studenti e giovani laureati in Scienze infermieristiche o Medicina ad attraversare l'oceano. La situazione è, del resto, drammatica. "Un altro anno così e chiudiamo", dice Sebastiano Capurso, presidente di Anaste, a cui fanno capo 350 strutture. Perché, tecnicamente, dopo tre anni di conti in rosso il *default* scatta quasi in automatico.

Tutte le 14 associazioni che in Italia rappresentano la categoria hanno scritto al governo e alla Conferenza delle Regioni il 29 marzo scorso. Sono in at-

tesa di risposta. "La crisi nella quale siamo avvitati sta passando sotto silenzio", prosegue Capurso.

**COSA È ACCADUTO?**

La pandemia, come sappiamo, ha fatto migliaia di vittime proprio tra gli anziani delle Rsa (circa quattromila solo durante la prima ondata, come ha accertato l'Istituto superiore di sanità). Una tragedia che ha ridotto le presenze di circa il 30%. L'emergenza ha anche imposto il blocco dei nuovi ingressi, per contrastare focolai. E ha innescato una competizione feroce con il sistema sanitario pubblico per la ricerca di infermieri e operatori sociosanitari. Competizione che ha svuotato le case di riposo. "Non abbiamo le potenzialità del pubblico e non riusciamo a proporre incentivi economici più allettanti", dice Gianluigi Pirazzoli, che presiede Anaste in Emilia-Romagna. "E sul mercato italiano non si trovano infermieri nemmeno pagandoli il 50% in più", prosegue. Così, di fronte alla mancanza di personale, molte resi-



denze non possono utilizzare tutta la capienza.

Una leggera ripresa, grazie al via libera all'accesso a nuovi utenti, non ha cambiato le cose. "Su 100 posti letto almeno 20 restano liberi - aggiunge Pirazzoli - perché per garantire un servizio di qualità abbiamo necessità di avere personale, che non c'è. E i nostri utenti sono anziani non autosufficienti con più patologie per i quali non è possibile l'assistenza domiciliare". La rete nazionale delle Rsa è fatta prevalentemente di strutture di piccole dimensioni, con una me-

dia di 60 posti letto. La retta per ogni degente è per il 50% a carico delle Regioni, per l'altra metà a carico delle famiglie. Margini di manovra non ce ne sono. L'onere che spetta all'utente e ai suoi famigliari non può essere aumentato. Quanto al contributo pubblico non è mai stato rivisto. E quando è stato fatto, dicono le associazioni, è stato un ritocco così modesto da essere irrilevante.

Asoffrire di più sono le strutture del Centro-Nord, dove la carenza di personale è maggiore. Ma le chiusure possono

mettere in ginocchio anche le regioni del Sud, dove l'offerta di posti è ridotta all'osso. In Sicilia e in Campania non si arriva nemmeno a 1 posto ogni 100 mila abitanti.

**LA "CACCIA"  
IN PARAGUAY  
E IN PERÙ:  
SERVONO  
7MILA  
INFERMIERI**

**IL BOLLETTINO**

**127**

**DECESSI**

Torna ad aumentare il numero dei decessi, che nell'ultima settimana sono stati 861 e dall'inizio della pandemia sono saliti complessivamente a 161.766

**27.214**

**CONTAGI**

Ricominciano a salire, rispetto a lunedì scorso, quando furono 18.380, anche i nuovi casi di infezione. In rapporto a una settimana fa sono però crollati di oltre il 67%



**Danni collaterali**  
La sanità pubblica ha reclutato tutti gli operatori disponibili sul mercato  
FOTO ANSA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## LA RIFORMA

# Case di comunità per una vera sanità territoriale

**SILVIO GARATTINI**

Il Covid-19 ha messo in grande risalto ciò che già si sapeva, una forte tendenza ospedalocentrica del nostro pur invidiabile Servizio sanitario nazionale.

A pagina 3

**ANALISI** La lezione che dobbiamo trarre dalla pandemia sulla riforma necessaria

# Case di comunità nate dal basso per vera medicina del territorio

*Per realizzare le aspettative delle nuove strutture è necessario concentrarvi tutte le attività esistenti: dalle sanitarie alle sociali, dalle comunali a quelle del Terzo settore*



**SILVIO GARATTINI**

Il Covid-19 ha messo in grande risalto ciò che già si sapeva, una forte tendenza ospedalocentrica del nostro pur invidiabile Servizio sanitario nazionale (Ssn). Si sta sviluppando perciò una grande attenzione alla medicina del territorio perché è chiaro che i medici di medicina generale (Mmg) non possono singolarmente operare, nell'ambito di una medicina che diventa sempre più complessa, senza strutture di un certo livello e con un impegno temporale inadeguato. Esistono molti pareri, e anche molti interessi, nel definire le funzioni e i ruoli di queste strutture del territorio, che non dovrebbero ignorare quanto di buono è stato già fatto in modo sperimentale in alcune Regioni.

Può essere tuttavia utile stabilire alcune premesse. Anzitutto queste strutture, comunque si vogliano chia-

mare, devono essere pubbliche o realizzate da gruppi non-profit. Bisogna evitare l'avvento del "privato" perché il profitto determina un mercato che dovendosi sempre ingrandire non è favorevole alla salute privata e pubblica. Un secondo aspetto riguarda la necessità di evitare formule uniche eguali per tutto il Paese. Vanno stabilite delle attività, ma come realizzarle dipende dal contesto, urbano o di montagna, cioè in zone con alta o bassa densità di popolazione. Un terzo punto riguarda un atteggiamento che non ritenga di sapere già in partenza come fare. Occorre, invece, pensare che le Case di comunità vanno costruite dal basso



correggendo gli errori, ascoltando le richieste dei cittadini, integrando aspetti sanitari e sociali.

Sarebbe un errore pensare che tutto si possa realizzare in tempi rapidi. Se vogliamo che siano efficienti ci vorranno alcuni anni. Infine, non va dimenticato che nel prossimo futuro avremo una carenza di medici, di infermieri e di operatori sanitari. Per questo sarà necessario aumentare le strutture formative, avere tutto il personale a tempo pieno e dipendente dal Ssn, nonché aumentare gli stipendi che sono fra i più bassi d'Europa. Per realizzare le aspettative delle Case di comunità è necessario concentrarvi tutte le attività esistenti nel territorio: dalle sanitarie alle sociali, dalle comunali

alle quelle del Terzo settore (leggi: volontariato e cooperazione sociale).

Le funzioni, non certo facili perché molteplici e da integrare, possono essere così riassunte:

1) *La prevenzione, un'attività fondamentale ed essenziale per la sostenibilità del Ssn.* Molte malattie croniche (cardiovascolari, polmonari, renali,

diabete di tipo 2 e la maggioranza dei tumori) sono evitabili attraverso le buone abitudini di vita. Le Case di comunità devono essere il veicolo principale a sostegno delle auspicate campagne di prevenzione nazionali e re-

gionali. Ridurre fumo, alcol, droghe, utilizzare una alimentazione varia ma moderata. Non aumentare di peso, esercitare attività fisica e intellettuale, almeno 7 ore di sonno e quant'altro. Tutti sappiamo cosa fare, ma non lo facciamo perché manca una convincente informazione, manca una educazione scolastica e prevale invece il mercato della medicina che, utilizzando in modo ambiguo la pubblicità, vuole medicalizzare la nostra società.

2) *Un filtro.* Un'efficiente medicina del territorio può rappresentare un significativo filtro per il pronto-soccorso che oggi sono invasi da pazienti con problemi minori a svantaggio di chi ne ha veramente bisogno. Deve essere anche un filtro verso i ricoveri ospedalieri attraverso la realizzazione di rapporti fra territorio e ospedale, oggi quasi inesistenti, per la mancanza di fiducia fra i rispettivi operatori.

3) *Il socio-sanitario.* Vuol dire creare un rapporto più stretto fra Case della comunità e interventi domiciliari. Le malattie croniche che possono essere gestite a domicilio hanno bisogno di una integrazione fra operatori sanitari e sociali, pubblici e del Terzo settore. Molti interventi si possono realizzare a domicilio con particolare riferimento alla necessità di assicurare aiuto ai malati mentali oggi abbandonati nelle famiglie.

Per realizzare queste finalità c'è bisogno di personale che abbia un'adeguata formazione. Occorrono più Mmg che si integrino con più specialisti, presenti nei poliambulatori, e con i pedia-

tri di famiglia, in modo da assicurare, gradualmente, ambulatori aperti 7 giorni alla settimana e 24 ore al giorno. Accanto ai medici devono operare ostetriche, infermieri, psicoterapeuti e assistenti sociali in numero proporzionale ai medici presenti e alle caratteristiche del territorio. Occorre una efficiente segreteria con un buon sistema informatico collegato a quello regionale per avere a disposizione i dati di tutti i cittadini stratificati per stato di salute. Inoltre dovrebbero prenotare esami diagnostici e ricoveri. Le Case di comunità dovrebbero avere apparecchiature per le analisi di routine e inoltre un sistema di telemedicina che risponda a varie esigenze: eseguire esami in remoto, comunicare con gli ammalati e i loro familiari, interagire con gli specialisti ospedalieri.

Se questi sono sintetici appunti riguardanti il ruolo che dovrebbero avere nel tempo le Case di comunità, è chiara la necessità di una programmazione a cui segua una organizzazione che necessita a livello delle Regioni di manager orientati prevalentemente ai risultati anziché al rispetto delle procedure. Il cammino è lungo, ma va iniziato con il piede giusto invitando medici, operatori sanitari a partecipare insieme alla costruzione delle Case di comunità. Non si otterrà nulla di buono senza una partecipazione collettiva.

*Fondatore e presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Ircs*

C'è bisogno di personale che abbia un'adeguata formazione. Occorrono più medici di medicina generale che si integrino con più specialisti, presenti nei poliambulatori, e con i pediatri

Il cammino è lungo, ma va iniziato con il piede giusto invitando tutti gli operatori a partecipare insieme al cambiamento



Il ca  
lung  
inizi  
pie  
invitand  
op  
pa  
al cam

## LA PANDEMIA

### Mantovani: "Il Covid c'è quarta dose per tutti e la mascherina è utile"

FRANCESCO RIGATELLI



## L'INTERVISTA

# Alberto Mantovani

## “In autunno quarta dose per tutti il Green Pass è ancora utile”

L'immunologo: "Virus meno dannoso ma più diffusivo, i rischi restano l'obbligo di mascherina si può togliere se la si raccomanda fortemente"

FRANCESCO RIGATELLI  
TORINO

**A**lberto Mantovani, immunologo di fama internazionale, direttore scientifico di Humanitas e presidente di Fondazione Humanitas per la ricerca, interviene oggi alle 17,30 al Centro congressi Santo Volto di Torino sulla pandemia, di cui è uno dei più autorevoli studiosi.

**Professore, la guerra ha relativizzato il Covid. È venuto il momento di nuove regole e abitudini?**

«La mia risposta arriva dalle letture di questi anni: "Avanti, Pedro, con giudizio". Manzoni lo fa dire a Ferrer quando si rivolge al cocchiere che si fa largo tra il popolo in tumulto per la carestia e la pe-

ste. Come tutti anch'io sono stufo di portare la mascherina, ma continuerò a farlo al chiuso e negli assembramenti. È diventato buon senso comune e lo raccomando soprattutto agli over 80 e a chi ha patologie particolari. Grazie a vaccini, farmaci e test andiamo verso una nuova normalità, che non vuol dire però deresponsabilizzarci. Fino a qualche anno fa guardavamo con sufficienza gli orientali che in aereo portavano la mascherina, mentre ora ci rendiamo conto che sui mezzi pubblici e in altre occasioni affollate sia diventata una buona abitudine».

**Basterà la raccomandazione o sarebbe meglio prorogare l'obbligo?**

«Si tratta di una scelta politi-

ca, e come per la campagna vaccinale non può basarsi su precedenti storici: non esiste una ricetta nota. In Regno Unito hanno abbassato troppo la guardia, mentre la strada italiana di prudenza e gradualità risulta convincente. Si può togliere l'obbligo, ma con una raccomandazione molto forte nei confronti delle persone anziane e fragili, e ricordando che ognuno di noi ne frequenta».

**Anche il Green Pass si può togliere?**

«Non sono un epidemiologo e rispetto l'idea di toglierlo, ma



# LA STAMPA

ci sono affezionato e mi piace farlo controllare anche quando non me lo chiedono».

**Qualcuno ha parlato di un'evasione fiscale dei non vaccinati che la farebbero franca...**

«È una valutazione politica, posso dire che lo trovo utile, anche nella versione rafforzata. E se verrà tolto ne sentirò la mancanza».

**Senza Green Pass nei locali i vaccinati si ritroveranno a contatto con i non vaccinati?**

«È uno dei motivi per cui la sua funzione di tutela non è superata, anche se i vaccinati con tre dosi o i guariti con due dosi sono tuttora molto protetti verso la malattia grave. Certo, preferirei evitare pure le infezioni leggere».

**Per alcuni il contagio con le varianti attuali sarebbe inevitabile e tanto varrebbe contagiarsi tutti dato che sarebbero meno patogeniche...**

«Non bisogna dimenticare che i problemi che il virus causa sono una funzione delle sue caratteristiche intrinseche e della protezione data dalle vaccinazioni. Le varianti attuali risultano meno patogeniche, ma anche più contagiose e la somma finale senza protezioni e vaccini potrebbe essere grave come un tempo. Senza contare le preoccupazioni rile-

vanti del long Covid».

**Quali sono a oggi?**

«A 12 mesi il 10 per cento dei guariti soffre di effetti cardiovascolari, aumento di aritmie, depressione, annebbiamento e stanchezza. Sintomi da indagare che dipendono da quanto il virus sia circolato nel soggetto, dall'attivazione di virus endogeni e da risposte autoimmuni. Il long Covid colpisce anche i giovani e i paucisintomatici».

**La terza dose quanto e per quanto protegge dalle varianti attuali?**

«Le varianti attuali vengono riconosciute dagli anticorpi o dai linfociti T dati dalla terza dose, che protegge bene dalla malattia grave. Questa risposta anticorpale però scende nel tempo e non sappiamo quanto la memoria immunitaria duri. Per questo probabilmente servirà una quarta dose a sei mesi dalla terza».

**Una quarta dose per tutti?**

«Sì, in autunno probabilmente occorrerà una nuova campagna per un richiamo generalizzato, oltre che per gli over 80, i fragili e ovviamente i non vaccinati. La speranza è che per allora si possa avere un vaccino aggiornato, più efficace sia verso la malattia sia verso il contagio, e che venga somministrato insieme all'antinfluenzale. L'influenza può diventare molto rischiosa se

si somma al Covid. Il sogno vero sarebbe un vaccino che prevedesse pure le varianti future. Dico sogno, perché è stato coltivato a lungo per l'influenza senza successo».

**Intanto la quarta dose viene proposta agli over 80, giusto così?**

«Una soluzione saggia, anche se ci sono pochi dati. Sulla sicurezza e sull'utilità a breve tempo non ci sono dubbi. Anche se uno studio di Vax4frail, consorzio che raggruppa 13 istituti di ricerca italiani, dimostra che tra anziani e fragili c'è grande variabilità di risposta alla quarta dose. Detto questo, nulla di strano: già per altri vaccini si ripetono le dosi ai soggetti che non rispondono bene».

**Le varianti di Omicron suggeriscono qualcosa sull'andamento del virus?**

«Non sono un virologo, ma credo che nessuno possa prevedere le varianti che emergeranno. L'unica sicurezza è che più il virus corre più muta. Per la Banca mondiale nei Paesi ad alto reddito sono state somministrate 180 dosi per 100 abitanti, mentre in quelli a basso reddito non si arriva a 20. Finché non si risolverà questo problema correremo il rischio di nuove varianti».

**Che idea si è fatto dell'origine del Sars-Cov-2?**

«Ancora una volta non sono un virologo. Di recente però sono usciti tre studi, due occidentali e uno cinese, concordi sul fatto che il virus sia partito dal mercato di Wuhan, dopo un salto di specie da un pipistrello a un qualche animale intermedio e quindi all'uomo. È l'ipotesi più convincente, anche perché è già successo e potrebbe riaccadere. Se però dovessi indicare un rischio imminente, dopo la pandemia, è la resistenza agli antibiotici: in Occidente ne facciamo un uso inappropriato, frequente, con posologia sbagliata, anche negli animali, e così quando ci servono possono risultare inefficaci. Senza accorgercene stiamo selezionando pericolosi batteri resistenti come la *Klebsiella pneumoniae Kpc*». —

Le varianti saranno imprevedibili, finché non si risolverà il problema dei Paesi a basso reddito

Il long Covid colpisce il 10% dei guariti con effetti sul cuore, aritmie, depressione e stanchezza

Un rischio imminente oltre alla pandemia è la resistenza agli antibiotici: alcuni batteri sono temibili



#### IN ISOLAMENTO

A Shanghai, in lockdown da un mese, un uomo in isolamento riceve il suo cane che aveva mandato dal veterinario



**ALBERTO MANTOVANI**  
DIRETTORE SCIENTIFICO  
HUMANITAS



## La futura convivenza con il Covid

# In arrivo il vaccino bivalente che coprirà tutte le varianti

Moderna sta testando un “booster” che proteggerà anche dalle mutazioni di Omicron. Dovrebbe essere pronto a ottobre. Bassetti: «Faranno così tutte le aziende farmaceutiche»

**CLAUDIA OSMETTI**

■ «Per fortuna che in molti ci siamo opposti alla quarta dose con i vaccini che abbiamo adesso. La speranza è che a ottobre ci sarà quello bivalente che coprirà anche dalla variante Omicron». Matteo Bassetti, il direttore della clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, è già soddisfatto. Ci sono buone notizie sul fronte covid. La prima è che, nonostante la Paquetta fuori porta e il tutto esaurito negli alberghi, i numeri della pandemia non sono ancora esplosi a dismisura: ieri si contavano poco più di 27mila nuovi contagi e undici accessi in terapia intensiva. La seconda notizia, che però è pure più importante, è che la casa farmaceutica Moderna sta valutando un booster che combina le fiale attualmente somministrate come richiamo e un “candidato specifico” per le mutazioni di Omicron. In termini tecnici, un vaccino bivalente a mRNA e 1273.214. In termini terra terra, una sola punturina che proteggerà sia dal ceppo di Wuhan (quello del 2020) sia dal virus

mutato che oggi circola per la maggiore.

«Non sarà neanche la sola», spiega Bassetti, «probabilmente anche Pfizer seguirà questa strada». E sarà quella che percorreremo tutti. Perché, signori, parliamoci chiaro: «Aveva poco senso continuare così. I vaccini sono stati utilissimi e importantissimi, ma per proteggerci da Omicron abbiamo dovuto farci ben tre dosi. Insistere con la quarta per tutti sarebbe stato poco consono. Un po' come uno che, per combattere l'influenza, sceglie il vaccino dell'anno prima». Non c'è ancora l'ufficialità bollata, nel senso che un medicinale non lo si mette a punto in un amen: lo sappiamo bene dato che abbiamo aspettato più di un anno (ed è anche stato un tempo record) per quello contro il coronavirus. I risultati iniziali dello studio di Moderna, che sono nella fase clinica 2-3, arriveranno solo nel secondo trimestre del 2022, ossia entro giugno. Il booster con due

facce, quello che se la prende

tanto con il sars-cov2 “originale” tanto con Omicron «resta il nostro candidato principale per una dose di richiamo» che presumibilmente verrà faremo «nell'emisfe-

ro settentrionale nell'autunno di quest'anno», fa sapere il Ceo dell'azienda americana Moderna, Stéphane Bancel.

La stessa Moderna, a dirla tutta, sta lavorando su più tavoli. Pardon, su più laboratori. C'è il candidato numero 1273.214 (quello che abbiamo già citato e che riguarda le 32 “evoluzioni” di Omicron), ma c'è anche quello numero 1273.211 (che è basato sulla variante Beta, la quale presenta nove mutazioni della proteina Spike, di cui quattro sono rimaste anche in Omicron). Alla fine la spunterà il migliore (leggi: quello che ci garantirà di più), però il concetto è semplice. In un futuro (e vivaddio anche venturo) potremmo contare su uno strumento nuovo, più performante. Cioè più efficace.

«Io personalmente continuerò a raccomandare la vaccinazione, come ho sempre fatto»,



spiega Bassetti. Che vuol dire che, di obbligo vero e proprio, oppure anche solo di imposizione, con ogni probabilità, non se ne parlerà più: «Quello è servito, tra misure restrittive e green pass, ad arrivare dove siamo adesso. Abbiamo una copertura vaccinale molto significativa (l'89,98% degli italiani con più di dodici anni ha completato il proprio ciclo, ndr). Il resto l'ha fatto la grande contagiosità di Omicron. L'importanza dei vaccini è nei dati che sono evidenti: in ospedale, oggi, con la polmonite da covid non c'è più nessuno. Chi

è ricoverato lo è per altri motivi».

L'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco) sostiene che siano 27 i casi di decessi valutati come correlativi alle somministrazioni anti-covid. «Quello che deve essere ribadito», chiosa Bassetti, «è che su queste questioni deve prevalere sempre l'aspetto scientifico su quello commerciale. Le aziende farmaceutiche hanno fatto un lavoro eccezionale negli ultimi due anni, ma una volta messo a pun-

to il vaccino i consigli di amministrazione dovrebbero fare un passo indietro e lasciar parlare i medici».



Matteo Bassetti



## IL RAPPORTO DELL'AIFA SULLA FARMACOVIGILANZA

### Vaccini anti-Covid, meno di una reazione avversa su mille 27 le morti correlabili alle dosi, circa 0,2 casi ogni milione

Sono state meno di una su mille le reazioni avverse dopo un vaccino anti-Covid. Lo riporta l'ultimo rapporto dell'Aifa sulla farmacovigilanza riguardante il periodo 27 dicembre-26 marzo. Le segnalazioni sono state infatti 134.361 su un totale di 135.849.988 di dosi somministrate, pari allo 0,098%, di cui l'82,1% riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, stanchezza e dolori muscolari. Se si guarda all'intero periodo di osservazione, e non solo al primo trimestre 2022,

le segnalazioni relative alla seconda dose sono inferiori a quelle della prima e ancora più basse per la terza.

Nella fascia di età 5-11 anni, al 26 marzo risultano in totale 439 casi (lo 0,3%), circa 21 ogni 100mila dosi. Interessante poi che il 62% delle segnalazioni proveniva da operatori sanitari e farmacisti, mentre il 38% dai cittadini.

Nel complesso su 879 episodi di reazione avversa che hanno avuto come esito il decesso 27 sono risultati corre-

labili, cioè circa 0,2 casi ogni milione di dosi, 437 non correlabili, 213 indeterminati, 71 inclassificabili per mancanza di informazioni e 131 privi di nesso di causalità in base all'algoritmo Oms.

E ieri sono stati 27.214 i nuovi contagi, contro i 18.380 di lunedì, e 127 i decessi, più dei 79 dell'altro ieri. F. RIG. —

## 174.098

I tamponi effettuati nella giornata di ieri mentre lunedì erano stati 105.739

## 15,6%

Il tasso di positività dei tamponi di ieri, in calo rispetto al 17,4% di lunedì



## IL RAPPORTO AIFA DECESSI, MIOCARDITI, SHOCK ANAFILATTICI: ECCO LE SEGNALAZIONI FINO A MARZO

# “Meno eventi avversi con le terze dosi”

I decessi “correlabili” ai vaccini anti-Covid, secondo l’11° rapporto dell’Agenzia italiana del farmaco (Aifa) diffuso ieri per il periodo 27 dicembre 2021-26 marzo 2022, sono 27 su 135 milioni di dosi somministrate, ovvero 0,2 ogni milione di dosi. A fine anno erano 22, se ne sono aggiunti cinque: in totale sono 12 per trombosi trombotopeniche a seguito di vaccino a vettore adenovirale, tutte risalenti a diversi mesi fa ma per le ultime due i documenti clinici sono arrivati di recente; due cosiddetti eventi sistemici, cioè in sé non gravi come febbre, diarrea o vomito che però hanno scompensato pazienti anziani e/o con pluripatologie (non sono riportate età e patologie); 13 fallimenti vaccinali, tre dei quali nell’ultimo trimestre, ovvero decessi legati a complicanze (non indicate) del Covid-19.

Le segnalazioni di decesso post vaccino sono state in tutto 879 (erano 758 a fine dicembre), però l’Aifa applica un algoritmo dell’Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che tiene conto dei tempi,

delle spiegazioni alternative, delle prove, della letteratura scientifica, della frequenza e della plausibilità biologica. Ha analizzato 748 segnalazioni, l’85,1%: 437 risultano “non correlabili”, 213 “indeterminate” e 71 “inclassificabili per mancanza di informazioni sufficienti” e così arriva appunto a 27 casi “correlabili”.

In tutto l’Aifa ha avuto 134 mila segnalazioni di sospetti eventi avversi, per l’82,1% “non gravi” ovvero “dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari” e per il 17,8% “gravi”. Di queste 20.842 segnalazioni l’algoritmo Oms ne ritiene “correlabili” alla vaccinazione 7.025 (il 33,7%). “I tassi di segnalazione relativi alla 2ª dose sono inferiori a quelli relativi alla 1ª e ancora più bassi per la 3ª dose”, scrive l’Aifa. I dati su miocarditi e pericarditi confermano l’incidenza (fino a 1 ogni 10 mila se-

conde dosi di Moderna) delle prime tra i 12-29enni per lo più maschi; massimo 4 su un milione le seconde, entrambe per metà con guarigione/miglioramento e nessun decesso accertato. Stabili paresi facciali (fino a 6,6 per milione di prime dosi Pfizer) e shock anafilattici

(3 su un milione con Pfizer).

L’obiettivo è proteggere i fragili, ma la quarta dose dal 1° marzo l’hanno ricevuta in 77 mila, meno del 10% dei 790 mila pazienti immunocompromessi. Come osserva Nino Cartabellotta (Fondazione Gimbe) il Piemonte ha coperto il 40% della platea e Basilicata, Calabria e Molise sono all’1%. La Lombardia è al 5,1%, il Lazio al 13%. Per gli over 80 e l’ampia platea di 60/79enni affetti da malattie varie siamo all’inizio: appena 17 mila iniezioni su 5 milioni.

A. MAN.

**I PIÙ FRAGILI  
QUARTE DOSI:  
SOLO  
IL PIEMONTE  
HA COPERTO  
IL 40% DELLA  
PLATEA**

**MASCHERINE  
ECCO DOVE  
RIMARRANNO**

**QUESTA  
SETTIMANA** o la prossima il governo dovrà decidere se mantenere l’obbligo di mascherina al chiuso, che scade il 30 aprile, nei luoghi di cura (sembra scontato) e su alcuni mezzi di trasporto, come da oggi in Spagna. Meno probabile l’obbligo nelle scuole, nei cinema e nei teatri



Booster Vaccini a Roma ANSA





# Le verità mai emerse sui vaccini

Sui sieri anti-Covid le autorità sanitarie avrebbero dovuto acquisire dalle varie case produttrici una serie di dati in più. Ma nulla è stato fatto. E su questo rimpallo di responsabilità è partita una **denuncia all'Agenzia italiana del farmaco**.

di Francesca Ronchin

**P**er mesi ci hanno ripetuto che i vaccini sono sicuri ed efficaci» commenta Enzo Iapichino legale di Idu, l'associazione Istanza diritti umani che comprende medici, operatori sanitari, socio-sanitari e cittadini. «Non ci hanno però detto che la garanzia di questi due requisiti era appesa a una serie di documenti che negli uffici degli enti competenti non sono mai arrivati».

Efficacia e sicurezza dei sieri sono state al centro delle dichiarazioni del ministro della Salute Roberto Speranza già dal 15 aprile 2021 quando alla Camera rilanciava la campagna vaccinale, così come del direttore generale di Aifa Nicola Magrini che il 12 settembre, dopo la pubblicazione sulle reazioni avverse, dichiarava a un noto quotidiano che si poteva comunque stare tranquilli.

Rassicurazioni ripetute da più di un anno e ora messe in discussione da una denuncia-querela contro i massimi dirigenti di Aifa (Agenzia italiana del farmaco), Istituto superiore di Sanità,

## Quelle informazioni cruciali. E mancanti

A sinistra, i vaccini anti-Covid delle diverse case farmaceutiche. E il documento dell'Aifa del 23 dicembre 2020, sulla Gazzetta ufficiale, con cui l'Agenzia per il farmaco chiede alle

aziende una serie di «Rapporti intermedi di sicurezza» da depositare secondo un calendario programmatico, da gennaio 2021 fino a dicembre 2023.

Comitato tecnico-scientifico e ministero della Salute depositata di recente da Idu alla Procura di Roma.

Ipotesi di reati contro la salute pubblica, lesione, omissione d'atti d'ufficio, falso in atto pubblico frutto di un'indagine approfondita condotta da un team di quattro legali, Iapichino e Antonio Petrongolo per Idu, Stefano Galeani e Aldo Minghelli per l'associazione Diritti umani e salute (Dus); dall'indagine emergerebbe come quanti dovevano garantire la sicurezza dei cittadini italiani non avrebbero mai recuperato dati e documenti che la legge imponeva loro di raccogliere e valutare. «Non abbiamo inserito il ministro della Salute solo per evitare che, passando attraverso il Tribunale dei ministri, la querela facesse la fine di tutte le cause che in questi due anni sono state mosse contro Speranza e l'allora premier Giuseppe Conte, parcheggiate o con richiesta di archiviazione pendente» precisa Petrongolo.

## Il punto di partenza della querela



**è che non essendo stati sottoposti a un ciclo completo di sperimentazione**, come generalmente accade per ogni nuovo prodotto, i vaccini anti-Covid sono stati immessi sul mercato in «regime di autorizzazione condizionata», subordinata cioè al rispetto di una serie di requisiti che le case farmaceutiche devono garantire e sottoporre a continua verifica.

Sono gli stessi foglietti illustrativi di Pfizer, Moderna, AstraZeneca e Johnson & Johnson a specificarlo, così come Aifa, tramite una determina del 23 dicembre 2020 pubblicata sulla *Gazzetta ufficiale* n. 318. In questo documento, l'Aifa chiede alle aziende una serie di «Rapporti intermedi di sicurezza» da depositare secondo un calendario programmatico, appunto da gennaio 2021 fino a dicembre 2023, nonché un primo Psur, Rapporto periodico di aggiornamento sulla sicurezza, entro 6 mesi dall'autorizzazione in commercio.

Con tali relazioni i produttori avrebbero dovuto fornire dati supplementari di validazione, specifiche sul principio attivo e informazioni aggiuntive sugli eccipienti. Informazioni quanto mai utili se si considerano i dubbi emersi tempo fa sulla presunta tossicità dell'eccipiente ALC-0315 contenuto nei vaccini.

**Per accertarsi dunque che Aifa e gli enti competenti** abbiano adempiuto ai propri doveri, lo scorso 29 novembre Idu e Dus presentano istanza di accesso documentale. Dopo circa un mese, Magrini risponde di non possedere la documentazione richiesta specificando che i «rapporti di sicurezza mensili» sono riservati perché di proprietà esclusiva delle aziende produttrici. Oltre a negare quanto scritto nero su bianco in *Gazzetta ufficiale*, invita a rivolgersi all'Ema e in riferimento al primo Psur, rimanda a una pagina del sito dell'Agenzia europea che

non risulta più esistente.

«Che l'organo di controllo istituzionale per il territorio italiano, a 14 mesi dall'inizio della campagna vaccinale, non sia in possesso delle relazioni a supporto di efficacia e sicurezza dei farmaci è grave» commenta Iapichino. «Inoltre è curioso che se da un lato ci dicono che i dati sono privati, dall'altro ci invitano a rivolgerci a Ema per ottenerli».

L'assenza di questi dati fondamentali per comprendere eventuali controindicazioni alla somministrazione dei vaccini non ha però impedito alle principali istituzioni in materia di prendere decisioni non previste dai fogli illustrativi originali: da quella di mescolare sieri diversi, a quella di vaccinare i bambini di 5 anni, fino all'obbligo per gli over 50. «Su quali basi sono state adottate queste misure se

i dati necessari a garantire la sicurezza dei vaccini non sono noti o non sono stati comunicati?» si chiede la presidente di Idu, Giusy Pace. Una domanda la cui risposta, mentre emergono nuove varianti e si discute di quarta dose per i fragili, è cruciale.

L'indagine però non si ferma qui. Le due associazioni inviano una nuova richiesta ad Aifa per capire se l'inosservanza della legge poggia su un testo normativo o regolamentare che abbia disposto in corsa un passaggio di consegne all'Ema. Testo che a Idu, però, non risulta. La richiesta cade nel vuoto.

**«Anche ammettendo che il depositario di tali rapporti fosse fin dall'inizio Ema e non Aifa, per adempiere ai propri doveri istituzionali di verifica e controllo l'Agenzia italiana del farmaco avrebbe comunque dovuto premurarsi di richiederli, cosa che invece, a quanto**



si evince dalle parole di Magrini, non ha fatto» chiarisce Iapichino.

Nessun tipo di documentazione è emersa neanche dai cassette del ministero della Salute che, dopo aver ammesso di non avere il materiale richiesto, per bocca del direttore generale della Prevenzione sanitaria Giovanni Rezza, ha a sua volta sostenuto che la raccolta dati toccasse a Ema.

Con l'Agencia europea del farmaco il carteggio è ancora più estenuante. Questa chiede delucidazioni, tergiversa, dice di non capire l'oggetto della richiesta, fino a quando il 9 febbraio fornisce finalmente una risposta: negativa. Nessuna possibilità di accesso agli atti perché non ravviserebbe un interesse pubblico prevalente rispetto a quello privato che possa giustificare la divulgazione dei

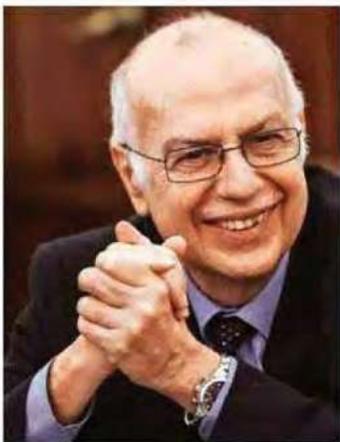
documenti richiesti.

**Non solo. Secondo l'Agencia, la divulgazione dei dati «pregiudicherebbe gravemente il processo decisionale».** «Una risposta che ci preoccupa e ci porta a chiederci se ci stiano nascondendo qualcosa» osserva Pace. «Il paravento normativo con cui Ema si giustifica fa riferimento alla privacy e a documentazione che per sua natura deve restare interna ma è assurdo che una campagna vaccinale basata ormai su 11 miliardi di dosi somministrate nel mondo non venga considerata di rilevanza pubblica».

A maggior ragione se si considerano gli ultimi numeri forniti dalla banca dati europea Eudravigilance, da cui risulterebbero 40 mila decessi avvenuti dopo la somministrazione dei vaccini (anche

se il legame causa-effetto resta da confermare) e 4 milioni di sospette reazioni avverse, di cui quasi la metà gravi. Dubbi e interrogativi sui quali ora l'ultima parola spetterà alla Procura di Roma. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Giovanni Rezza**  
Direttore generale della  
Prevenzione sanitaria presso  
il ministero della Salute.



**Nicola Magrini**  
Direttore generale dell'Aifa,  
Agenzia italiana del farmaco.

ANSA, GETTY IMAGES, IMAGOECONOMICA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## CATALENT LASCIA

Troppo burocrazia:  
Anagni senza vaccini

Pittaluga a pagina 18

# I vaccini ad Anagni non si faranno: troppa burocrazia

PAOLO PITTALUGA  
*Milano*

Come mutano gli scenari in soli 12 mesi. In un colpo solo il polo farmaceutico del Lazio perde i bioreattori, 100 posti di lavoro e 100 milioni di dollari di investimenti. Non solo: con la produzione che viene dirottata all'estero il polo ciociaro vede smaterializzarsi una delle più grandi opportunità di consolidamento nel mercato europeo e mondiale. È quanto accade alla Catalent di Anagni. Un passo indietro di dodici mesi: giusto un anno fa la multinazionale farmaceutica Catalent presentava un piano di espansione con un investimento da 100 milioni di dollari nel sito di Anagni, nel Frusinate, questo al fine di incrementare la produzione di sostanze biologiche, soprattutto i vaccini anti Covid. Peccato che in Italia ci

siano dei tempi molto dilatati, causa burocrazia. Questi tempi necessari al rilascio delle autorizzazioni hanno spinto il consiglio di amministrazione della società a "dirottare" in Inghilterra il piano di produzione pensato per Anagni. A partire proprio dai bioreattori indispensabili per la produzione dei vaccini anti Covid.

Una mazzata per il polo farmaceutico laziale che, proprio in un colpo solo, ha visto saltare il maxi investimento e bruciare i 100 posti di lavoro collegati al progetto. Burocrazia, più semplicemente autorizzazioni che si fanno attendere troppo, in un contesto globale dove ci sono tutt'ora milioni di persone alle prese con la pandemia. Il leit motiv del "fare presto", che ci è stato "cantilenato" come un mantra noioso nel percorso vaccinale, evidentemente non vale per l'arcinota "agilissima"

burocrazia italiana. Se poi si considera che Anagni si posiziona su un'area Sin (Sito di interesse nazionale), quella del bacino del fiume Sacco – ossia un territorio studiato da anni per l'inquinamento e dove nessuna bonifica e risanamento sono stati eseguiti, quindi zona vincolata con norme stringenti a tal punto che ogni procedimento, oltre alle autorizzazioni di Provincia e Regione devono passare al vaglio del ministero della Transizione ecologica –, è facile comprendere l'allungamento dei tempi burocratici.

A luglio Catalent partì con le procedure per l'installazione di due bioreattori. Altri sei da 2mila litri sarebbe stati realizzati subito dopo e, al termine della realizzazione, il sito avrebbe avuto 16mila litri di capacità produttiva. Solo che, a causa degli ostacoli burocratici, non è stato installato nessun bioreattore.





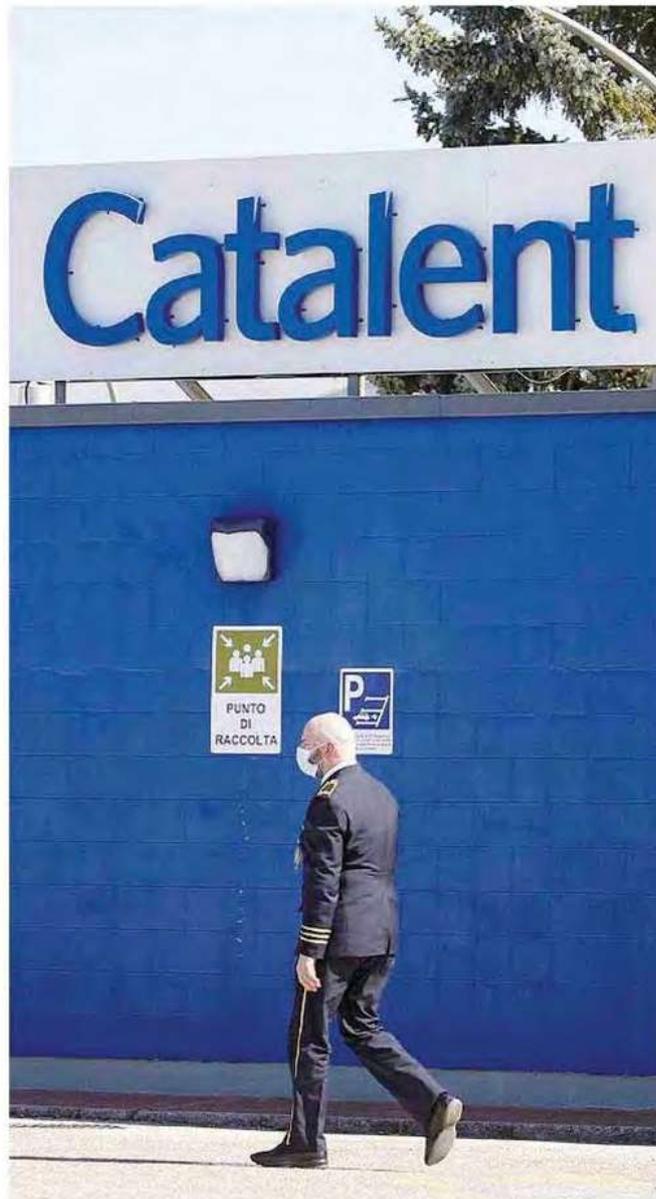
La pratica "giace" al ministero della Transizione ecologica che richiede un parere aggiuntivo del Comune. Così il lavoro dello stabilimento resta limitato all'infialamento, il riempimento dei flaconi ed al confezionamento delle medicine. Il primo vaccino "infialato" era stato l'AstraZeneca prodotto in Belgio e poi allargato al

sito laziale. A seguire arrivano Johnson & Johnson e Moderna, questo perché lo stabilimento di Anagni detiene il record di essere il più rapido al mondo per l'infialamento dei prodotti. La velocità e la puntualità manifatturiera rappresentano un fondamentale valore nella

farmaceutica, ma non solo. Tempi bruciati dalla lentezza della burocrazia.

## INDUSTRIA

Il gruppo Catalent ha aspettato mesi per l'autorizzazione a installare i nuovi bioreattori. Alla fine ha scelto di portare nel Regno Unito l'investimento da 100 milioni di dollari e 100 posti di lavoro



Lo stabilimento Catalent di Anagni / Ansa



## Salute e sicurezza Effetto lockdown e malattie mentali

Cristina Casadei — a pag. 20

# Malattie mentali, i giorni persi sono 42 all'anno

**Salute e sicurezza.** La depressione è tra le prime cause di disabilità e con la pandemia ha conosciuto una recrudescenza. Per Aifa colpisce il 12,7% della popolazione: costo sociale annuo di 4 miliardi

**Cristina Casadei**

**L**'impatto che le malattie mentali, e la depressione in particolare, hanno sul lavoro è fortissimo. In termini di ore lavorative perse si stima un costo sociale pari a 4 miliardi di euro, che in prospettiva è destinato a crescere, considerata la nuova recrudescenza causata dalla fase pandemica. Ma lasciamo parlare alcuni studi.

Ne consideriamo due. Nel primo, pubblicato sulla *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, sostenuto da Janssen Italia e intitolato "I costi della depressione resistente ai trattamenti: evidenze di una ricerca tra pazienti italiani", i ricercatori Matteo Ruggeri, Carlo Drago, Donatella Mandolini, Pier Francesca Morel, Claudio Mencacci e Fabrizio Starace spiegano che in termini di costi indiretti (che pesano per il 70% del totale), un paziente perde 42 giorni di lavoro in un anno, circa uno a settimana. A cui vanno aggiunti quelli dei caregivers. Il costo medio attribuibile alla perdita di produttività è di oltre 7 mila euro. Lo studio ricorda che Aifa stima che la depressione, nelle sue diverse forme, riguarda circa il 12,7% della popolazione, di cui solo il 33,1% è curata con farmaci antidepressivi. La

letteratura in materia stima che in Italia il costo sociale, in termini di ore lavorative perse, è complessivamente pari a 4 miliardi di euro l'anno.

Guardando in prospettiva, il quadro, a causa della pandemia, non sembra in miglioramento e chiede di non perdere d'occhio le avvisaglie del

disagio mentale ai diversi livelli, tanto nelle politiche della salute che del lavoro. Uno studio pubblicato da Bmj Open e realizzato dall'Istituto superiore di sanità e dall'Università degli Studi di Padova rileva che, in Italia, durante il lockdown l'88,6% delle persone sopra i 16 anni ha sofferto di stress psicologico e quasi il 50% di sintomi di depressione, con le persone più giovani, le donne e i disoccupati che si sono rivelati più a rischio. A rispondere sono state 5.008 persone, con un'età media di 37 anni e in prevalenza donne (63%). Entrando nel merito l'88,6% del campione ha lamentato sintomi di stress psicologico, più frequente nelle donne e nei disoccupati. Metà dei soggetti hanno sofferto di sintomi depressivi moderati (il 25,5%) o gravi (il 22%). Le giovani donne hanno mostrato una maggiore probabilità di sintomi gravi. Il 23,3% ha mostrato un impatto psicologico moderato o severo. Donne e giovani sono emersi come i gruppi più a rischio. In generale c'è stato un peggioramento delle abitudini alimentari. Questi numeri contengono indicazioni chiare, dicono gli autori, «sulla necessità di implementare programmi pubblici di supporto psicologico per la comunità a fianco delle misure per il controllo pandemico».

Facendo un passo indietro rispetto alla malattia, ci sono una serie di segnali determinati anche dalle dinamiche che la pandemia e il crescente lavoro - e stress - mentale hanno generato. «Tutti noi siamo stati messi di fronte a una situazione di crisi esi-

stenziale di tipo collettivo. Moltissime persone si sono ritrovate a fare il bilancio della vita e, quando non soddisfatte, hanno mollato tutto. Le grandi dimissioni sono avvenute al ritorno al lavoro quando molti si sono resi conto che erano contenti di stare più vicini alla famiglia e non hanno sentito più il piacere di tornare al lavoro». Il professor Francesco Pace parla dall'osservatorio della Società italiana di psicologia del lavoro e dell'organizzazione (Siplo), da dove osserva intrecciarsi molte dinamiche nei luoghi di lavoro. Tra i lasciti della pandemia, c'è «un aumento delle problematiche legate alla salute mentale nei contesti lavorativi. Possiamo dire con certezza che i lockdown e le fasi successive hanno aggravato questa situazione». Durante la pandemia c'è stata una forte diffusione degli sportelli di aiuto psicologico nelle imprese: «Strumenti utili, ma nella misura in cui sono integrati a un approccio che valorizza i lavoratori, il loro benessere e il loro coinvolgimento», afferma Pace. Altrimenti risultano un retaggio del passato, quando nella modalità più classica agli psicologi del lavoro «si



chiedeva di intervenire in termini di aiuto e supporto a danno avvenuto - dice Pace -. Oggi invece ci sono segnali di cambiamento e prevale lo studio delle dinamiche psicosociali nelle organizzazioni per evitare che determinati fenomeni avvengano nei luoghi di lavoro dove è forte il carico mentale ed emotivo del lavoratore. Nelle organizzazioni più moderne ed evolute gli psicologi lavorano a stretto contatto con ingegneri ed esperti di organizzazione in cui si studiano processi, carichi di lavoro, mansioni per svolgerli al meglio senza esserne sopraffatti. Intervenire solo a disagio avvenuto si-

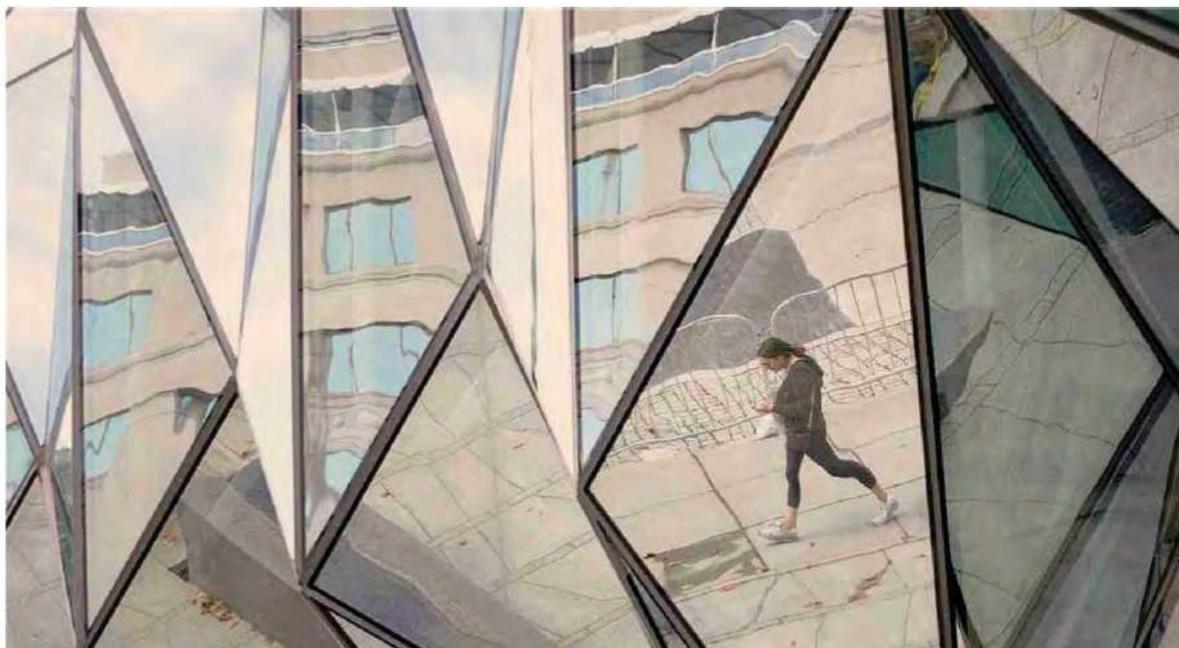
gnifica intervenire a danno e disagio conclamato e lavorare solo sulla tutela del lavoratore e non anche sulla tutela del luogo di lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Secondo uno studio Iss e Università di Padova il 50% di intervistati nel lockdown ha avuto sintomi di depressione**

**La linea spezzata.**

Oggi, anche per chi non si assenta dal lavoro e soffre di una malattia mentale, la produttività si riduce tra il 50 e il 70%. L'Oms stima che nel 2030 la depressione sarà la malattia più invalidante al mondo con costi sociali ed economici altissimi



## L'EVENTO

Venerdì è la Giornata nazionale della salute femminile, un appuntamento ancora più importante visto che in questi ultimi due anni molte donne si sono trascurate. Tra esami e controlli, è ora di rimettersi a regime

# Screening e diagnosi, l'altra metà della cura

**S**ono le custodi indiscusse della salute di tutta la famiglia, attentissime al calendario vaccinale dei figli, alle visite di controllo di padri e mariti, ma anche preziose interpreti della prevenzione a tavola. Per non parlare dei diversi ruoli che ricoprono negli ospedali e negli ambulatori di sanità pubblica.

In realtà, però, le donne sono le prime a trascurare la propria salute. Una sorta di generale "dimenticanza". E questo non è un bene, né per loro, né per i propri cari, perché quando si ammala una donna, va fuori asse l'equilibrio dell'intera famiglia. Lo ricorda bene il presidente Sergio Mattarella quando afferma che «la salute femminile costituisce un bene primario e collettivo, la cui tutela non deve conoscere ostacoli e limitazioni». Per questo la Fondazione Atena onlus, presieduta da Carla Vittoria Maira, con l'allora ministro della Salute Beatrice Lorenzin, sette anni fa hanno deciso di istituire il 22 aprile (compleanno di Rita Levi Montalcini) la "Giornata Nazionale della Salute della Donna".

## LA PROVA

Una celebrazione mai sentita come quest'anno, dopo gli interminabili mesi di pandemia che hanno messo a dura prova psiche e fisico delle donne. Porte aperte da oggi al 26 aprile in oltre 270 ospedali italiani del network "Bollini rosa" di Fondazione Onda, che offrendo gratuitamente servizi clinici, diagnostici e informativi, in presenza e a distanza, in diver-

se aree specialistiche (bollinirosa.it).

Solo adesso, con lentezza, si stanno recuperando i ritardi negli screening oncologici, nelle visite di controllo (dal diabete al cuore) e nei diversi tipi di esami. Risultano migliaia le diagnosi mancate. Pochi dati, per capire la situazione, dal Rapporto dell'Osservatorio nazionale screening che ha analizzato il periodo da gennaio 2020 a maggio 2021 confrontando il risultato con gli stessi messi pre-pandemici. Per quanto riguarda la diagnosi precoce dei tumori del seno, sono stati inviati oltre un milione di inviti in meno alla mammografia. A livello nazionale si tratta del 20 per cento in meno. Tutto questo si è tradotto in 817.000 mammografie non fatte, in 3.558 diagnosi stimate di tumore mammario in meno e un ritardo accumulato di 4,8 mesi. Per quanto riguarda il Pap-test gli inviti a sottoporsi all'esame nel 2020 sono stati 1,5 milioni in meno. Stesso discorso, dunque, anche per le altre patologie.

## I SINTOMI

Grande vittima degli ultimi due anni è stata per tutti la salute mentale, con un aumento del 25-30 per cento delle diagnosi di ansia e depressione. Soprattutto tra le donne e i ragazzi, secondo quanto emerge da un'indagine commissionata dall'Oms. Neppure il periodo della gravidanza è stato risparmiato, come rivela uno studio coordinato dall'Istituto superiore di sanità: una donna su 8

ha riferito al medico sintomi di distress psicologico durante i nove mesi. Infine la dieta, intesa come componente essenziale di un sano stile di vita, è stata la grande assente dagli schermi casalinghi da marzo 2020. Il 44% della popolazione è aumentato di peso a causa del Covid. Tra le donne la percentuale sfiora in cinquanta per cento. Testimonial quest'anno è il tennista Matteo Berrettini, che va ad affiancare la madrina Rocío Muñoz Morales, da sempre vicina ad Atena Donna. «Sono soddisfatta del successo di questa Giornata - afferma Carla Vittoria Maira, Presidente di Atena Donna e ideatrice della Giornata Nazionale - Vedo ogni anno crescere il coinvolgimento di associazioni che si occupano di prevenzione. Sono sempre più numerosi gli ospedali che aprono le porte per permettere alle donne screening per tutta la settimana».

## LA SPINTA INTERIORE

È arrivato il momento di rimettersi a regime (non solo in senso figurato), approfittando magari di una delle tante iniziative organizzate in vista del 22 aprile. Ma la prima spinta, la motivazione più profonda per un'in-



versione di rotta in direzione salute, deve venire da dentro, per farsi contaminare da una vera primavera di rinascita e riscatto dai tanti momenti bui di quest'ultimo periodo. Volersi bene significa insomma innanzitutto riprendere in mano le redini della propria salute e adottare l'hashtag della Giornata, dedicato a tutte le donne "di-

stratte": #concentratisullatua-salute.

**Maria Rita Montebelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CARLA VITTORIA MAIRA,  
(FONDAZIONE ATENA  
ONLUS): «GLI OSPEDALI  
CHE PARTECIPANO  
ALL'INIZIATIVA SONO  
IN CONTINUO AUMENTO»**

## FINO AL 26 APRILE IL NETWORK "BOLLINI ROSA" OFFRE SERVIZI GRATUITI IN DIVERSE AREE SPECIALISTICHE IN 270 STRUTTURE

La pandemia ha fermato visite e controlli negli ospedali. Il ritardo accumulato è mediamente di 4,8 mesi

### IL PROGRAMMA

#### LA FONDAZIONE ONDA E LA RETE ITALIANA

Porte aperte fino al 26 aprile in 270 ospedali del network "Bollini rosa" di Fondazione Ona: vengono offerti gratis servizi clinici, diagnostici e informativi in diverse aree specialistiche ([bollinirosa.it](http://bollinirosa.it))

#### IL PROGETTO TOGETHER ATTIVO NELLE CARCERI

Quest'anno Atena ([atenaonlus.org](http://atenaonlus.org)) lancia il progetto "Together" che si svilupperà nelle carceri in accordo il Ministero della Giustizia e il DAP. Si prevedono screening anche per le donne che sono detenute



#### DOMANDE E RISPOSTE ONLINE SULL'INFERTILITÀ

Specialisti dell'infertilità rispondono a domande dal 22 al 26 aprile. È l'iniziativa della Società italiana di fertilità e sterilità-Medicina della riproduzione: connettersi al sito [sifes.it](http://sifes.it), le risposte arriveranno entro 48 ore

#### FATEBENEFRAPELLI CONSULENZE GRATIS

All'ospedale romano Fatebenefratelli-Isola Tiberina visite gratuite fino al 26 aprile: dalla ginecologia all'oculistica. Prenotazioni al numero 06 68370325 o sul sito [fatebenefratelli-isolatiberina.it](http://fatebenefratelli-isolatiberina.it).

#### REGATA IN ROSA SABATO 30 APRILE

Il 30 aprile in 27 città le Regate in Rosa. In barca atlete con donne che hanno affrontato il cancro. A Roma, l'incontro è organizzato da Atena con la Fondazione Severino: ore 11,30 ai Canottieri Aniene



**DAL GIAPPONE L'ULTIMO GADGET HI-TECH**

# Le bacchette per la dieta “Danno sapore ai cibi anche se il sale non c'è”

Grazie a un impulso  
elettrico creano la  
sapidità artificialmente  
E la salute ci guadagna

di **Eleonora Cozzella**

Per la serie la tecnologia al servizio del gusto - o della salute, a seconda dei punti di vista - arrivano dal Giappone le bacchette che potenziano la sapidità del cibo. Un effetto che supera l'idea di “bacchetta cinese” per arrivare a quella di bacchetta magica, specie in un Paese in cui il consumo medio di sale quotidiano è di ben 10 grammi al giorno, quindi il doppio delle dosi raccomandate nelle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Ecco allora che gli speciali *chopstick* si candidano a cambiare la dieta quotidiana, ma per una volta la promozione delle sane abitudini alimentari non fa leva sulla necessità di qualche rinuncia. Anzi, promette una percezione amplificata del sapore. Così largo a piatti cucinati con misure irrisorie di sale, complice della temuta ipertensione, che arrivano al palato ricchi di “umami”.

A illustrare il funzionamento del dispositivo hi-tech è Homei Miyashita, professore alla Scuola di scienza e tecnologia della Meiji University di Tokyo, il cui laboratorio ha collaborato con il produttore di alimenti e bevande Kirin Holdings per lo sviluppo del progetto.

In un video, Miyashita indossa lo speciale braccialetto che contiene

un mini computer collegato alle bacchette e spiega in che modo venga sfruttata l'onda di stimolazione elettrica: all'estremità di uno dei due bastoncini si trova un contatto metallico, collegato al bracciale che trasmette la corrente elettrica (niente paura: si tratta di appena 9 volt) all'interno della bocca di chi mangia, grazie alla trasmissione di ioni di iodio. La corrente non viene avvertita, mentre le papille gustative godono di un sapore pieno e salino, anche se le pietanze servite contengono il 30 per cento di sale in meno rispetto alla ricetta tradizionale.

Il ministero della Salute e del Welfare giapponese plaude all'iniziativa. E Miyashita sottolinea con fierezza che i test clinici su 36 volontari, che seguono o dovrebbero seguire una dieta a basso contenuto di sodio, hanno dato risultati incoraggianti. Hanno assaggiato con i *chopstick* elettrici piatti poco salati e i dati dimostrano che l'intensità del gusto percepito era la stessa del campione di volontari cui era stata servita la stessa pietanza con livelli normali di sodio: il dispositivo potenzia il gusto del cibo di circa una volta e mezzo.

Non c'è bisogno dunque di dire addio alla regina dei condimenti asiatici, la salsa di soia, golosa quan-

to salata, né di dare l'ostracismo a zuppe di miso e a intensi ramen: grazie a un piccolo inganno tecnologico saranno buoni come sempre, ma salutari più di prima. Il team di ricerca pensa che il prototipo possa essere pronto per il mercato già dall'anno prossimo, alleato dei buongustai con l'obiettivo del benessere.

Ma bisogna vedere se i consumatori sono pronti e felici a farsi ingannare. Un precedente di trucco inganna-sensi di qualche anno fa prometteva di essere la svolta per chi doveva stare a dieta ma non riusciva a tenere a freno l'appetito. Eppure non ha avuto successo. Erano i diet-glasses, creati da un team di ricercatori della Tokyo University, coordinati dal professor Michitaka Hirose. L'idea sfrutta la realtà aumentata: la telecamera montata sugli occhiali trasmette a un computer le immagini di ciò che si ha nel piatto. Il computer ne ingrandisce le dimensioni apparenti dando l'impressione di avere quantità maggiori di cibo. Forse ingannare lo stomaco è più difficile.



## LA PATOLOGIA

# Carne rossa, il rischio colite ulcerosa sale del 40%

**I** forti consumatori di carne rossa hanno un rischio del 40% più alto di sviluppare colite ulcerosa. È quanto emerge da uno studio condotto in 8 Paesi europei e pubblicato sul *Journal of Crohn's and Colitis*. La ricerca è nel progetto "European prospective investigation into cancer and nutrition" uno studio che dal 2004 sta indagando su mezzo milione di persone il legame tra alimentazione, stili di vita, ambiente, cancro e altre malattie.

I ricercatori hanno osservato che, tra i partecipanti che consumavano più carne rossa,

il rischio di colite ulcerosa era del 40% più alto, mentre non si osservava un aumento di rischio per altre fonti di proteine animali (carne processata, carni bianche, pesce, uova). «Il consumo carne rossa è associato a maggiori rischi di colite ulcerosa - concludono i ricercatori - sarebbe utile chiedere una consulenza dietologica per ridurre il dosaggio in chi soffre di malattie infiammatorie croniche intestinali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA RICERCA

# Occhio ai farmaci se la pressione arriva alle stelle

**G**li antinfiammatori hanno influenza sulla pressione? La risposta è affermativa. Pressoché tutti i farmaci che si prendono per lenire un dolore cronico tendono ad aumentarla. Quindi attenzione al mix se si è ipertesi: controllare sempre.

Ce lo ricorda John Vitarello del Beth Israel Deaconess Medical Center di Boston che, su un recente numero del *Journal of American Medical Association* ha pubblicato i dati del National Health and Nutrition Survey degli Stati Uniti sui farmaci che aumentano la pressione arteriosa, focalizzando la sua attenzione in particolare sugli antinfiammatori non steroidei.

Sono stati esaminati oltre 27.500 soggetti di età media 47 anni con ipertensione controllata o meno. La probabilità di sviluppare ipertensione era più alta (24% in più) tra coloro che facevano uso di questo tipo di farmaci antidolorifici. Più in particolare tra coloro che precedentemente non avevano mai fatto uso di farmaci antipertensivi.

## LE DOSI

Ovviamente l'uso degli antinfiammatori era, in tali soggetti, accompagnato da un aumento del consumo di medicinali mirati a controllare la pressione. Questo dato ben si accompagna a quello di altri importanti

studi sull'argomento.

Il "Coxib and NsaidS Trialist's Collaboration", una ricerca che analizzava i dati di oltre 350.000 pazienti aveva registrato un aumento di eventi cardiovascolari fino ad un massimo del 40% in coloro che facevano un uso di alcuni antinfiammatori. Per altri farmaci della stessa categoria l'incremento, pur presente, era meno importante.

E anche il paracetamolo, considerato farmaco più sicuro degli altri antinfiammatori dal punto di vista cardiovascolare, preso in dosi importanti e per un periodo di due settimane, causa un incremento significativo della pressione arteriosa, come si evidenzia nello studio PATH-BP pubblicato sulla rivista *Circulation*. L'ipertensione arteriosa, specie nel mondo occidentale, continua ad essere in crescita e ancora oggi, nonostante le varie terapie, un gran numero di pazienti non riesce ad avere una pressione al di sotto di valori di 149/90 che sono quelli soglia secondo l'European Society of Cardiology.

In Italia, come ci fa sapere la Società italiana dell'ipertensione arteriosa questa patologia colpisce in media il 33% degli uomini ed il 31% delle donne.

Un importante, ma spesso non considerato fattore che contribuisce allo scarso controllo è rappresentato dall'iper-

tensione indotta da farmaci. Almeno 40-50 farmaci attualmente in commercio possono indurre ipertensione attraverso vari meccanismi, tra cui l'attivazione del sistema nervoso simpatico (antidepressivi) o agendo sulla funzionalità renale (alcuni contraccettivi) oppure attraverso una ritenzione dei liquidi (corticosteroidi).

## L'ANSIA

È importante quindi, quando si ha un incremento improvviso della pressione, considerare tra i vari fattori scatenanti anche l'eventuale assunzione di farmaci nuovi e contattare il cardiologo senza farsi prendere dall'ansia e dalla paura di nuove patologie.

**Antonio G. Rebuzzi**  
Professore di Cardiologia  
Università Cattolica Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Case di cura incompatibili con la gestione di farmacie

Consiglio di Stato

L'adunanza plenaria bocchia l'affidamento a società partecipata da medici

A tutela della salute bisogna prevenire ogni potenziale conflitto di interessi

## Guglielmo Saporito

La gestione di una farmacia non può essere affidata a una società a sua volta partecipata da una società di capitale di medici. Lo sottolinea l'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato con la sentenza 5/2022, relativa ad una vicenda svoltasi nelle Marche.

Un Comune ha deciso, nel 2018, di cedere la titolarità di una farmacia mediante pubblico incanto al miglior offerente: nella gara, il corrispettivo migliore (1.220.000 euro) è stato offerto da una società che è risultata a sua volta controllata al 100% da un'altra società che gestiva case di cura e che quindi svolgeva attività medica.

Le due società condividevano anche la medesima sede legale e una stessa persona rivestiva la carica di presidente del consiglio di amministrazione della casa di cura e di amministratore unico della società che avrebbe gestito la farmacia. La cessione è stata annullata sottolineando che la nozione di «esercizio della professione medica» (incompatibile con la gestione

della farmacia) deve prevenire qualunque potenziale conflitto di interessi derivante dalla commistione tra questa attività e la vendita dei farmaci, a tutela della salute.

Non si può quindi cedere una farmacia a una società a sua volta partecipata da altra società di capitali che gestisca una casa di cu-

ra. Ciò tanto più qualora, per le caratteristiche quantitative e qualitative di detta partecipazione sociale, siano riscontrabili i presupposti di un controllo societario secondo il codice civile, controllo sul quale poter fondare la presunzione di unicità di direzione e coordinamento.

La farmacia è un servizio pubblico in concessione (Corte costituzionale 150/2011), disciplinata, vigilata e soggetta a programmazione a partire dalla legge 468/1913: in precedenza, nell'800, operava una sostanziale libertà nell'apertura degli esercizi. Il farmacista, quale professionista protetto e persona fisica titolare di un'autorizzazione amministrativa personale e non cedibile, fin dalla 1888 è soggetto a un divieto di esercitare in «altri rami dell'arte salutare». A mano a mano, poi, la professione è diventata ibrida con aspetti imprenditoriali, e il farmacista è da un lato rimasto professionista, tramutandosi in concessionario di pubblico servizio e imprenditore soggetto a fallimento (Cassazione 11292/2021). Poi, ai farmacisti persone fisiche si sono affiancate società di persone e cooperative con soci farmacisti iscritti all'Albo e idonei in un concorso a sedi farmaceutiche. Dal 2017 (legge 124) vi è stata un'apertura alle società di capitali anche per le farmacie private, abolendo l'obbligo che i soci delle società che gestiscono farmacie siano a loro volta farmacisti.

Queste modifiche nell'organizzazione imprenditoriale sono state comunque affiancate da costanti incompatibilità, sia nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, sia con la professione medica. A loro volta poi i medici hanno visto evolversi la loro professione che, superando il divieto di società professionali (1939) ha visto figure nuove nei «contratti di spedalità» che comprendono l'effettuazione di cure mediche da parte della struttura sanitaria (Cassazione 28987/2019).

Emergono così rapporti contrattuali e collegamenti tra professionista medico e organizzazioni aziendali, che giustificano l'applicazione di regole complesse quali quella sulla responsabilità sanitaria. L'insieme di queste circostanze fanno ritenere che anche una persona giuridica (sul caso esaminato, una clinica privata), possa considerarsi esercitare, nei confronti dei propri assistiti, la professione medica ai fini della previsione delle incompatibilità nel servizio farmaceutico. Su queste premesse il Consiglio di Stato ha quindi annullato il contratto per incompatibilità dell'acquirente, ritenendo insuperabile la commistione di interessi tra medici che prescrivono medicine e farmacisti interessati alla vendita, in un'ottica di tutela del diritto alla salute di rango costituzionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## 02 | **Farmindustria: 'ricerca italiana leader nel mondo, 8mila pubblicazioni'**

Nella lotta alla pandemia di Covid, "l'Italia" della ricerca "ha sempre avuto un ruolo di primo piano e ha dato un contributo fondamentale per la conoscenza del virus e per lo sviluppo di vaccini e cure. Il nostro Paese si colloca ai primi posti al mondo, dopo Usa, Cina e Regno Unito, per pubblicazioni scientifiche relative a Covid-19: quasi 8mila". Lo ha evidenziato il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, in un passaggio di una nota diffusa venerdì 15 aprile in occasione della Giornata della ricerca italiana nel mondo.



**Il bilancio**

# Covid, contagi in salita (2.740) e più decessi

**C**rescono i nuovi casi di Covid nel Lazio: ieri su 4.384 tamponi molecolari e 15.235 antigenici, per un totale di 19.619 test, si sono registrati 2.740 nuovi casi (+ 754 rispetto a lunedì). I contagi a Roma erano a quota 1.472. Si sono inoltre registrati 13 decessi (+ 9 rispetto all'altreieri) e 2.897 guariti. Per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto negli ospedali, i ricoverati erano 1.174 (+ 8 rispetto al giorno precedente), mentre le

terapie intensive erano 67 (+ 4 rispetto a lunedì). «Il rapporto tra positivi e tamponi — ha specificato l'assessore regionale Alessio D'Amato — è al 13,9 per cento».

Nella Asl Roma 1 sono stati 535 i nuovi casi e 3 i decessi; nella Asl Roma 2 invece 493 i contagi e 3 i decessi, mentre nella Asl Roma 3 i nuovi casi sono stati 444 e 1 decesso; nella Asl Roma 4 si sono registrati 159 positivi e 0 decessi; nella Asl Roma 5 236 nuovi casi e 2 decessi

mentre nella Asl Roma 6 ci sono stati 328 nuovi casi e 2 morti.

A Frosinone i nuovi casi sono stati 97 e 1 decesso, a Latina 268 e 1 decesso mentre a Rieti 88 nuovi casi e 0 decessi e a Viterbo 92 nuovi casi e nessuna vittima.

