



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**26 APRILE 2022**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Anziani, 2% casi di demenza legati a problemi della vista

26 Aprile 2022



Circa un caso di demenza su cinquanta potrebbe essere prevenuto semplicemente correggendo i difetti della vista. È la conclusione a cui giunge uno studio condotto dall'University of Michigan di Ann Arbor e pubblicato su *Jama Neurology*.

La ricerca ha analizzato l'impatto di diversi fattori di rischio sul decadimento cognitivo analizzando i dati clinici e sugli stili di vita di circa 17 mila americani. Lo studio ha confermato il ruolo di fattori già noti. Per esempio, per entità, l'ipertensione rappresenta il primo fattore di rischio: gioca un ruolo nel 12,4% dei casi di demenza; è seguita da obesità (9,2%), depressione (9,1%), calo dell'udito (7%), traumi cranici (6,1%), diabete (5,1%). La novità è la scoperta dell'impatto dei problemi di vista che, secondo lo studio, sono responsabili dell'1,8% dei casi di demenza. Una percentuale tutt'altro che trascurabile, dal momento che, secondo i ricercatori, nei soli Stati Uniti corrisponde a circa 100mila casi di demenza aggiuntivi. Inoltre,



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

"stimiamo che, date le attuali proiezioni per i prossimi decenni, questo numero aumenterà a circa 250.000 entro il 2050", si legge nella ricerca.

"Poiché circa 9 casi su 10 di disabilità visiva sono prevenibili o possono essere trattati con interventi di comprovata efficacia ed economici, la disabilità visiva può rappresentare un importante fattore di rischio modificabile", concludono i ricercatori.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## GIORNALE DI SICILIA .it

### Epatiti nei bimbi, Sileri: "In Italia una decina di casi, 3 confermati"

26 Aprile 2022



Rispetto alle **epatiti acute** nei bimbi **"è escluso un legame con il vaccino anti Covid,** perché non è disponibile per le fasce di età in cui si sono verificate. Ed è **escluso un legame con il Sars-Cov-2, salvo cross-reattività o una concomitante infezione"**. L'ipotesi **"più verosimile sembra essere l'adenovirus,** che in genere non provoca epatiti ma, in concomitanza con un'altra infezione o altri fattori, può causare un danno epatico". Così, a Radio InBlu2000, il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri, che ha precisato: "Nella maggioranza dei casi è stata identificata positività all'adenovirus. **Ma non basta a stabilire una relazione"**. In Italia abbiamo **una decina di segnalazioni, un trapianto è stato fatto e tre casi sono confermati"** ma "attenzione a pensare che ogni caso di epatite in bimbi sia di origine



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sconosciuta, perché anche se rara, questa malattia c'era anche prima", afferma il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri, che ha aggiunto: "I casi sospetti di epatiti acute saranno probabilmente sovrastimate rispetto ai reali. Attenzione quindi al fiorire di segnalazioni ma poi molte andranno tolte dal computo finale".

# Tasso di positività al 18%. Speranza: «Serve cautela»

Attesa per il nuovo decreto sulle mascherine al chiuso. Ieri 24.878 casi e 93 decessi

**ROMA** Fase stabile, ma delicata. La situazione del contagio in Italia resta caratterizzata da una circolazione elevatissima del virus. Il tasso di positività, con un numero di tamponi eseguiti basso, come capita in tutti i giorni festivi (138 mila contro i 326 mila del giorno prima) ha fatto un ulteriore passo in avanti, arrivando a sfiorare un inedito 18 per cento (17,9%) pari a 24.878 nuovi casi. Nonostante le percentuali più che gestibili di occupazione dei letti negli ospedali, anche i ricoveri nei reparti ordinari fanno registrare un piccolo aumento e tornano sopra quota 10 mila (10.050).

È sufficiente per far tornare a risuonare gli inviti alla cautela. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ancora ieri ha ribadito: «Sulla cancellazione dell'obbligo di indossare mascherine al chiuso decideremo nei prossimi giorni dopo aver ascoltato gli esperti. La mia linea resta la stessa:

contro il Covid occorre ancora prudenza».

Il 30 aprile scadrà l'obbligo di indossare la mascherina al chiuso, stabilito per l'ultima volta col decreto di fine marzo. Il destino di questa prescrizione, praticamente l'ultima generalizzata ancora in vigore, sarà oggetto del confronto in cabina di regia in settimana. Allo studio sono diverse ipotesi, dalla proroga alla trasformazione in raccomandazione, fino al mantenimento soltanto in alcune situazioni in cui l'assembramento è inevitabile e quindi si è maggiormente a rischio di contagio: sui mezzi di trasporto pubblico così come al cinema e al teatro e, forse, nei luoghi di lavoro, l'obbligo dovrebbe rimanere. Il virologo Fabrizio Pregliasco, tra gli altri, suggerisce gradualità. Il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, ipotizza che la raccomandazione possa essere sufficiente visto che «gli

italiani hanno imparato a regolarsi e continueranno a indossarla in condizioni di rischio, come già fanno all'aperto».

Le valutazioni, naturalmente, dipenderanno dalla situazione epidemiologica. E sono proprio i numeri degli ultimi giorni a poter pesare nella direzione di scelte improntate a maggior prudenza. Cesare Cislighi, ex presidente della società italiana di epidemiologia, rileva un «possibile inizio di crescita della circolazione virale». Quello che ancora non si può conoscere è l'effetto Pasqua senza allentamenti. Parla di «azzardo», rispetto all'ipotesi di abbandonare le mascherine già dal primo maggio, Nino Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe, che sottolinea come da molte settimane il tasso di positività sia sopra il 15%.

Il bollettino quotidiano ha fatto registrare anche un incremento dei decessi: ieri ne

sono stati comunicati 93, il giorno prima 79. Stabile il numero dei ricoverati in rianimazione: 416.

**Adriana Logroscino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 61

**Mila**

La media mobile quotidiana dei nuovi positivi negli ultimi sette giorni (60.994 per la precisione). Ieri il tasso di positività dei test è salito al 17,9%. **Effetto Pasqua** L'epidemiologo Cislighi avverte: «Possibile una risalita della diffusione virale»

## 35,4

**Per cento**

L'incremento dei nuovi positivi ieri rispetto al lunedì precedente. Ma il dato risente della Pasqua passata. Rispetto a due lunedì fa il calo è del 12,3%



**IL BOLLETTINO**

## La curva cresce, Cartabellotta: “Non togliete le mascherine”

**L**a nuova settimana è cominciata con una decisa crescita dei contagi rispetto a lunedì scorso: sono 24.878 i nuovi casi da Covid registrati ieri, secondo i dati del ministero della Salute, contro i 18.380 di sette giorni fa. Il numero dei tamponi molecolari e antigenici effettuati si ferma a 138.803, con il tasso di positività al 17,9%, stabile rispetto al 17,2% di ieri. I decessi sono invece 93, in aumento dai 79 registrati lunedì scorso.

Resta invariato il numero dei pazienti positivi ricoverati in terapia intensiva: sono 416, con il saldo tra entrate e uscite pari a zero. Gli ingressi giornalieri sono 26, in questo caso in calo rispetto ai 39 registrati una settimana fa. I ricoverati nei reparti ordinari tornano invece sopra quota 10 mila: sono 10.050, ovvero 155 in più rispetto a domenica. Lunedì scorso

l'incremento era stato di +182, ma i pazienti totali in area medica erano 9.940.

Siamo in una situazione di sostanziale stabilità dell'epidemia in Italia, da alcune settimane, “un *plateau* con leggere diminuzioni e fluttuazioni”, ma la circolazione del virus “resta ancora alta”: lo spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe: “Abolire dal 1° maggio l'obbligo di mascherina in tutti i locali al chiuso e nei mezzi di trasporto è una decisione azzardata, perché con questo livello di circolazione virale nei locali affollati e o scarsamente areati la probabilità di contagio è molto elevata”. Per capire la situazione e vedere un eventuale “effetto Pasqua” serviranno ancora diversi giorni, quando la normale attività di *testing*, che in questo lungo periodo di festività ha avuto un

forte rallentamento, riprenderà normalmente. Solo allora sarà possibile verificare pienamente il *trend*. Ma certamente un eventuale addio alle mascherine, a queste condizioni, per Cartabellotta rappresenterebbe un serio rischio: “Al momento l'orientamento è quello di lasciarle sui mezzi pubblici e nei locali come cinema e teatri e toglierle nei ristoranti dove la maggior parte del tempo si sta senza”.



# Covid, si viaggia a due velocità

*L'Italia discute del possibile stop alle mascherine al chiuso dal primo maggio: in aumento la prudenza di esperti e governo. Intanto la Cina, dopo il lockdown per Shanghai, ipotizza i primi blocchi a Pechino. «Fermeremo l'avanzata di Omicron»*

ENRICO NEGROTTI

La pandemia di Covid-19 viaggia sostenuta principalmente dalla variante Omicron (e sottovarianti), ma il modo di affrontarla è molto diverso. In Italia, in vista del 30 aprile, scadenza della prima fase post-emergenza, si discute della possibile riduzione dell'utilizzo delle mascherine; in Cina, a fronte di un aumento di casi a Pechino, dopo Shanghai, si valutano ulteriori lockdown per milioni di persone. Che la diffusione del Sars-CoV-2 in Italia non sia terminata, lo testimoniano quotidianamente i bollettini del ministero della Salute. Ieri sono stati registrati 24.878 nuovi casi e 93 morti; stabili i ricoverati in terapia intensiva, mentre crescono di 155 i pazienti dei reparti di area medica. Scesi di 1.549 unità le persone attualmente positive, che però restano oltre un milione e 200mila. Nel campo delle terapie, è cresciuto il ricorso agli anticorpi monoclo-

nali, mentre è in calo l'impiego di farmaci antivirali, che però dallo scorso 21 aprile sono acquistabili in farmacia con la ricetta del medico di medicina generale.

Nei prossimi giorni sono attese le decisioni del ministero della Salute sulle ulteriori pro-

roghe di alcune restrizioni rimaste dopo la fine dello stato di emergenza: in particolare l'utilizzo del Green pass (super o base) in alcune attività al chiuso e l'impiego obbligatorio o meno delle mascherine nei locali chiusi. Gli esperti continuano a mostrarsi prudenti sull'abbandono delle mascherine: secondo il virologo Fabrizio Pregliasco (direttore sanitario dell'Irccs Galeazzi di Milano) «la circolazione del contagio è elevata, terrei le mascherine al chiuso ancora un mesetto», e l'eliminazione dovrebbe avvenire «gradualmente nel corso del tempo in tutti i luoghi pubblici». Analogo ragionamento viene da Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, che vede una situazione di «plateau con leggere diminuzioni e fluttuazioni», mentre la circolazione del virus

«resta alta». E consiglia di attendere qualche giorno se si assisterà a un «effetto Pasqua» sui contagi. Anche Cesare Cislaghi, già presidente della Società italiana di epidemiologia, osserva che «sembra che possa intravedersi l'inizio della crescita della circolazione virale, peraltro prevedibile data la diminuzione delle misure di contenimento». E commenta: «All'estero si osservano politiche del tutto opposte: dal lockdown totale di Shanghai all'assenza quasi totale di misure in Inghilterra».

Infatti la Cina non ha dubbi sulla necessità di mantenere misure strettissime per prevenire i contagi, insistendo con i lockdown. Dopo che Shanghai ha prorogato almeno fino a oggi le rigide misure di isolamento per 26 milioni di abitanti, crescono le probabilità che analoghi provvedimenti vengano adottati per la capitale Pechino. I 19 nuovi casi positivi registrati nella capitale, e 51 morti, hanno fatto scattare l'allerta in un Paese che non vuole derogare dalla strategia Zero Covid. Il portavoce del ministero degli Esteri Wang Wenbin ha infatti

confermato che «di fronte alla variante Omicron, la Cina non cederà, ma avanzerà nella guerra per bloccare Omicron». Sottolineando che la Cina aveva ottenuto «risultati notevoli» anche con la variante Delta. Le prospettive di un rigido lockdown a Pechino, dove sono previsti già controlli severi per l'ingresso in città, e tre tamponi a distanza di due giorni per molti lavoratori (oltre ai test a tappeto in alcuni distretti della città per milioni di persone), hanno però scatenato la corsa agli approvvigionamenti, per scongiurare il ripetersi della situazione vista a Shanghai, dove si sono registrate difficoltà nell'accesso al cibo. Lunghe code si sono formate sin dalle prime ore del mattino fuori dai supermercati, che hanno ingressi scaglionati per evitare gli assembramenti. E sugli scaffali, molti generi alimentari sono andati velocemente esauriti.

## IL PUNTO

Ieri quasi 25mila casi e 93 morti. Cresce l'uso degli anticorpi monoclonali. Cartabellotta (Gimbe): siamo a un plateau con fluttuazioni. Il virologo Pregliasco: gradualità nell'eliminare le precauzioni



Primi test di massa nei quartieri di Pechino ieri / Afp, Ansa



## Restrizioni per 70 casi di Covid Le gabbie antievasione e il lockdown di Pechino

di **Guido Santevecchi**

a pagina 25

**La pandemia**

# Primi lockdown anche a Pechino Shanghai, le gabbie anti-evasione

**Covid, restrizioni nella capitale cinese dopo solo 70 casi. Le autorità: situazione cupa**di **Guido Santevecchi**

«**L**a situazione è pressante e cupa», avverte la Commissione sanitaria di Pechino. Sono bastati 70 casi di Covid-19 emersi da venerdì per mettere in allarme le autorità e gettare nell'ansia la popolazione della capitale cinese, che teme di finire nello stesso assedio in cui è stretta da quattro settimane Shanghai e per prepararsi ha svuotato i supermercati.

Al momento, il focolaio di Pechino è nel grande distretto di Chaoyang, dove sono concentrati uffici, ambasciate, centri commerciali di lusso, ristoranti e locali che richiamano ogni giorno decine di migliaia di persone dal resto della metropoli: quindi, anche se la maggioranza dei casi per ora è comparsa a Chaoyang, è inevitabile che la caccia al contagio si allarghi rapidamente al resto della capitale e ai suoi circa 21 milioni di abitanti.

Le autorità dicono che il coronavirus ha cominciato a diffondersi «in modo strisciante» da almeno una settimana, perché molti positivi sono asintomatici come capita in tutto il mondo con la variante

Omicron. La situazione combacia con quella di Shanghai l'1 marzo: quel giorno furono segnalati 32 positivi, numero statisticamente irrilevante in una megalopoli da 26 milioni di anime. Per giorni, mentre i numeri crescevano di poche decine, poi di alcune centinaia, le autorità locali esclusero la possibilità di imporre un lockdown nel cuore commerciale della Cina. Contrordine il 28 marzo, con l'inizio di una quarantena che ancora dura, a oltranza, fino a quando i contagi scenderanno a zero.

Gli epidemiologi cinesi cominciano a chiedersi se la crisi di Shanghai sia dovuta a un ritardo nell'applicazione delle procedure di Tolleranza Zero o all'inarrestabilità di Omicron. Un dilemma in più per Xi Jinping, che fin dal 2020 aveva dichiarato che la capitale dev'essere difesa a ogni costo. È una questione di prestigio internazionale e di credibilità interna per il Partito-Stato, che ha indicato alla popolazione cinese i milioni di contagi e le centinaia di migliaia di decessi nelle città dell'Occidente, paragonandoli alla «gestione scientifica ed

efficiente» della Tolleranza Zero. Quella politica sanitaria rigidissima per due anni aveva tenuto a freno il Covid-19 (fino a gennaio 2022, ufficialmente, meno di 100.000 contagi e 4.600 morti, quasi tutti nel 2020 a Wuhan).

Ora ai 3,5 milioni di residenti di Chaoyang sono stati prescritti tre tamponi in sei giorni: ieri si vedevano code lunghissime e ordinate nelle strade; si ripeteranno domani e venerdì. Ieri sera altri 11 dei 16 distretti di Pechino hanno annunciato test di massa questa settimana. Numerosi comprensori residenziali sono già in «gestione controllata», anticamera del lockdown. Domenica, dopo l'annuncio della campagna di tamponi a tappeto (caposaldo



della Tolleranza Zero insieme con i confinamenti coatti dei positivi, dei loro contatti stretti e occasionali), i supermercati di Chaoyang sono stati svuotati da gente che ha fatto scorte alimentari per paura di una lunga quarantena.

Pechino teme di essere la nuova Shanghai, dove le autorità non riescono a rifornire con regolarità milioni di famiglie chiuse in casa. Neanche la censura riesce a nascondere le proteste.

Sono immagini da film distopico quelle di Shanghai: nelle zone dove si scoprono

nuovi contagi (ieri 2.472) si innalzano reti anti-evasione. Ai «dabai» è stato ordinato di applicare la «ying gèli». «Dabai» significa «grande bianco» ed è il soprannome dato agli operatori sanitari e ai vigilanti in tuta ermetica che gestiscono l'emergenza sul campo. «Ying gèli» si può tradurre «isolamento rafforzato»: è realizzato con gabbie metalliche alte due metri davanti agli ingressi di case e palazzine popolari. Come monito, o forse per protesta, davanti ad alcuni condomini sono state appese tute bianche che

sembrano spaventapasseri.

Anche la Borsa di Shanghai ha paura: ieri ha perso il 5,1%, il giorno più nero dal 2020. I contagi accertati a Shanghai dall'1 marzo si avvicinano ormai a 500.000. I morti, secondo il conto ufficiale, sono 138.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

● Fino al gennaio di quest'anno, ufficialmente, la Cina aveva registrato meno di 100.000 contagi e 4.600 morti: quasi tutti nei primi tre mesi del 2020 a Wuhan, dove si manifestò per la prima volta il coronavirus. Le autorità hanno gestito la pandemia con lockdown immediati appena è emerso un focolaio

● Il 28 marzo, così, è stata chiusa Shanghai, con i suoi 26 milioni di abitanti e il Covid è tornato a impensierire la Cina: in 4 settimane, 500 mila contagi e 138 decessi

● Ora l'allarme si è allargato a Pechino, che ha ordinato test di massa in 11 dei suoi 16 distretti. Secondo le autorità, Omicron sta circolando già da una settimana. La gente teme il lockdown e fa scorte



**Nella capitale** Scaffali dei supermercati svuotati dalla gente che teme il lockdown totale e lunghe file in attesa dei tamponi obbligatori (Getty Images)



# Pechino incubo lockdown

La capitale nel panico dopo 70 contagi in 3 giorni: code per i tamponi e assalti ai supermercati  
Crollano i listini asiatici: Shanghai perde il 5,3%, Shenzhen il 6,48%. In sofferenza anche l'Europa

## IL CASO

LORENZO LAMPERTI  
TAIPEI

«**S**to andando a comprare quello che posso». Lo ripeto in tanti, a Pechino, mentre circolano sui social decine di foto di scaffali dei supermercati completamente vuoti. Nelle strade, file lunghe centinaia di metri con gli abitanti che aspettano il proprio turno per fare il tampone anti Covid. La capitale cinese è nel panico. Dopo aver registrato 70 casi sintomatici negli ultimi tre giorni, i residenti temono che le autorità impongano a breve il lockdown. «Non cederemo, avanza nella guerra per bloccare Omicron», ha promesso il portavoce del ministero degli Esteri Wang Wenbin. Una promessa che, però, a molti suona come una minaccia visto quanto sta accadendo da alcune settimane a Shanghai.

A Pechino ancora non si vedono droni volare tra i grattacieli per intimare agli abitanti il rispetto delle restrizioni, ma diversi volontari e funzionari passano per le strade con altoparlanti

chiedendo a tutti di andare a fare il test. Sono tutti costretti a effettuarne tre a distanza di due giorni nelle cabine predisposte per strada o nei centri commerciali. Le lunghe code sono presidiate da degli agenti con tute protettive complete. Fino a ieri l'obbligo di tampone era in vigore "solo" per i 3,5 milioni di abitanti di Chaoyang, la zona degli affari e delle ambasciate, ai quali è stato comunicato che non possono lasciare il distretto. Ma da oggi la misura sarà estesa ad altre aree della metropoli. Ristoranti, locali e cinema sono già stati chiusi ed è partita la caccia ai generi alimentari. Carne, frutta e verdura sono stati presi d'assalto e diverse app di delivery hanno terminato le scorte. In alcuni negozi si sono viste file di oltre cento persone in attesa di entrare.

La strategia zero Covid voluta da Xi Jinping non ammette eccezioni: durante il lockdown chiude tutto e non si può uscire di casa per nessun motivo. Autorità e media cercano di tranquillizzare la popolazione, sostenendo che nella capitale continuerà a essere garantito l'approvvigionamento di cibo ma in molti non si fidano visto quanto nella seconda più importante città della Ci-

na. Ma Pechino teme di fare la stessa fine di Shanghai, nonostante il governo abbia sottolineato la maggiore efficacia della gestione sanitaria della capitale. Le immagini delle recinzioni issate per blindare in casa i residenti del motore finanziario del gigante asiatico hanno fatto il giro del mondo. Così come quelle di chi è stato sgomberato di forza dalla propria abitazione per fare posto a un centro di quarantena, oppure i racconti di chi è rimasto senza cibo o medicine, con tanti anziani abbandonati a loro stessi.

Chi nella capitale ha amici o familiari a Shanghai si sente ripetere di non fidarsi e di comprare tutto quanto è possibile per essere preparati. Il video di protesta pubblicato sui social nei giorni scorsi, "Voices of April", è stato condiviso anche da tanti abitanti della capitale prima di essere censurato. Ma nonostante le proteste scaturite dalle restrizioni draconiane, il governo non pare intenzionato a retrocedere. Anzi, il tabloid di stato Global Times avvisa che la strategia di contenimento del Covid «non può essere compromessa da una qualsiasi città solo per la sua rilevanza economica».

Un messaggio che ha esteso il panico dalla popolazio-



# LA STAMPA

ne ai mercati. Ieri le borse cinesi sono affondate: Shanghai ha perso il 5,3% mentre Shenzhen è crollata del 6,48%. Gli effetti si sono fatti sentire anche su metalli e materie prime, in forte ribasso. A livello globale, i prezzi del petrolio sono precipitati ai minimi da circa due settimane. Lo yuan è sceso ai minimi da 17 mesi

sul dollaro, prima di risalire parzialmente dopo la decisione della banca centrale cinese di tagliare dal 9% all'8% le riserve in valuta estera delle banche.

Al di là dei numeri, c'è chi ha perso la fiducia nel modello cinese: in molti, soprattutto stranieri, confessano in pubblico o in privato che

appena potranno intendono lasciare il paese sempre più chiuso su stesso. Non solo metaforicamente. —

**Lo yuan scende ai minimi da 17 mesi sul dollaro, interviene la banca centrale**

**Il governo costringe i cittadini a casa “Batteremo Omicron non possiamo cedere”**

**51**

Il numero di vittime a Shanghai a causa del Covid nelle ultime 24 ore

**3,5 mln**

Gli abitanti della zona degli affari a Pechino a cui è stato vietato di lasciare il distretto

**13.992**

Le vittime del Covid in Cina dall'inizio della pandemia secondo i dati ufficiali

A destra le lunghe code per i tamponi a Pechino, sotto i supermercati presi d'assalto per la paura di restare senza scorte di cibo



NOEL CELIS / AFP

## IL LUNEDÌ NERO DEI MERCATI

Indici

MILANO



**-1,53%**



LONDRA



**-1,88%**



PARIGI



**-2,01%**



FRANCOFORTE



**-1,54%**



HONG KONG



**-3,7%**



SHANGHAI



**-5,3%**



Materie prime

ACCIAIO

**-3%**



ALLUMINO

**-2,9%**



FERRO

**-6,7%**



PETROLIO

**-6%**



RAME

**-0,9%**



L'EGO - HUB



## L'analisi

# Vaccini inefficaci e pochi immunizzati ecco perché va in crisi la strategia cinese

di **Guido Silvestri**

Da alcune settimane la “grande muraglia cinese” contro il Covid, che aveva funzionato - almeno dal punto di vista strettamente sanitario, meno da quello della democrazia e dei diritti civili - nel periodo tra febbraio 2020 e marzo 2022, sta traballando di fronte all'assalto della variante Omicron, molto più contagiosa delle altre varianti di Sars-CoV-2 (anche se, fortunatamente, meno patogena), e delle sue sottovarianti, dalle note Ba.2 e Xe alle recenti Ba.4 e Ba.5. Dopo le decine di migliaia di casi osservati a Shanghai nei giorni scorsi, è il turno di Pechino di essere sotto attacco, ed è difficile pensare, vista l'enorme trasmissibilità di Omicron, che il virus non vada presto a minacciare altre grandi città cinesi.

La muraglia cinese anti-Covid, fatta di lockdown durissimi, test obbligatori di massa, chiusura di attività, deportazioni di persone positive in luoghi di detenzione, con tanto di separazione forzata tra genitori e figli minori (ve lo immaginate in Italia?), oltre a mettere a dura prova la proverbiale “pazienza” cinese (basti pensare alle difficoltà nella catena alimentare) sta causando serie ripercussioni dal punto di vista economico e finanziario. Inutile dire che questo approccio sarebbe improponibile in un regime non autoritario, ed è per questo che Omicron ha spazza-

to via l'idea di zero-Covid dalla Nuova Zelanda, l'unico paese “occidentale” dove per lungo tempo aveva funzionato (grazie ad ottimi sforzi organizzativi ed allo status geografico unico).

Ma il problema della Cina adesso non è solamente politico-sociale, ma soprattutto epidemiologico-sanitario, visto che le misure draconiane di contenimento non sembrano bloccare Omicron, con nuovi casi giornalieri che oscillano tra 20 e 30 mila. E con una vaccinazione negli anziani non ottimale (si parla di 50% di vaccinati, peraltro con prodotti di efficacia minore di quelli che sono stati usati in massa nei paesi Occidentali) e livelli molto bassi di immunità da infezione fuori da Wuhan, diventa alto il rischio di una vera e propria esplosione di contagi che potrebbe portare ad un severo stress sulle strutture ospedaliere. In questo senso è interessante notare che il più grave episodio di “sovraccarico sanitario” al mondo dal 2020 si è manifestato nelle scorse settimane proprio ad Hong Kong, e per la stessa miscela esplosiva (pochi vaccini e meno efficaci in un contesto di scarsa immunità naturale).

A questo punto molti esperti si chiedono quale sia la strada migliore per la Cina in questi giorni cruciali. Secondo molti di noi la ricetta migliore potrebbe consistere nell'abbandonare la chimera di zero-Covid e focalizzarsi su misure mirate, tollerabili dal punto di vista socio-economico e largamente basate sulla scienza. Questo approccio si fonde-

rebbe su (a) “restrizioni” mirate e sostenibili (mascherine al chiuso, breve isolamento familiare dei positivi, etc) evitando chiusure generalizzate non sostenibili; (b) vaccinazione rapida della popolazione, a partire dagli anziani e fragili, ma senza fermarsi lì ed usando i vaccini migliori (i.e. a mRNA); (c) uso massiccio di monoclonali ed antivirali efficaci contro Omicron e sottovarianti (Paxlovid, Sotrovimab, e Evusheld) per limitare i casi che richiedono ospedalizzazione; (d) potenziare al massimo e a livello capillare la ricettività delle strutture sanitarie.

Ma sono cose che richiedono tempo, e il tempo adesso stringe. La Cina, come tutti sappiamo, è un paese dalle enormi risorse economiche e dallo straordinario patrimonio intellettuale ed umano, ma che non è esente da varie fragilità di sistema che ancora la rendono vulnerabile alla competizione tecnologica e socio-culturale con l'Occidente. Le prossime settimane nella gestione politica e sanitaria della risposta cinese al Covid potrebbero avere una importanza fondamentale nel determinare l'immagine della Cina nel prossimo futuro, e credo che Xi Jinping ed i suoi collaboratori ne siano perfettamente consapevoli.

*\*Guido Silvestri è Dottore in Medicina; Georgia Research Alliance Eminent Scholar in Comparative Pathology; professore e direttore del dipartimento di Patologia alla Emory University School of Medicine.*

### Guido Silvestri

Classe 1962, si è laureato in medicina all'Università di Ancona. Dirige il dipartimento di Patologia alla Emory University



## Sanità e Pnrr Fascicolo sanitario tra telemedicina, referti e certificati

Marzio Bartoloni — a pag. 28

# Referti, certificati e telemedicina: il fascicolo sanitario prende corpo

**Il piano.** In arrivo il decreto con 610 milioni per potenziare lo strumento on line finora poco impiegato: entro un anno documenti e storia sanitaria dei pazienti dovranno essere alimentati dai medici

**Marzio Bartoloni**

**D**a attuale "oggetto misterioso" a porta di ingresso del Servizio sanitario nazionale dove ogni italiano troverà non solo la propria "storia sanitaria" e i certificati che lo riguardano ma potrà anche scaricare un referto, prenotare una prestazione, pagare il ticket e magari anche ricevere una visita in telemedicina. Con medici e strutture sanitarie che lo useranno quotidianamente per erogare le cure. Ecco il destino - si spera va detto - del fascicolo sanitario elettronico (Fse) da qui al 2026 quando grazie ai fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza - in tutto 1,38 miliardi - questa sorta di passaporto sanitario on line dovrà essere a regime in tutte le Regioni con almeno l'85% dei medici di famiglia che dovranno alimentarlo. Un percorso a tappe che comincia in questi giorni quando già giovedì è atteso in Stato-Regioni un decreto del ministero dell'Innovazione di concerto con Economia e Salute che stanzi i primi 610 milioni: metà andranno per il potenziamento dell'infrastruttura e l'altra metà per formare i medici all'impiego del fascicolo. Fondi però che non saranno distribuiti a pioggia subito alla Regioni, ma in varie tranche semestrali in base a target stabiliti: le risorse saranno infatti erogate solo a chi raggiungerà determinati obiettivi come un numero minimo di referti, dati sanitari caricati e percentuali sempre crescenti di medici che alimentano

il Fse. Alimentare il fascicolo è difatti fondamentale visto che oggi solo in pochissime Regioni i medici lo fanno in percentuali striminzite e così nonostante i 57 milioni di Fse potenzialmente attivi solo il 12% degli italiani lo impiega già per scaricare i propri documenti sanitari mentre la maggioranza ancora non sa neanche della sua esistenza.

Ora con il Pnrr l'obiettivo è cominciare a renderlo davvero utilizzabile già entro un anno. Le «linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico» contenute in una bozza di decreto che il ministro della Salute Roberto Speranza dovrebbe firmare prestissimo prevedono difatti che entro i primi 12 mesi il fascicolo sanitario elettronico di ogni italiano cominci a riempirsi di una base minima di informazioni sanitarie. In particolare il Fse dovrà contenere almeno i documenti relativi alle prestazioni effettuate all'interno del Ssn come visite, esami di laboratorio o radiologia, eventuali ricoveri e accessi al pronto soccorso, ma anche esenzioni dal ticket per patologia o reddito, disabilità diagnosticate, trapianti effettuati, terapie farmacologiche e allergie. In più in ogni Fascicolo ci dovrà essere anche un «patient summary»: in pratica un profilo sanitario sintetico redatto dal medico di famiglia o dal pediatra con le informazioni principali dell'assistito «utile soprattutto nei contesti emergenziali». Un documento quest'ultimo che a fine 2021 secondo un monitoraggio dell'Agid - l'Agenzia per l'Italia

digitale - era stato alimentato da più del 50% dei medici di famiglia in una sola regione mentre in 18 Regioni la percentuale era praticamente prossima allo zero. Il fascicolo sanitario sempre in questa prima fase dovrà consentire anche di scaricare le certificazioni vaccinali e quelle per malattia di Inps e Inail.

La seconda fase del Fascicolo sanitario elettronico è più complessa e va comunque raggiunta entro il 2026. E prevede per il cittadino anche la possibilità attraverso il Fse di prenotarsi una prestazioni sanitarie e di pagare l'eventuale ticket oltre che di farsi prescrivere farmaci e anche ottenere prestazioni in telemedicina come una televisita, un telemonitoraggio o un telereferto. In questa fase il fascicolo sarà uno strumento indispensabile per il lavoro di medici, farmacisti e anche delle strutture sanitarie che con i dati dei Fse potranno fare una migliore programmazione: attraverso il monitoraggio della domanda potranno infatti pianificare l'offerta delle prestazioni sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il Pnrr stanzi 1,38 miliardi per portare a regime il fascicolo in tutte le Regioni con l'85% dei medici che lo usano**



DA OGGI NELLE COMMISSIONI GIUSTIZIA E SANITÀ

## La nuova legge sul fine vita arriva all'esame del Senato

Parte oggi nelle commissioni Giustizia e Sanità del Senato l'iter della proposta di legge sul fine vita, approvata dalla Camera lo scorso 10 marzo. Un percorso che si preannuncia in salita, come hanno dimostrato le fibrillazioni dei giorni scorsi, con la maggioranza che, ancor prima di entrare nel merito dell'esame, si è già spaccata

sulla nomina dei relatori per la contrarietà degli ex giallorossi ad affidare il ruolo al leghista Simone Pillon, tra i più strenui critici nei confronti della legge che alla fine (con altri tre) l'ha spuntata. Lega, Forza Italia e FdI punteranno sugli emendamenti per bissare quanto accaduto in autun-

no con il ddl Zan contro l'omotransfobia: il testo, approvato da Montecitorio, è stato poi affossato a palazzo Madama. —



# Cittadini (Aiop): «Minacce vergognose, piena solidarietà a Costa»

«**E** sprimo piena solidarietà e vicinanza al Sottosegretario alla Salute Andrea Costa, per le vergognose minacce ricevute sui social. Ancora oggi, dopo due anni di pandemia, c'è chi non riconosce l'importanza della campagna vaccinale anti-Covid, che ha consentito un significativo contenimento degli effetti del virus. Se adesso ci avviamo verso un progressivo allentamento delle restrizioni e una diminuzione del contagio è grazie al lavoro degli scienziati, di chi come il sottosegretario Costa ha assunto determinazioni difficili ma necessarie per la tutela della salute pubblica e del sistema sanitario nel suo complesso. Queste intimidazioni so-

no un attacco ignobile, che condanniamo con forza». Così Barbara Cittadini, presidente di Aiop, l'Associazione ospedalità privata a proposito delle minacce ricevute dal Sottosegretario al Ministero della Salute Andrea Costa sui social.

RENATA FRANCAVILLA



Andrea Costa



Barbara Cittadini

## ALLARME SANITARIO

# Epatite acuta: 4 i casi Ricoverata una bimba

*La piccola si trova in ospedale a Verona  
Ora fa parte del monitoraggio dell'Oms*

**Tiziana Paolucci**

■ Una bambina veronese di 10 anni potrebbe aver contratto l'epatite acuta pediatrica di origine sconosciuta su cui sta indagando l'Oms.

La piccola venerdì è arrivata al pronto soccorso pediatrico di Borgo Trento perché stava molto male. I sintomi erano di quelli che mettono in allarme, perché presentava colorito itterico, mal di pancia, diarrea, nausea, vomito. «I classici segnali di una infiammazione epatica - hanno spiegato al quotidiano l'Arena i sanitari dell'azienda ospedaliera - e questa è stata confermata poi dagli esami del sangue. Aveva, insieme ad altri valori sballati, soprattutto le transaminasi epatiche alte, indice evidente di danni al fegato».

Così la bimba è stata ricoverata d'urgenza nel reparto di pediatria dell'ospedale della Donna e del Bambino ed è entrata nel monitoraggio richiesto dall'Oms e avviato nel nostro paese dal Ministero della Salute il 14 aprile.

A gennaio due adolescenti sono stati curati per la stessa patologia e fortunatamente sono guariti. La bambina veronese è il quarto caso inserito nello screenig, anche se quelli sospetti in Italia sono undici. Per fortuna la piccola sta migliorando e gli enzimi epatici stanno scendendo.

Questa epatite acuta di origine sconosciuta che si sta diffondendo tra i bambini è partita dall'Inghilterra ed è arrivata in America passando per l'Europa. L'Oms ha indicato come possibile causa un adenovirus, ma non è l'unica ipotesi. Al 21 aprile nel mondo erano stati segnalati almeno 169 casi da 11 Paesi nella regione europea e in un Paese nella regione delle Americhe. E per un bambino su dieci è stato necessario ricorrere al trapianto di fegato. Il problema è più grave nel Regno Unito e nell'Irlanda del Nord dove si contano 114 segnalazioni, 13 in Spagna, 12 a Israele, 9 negli Stati Uniti d'America, 6 in Danimarca, 5 in Irlanda, 4 nei Paesi Bassi e Italia, 2 in Norvegia e Francia, uno in Romania e Belgio. Ma il bilancio è in continuo aggiornamento.

«La nuova epatite acuta che contagia i bambini è ancora in

una fase iniziale e la rete pediatrica nazionale è ben strutturata, però sono allarmata perché i casi rischiano di aumentare», ha dichiarato in un'intervista Annamaria Staiano, professoressa ordinaria di Pediatria a Napoli e presidente della Società italiana di pediatria. «Due settimane fa è stata data la notizia al Congresso della Società europea di Gastroenterologia pediatrica di un cluster di epatite virale acuta in Inghilterra non classificabile da A ad E - ha spiegato -. Una settimana fa la notizia è diventata di dominio pubblico e altre società scientifiche hanno iniziato la sorveglianza necessaria a identificare nuovi casi in tutto il mondo».

Non ci sarebbero legami con il Covid, ma i medici tengono alta la guardia. Nei piccoli pazienti si presenta come un problema gastroenterologico. Gli specialisti avvertono che qualora i sintomi proseguissero per oltre una settimana, l'indicazione è quella di far vedere subito i bambini dal pediatra. In caso di ittero, invece, i pazienti devono essere subito portati in pronto soccorso, perché l'evoluzione è rapida e nei casi più gravi c'è bisogno di un trapianto di fegato.

### LE INDICAZIONI

In caso di ittero i pazienti devono subito essere visitati in pronto soccorso



# Epatiti in tandem con il coronavirus?

**Ipotesi.** A oggi l'unica certezza è che non c'è alcuna associazione con il vaccino Covid. Anzi la vaccinazione potrebbe proteggere. La vera anomalia da approfondire è il focolaio in Gran Bretagna, dove il 90% dei bambini malati è entrato in contatto con Sars-Cov 2

**Agnese Codignola**

**N**on c'è alcun tipo di associazione con i vaccini: nessuno dei piccoli che si sono ammalati di epatite atipica era stato vaccinato. Anzi, la vaccinazione potrebbe proteggere. Per ora questa è l'unica certezza. Per altre informazioni bisognerà attendere settimane, forse mesi, perché quando una malattia si manifesta in paesi diversi e colpisce poche decine di persone tutto si complica, per quanto la rete internazionale di allerta e di condivisione dei dati sia più che roduta da più di due anni di pandemia.

Ma cosa si sa, oggi, di questo risentimento epatico che ha portato a 17 trapianti, un decesso e che ha colpito 11 bambini italiani e che sta preoccupando molti genitori? Pochissimo, come spiega Luca Guidotti, vice direttore scientifico dell'Ospedale San Raffaele di Milano, grande esperto di virus dell'epatite. «I casi segnalati in diversi paesi del mondo tra i quali Francia, Spagna, Olanda, Brasile, India, Stati Uniti e Israele oltre all'Italia non desterebbero particolari preoccupazioni: ci sono sempre state epatiti sporadiche di origine ignota, e molti virus che di norma colpiscono altrove

possono, raramente, prendersela con il fegato. Tuttavia, il focolaio di Gran Bretagna è effettivamente anomalo, e merita un approfondimento».

Di solito, in questi casi, innanzitutto si verifica se vi siano cause non trasmissibili, per esempio tossicologiche o ambientali o, oppure se vi siano

agenti patogeni localizzati quali batteri (subito esclusi) o virus. Poi si cerca uno dei cinque virus noti dell'epatite, denominati da A a E, ma nessuno dei bambini sembra ne sia affetto.

A quel punto si apre una gamma molto ampia di possibilità, anche perché il fegato è una sorta di crocevia dell'organismo, ed è coinvolto in moltissimi processi. «Esistono numerosi virus che hanno una preferenza per il fegato - prosegue Guidotti - tutti estremamente diffusi. Tra questi molti virus erpetici quali quelli della mononucleosi, il citomegalovirus e quello della varicella, ma anche i virus influenzali e parainfluenzali, gli adenovirus e numerosi virus tropicali».

Una delle ipotesi avanzate chiama in causa proprio gli adenovirus, che di norma causano semplici raffreddori, perché più del 70% dei bambini con epatite ha una positività. Ma non è detto che il dato sia significativo: si stima che prima dei 10 anni il 100% dei bambini entri in contatto con un adenovirus, e potrebbe quindi trattarsi solo di una coincidenza: quando si ha a che fare con patogeni così diffusi, è molto difficile stabilire un nesso causale. Come fa notare l'esperto «Potrebbe essere un adenovirus che ha acquisito comportamenti atipici, ma ci vorrà tempo per provarlo. Oppure potrebbe essere un (altro) virus che ha fatto uno spillover». L'attenzione, poi, va posta anche sull'ospite. «Se si trattasse di virus così comuni, sarebbero pericolosi solo per bambini con una vulnerabilità immunologica, altrimenti avremo numeri molto diversi. Conta,

e molto, il sistema immunitario».

Ma lo scenario potrebbe essere anche più complesso, perché i virus sono conosciuti solo in minima parte, e ancora meno lo sono le delicate interazioni tra di essi. «Non sappiamo quasi nulla di ciò che accade tra Sars-CoV 2 e altri virus, e anche se i dati per ora dicono che non tutti i bambini sono positivi al coronavirus, secondo alcune stime, soprattutto in paesi come la Gran Bretagna, il 90% dei bambini è entrato in contatto con il coronavirus: potrebbe esserci un'interazione che sfocia in un'epatite, magari specifica per omicron e le sue sottovarianti».

Infine, si pensa anche al Long Covid, che potrebbe assumere la forma di epatite autoimmune, come sottolinea ancora Guidotti: «Oggi sappiamo che l'autoimmunità è un rischio molto concreto in chi si è ammalato di Covid. Tra i bambini, c'è un aumento significativo dei casi di diabete di tipo 1, autoimmune: un dato che fa riflettere». Se così fosse, ci sarebbe un ulteriore ottimo motivo per vaccinare anche i più piccoli.

Occorreranno dati, campioni, indagini di vario tipo prima di avere risposte. Nel frattempo, la rete di sorveglianza è in allerta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si stima che prima dei dieci anni il 100% dei bambini entri in contatto con un adenovirus

## 12 paesi

### DATI OMS

L'Oms ha dichiarato sabato di essere a conoscenza di 169 rari casi di epatite acuta nei bambini piccoli: 17 hanno avuto bisogno di un trapianto



### UN SOLO FOCOLAIO

La maggior parte delle infezioni, 114, si è registrato in Gran Bretagna, seguita da Spagna (13 casi) e Israele (12 casi)



## Intervista Riccardo Lubrano

# «Così abbiamo curato un bimbo con l'Epatite»

**L**a nuova epatite acuta di origine sconosciuta che contagia i bambini mette paura. Sono 108 i casi sospetti in Gran Bretagna, 38 nella Ue di cui 11 in Italia. Uno di questi casi è quello di un bambino di cinque anni di Latina. Il piccolo è stato ricoverato a inizio marzo al Goretti, nel reparto di Pediatria guidato dal professor Riccardo Lubrano.

«Ora sta bene ed è tornato a casa. È stato dimesso a inizio aprile. Il bimbo è arrivato al pronto soccorso dell'ospedale di Latina con febbre e vomito, ma i genitori non pensavano a un problema epatico anche perché non c'erano indizi diretti».

### Invece?

«Aveva un rialzo importante delle transaminasi e un insulto acuto al fegato. Ci ha preoccupato il fatto che questa epatite non fosse causata da fattori noti».

**Come negli altri casi riscontrati in Italia e all'estero.**

«Abbiamo studiato e studiato per comprenderne le cause. Ipotezzato una origine metabolica, tossica, virale, perfino genetica. Ma gli accertamenti non hanno dato riscontri, non abbiamo trovato nulla».

**Come sta il bambino?**

«Sta bene, è stato dimesso all'inizio di aprile ed è tornato a casa. Lo abbiamo trattato con una fluidoterapia e ha avuto un recupero completo delle funzioni epatiche».

**Dobbiamo preoccuparci per questa epatite sconosciuta?**

«Serve cautela, ma non dobbiamo allarmare le famiglie. Abbiamo inviato un alert a tutti i pediatri del territorio invitandoli a segnalarci casi sospetti».

**Ci può essere un collegamento con il Covid?**

«Il nostro piccolo paziente non ha avuto il covid, è stato sottoposto più volte a tamponi ed è risultato sempre negativo».

**E con il vaccino?**

«Non è vaccinato perché era troppo piccolo per avere la prima dose».

**Cosa pensa dell'ipotesi di un adenovirus come causa?**

«Va presa con le molle. È possibile certo, ma ad esempio il bambino di Latina era negativo all'adenovirus».

**State continuando a seguirlo?**

«Certo, viene in day hospital e viene monitorato costantemente».

**Vittorio Buongiorno**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRIMARIO DI PEDIATRIA A LATINA: NESSUN LEGAME CON COVID O VACCINI, ERA ANCHE NEGATIVO ALL'ADENOVIRUS**



**Riccardo Lubrano, primario a Latina**



L'INTERVISTA

# Nicola Magrini

## “Quarta dose non indispensabile vaccino annuale per gli over 50”

Il direttore generale Aifa: “Pfizer e Moderna resteranno i più usati  
Il farmaco universale contro tutti i coronavirus non prima del 2023”

NICCOLÒ CARRATELLI

**I**l secondo booster di vaccino per proteggere anziani e fragili, i farmaci antivirali per curare i soggetti a rischio subito dopo il contagio da Covid. Due parti di una strategia, in quella che Nicola Magrini definisce una «fase di transizione particolare, con la fine dello stato di emergenza, il superamento della struttura commissariale, l'inizio della stagione più calda». Insomma, il fatto che la campagna per la quarta dose non sia esattamente decollata non preoccupa il direttore generale dell'Aifa, la nostra Agenzia del farmaco: «Dopo due anni un po' di stanchezza è comprensibile – spiega – comunque il secondo booster è una misura precauzionale, che abbiamo deciso di raccomandare per alcune categorie a rischio, ma il ciclo vaccinale con tre dosi offre già una buona protezione contro le forme gravi della malattia».

**L'ulteriore richiamo è stato fatto solo dall'11% degli immunocompromessi, anche tra ultraottantenni e fragili over 60 l'adesione sembra bassa: che si fa?**

«Abbiamo già sollecitato i servizi sanitari regionali a procedere con chiamate dirette per gli immunocompromessi e questo appello va rafforzato. La strada della chiamata attiva è senz'altro ipotizzabile anche per le altre categorie, in particolare per over 80 e fragili so-

pra i 60 anni, mentre per gli ospiti delle Rsa il percorso è più semplice».

**Ma è legittimo avere dubbi sull'utilità di questa quarta iniezione, in questo momento?**

I dati che arrivano da Israele, dove hanno iniziato prima di noi, evidenziano una riduzione di tre volte del numero dei ricoveri tra i più anziani. La quarta dose è un'opportunità in più per rafforzare la propria protezione, che comunque è attiva grazie al primo booster, ma tende a calare progressivamente. L'importante è aver completato il ciclo vaccinale con tre dosi, cosa che hanno fatto molti, ma non tutti: mancano ancora 3-4 milioni di persone».

**C'è chi pensa sia meglio aspettare direttamente una versione aggiornata del vaccino in autunno...**

«È una scelta personale, ma ricevere una dose adesso non comporta alcun rischio e consente di arrivare a ottobre con un livello di protezione più alto. In autunno avremo certamente vaccini diversi, associati o meno a quello dell'influenza, che saranno adattati ad alcune delle varianti del virus e, quindi, più efficaci».

**Pfizer e Moderna resteranno quelli più usati?**

Sì, resteranno i principali a disposizione, visto il successo ottenuto, sia dal punto di vista della sicurezza che dell'efficacia. Del resto, i vaccini a mRNA

si possono adattare più rapidamente e permettono di costruire mix vaccinali. Oltre a Pfizer e Moderna, ne arriverà un terzo, quello di CureVac, entro la fine dell'anno o nei primi mesi del 2023: era atteso prima, ma hanno avuto problemi di sviluppo e inizieranno tra poco gli studi clinici».

**Arriverà anche il vaccino universale contro tutti i coronavirus?**

Non quest'anno credo, anche se quella è senza dubbio la linea di ricerca più interessante a cui guardare. Credo che per il pan-coronavirus dovremo aspettare il 2023».

**È il momento di selezionare i vaccini da acquistare, per evitare di esagerare con le quantità?**

«Dobbiamo entrare in un'ottica diversa, quella della “preparedness”, ovvero di essere pronti per una prossima emergenza, per la quale è buona norma programmare ed avere più vaccini del necessario, non solo per il nostro Paese, ma anche per operare donazioni tempestive agli altri. Abbiamo già comprato il doppio delle dosi necessarie, in questo primo anno, per poter affrontare gli im-



# LA STAMPA

previsti, come quello che abbiamo avuto con la vicenda AstraZeneca. Credo sia giusto muoversi in anticipo con gli acquisti, nonostante la spesa, perché avere scorte adeguate è una misura di cautela per il futuro. La Germania, ad esempio, ha già ordinato 80 milioni di dosi di CureVac».

**A proposito di programmazione, a chi sarà rivolto il richiamo autunnale?**

«Credo si arriverà a definire una soglia d'età oltre la quale raccomandare la vaccinazione annuale contro il Covid. Potrà essere quella degli over 60 o degli over 50, in base alle valutazioni sanitarie e all'andamento della pandemia, sempre in coordinamento con gli altri Paesi europei».

**Passando dai vaccini alle cu-**

**re contro il Covid: si parla molto dell'antivirale Paxlovid, che ora può essere prescritto dai medici di famiglia e preso in farmacia. Perché questa mossa?**

«L'uso di questo farmaco nelle scorse settimane era molto limitato: circa 1.500 pazienti a settimana, 5-6 mila al mese, mentre noi eravamo pronti per quantitativi ben maggiori. L'obiettivo ora è allargare la platea e riuscire a darlo più tempestivamente, visto che deve essere assunto nei primi 2 o 3 giorni dopo il contagio: dovrebbe essere più facile riuscirci se a prescriverlo sono i medici di famiglia, rafforzando così anche il sistema delle cure primarie».

**C'è chi si è lamentato perché non l'avete fatto prima e chi, invece, ha detto che la prescrizio-**

**ne risulta troppo complicata, perché c'è da compilare il piano terapeutico del paziente...**

«Allora, all'inizio non avevamo abbastanza scorte di Paxlovid per avviare una prescrizione dei medici di famiglia e temevamo carenze distributive. Quanto al piano terapeutico, si tratta di meno di una pagina, affatto complicata da compilare, ma necessaria, perché il Paxlovid non è un farmaco per tutti. L'efficacia è stata dimostrata su soggetti a rischio, come grandi obesi, diabetici, persone con patologie polmonari e cardiache. Ma, soprattutto, il medico deve verificare con attenzione le terapie concomitanti, perché alcuni farmaci non possono essere associati, come gli antiaritmici, gli antiepilettici e gli anticoagulanti orali».

**Lei la mascherina al chiuso la terrebbe ancora per un po'?**

«Io la terrò ancora, senz'altro. Sono stato da poco in Inghilterra, dove non c'è più l'obbligo, ma l'ho indossata lo stesso, a teatro o in metropolitana. Credo si possa aspettare ancora a toglierla, magari fino all'estate: da metà giugno potremo goderci un po' di libertà in più».



Nicola Magrini è direttore dell'Agenzia italiana del Farmaco



## Origini e rimedi per la tachicardia

# Quando le troppe emozioni mandano il cuore fuori giri

Il battito cardiaco accelerato è spesso dovuto a uno stato psicologico alterato da ansia, stress, turbamenti. Che è necessario affrontare. Prima che l'organo si ammali davvero

### MELANIA RIZZOLI

■ Quando il cuore diventa improvvisamente tachicardico, ovvero inizia a battere più velocemente, non si tratta sempre di un allarme patologico, perché spesso non c'è nessuna malattia, ma è lo stato psicologico alterato ad influire pesantemente sul ritmo cardiaco ed accelerarlo in modo anomalo.

Il cuore, inteso come l'organo motore della nostra vita, da un punto di vista meccanico, chimico, elettrico e vascolare, non ha più alcun mistero per la medicina, ma la scienza è ancora molto incerta su come controllare le aritmie cardiache provocate dalle emozioni negative forti e ripetute, o dagli stati d'ansia causati da eventi stressanti, poiché in questi casi il muscolo cardiaco può simulare uno stato di criticità clinica seria, senza però che si riesca ad evidenziare strumentalmente alcuna ostruzione vascolare o difetto di conduzione elettrica in atto.

### MOTIVI DISPARATI

La tachicardia è una forma di accelerazione del ritmo cardiaco che supera i 100 battiti al minuto e sono davvero molte le situazioni che fanno battere forte il cuore; nella maggioranza dei casi tale aumento è dovuto ad un aumento dell'at-

tività fisica, ad assunzione eccessiva di caffeina, all'effetto collaterale di vari farmaci, ad emozioni psicofisiche, alla febbre o all'abuso di droghe (cocaina), ma anche

all'eccesso/difetto di sostanze minerali essenziali per il muscolo cardiaco (potassio) oltre che agli stati d'ansia e periodi di stress.

Quando invece la tachicardia si manifesta a riposo e improvvisamente, con sintomi sfumati (pressione o tensione al petto, sensazione di peso sullo stomaco) oppure con la ben nota sensazione di avere "il cuore in gola", i motivi possono essere i più disparati, spesso dovuti a reali crisi cardiache, ipertensive, ormonali o ad anemie, ma comunque tale reazione è dovuta al fatto che il muscolo cardiaco sta accelerando il suo battito per ripristinare la pressione sanguigna a livelli normali, e dunque aumenta la sua frequenza per garantire che il sangue ossigenato arrivi a tutti i tessuti dell'organismo.

Ma sono anche i sentimenti negativi e le emozioni forti le situazioni che possono provocare episodi ripetuti di tachicardia incontrollata, la quale può insorgere addirittura durante il riposo notturno, svegliare il paziente e provocare sintomi che simulano quelli delle malattie cardiache vere e proprie, con senso di peso e di op-

pressione retrosternale, respiro corto, costrizione laringea, petto dolorante, tutti sintomi che fanno pensare ad una crisi di panico o ad un attacco ischemico e che spesso spingono le vittime a precipitarsi al pronto soccorso, dove però l'esame delle coronarie rivela che il sangue scorre senza nessun intoppo o ostruzione, i dati del sangue risultano nella norma, ed i farmaci normalmente usati nei casi di infarto non funzionano e non hanno nessun effetto positivo sul paziente. Insomma, non si tratta del sempre temuto "infarto".

### SOVRACCARICO EMOTIVO

Queste sindromi cardiache anomale, considerate "emotive" e condizionate da un dramma personale come per esempio quella "del cuore spezzato", insorgono quando il soggetto è travolto da un dolore dell'anima, da una perdita (di una persona o di un amore) o da un sovraccarico emotivo magari perdurante nel tempo, e tali sindromi



sono ancora in cerca di un riconoscimento scientifico adeguato, perché il cuore di chi ne soffre, anche se manifesta aritmie e palpitazioni, agli esami specifici risulta assolutamente sano, nonostante la persona dia evidenti segnali fisici di sofferenza.

Studi scientifici hanno dimostrato che la comunicazione tra il cervello e il cuore è continua e costante, ed il ritmo cardiaco è un fedele riflesso dello stato emotivo, il quale, se squilibrato, induce sofferenza cardiologica sotto forma di tensioni, pulsazioni, aritmie e senso di peso al petto, ed arriva a condizionare il funzionamento del sistema nervoso e di tutta la sua sfera emoti-

va. In tutti questi casi infatti, durante l'ondata di shock psicologico che affligge il paziente e causa i disturbi del ritmo, si sospetta che il sistema nervoso simpatico inizi a produrre una cascata di adrenalina che inonda anche il muscolo cardiaco mandandolo in tilt, a dimostrazione di come il cuore, simbolicamente considerato l'organo dei sentimenti, quando si trova in una situazione di sovraccarico emotivo, affronta il livello di stress facendo sentire la sua sofferenza ed arrivando a compromettere il suo funzionamento, incidendo sul ritmo dei suoi battiti parallelamente alla situazione della sfera emotiva squilibrata.

Il cuore insomma riflette le più autentiche e potenti emozioni elaborate nel cervello, le quali, se mal gestite, e se non regolate in modo corretto e razionale, possono causare danni ed alterazioni del suo funzionamento.

Controllare gli stati emotivi negativi non è sempre facile, ma è l'obiettivo primario per mantenere una buona salute emotiva e di conseguenza cardiaca, prima che il cuore si ammali davvero. E spesso non ne vale davvero la pena.

## **CENTO BATTITI**

Per parlare di tachicardia il ritmo cardiaco deve superare i 100 battiti al minuto

## **CERVELLO CONNESSO**

La scienza dimostra che la comunicazione tra cervello e cuore è costante



## STARTUP E SOLUZIONI SOSTENIBILI

# Heallo, ridurre in modo naturale l'iperglicemia è possibile

La tecnologa alimentare Varvello: «I nostri prodotti sono consigliabili alle persone diabetiche»

### Viviana Persiani

■ Heallo è una *startup* che ha come *mission* la ricerca di soluzioni sostenibili per migliorare, in modo naturale, una alimentazione che è condizionata da modelli sbagliati e cibi processati. Senza perdere mai di vista la tutela della salute delle persone, preservando anche l'ambiente, attraverso tecnologie di riutilizzo degli scarti.

Del resto, la natura ha la risposta giusta, da questo punto di vista, per garantire un modo di mangiare sano. Bisogna solo sapere come sfruttarla. Da matrici naturali e residui di produzione, Heallo ricava ingredienti e supernutrienti in grado di contrastare i problemi dovuti a un'alimentazione non corretta. Grazie alla biotecnologia naturale, rendono disponibili sostanze, fibre e molecole già presenti in natura: con queste, creano alimenti e integratori innovativi, ad alto valore nutraceutico. A presentare la *startup* è Francesca Varvello, tecnologa alimentare e ideatrice dell'innovativo processo naturale. «Non è una novità assoluta. Esistono già dei processi che estraggono fibre solubili. In questo caso, però, il nostro brevetto consente di riutilizzare lo scarto da sottoprodotti di aziende agricole e alimentari, estraendone la quota di fibre solubili in modo assolutamente naturale. Inoltre, quello che, a nostra volta, scartiamo, viene impiegato per

la mangimistica, compiendo così un'operazione di recupero».

Una tecnologia brevettata a livello nazionale ed estesa in Europa, Canada, Giappone ed Emirati Arabi. Da

non molto, hanno anche depositato un secondo brevetto relativo alla barbabietola da zucchero.

Come vengono utilizzate queste fibre, nello specifico? «Le inseriamo - risponde varvello - all'interno degli alimenti e degli integratori, incorporandole». E in quali prodotti le fibre solubili vengono impiegate da Heallo? «Ad esempio, in alimenti come lo

zucchero, la pasta, il cioccolato, la crema spalmabile, il ketchup, la birra analcolica. Tutti riconoscibili attraverso il nostro brand JAXplus, che si possono acquistare, per ora, solo *online*, sul nostro sito <https://jaxplus.it>». Cos'è, nello specifico, JAXplus? «Dagli scarti della lavorazione di cereali e barbabietole da zucchero estraiamo una selezione mirata di arabinoxilano, una fibra alimentare che riduce l'innalzamento glicemico postprandiale (dati EFSA). Gli arabinoxilani solubili sono fibre in grado di formare, già nello stomaco, gel viscosi che rallentano lo svuotamento gastrico e aumentano il senso di sazietà. La presenza di JAXplus negli alimenti consente, in maniera naturale, di ridurre l'impatto degli zuccheri, senza eliminarli e sostituirli con dolcificanti, ma modulandone l'assorbimento

ed evitando l'insorgenza di picchi glicemici. È una vera e propria "rivoluzione glicemica"».

L'obiettivo è tutelare la salute dell'uomo e preservare l'ambiente: «Puntiamo a offrire un valore aggiunto all'*upcycling*, cioè il riutilizzo creativo, e allo stesso tempo tutelare la salute dell'uomo, abitandolo a nutrirsi in modo sano, attraverso alimenti con basso indice glicemico. I nostri prodotti, infatti, generano una risposta insulinica non impattante. Non a caso, sono consigliati alle persone diabetiche, anche per prevenire il diabete e la sindrome metabolica».

La letteratura scientifica ha trattato ampiamente il discorso sulle fibre solubili come importanti per la flora intestinale. Pur essendo difficile misurarne gli effetti. «È noto - spiega varvello - che le fibre agiscono sul microbiota intestinale. Importante è dichiarare che le fibre da noi utilizzate sono riconosciute e autorizzate dall'EFSA. Che traguardi ha Heallo? Mi piacerebbe affermare il senso dell'alimentazione a basso indice glicemico e che i consumatori imparino a mangiare sano e buono. È importante precisare che anche aggiungendo queste fibre il sapore dell'alimento non cambierà. Per raggiungere questo obiettivo cominceremo col partecipare a convegni scientifici come quello di "Nutrimi" del 28 e 29 aprile, a Milano. Così come quello organizzato da SID, la Società Italiana di Diabetologia».

### EFFETTI

**Ingredienti e supernutrienti aiutano a contrastare i problemi da cattive abitudini**



**OBIETTIVO**  
Francesca Varvello, tecnologa alimentare e ideatrice dell'innovativo processo naturale negli alimenti JAXplus consente, in maniera naturale, di ridurre l'impatto degli zuccheri



## OMEOIMPRESE ALL'ATTACCO

# «Omeopatia promossa dall'Europa ma sempre osteggiata in Italia»

## Il Parlamento Ue ne ha riconosciuto l'importanza come supporto terapeutico nelle patologie di tipo oncologico

### Viviana Persiani

■ Nonostante la crisi economica mondiale, la medicina dolce conquista sempre più persone. I dati sono inequivocabili. Le vendite dei medicinali omeopatici, nel 2021, non sono calate, registrando, come fatturato, lo stesso dato dell'anno prima. Considerando le contrazioni leggere precedenti, la notizia è sostanzialmente positiva. Da sottolineare anche la riduzione del prezzo medio (-4%), ascrivibile a un taglio generale. Sono alcune delle considerazioni più interessanti emerse dal bilancio annuale di Omeoimprese, l'associazione che, in Italia, rappresenta il comparto farmaceutico delle aziende produttrici di medicinali omeopatici e antroposofici e che è stato divulgato il 10 aprile, in occasione della Giornata Mondiale dell'Omeopatia.

Come sottolinea Giovanni Gorga, presidente dell'associazione: «Abbiamo chiuso il 2021 con un dato positivo in termini di volumi. Il fatturato complessi-

sivo è vicino a quello dello scorso anno. Se il trend è stato un incremento lento, ma costante delle vendite, dobbiamo considerare che i prodotti omeopatici sono stati venduti a un prezzo medio più basso rispetto a 12 mesi fa, elemento in controtendenza con il mercato farmaceutico e con altri comparti come OTC e integratori».

«In una situazione nazionale - aggiunge Gorga - che ha visto un'impennata del costo della vita e un aumento generale dei prezzi, le nostre aziende hanno fatto una scelta in controtendenza, mettendosi al servizio della salute. Una decisione premiata da medici, farmacisti e pazienti, che hanno trovato nelle medicine complementari un valido alleato contro disturbi di lieve e media entità e come supporto alle cure farmacologiche tradizionali in caso di patologie

più gravi. Persino il Parlamento Ue ha raccomandato l'utilizzo dell'omeopatia in casi clinici complessi e di lungo decorso, come valido supporto all'allopattia e nel corso di protocolli di chemio e radioterapia. Indi-

cazioni che danno la percezione concreta di quanto all'estero la medicina omeopatica sia tenuta in considerazione».

Infatti, il Parlamento Ue ha raccomandato ai Paesi membri di considerare l'omeopatia come supporto terapeutico per il cancro nelle patologie oncologiche. «Mentre in Italia ancora qualcuno cerca di osteggiare, sulla base di pregiudizi, la medicina integrata, Strasburgo parla di protocolli, addirittura per malati oncologici», rileva Gorga. «Insisto affinché il ministero della Salute adotti quelle misure di carattere economico così vitali per lo sviluppo di questo comparto, da tempo inascoltate».

Omeoimprese chiede una rimodulazione di alcune voci tariffarie, senza però ottenere ascolto da parte delle istituzioni sanitarie: «La memoria scritta lasciata in Commissione richiama l'attenzione del ministero sulla necessità di risolvere la questione delle tariffe. Non è più accettabile che una questione strettamente "politica" resti irrisolta. Allopattia e omeopatia sono due cose diverse e vanno considerate in mo-

do distinto». «Se analizziamo realtà come Irlanda, Spagna o Francia - conclude Gorga - notiamo come le tariffe non superino mai qualche centinaio di euro, a fronte di importi che, in Italia, possono arrivare fino a 20mila euro per farmaci che fatturano complessivamente poche migliaia di euro. È un'assurdità di fronte a realtà come Austria, Lettonia e Paesi Bassi, dove le tariffe per gli omeopatici non vanno oltre i 250 euro. Un quadro che mostra come, in Italia, ci sia un chiaro disegno volto ad affossare il comparto».

### IL PRESIDENTE

**Gorga: «Il ministero della Salute adotti misure utili allo sviluppo del settore»**



**SCENARIO**  
Giovanni Gorga, presidente di Omeoimprese, fa il punto



# Toscana e Lazio sperimentano esami e visite prenotati via app

## Sanità digitale Prenotazioni online

In attesa che decolli davvero il Fascicolo sanitario elettronico le Regioni provano a rendere più facile la vita ai propri assistiti evitandogli code o lunghe attese al telefono con i Cup per prenotare una visita o un esame come una tac o una risonanza. È il caso di Toscana e Lazio che proprio negli ultimi giorni hanno potenziato la loro sperimentazione che prevede la possibilità di prenotare un certo numero di prestazioni sanitarie presso le strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario attraverso i portali regionali o le app.

La Toscana ha da poco aumentato il numero delle prestazioni sanitarie prenotabili online sia attraverso il portale regionale che la app Toscana Salute (disponibile per Android ed iOS). Si tratta di 140 nuove prestazioni che vanno ad aggiungersi alle 847 che già si poteva-

no prenotare per via telematica. «Restano attivi i canali tradizionali, come il telefono o lo sportello, ma - avverte l'assessore al diritto alla salute Simone Bezzini - L'offerta delle prestazioni prenotabili online verrà ulteriormente e progressivamente ampliata nel corso dei prossimi mesi, inserendo tutte le prestazioni di primo accesso, con la sola eccezione - sottolinea l'assessore - di quelle che in fase di prenotazione richiedono necessariamente specifiche indicazioni e interlocazione con un operatore».

Anche nella Regione Lazio il sistema di prenotazione online delle visite specialistiche è entrata a regime nei giorni scorsi con le prime visite prenotate finora che «rispettano al 98% la tempistica nazionale prevista per le visite con classe di priorità (D) differita». A sottolinearlo l'assessore alla Sanità, Alessio

D'Amato, sui propri social. Le visite che si possono prenotare sono: prima visita cardiologica; prima visita chirurgica vascolare; prima visita dermatologica; prima visita endocrinologica; prima visita gastroenterologica; prima visita medicina fisica/fisiatrice; prima visita ortopedica; prima visita otorinolaringoiatrica; prima visita pneumologica; prima visita urologica; prima visita ginecologica; prima visita neurologica. «La prenotazione via app o da pc consente maggiore trasparenza e una migliore gestione dei tempi di attesa», conclude l'assessorato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Toscana quasi un migliaio le prestazioni prenotabili, nel Lazio una serie di prime visite con priorità differita

MENO CODE  
**L'obiettivo dei nuovi sistemi di prenotazione è quello di evitare lunghe attese ai Cup**



**Covid**

## Lazio, contagi in netto calo: sono 2.772 ma 11 decessi

**C**on un numero molto basso di tamponi, appena 17mila, i casi di Covid nel Lazio sono calati vertiginosamente. Si sono infatti più che dimezzati, passando da i seimila scarsi a 2.772, vale a dire 3.213 in meno di domenica. Quasi i due terzi, 1.633, registrati nella Capitale, mentre 477 nelle altre città: nel dettaglio, 222 a Latina, 169 a Frosinone, 45 a Rieti e 41 a Viterbo. Il tasso di positività deflette appena e si attesta al 16,1%. Tornano invece a crescere

i decessi. Nell'ultimo giorno le vittime del virus sono state undici, ovvero quattro in più. Sei tra Roma e provincia, tre nel frusinate e due nella Tuscia. Anche i ricoveri hanno ripreso a correre: 14 in più di quelli nei reparti ordinari, per un totale di 1.139 pazienti. Invariati a quota 70 i malati gravi in terapia intensiva. Dalle ultime rilevazioni Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) il tasso di occupazione dei

posti letto resta fisso rispettivamente al 18 e al 7%.

**Cla. Sa.**



*Covid*

## Flop quarta dose “I pazienti preferiscono aspettare”

» a pagina 5

*Covid*

# La quarta dose va fatta ma nessuno la vuole “Colpa delle fake news”

di **Clemente Pistilli**

Non decolla il secondo booster. I nonni, dopo due anni di pandemia e nonostante i grandi rischi ancora legati al Covid-19 non si convincono a farsi iniettare la quarta dose di vaccino. «Facciamo ormai fatica anche ad aprire una confezione del farmaco, essendo difficile trovare venti persone una dietro l'altra a cui somministrarlo», assicura Alberto Chiriatti, vice segretario regionale della Federazione italiana medici di medicina generale. «Sono uno di quei medici - sottolinea Chiriatti - che hanno vaccinato tanto. Solo nel mio studio in quattro abbiamo fatto seimila somministrazioni. Ma per il secondo booster non c'è grande richiesta». Dati ufficiali non vengono forniti. A livello nazionale però la quarta dose l'ha fatta soltanto lo 0,33% della popolazione (196.332 persone), il 12,46% degli immunocompromessi e il 2,21% degli over 80. E nel Lazio non va molto meglio. In base ad alcune stime piuttosto ottimistiche il secondo booster è stato richiesto da circa il 15% degli aventi diritto. La quarta dose, come sottolineato da studi internazionali, non rappresenta un rischio ed è una protezione importante anche in vista della prossima stagione au-

tunnale. Prevale però lo scetticismo, spinto anche dalle solite fake news. Inutile aver dato la possibilità di effettuare il secondo booster, a partire dal 14 aprile, sia negli hub che presso i medici di famiglia e le farmacie. Scorrendo i dati soltanto di una Asl di medie dimensioni del Lazio il trend sulle quarte dosi sembra chiaro: 58 un giorno, 112 il secondo, 153 il terzo e 124 il quarto. Pochissimo. «Anziani e fragili attendono l'autunno. Sperano in un vaccino aggiornato sulle varianti e non vogliono ora un'altra dose», assicura chi lavora negli hub. Stesso quadro dai medici di medicina generale. «Qualcuno intanto si è anche contagiato e poi c'è l'attesa di un nuovo farmaco. Il secondo booster è importante, ma riesco sì e no a fare sedute con quindici pazienti. Spesso sono gli stessi familiari degli anziani che li sconsigliano sulla quarta dose», aggiunge Chiriatti. «La quarta dose di vaccino anti-Covid è un'opportunità in più per rafforzare la propria protezione», ha assicurato anche il direttore dell'Aifa, Nicola Magrini. Pochi danno ascolto alle indicazioni dei medici e, complice pure l'arrivo della bella stagione e i sintomi più lievi avuti da tanti dei nuovi positivi, in troppi pensano che la pandemia sia solo un ricordo. Nel Lazio

intanto anche ieri sono stati registrati 2.772 nuovi positivi, 3.213 in meno di domenica, ma sono aumentati i decessi, che sono stati undici, quattro in più del giorno precedente, e i ricoveri, che hanno raggiunto quota 1.139, 14 in più, mentre restano stabili a 70 i posti occupati nelle terapie intensive. Il rapporto tra positivi e tamponi è ancora alto, il 16,1%, e i nuovi contagi, solo a Roma, sono stati 1.633. La situazione peggiore è quella dell'Asl Roma 1, con 729 nuovi positivi, seguita dalla Roma 3 con 460 e dalla Roma 2 con 444. Nelle province infine il dato più pesante resta quello di Latina, con 222 nuovi positivi, seguita da Frosinone, con 169 casi. Senza contare che attualmente i positivi nel territorio regionale sono ben 158.334, 157.125 in isolamento domiciliare, e il triste bilancio dei decessi è arrivato a 11.036 vittime dall'inizio della pandemia.

Chiriatti (medico di medicina generale)  
“Non riesco a trovare 20 pazienti per fare un'intera confezione di vaccino. Tutti preferiscono aspettare”

