

EMERGENZA CORONAVIRUS

Due terzi dei 40 mila letti dedicati alla pandemia sono occupati
In estrema difficoltà Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria. Trend in salita

Ospedali al completo Non c'è più posto per i ricoveri no Covid

IL DOSSIER**PAOLO RUSSO**
ROMA

Sold out, nei reparti di medicina nei nostri ospedali in quasi tutta Italia non c'è più posto per i pazienti no Covid. E in alcune regioni, come Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria nemmeno più per quelli colpiti dal virus.

Perché se i circa due terzi dei 40 mila letti in dotazione sono già occupati da pazienti Covid, i restanti posti sono a loro volta presi dagli altri malati, per i quali l'offerta di letti è in questo momento ampiamente insufficiente rispetto alla domanda di assistenza. A dimostrarlo è un'indagine condotta da Fadoi, la società scientifica degli internisti ospedalieri, che in base a ricoveri del 10 novembre indica al 68% la quota di letti dei reparti di area medica occupati da pazienti covid. Molto più di quel 40% indicato dall'Istituto superiore di sanità come soglia di sicurezza, visto che le altre malattie con la pandemia non vanno in vacanza e il bisogno di ricoveri degli altri pazienti resta immutato, «portando il grado di saturazione dei posti letto ben oltre quanto viene comunicato», spiegano i curatori dell'indagine. Infatti in tanti ospedali è stato necessario aprire reparti supple-

mentari di area medica per accogliere i pazienti. E questo attingendo ai letti di reparti come oncologia, chi-

rurgia o emergenza-urgenza che per la fragilità dei pazienti che ospitano dovrebbero essere preservati dall'assalto ai letti. La riprova viene dai dati delle singole regioni. Piemonte con il 164,4% di posti letto di medicina occupati da pazienti covid, Valle d'Aosta (191,7%) e Liguria (105,3%) giustificano queste percentuali superiori al 100% non perché mettano i pazienti in eccesso nei sottoscala, ma per il semplice fatto che da tempo utilizzano letti dei reparti di altre discipline.

Vicine al 100% di letti riservati a pazienti positivi al virus sono poi Lombardia (95,8%), la provincia autonoma di Bolzano (94%), seguite da Campania (77,7%) e Lazio (76,3%). Ma a preoccupare è anche il trend. In soli due giorni, dall'8 al 10 novembre, i posti letto dei reparti di medicina interna, teoricamente e potenzialmente disponibili per i pazienti no-Covid, sono passati dal già esiguo numero di 12.875 a 8.869, ossia in 48 ore sono già stati erosi 4.006 letti, lasciando una riserva di posti destinata ad esaurirsi nel giro di una manciata di giorni. Questo parlando di numeri nazionali, perché a livello regionale

Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia e Liguria sono già "sold out" anche per i pazienti Covid. Vicine al 100% di letti riservati a pazienti positivi al virus sono poi Lombardia (95,8%), la provincia autonoma di Bolzano (94%), seguite da Campania (77,7%) e Lazio (76,3%). In totale son 14 le Regioni (i 2/3) che superano la soglia di sicurezza del 40%. E i letti "residui" non sono in realtà posti disponibili perché già tutti occupati da persone affette da altre patologie anche gravi.

«Una conseguenza probabile, se non certa – commenta il presidente di Fadoi, Dario Manfellotto – sarà l'incapacità di garantire gli standard qualitativi per le cure a tutti i malati cronici e ai malati acuti non covid, oltre ad ulteriori criticità e ritardi nel campo della prevenzione». E in una lettera aperta le società scientifiche degli internisti Fadoi e Simi, quelle dei geriatri Sigg e Sigot, quella degli infermieri di medicina interna Animo, rimarcano la drammaticità della situazione e mettono in guardia dal-



la bagarre di dati «che indirizza l'opinione pubblica verso fallaci rassicurazioni, portando a sottostimare il reale grado di saturazione dei posti letto che va ben oltre il 30 o 40% che viene usualmente comunicato».

Anche le terapie intensive sono però oltre il livello di guardia del 30% di letti occupati da pazienti covid. L'Agencas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali, indica al 37% la quota occupata dai pazienti infettati dal virus, con punte del 57% in Umbria, 56% in Piemonte e 54

in Lombardia e Alto Adige.

Eppure per rimettere sotto controllo la situazione basterebbe raffreddare la crescita della curva dei contagi, perchè solo il 5,8% dei positivi, rivela l'indagine, necessita di un ricovero. Anche se poi in Trentino e Liguria si va a doppia cifra, rispettivamente con l'11,3 e il 10,6%. Il problema è che quando si hanno tra i 30 e i 40 mila contagiati al giorno, questi si traducono in migliaia di pazienti Covid che mettono

sotto stress tutto il sistema sanitario. E di questo fattore, al pari di quello economico, terrà conto il Governo nel momento di sfogliare la margherita per decidere se rimettere o meno il Paese in lockdown. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

164%

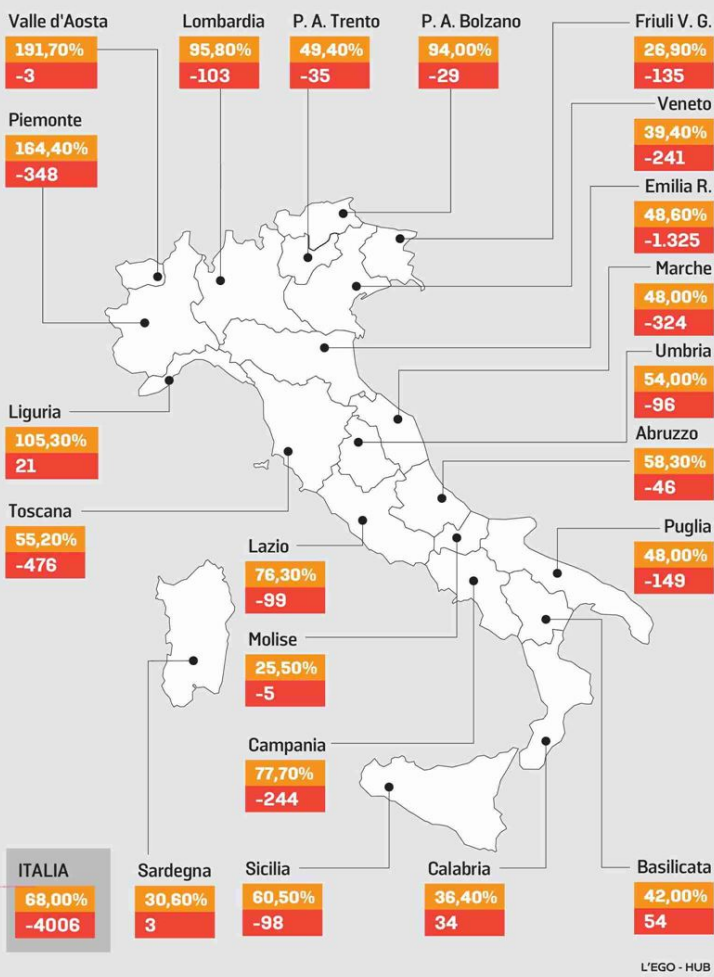
La percentuale dei letti Covid occupati in Piemonte

37%

La media dei posti Covid nelle terapie intensive, oltre la soglia di guardia

LETTI OSPEDALIERI SOLD OUT

■ Percentuale dell'occupazione dei posti letto in area medica da pazienti Covid
 ■ Variazione (dall'8 al 10/11) dei posti letto potenzialmente disponibili in Medicina interna per pazienti non COVID



Peso: 65%

COVID, RALLENTA LA CURVA MA SONO ESAURITI I POSTI LETTO IN TUTTA ITALIA. VIDEO CHOC DI UN DECESSO AL CARDARELLI

Campania al collasso, esercito a Napoli

Di Maio: «Situazione fuori controllo». Conte: «Daremo un segnale». Superato il milione di contagi

La sanità in Campania è al collasso a causa dell'emergenza Covid. Spunta il video choc di un uomo morto in bagno all'ospedale Cardarelli di Napoli. La regione si avvia a diventare una zona rossa e a essere militarizzata. Il ministro Luigi Di Maio parla di «situazione fuori controllo» e il premier Conte rassicura: «Lo Stato darà un segna-

le». I morti per il virus salgono a 623 ma la curva dei contagi comincia a flettersi. **SERVIZI - PP.2-5**

Campania ormai al collasso sanitario Conte: «Lo Stato deve dare un segnale»

Regione verso la zona rossa e la militarizzazione dell'ordine pubblico. Di Maio: agire come governo centrale

**CARLO BERTINI
PAOLO RUSSO
ROMA**

«Con questi dati, dobbiamo andare avanti su questa linea, anche se il trend dovesse portare verso il rosso diverse regioni, si procederà con le ordinanze, non con un nuovo Dpcm». Giuseppe Conte per ora batte un colpo «nazionale» solo sulla Campania e rafforza la presenza di esercito e Protezione civile - fagocitato anche dallo sdegno di Luigi Di Maio, dopo le immagini choc del video di un paziente del Cardarelli riverso senza più vita nei bagni del Pronto soccorso. Immagini che danno il senso compiuto del caos della sanità campana e che resteranno nella memoria collettiva al pari dei camion dell'esercito con i morti di Bergamo nella prima ondata del Covid: «Il governo non deve perdere tempo e deve rispondere, il Sud rischia di implodere». Ma se al summit con i capi delegazione di maggioranza il premier tiene fermo il timone, è perché qualche timido segnale incoraggiante arriva dai dati di ieri e degli ultimi giorni.

Prime flessioni di contagi

È vero infatti che ci sono stati

623 decessi (580 il giorno prima), ma nel giorno in cui si supera il milione di contagi da inizio epidemia, con un numero di tamponi superiore, 225 mila contro 217 mila, la curva comincia a flettersi: 32.961 nuovi infetti contro i 35.098 di martedì. Due indicatori fanno sperare: lo spiegano i tecnici invitati al summit, Locatelli, Brusaferrò e la scienziata che stila ogni settimana il report dell'Iss, basato sui famosi 21 parametri, da cui esce l'algoritmo fatale per le sorti di ogni regione. I due fattori positivi sono il famoso Rt, indice di contagiosità, che comincia lievemente a flettersi; e il rapporto tra tamponi fatti e contagiati: due giorni fa era al 17,1%, ora è al 14,4. Insomma, si spera che si vedano i primi effetti dei Dpcm sulle mascherine all'aperto, sul coprifuoco e dell'ultimo sulle fasce a colori: considerando che il numero di morti viene addebitato al fatto che avessero subito il contagio oltre tre settimane fa, prima del nuovo impianto normativo della «zonizzazione» del paese. Una formulazione consente al governo di procedere in automatico, senza assumere deci-

sioni dal sapore politico, ma solo affidate alla fredda logica dei numeri, lasciando ai governatori l'onere di stringere la rete.

Ok Speranza e Franceschini

Dunque si attende: «Va bene, aspettiamo - ha convenuto Speranza d'intesa con Franceschini - non diamo un altro colpo all'economia, ma se fino a venerdì non superiamo la linea Maginot dei 40 mila contagi». Tradotto, se la curva dei contagi si ferma al cosiddetto plateau, bene. Ma se sale, un lockdown può diventare ineluttabile. Anche se sarebbe diverso. «Quel tipo di lockdown di marzo, con tutti gli interruttori staccati e il Paese al minimo, non ce lo avremo», spiega Francesco Boccia. Dunque domani Speranza, dopo aver sentito il report settimanale dell'Iss, emetterà una nuova ordinanza per far passare le regioni già in attesa di essere «deferite» (Emilia-Romagna, Veneto, Friuli) in categoria arancione.



Governo versus De Luca

La Campania invece rischia il rosso, e anche di essere militarizzata, perché i timori sull'ordine pubblico crescono. «Lo Stato deve dare un segnale», dice Conte ai capi-delegazione. Rinforzi di esercito in Campania, anche dei reparti della Protezione civile, a partire dal capoluogo partenopeo. Se il Guardasigilli Bonafede gli fa eco, dicendo che «lo Stato deve fare sentire la sua presenza», è perché i 5 stelle ritengono che sembra una «presa in giro» che con quel che si vede e si sente, quella regione sia ancora in fascia gialla. E in attesa del report degli ispettori inviati da Speranza a Napoli, i dati

parlano chiaro: la Campania ha un Rt molto alto, 1,64 e gli ospedali versano nel caos. Conte e i suoi «dante causa» di maggioranza assumono una decisione nuova: nella valutazione del rischio complessivo, che tiene conto di 21 indicatori, d'ora in poi vanno considerati gli «alert» sanitari, tipo file di ambulanze, grandi criticità negli ospedali come quella del paziente morto al Pronto soccorso: e tre «alert» la regione finisce nel profilo di «rischio alto», premessa per finire in zona arancione o rossa. —

LUIGI MAIO
MINISTRO DEGLI ESTERI



Persone curate nei parcheggi, altre che muoiono in ambulanze: ho visto immagini scioccanti



UN MILIONE DI CASI

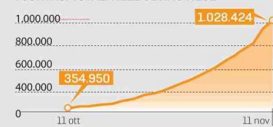
I DATI DI IERI IN ITALIA (e quelli da inizio epidemia)

Nuovi casi	Guariti
+32.961 (1.028.425)	+9.090 (372.113)
Morti	Numero tamponi
+623 (42.653)	+225.640 (17.965.836)

QUANTI SONO I MALATI (ieri e in totale)

Ricoverati con sintomi	Ricoverati in terapia intensiva
+811 (29.444)	+110 (3.081)

I CONTAGI TOTALI NELL'ULTIMO MESE



I MORTI NELL'ULTIMO MESE (variazione giornaliera)



L'EGG - HUB



Napoli va verso il lockdown "rosso", la situazione è sempre più grave negli ospedali

LAPRESSE



Peso:1-8%,2-56%,3-10%

Rione Sanità, ecco il “tampono sospeso” parte lo screening gratis per i più poveri

L'INIZIATIVA

Giuliana Covella

Al Rione Sanità parte il tampono solidale. Un'iniziativa pensata per aiutare in questo difficile momento i più bisognosi. A promuoverla l'associazione “Sa.Di.Sa. - Sanità, Diritti in Salute”, insieme alla Fondazione Comunità di San Gennaro onlus in collaborazione con la Farmacia di Ersilio Mele in via Santa Maria Antesaecula e la Terza Municipalità, che hanno dato il via ad una rivoluzionaria campagna di Covid-screening dal forte valore sociale. Sarà infatti offerta la possibilità ai meno abbienti di potersi sottoporre al test ad un costo di soli 18 euro.

IL PROGETTO

Annunciata ieri pomeriggio attraverso il tam tam sui social, l'iniziativa sta già vedendo tanti cittadini in difficoltà interessati a fruire del servizio, che partirà ufficialmente martedì prossimo, ma che appunto è già possibile prenotare. Ancora una volta il cuore grande del Rione Sanità si pone al servizio dei più fragili e di chi vive ai margini. Una campagna di sensibilizzazione che appare particolarmente importante in questo momento storico, in cui nei quartieri popolari tanti sono i nuclei familiari monoreddito o senza alcun reddito, ma anche anziani soli e senza fissa dimora che non hanno la possibilità di sottoporsi al tampono

in questa fase di emergenza sanitaria.

LA SOLIDARIETÀ

Questo il senso dell'iniziativa del “tampono solidale” lanciata alla Sanità da associazioni, privati e istituzioni. Sarà possibile, inoltre, per quanti vogliono supportare il progetto, donare tamponi a chi non può sostenerne il costo, attraverso la formula del “tampono sospeso” che richiama la filantropica usanza napoletana, nata durante la seconda guerra mondiale, del “caffè sospeso”. «Tutto nasce dalla convinzione che solo attraverso una campagna di tamponi di massa, con conseguente individuazione dei soggetti positivi, si possa evitare un aumento del contagio e, in un momento di grande crisi economica, il costo del tampono deve essere contenuto», afferma Angelo Melone, presidente della Sa.Di.Sa., associazione che intende fornire un valido supporto nell'assistenza sanitaria, promuovendo iniziative, attività di prevenzione e cura, convenzioni mediche e aiuto nei casi di malasanità. I tamponi saranno effettuati all'interno della Basilica di San Severo fuori le mura (in piazzetta San Severo a Capodimonte), rigorosamente previa prenotazione al numero dedicato 3792151320.

I TEST

Si parte martedì 17 novembre

con i primi test, ma - assicurano i promotori dell'iniziativa - è già possibile prenotare lo screening. Inoltre, per offrire un maggior numero di informazioni, un infopoint al servizio dei cittadini sarà allestito già da sabato 14 novembre all'interno del chiostro della Basilica di Santa Maria alla Sanità. Promotori dell'iniziativa, che sta già spopolando sui social e nei vicoli della Sanità, vari rappresentanti della multiforme e vivace realtà partenopea: Angelo Melone, avvocato di professione e presidente dell'associazione “Sanità Diritti in salute”, i vicepresidenti dell'associazione ossia la giovane imprenditrice Giada Filippetti Della Rocca e il biologo Salvatore Sommella, don Antonio Loffredo, parroco del Rione Sanità, Ivo Poggiani, presidente della III Municipalità e i responsabili medici dell'iniziativa Stefano Viglione, Mario Russo e Armando Monfregola.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid, la Ue compra vaccino Pfizer Primo passo della sanità europea

300 MILIONI DI DOSI

La Commissione europea ha firmato il contratto con Pfizer e BioNTech per l'acquisto di 300 milioni di dosi del vaccino anti Covid. Muove i primi passi, intanto, l'Unione europea della salute. Si va

verso un rafforzamento dell'Agenzia europea del Farmaco (Ema) e la creazione di una nuova Authority per le emergenze sanitarie.

Beda Romano — a pag. 7

EMERGENZA COVID L'Unione europea della salute muove i primi passi

La Commissione. Firmato il contratto con Pfizer e BioNTech per 300 milioni di dosi del vaccino. Verso un rafforzamento dell'Ema e una nuova authority per le emergenze sanitarie

Beda Romano

Dal nostro corrispondente
BRUXELLES

Come promesso in settembre, e mentre l'epidemia non accenna a scemare, la Commissione europea ha proposto ieri i primi tasselli di una futura unione della salute. Tra le altre cose, Bruxelles vuole poter decretare lo stato di emergenza sanitaria e imporre così maggiore coordinamento tra i governi. L'iniziativa è coincisa con l'annuncio della firma di un precontratto con la società Pfizer per 300 milioni di dosi dell'agognato vaccino per combattere il virus Covid-19.

«Di fronte alle emergenze sanitarie, dobbiamo mettere in atto rapidamente le risposte più avanzate, conoscere le innovazioni biomediche rilevanti, avere la capacità di sviluppare e accumulare compo-

nenti essenziali», ha detto qui a Bruxelles Stella Kyriakides, commissaria per la salute, riprendendo l'idea di una unione della salute emersa in settembre (si veda Il Sole/24 Ore del 17 settembre). La crisi di questi mesi ha mostrato che in un mercato unico la sola reazione nazionale è inutile, se non deleteria.

La Commissione vuole quindi presentare a breve un progetto di legge che obbligherà i paesi a rafforzare i piani di preparazione alle pandemie o alle crisi sanitarie, migliorare la sorveglianza sul territorio, promuovere lo scambio di dati tra i governi, e permettere all'esecutivo comunitario di far scattare lo stato di emergenza sanitaria. Bruxelles fonda le sue proposte sulla necessità di salvaguardare il mercato unico. La salute è però compito prettamente nazionale: il negoziato con i Ventisette non sarà facile.

In ottobre, prima di un vertice europeo il premier olandese Mark Rutte aveva ricordato la sovranità del singolo paese: «Nella lotta contro la crisi epidemiologica e virologica, l'Europa non ha alcun valore aggiunto», aveva addirittura aggiunto. Nel contempo, tuttavia, i Ventisette hanno dato mandato alla Commissione europea di negoziare a nome loro con le case produttrici di vaccini pur di godere al momento



delle trattative del potere negoziale dell'Unione.

Oltre all'annunciato regolamento, la Commissione europea ha anche presentato prossimi cambiamenti istituzionali. Vuole proporre un rafforzamento dell'Agenzia europea del Farmaco. Oggi l'EMA, che ha sede ad Amsterdam, autorizza i medicinali sul mercato unico, ma è poco preparata a gestire crisi sanitarie. Secondo la signora Kyriakides deve dotarsi di una struttura d'emergenza, velocizzare le procedure di autorizzazione, evitare eventuali carenze di medicine.

Anche il Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie (ECDC), con sede a Stoccolma, deve cambiare. Oggi è un organismo di consulenza. Deve poter emettere raccomandazioni a livello nazionale e mobilitare gruppi di lavoro da inviare negli eventuali focolai. L'organismo è stato criticato non poco in questi mesi. Privato di strumenti giuridici e di mezzi finanziari,

l'ECDC ha dimostrato purtroppo di avere una influenza limitata a livello comunitario.

Bruxelles propone inoltre la creazione di una nuova autorità, dedicata alla risposta nel caso di emergenze sanitarie. Il nuovo ente (la Health Emergency Response Authority) dovrebbe nascere nel 2023. Il modello è l'Autorità americana per la ricerca e lo sviluppo nel campo biomedico. Nota con l'acronimo BARDA, l'agenzia americana, creata nel 2006, conta 150 dipendenti, un bilancio di 1,6 miliardi di dollari e fa da tramite fra la mano pubblica e la ricerca privata.

Proprio ieri, sempre la Commissione ha firmato un contratto con l'americana Pfizer e la tedesca BioNTech per 300 milioni di dosi di un vaccino anti-Covid 19. Le due società, le quali lunedì hanno annunciato che il loro siero risulta efficace

al 90%, si aspettano le prime consegne entro fine anno, ammesso che il prodotto riceva il necessario benessere. Bruxelles ha già siglato precontratti anche con l'anglo-svedese AstraZeneca, l'americana Johnson & Johnson e la franco-britannica Sanofi-GSK.

La firma dei contratti spetta poi ai singoli governi europei. Berlino spera di ottenere 100 milioni di dosi da Pfizer-BioNTech per un totale di 50 milioni di persone (il vaccino richiede l'inoculazione di due distinte dosi). Nella sua conferenza stampa, la signora Kyriakides si è voluta cauta sui tempi: «Vi sono ancora numerose tappe da superare prima di annunciare un qualsivoglia calendario». Intanto, i Ventisette hanno demandato alla Commissione di preparare una campagna di vaccinazioni.

DI RIPRODUZIONE RISERVATA

I PREPARATIVI

100 milioni

I vaccini per la Germania

Nell'ambito dell'accordo quadro tra Commissione europea e Pfizer-BioNTech, è il numero di vaccini che intende acquistare la Germania che in Europa, assieme al Belgio, sarà anche il centro produttivo del siero. Ogni vaccino richiede due inoculazioni, quindi in Germania sarà possibile vaccinare 50 milioni di persone. Il Paese si sta già preparando al grande sforzo logistico. I vaccini dovranno essere conservati a temperature che vanno fino a 80 gradi sottozero. Sono stati già individuati 60 centri regionali per la somministrazione, che non sarà quindi a carico dei medici di base.



Test di massa. La Slovacchia sta eseguendo tamponi a tutta la popolazione, 5,4 milioni di persone per arginare la pandemia



Spagna, oltre 40mila decessi finora. Con i numeri di ieri sulla diffusione dei contagi e delle vittime del Covid-19, la Spagna ha superato i 40mila morti dall'inizio della pandemia. Lo riferisce il ministero della Salute. I contagi ieri sono stati 19.096 e i decessi 349

5,4

MILIONI DI PERSONE

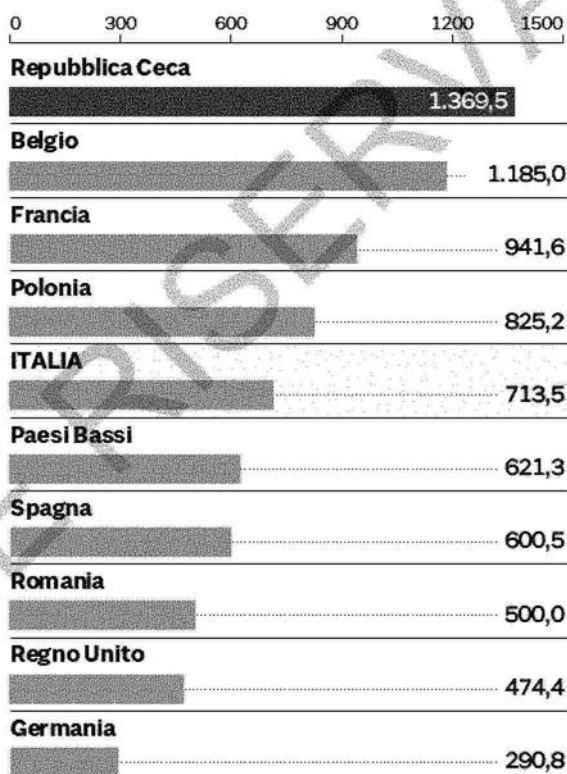
Sono gli abitanti della Slovacchia, sottoposti al più grande test di massa contro il Covid-19



Peso:1-3%,7-35%

Il trend della diffusione del covid in Europa

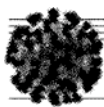
Numero di casi ogni 100mila abitanti negli ultimi 14 giorni, dati all'11 novembre 2020



Fonte: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)



Peso:1-3%,7-35%

**L'INCHIESTA****I CONTEGGI DA RIFARE**

Il pasticcio dei dati (vecchi) delle Regioni

di **Monica Guerzoni, Simona Ravizza, Fiorenza Sarzanini e Alessandro Trocino**

Dati vecchi, incompleti o comunicati in ritardo: così il sistema di monitoraggio che divide l'Italia in tre aree di rischio ha già bisogno di una verifica a otto giorni dall'entrata in vigore. È stato il Comitato scientifico a sollecitare il governo chiedendo «la modifica di alcuni indicatori». Il tasso di positività nelle regioni risulta alterato anche dai diversi criteri di calcolo dei tamponi.

alle pagine **8 e 9**

I dati vecchi (o incompleti) che alterano il conteggio delle Regioni

Il tasso di positività nei territori cambia per i diversi criteri di calcolo dei tamponi

di **Monica Guerzoni, Simona Ravizza, Fiorenza Sarzanini e Alessandro Trocino**

A una settimana dal debutto, il sistema di monitoraggio alla base dell'ultimo Dpcm ha già bisogno di un tagliando. Gli esperti della cabina di regia lo hanno messo nero su bianco nel verbale delle ultime due riunioni, in cui parlano della necessità di una «verifica». E si capisce, dopo che l'incrocio dei dati su contagi, focolai, ricoveri, posti letto, tamponi, terapie intensive e indice Rt ha innescato una bufera che rende ancora più difficile agli italiani accettare le limitazioni alla vita quotidiana e alle attività economiche.

Dati delle Regioni incompleti, arrivati in ritardo o definiti «vecchi» dai governatori. Dati finiti sotto la lente degli ispettori del ministero della Salute e dati raccolti dai carabinieri dei Nas in quattro ospedali di Napoli. Un pasticcio scandito da proteste di piazza, scontri politici e istituzionali. E dire che il 4 novembre, ignaro del caos che la cartina di un'Italia gialla-arancione-rossa avrebbe scatenato, Giuseppe Conte aveva magnificato in diretta tv la scelta di di-

vedere l'Italia in base alle fasce di rischio. A differenza della prima ondata di Covid-19, aveva spiegato il premier, il governo dispone di un piano di monitoraggio della curva «molto articolato» che si basa su 21 parametri: «Questo piano è la bussola che ci indica dove intervenire, con quali misure differenziate e ben mirate...». Otto giorni e tante polemiche dopo sembra chiaro che la «bussola» si è inceppata e i punti cardinali sono smarriti. Ora c'è l'impegno a cambiare per ripartire con il piede giusto, basandosi anche sui dati che si riferiscono



Peso: 1-4%, 8-54%, 9-80%

al giorno precedente. Una novità sostanziale decisa dalla Cabina di regia, i sei esperti che da fine aprile elaborano per il ministero della Salute il monitoraggio settimanale sull'andamento del Covid. Ma sarà davvero così?

Bisogna cambiare i parametri

La riunione decisiva per comprendere quale sia il livello di confusione è quella del 9 novembre, ore 14.15. Si deve «classificare tempestivamente il livello di rischio in modo da poter valutare la necessità di modulazioni nelle attività di risposta all'epidemia». Quel che i sei devono fare, in sintesi, è capire quanto il virus stia correndo in quel determinato momento e la situazione degli ospedali e dei servizi di prevenzione, in modo da offrire gli strumenti necessari per mettere in campo le contromisure più adeguate. Tutti concordano che serva «un approfondimento del sistema di monitoraggio per rispondere meglio alle nuove esigenze imposte dal Dpcm del 3 novembre, in particolare valutando l'inclusione di dati più tempestivi sulle occupazioni dei posti letto in Terapia intensiva ed area medica e la possibile inclusione di allerte di resilienza ospedaliera quando la probabilità di superare le soglie critiche di occupazione dei posti letto superi il 50% nelle proiezioni realizzate a 30 giorni».

È quanto scritto nel verbale della riunione che il *Corriere* ha potuto consultare: «Lo scopo di queste revisioni è poter fornire classificazioni più rispondenti alla situazione di impatto epidemico attuale sui servizi assistenziali». Il linguaggio è tecnico, ma il significato è semplice: per decidere in maniera tempestiva in quale fascia di rischio si trovi una regione — gialla, arancione o rossa — i dati vanno aggiornati. Dunque, da domani e ogni venerdì la cabina di regia dovrà valutare i posti letto in Terapia intensiva e i ricoveri ordinari aggiornati al giorno prima della riunione, nonché l'Rt dei ricoveri con la proiezione ai 30 giorni successivi (indicatore che oggi non c'è). Gli esperti lo considerano necessario e nelle riunioni riservate il ministro Speranza avrebbe già chiesto di usare «la fotografia dei dati più fresca possibile». Purché le modifiche restino però dentro l'impianto normativo del Dpcm. Rimane da capire se le Regioni si adegueranno.

Il verbale degli scienziati

Un'indicazione chiara sulla necessità di cambiare è arrivata il 9 novembre anche dal Cts, che ha sottolineato le «criticità» del sistema basato sulla lettura «dei parametri e degli indicatori» del monitoraggio. Il verbale è esplicito: «Il Cts sottolinea l'importanza della completezza, rispondenza e tempestività del flusso informativo, che diviene di assoluta rilevanza nella predisposizione dell'ordinanza del ministro della Salute. Il Cts rileva alcuni elementi migliorativi, che, in funzione dell'avvio del sistema, possono essere considerati dalla cabina di monitoraggio nazionale, quali: la possibilità di rivalutare il peso relativo dei singoli

indicatori in base alla situazione oggettiva delle singole Regioni, l'opportunità di garantire un supporto operativo alle Regioni che non riescono a garantire un flusso informativo tempestivo e l'opzione di rivedere e riconsiderare alla luce dell'evoluzione epidemica attuale la valenza degli originali 21 indicatori».

Gli scienziati sono convinti che per essere davvero efficace il sistema debba tenere in conto il numero dei posti letto disponibili, quello delle terapie intensive e l'indice di trasmissione Rt. Sono concordi nel ritenere che i dati delle Rsa non siano strategici per individuare i fattori di rischio di intere Regioni e inseriscono in cima alle priorità l'attendibilità dei numeri, l'aggiornamento dei dati, ma soprattutto un criterio di raccolta uniforme, per avere un unico metro di giudizio. Cosa che fin qui proprio non è stata.

La somma sbagliata dei test

Alle 22.26 di martedì 10 novembre le Regioni ricevono una mail firmata da Stefano Marro, della Direzione generale della Prevenzione sanitaria al ministero della Salute. Chiede che tutti forniscano il totale dei test rapidi antigenici effettuati tra il 2 e l'8 novembre, quello dei positivi riscontrati e quello dei casi «caricati sulla piattaforma dell'Iss». Comunicazione apparentemente tecnica, che nasconde una fuga in avanti di alcune Regioni che hanno deciso in autonomia, e in assenza di indicazioni, di cambiare in corsa un dato: i tamponi effettuati. Se nella colonna venivano inseriti solo i molecolari (i prc, gold standard), ultimamente almeno due Regioni, Lazio e Piemonte, hanno cominciato a inserirvi anche i test antigenici. Un dato, segnalano piccati da alcune Regioni, che rischia di alterare il tasso di positività, abbassandolo. In tempi di sospetti su artifici contabili, non è questione da poco.

Il vero problema, più di qualche presunta furbizia regionale, è la disomogeneità. Ogni territorio procede in ordine sparso. Non c'è una direttiva nazionale. Non c'è una regola uniforme. I più benevoli sostengono che si tratti solo di un momento di transizione.

La questione numerica è questa. Se dico che ho fatto 100 esami, includendo solo i molecolari, e ho 5 positivi, ho un tasso di positività del 5%. Se nel numero complessivo aggiungo ai 100 tamponi 50 test antigenici e ho 5 positivi, il tasso di positività crolla. Non un'inezia, perché questo è uno dei parametri che si valutano per adottare misure restrittive. Dati falsati? Al contrario, sostengono da Piemonte e Lazio. Il di-



rettore sanitario dello Spallanzani di Roma, Francesco Vaia, spiega: «Il denominatore è formato da tutti i tamponi molecolari più i tamponi antigenici con *cut off* superiore a 10, inseriti nei positivi». Il *cut off* è l'indice che rileva gli anticorpi. Se è basso, il test va confermato con un tampone molecolare. Ma di quali antigenici parliamo? Solo quelli più affidabili, a immunofluorescenza, e non i cromatografici. Per i primi, a quei livelli, il caso si dà per positivo, senza ulteriori conferme. Per quanto riguarda i casi di positività, il totale fornito è «la somma dei molecolari positivi, delle conferme molecolari degli antigenici positivi e degli antigenici con indice di *cut off* sopra 10». Spiega Vaia: «Se non si usassero tutti questi dati, allora si che il risultato sarebbe falsato».

Peccato che questa regola non valga ancora altrove. In Piemonte, dove pure forniscono il dato aggregato, confermano ogni test antigenico con il tampone. E inseriscono in piattaforma, oltre ai molecolari, solo gli antigenici negativi, che hanno già valore diagnostico. Il Veneto, che pure ha fatto e fa una battaglia per

valorizzare gli antigenici, finora ha fornito solo il totale dei molecolari. Ora Luca Zaia esulta: «Il ministero ci ha dato ragione». In verità, ancora non si sa nulla. Le Regioni brancolano nel buio. E Vaia aggiunge: «Ben venga un'omogeneizzazione della raccolta e della lettura dei dati. Ma penso che ci stiano già lavorando».

Lo schema con i 21 criteri per stabilire le restrizioni nelle regioni appare per la prima volta in un documento del ministero della Salute del 30 aprile. Già allora governatori e sindaci lamentano che gli indicatori sono «difficili da decifrare» e chiedono parametri più semplici. Sono trascorsi sei mesi, l'Italia è nella morsa della seconda ondata. Ritardi e carenze sono ancora presenti. Proprio come il virus.

Verifiche

● Molte Regioni hanno inviato all'Istituto superiore di sanità dati vecchi, incompleti o in ritardo

● L'Iss valuta quali regioni necessitano di misure specifiche con l'analisi settimanale e mediante algoritmi dei dati forniti dalle Regioni, tenendo conto di 21 parametri che definiscono un coefficiente di rischio, tra i quali: l'indice Rt; il numero dei casi, dei nuovi focolai e dei ricoveri; l'accesso al pronto soccorso; l'occupazione di posti letto negli ospedali e nelle terapie intensive; il monitoraggio nelle Rsa; la percentuale di tamponi positivi

● Il flusso dei dati regionali è ora finito sotto la lente degli ispettori del ministero della Salute

● I carabinieri del Nas sono stati inviati in 4 ospedali di Napoli per raccogliere dati

● In Liguria la Procura di Genova ha avviato un'inchiesta sui dati trasmessi dalla Regione per la determinazione delle zone di rischio

La parola**CABINA DI REGIA**

È la struttura responsabile delle decisioni sulla divisione dell'Italia in zone di rischio, composta da tre rappresentanti del ministero della Salute, tre dell'Iss e tre delle Regioni. Una volta ricevuti i dati dalle singole Regioni, il Comitato tecnico scientifico esprime in un report settimanale un parere sulla curva epidemiologica e poi il ministro della Salute firma l'ordinanza per il passaggio di una regione da una zona all'altra

23**febbraio**

È il giorno in cui il presidente del Consiglio Giuseppe Conte ha firmato il Dpcm che ha dato attuazione al decreto legge per istituire le zone rosse nei Comuni di Lombardia e Veneto, Codogno e Vo' Euganeo

246**i giorni**

trascorsi da quando l'Oms ha dichiarato ufficialmente la pandemia (un'epidemia che si diffonde rapidamente su scala planetaria), lo scorso 11 marzo

La richiesta della cabina di regia di Speranza: i numeri dei posti letto devono essere del giorno prima





La stanza degli abbracci Protetta da un telo di plastica una signora può abbracciare la madre ricoverata al centro anziani Domenico Sartor di Castelfranco Veneto, nel Trevigiano (Afp)



L'intervista

D'Amato: farmaci dopo i primi sintomi curarsi a casa si può

Mautone a pag. 28

«L'intervista Gennaro D'Amato»

«Ok ai farmaci già dai primi sintomi così diventa più facile curarsi a casa»

Ettore Mautone

«Non avrei mai pensato a una epidemia del genere, l'influenza Suina, che nel 2009 ci mise in ginocchio, fu rose e fiori rispetto a questo virus. Sars-Cov-2 è insidioso e subdolo ma stiamo imparando a conoscerlo. Non sono in prima fila ma curo centinaia di malati a casa anche broncopatici e asmatici. Con un attento protocollo domiciliare, che condivido con molti medici di famiglia, sto ottenendo ottimi risultati. In tanti si negativizzano e pochi finiscono in ospedale». Così Gennaro D'Amato, allergologo e pneumologo, già primario del Cardarelli, motore del sito e della pagina facebook "Respiro Italia" che colleziona centinaia di followers in tutta Italia.

Come si cura questa patologia a casa senza cadere nel panico?

«Serve un approccio razionale e tempestivo. Va affrontata senza paure. Dopo essermi consultato anche con i colleghi del Cotugno e del Monaldi utilizzo tre farmaci attentamente dosati e somministrati. Il cortisone, l'eparina e un antibiotico, che ha anche un effetto antinfiammatorio. Le dosi sono molto importanti. Conoscere il paziente è fondamentale. Bisogna intervenire subito, ai primi sintomi, senza trascurare le forme sfumate, controllando costantemente l'ossigenazione del san-

gue e valutando con una certa attenzione tutti i malati anche se a distanza. Un ossimetro non può mancare».

I medici di famiglia possono seguire adeguatamente i pazienti Covid?

«Certamente sì. Molti che lavorano benissimo: ci sentiamo spesso. Colleghi preparati con cui esiste un rapporto costante. Certo esiste anche una parte che invece latita. Ritengo che questa patologia sia insidiosa ma si possa controllare abbastanza bene a casa riservando i casi da ospedalizzare solo a una piccola parte».

Qual è la piccola parte?

«Quelli che sin dall'inizio non rispondono bene alle cure e hanno febbre, tosse e dispnea per più giorni, in cui soprattutto si ha una saturazione di ossigeno sotto un valore di 94 o 93. Un limite da non superare è 92. In questi casi le cure vanno effettuate in ospedale. A domicilio non è autorizzato l'uso dell'antivirale Remdesivir che è molto utile».

I broncopatici e gli asmatici come vanno curati?

«È importante che continuino a seguire le cure che facevano prima di contrarre l'infezione. Ne seguo almeno un centinaio e ogni mattina mi tempestano di messaggi per aggiornarmi sui valori. Un asmatico cronico non può abbassare la guardia».

Molti di loro utilizzano l'ossi-

geno: come fanno in questo periodo in cui manca in farmacia?

«A mancare è la riconsegna delle bombole ma la Regione ha autorizzato la settimana scorsa la prescrizione dell'ossigeno liquido che dura molto più a lungo e viene consegnato da alcune ditte con prescrizioni rinnovabili di tre mesi in tre mesi».

LO SPECIALISTA Gennaro D'Amato

Chi deve prescriberlo?

«Il medico di famiglia girando la richiesta a uno specialista ambulatoriale distrettuale. Dunque non un ospedaliero ma uno specialista del territorio».

Si iniziano a vedere molti decessi.

«È un virus insidioso che attacca le vie respiratorie. Quando i malati tendono a peggiorare con l'insufficienza respiratoria allora bisogna andare in ospedale. Anche perché la Tac è dirimente e non si può fare a domicilio né si può andare in ambulatorio per eseguirla. Con un'ade-



guata terapia iniziata subito quasi sempre si evita di andare incontro alla tempesta infiammatoria. Ovviamente talvolta anche in assenza di sintomi la malattia progredisce con la polmonite. Alcuni medici prescrivono solo la tachipirina e questo è sbagliato. Bisogna seguire il malato».

Come mai questa recrudescenza epidemica?

«È stato fatto correre troppo questo virus. A fine agosto ho iniziato a curare intere famiglie tornate dalle vacanze in Sardegna. L'infezione dura a lungo, anche tre o quattro settimane. Quando la febbre scende è sem-

pre un buon segno».

La vaccinazione antinfluenzale?

«Consiglio di farla, le farmacie hanno avuto solo una decina di dosi, mi auguro che ne arrivino delle altre. Per fortuna vedo una buona volontà ad aderire. Protegge bene e se associata a quella contro lo pneumococco dà uno stimolo immunitario in più. Sono stato tra i primi a pubblicare un lavoro sulla protezione delle vaccinazioni nei bambini, soprattutto l'antimorbillo. Stamattina tre giovani asmatici

sono venuti a controllo e mi hanno chiesto titubanti se fare la vaccinazione. Li ho indirizzati a farla senza pensarci».

**PER I BRONCOPATICI
NECESSARIO SEGUIRE
LE TERAPIE
CHE FACEVANO PRIMA
DI CONTRARRE
L'INFEZIONE**

**CONSIGLIO A TUTTI
IL VACCINO
ANTINFLUENZALE
RAPPRESENTA
UNA PROTEZIONE
ANCHE DAL COVID**



L'intervista **Galli**

«Sanità al collasso, serve un provvedimento duro»

Lucilla Vazza a pag. 5



Intervista **Massimo Galli**

«Inevitabile, siamo vicini a decisioni importanti»

Lucilla Vazza

«Non è il tempo dei dissidi proprio perché la situazione non è semplice, la politica deve unirsi per prendere decisioni tutt'altro che facili. A Natale scordiamoci i cenoni e per Capodanno prepariamoci a brindisi e veglioni telematici. Non facciamo come a Ferragosto, oggi sappiamo dai dati che allora partirono molti contagi a Napoli. Scordiamoci il vaccino per fine anno: anche se dovesse essere approvato entro gennaio, ci vorrà tempo perché sia prodotto in massa e distribuito alla popolazione». Per Massimo Galli, past president della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e primario di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano, oggi è il tempo della responsabilità perché ci aspettano ancora lunghi mesi di convivenza con il virus.

Professore cos'è cambiato nel racconto della pandemia dalla prima ondata a oggi?

«Abbiamo visto un'evoluzione dal punto di vista comunicativo. Un'evoluzione distinta tra coloro, tra cui mi colloco anch'io, che hanno sempre paventato e sottolineato i rischi che si correvano e che purtroppo sono

stati pienamente confermati nei loro timori, e coloro che sono passati da un negazionismo a un vago riduzionismo e ora a indicazioni di comunicazione con annesso "tranquillante". Senza forse capire che in questo momento credo che la gente voglia essere informata e voglia capire cosa succede e cosa li aspetta e non avere mielate informazioni con scarso costrutto. Al Paese non serve la camomilla, ma dati e un quadro realistico della situazione.

Dal 6 novembre l'Italia è divisa in tre zone (gialle, arancioni e rosse), sono già 12 le regioni colorate e la situazione cambierà ancora. Non varrebbe la pena: questo punto un lockdown generalizzato a livello nazionale?

«Lo ha chiesto l'Ordine dei medici, è una misura che si sa già che funziona, ma ha un costo tale per cui posso capire che si voglia tentare il tutto per tutto e cercare di rimanere aperti il più possibile. Però siamo vicini a qualche tipo di decisione importante, mi pare inevitabile».

Lei ha già detto che in questo Natale dovremo cambiare il nostro modo di festeggiare. In Campania e non solo abbiamo grandi tradizioni natalizie...

«Lo dico con molta tristezza, ma piaccia o non piaccia, se ripetiamo gli errori dell'estate, salirebbero i contagi e ci ritroveremmo al punto di partenza. Non vanno ripetuti i comportamenti di Ferragosto: ora sappiamo che proprio quei giorni hanno portato qualche migliaio di infezioni e proprio Napoli ha avuto numeri significativi. Se anche chiudessimo tutto oggi e riapriremo sotto Natale non possiamo pensare di comportarci come è stato fatto in estate con l'atteggiamento "scordiamoci il passato", perché purtroppo non è così. Questo non



Peso: 1-2%, 5-32%

sarà un Natale da cenoni, non lo può essere. Siamo costretti a chiusure più o meno dolorose adesso, spero condotte in modo razionale e attento. Ma se anche le serrate ci portassero a un calo vertiginoso dei contagi, il virus che, a differenza di maggio, ora circola in tutta Italia, non ci permetterà di tornare alla vita di sempre. Dunque né Natale con i cenoni, né Capodanno con i veglioni. Rassegniamoci a rimanere in piccoli gruppi intrafamiliari e magari a collegarci su Skype con parenti e amici per stappare la bottiglia, mangiare il panettone e le altre

cose buone della tradizione.

Altrimenti ricadiamo nelle solite dinamiche di contagio che conosciamo».

Il vaccino però è quasi al traguardo...

«Aspettiamo di vedere i dati finali e comunque se anche arrivasse entro fine anno, bisognerà aspettare tutte le autorizzazioni, la produzione di milioni di dosi e la distribuzione alla popolazione. Ci vorrà qualche mese e nel frattempo la situazione dei contagi dev'essere tenuta sotto controllo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NATALE E CAPODANNO
NON RIPETIAMO
GLI ERRORI COMMESSI
A FERRAGOSTO
PER I QUALI NAPOLI
HA PAGATO MOLTO**



Peso: 1-2%, 5-32%

Burioni: «Asintomatico non vuol dire non essere malato»

“In questi giorni si legge ogni sorta di corbelleria sul fatto che le persone infettate da Sars-CoV-2 e asintomatiche sarebbero sane, e non malate”. È l'incipit di un articolo firmato e pubblicato da **Roberto Burioni** sul sito *Medical Facts*.

Il virologo scrive: “Asintomatico significa senza sintomi, il che in numerose condizioni cliniche non significa per niente non essere malati. I tumori – anche i più mortali – nelle fasi iniziali non danno sintomi, lo stesso vale per l'Aids per molti anni. Queste persone, pur essendo asintomatiche, se si sottopongono a esami clinici possono scoprire di essere gravemente malate, cosa importante da sapere perché se non si cureranno andranno incontro a una morte certa (o quasi), e il fatto di non avere sintomi è parte del problema”. Poi Burioni si sofferma sul Covid.

“Molte persone infettate dal coronavirus non hanno effettivamente sintomi, ma questo non vuole dire che siano sane... Una porzione molto grande di persone, sebbene colpite da un'infezione silente e senza sintomi, internamente stanno subendo colpi all'interno del loro corpo di cui neanche sono a conoscenza”.

“Qualcuno - prosegue - penserà che sia terrorismo, ma le cose stanno esattamente così e chi vi racconta qualcosa di diverso non vi dice la

Un altro tema assai discusso nei meandri del web è la contagiosità degli asintomatici. «Chi è asintomatico, vogliate chiamarlo malato o no, può essere indubbiamente in grado di contagiare gli altri - sottolinea Burioni - Su questo non solo non c'è più alcun dubbio, ma è certo che una percentua-



Peso: 27%

le altissima di infezioni è provocata da persone asintomatiche. A questo punto, se questi asintomatici siano sani o meno diventa una discussione secondaria: questi asintomatici possono essere contagiosi e questo è il vero problema, visto il ruolo che possono avere nella diffusione della malattia, che non merita di essere commentata tanto è evidente».

Negli ospedali la situazione in Italia sta peggiorando con alcune strutture che si avvicinano al collasso, sulla scia di quanto avvenuto a marzo e aprile. Su questo Burioni ha voluto evidenziare i rischi "secondari" del Covid, non solo su chi viene contagiato. «Ora qualcuno potrebbe giustamente chiedere: ma su 1.000 infettati, quanti sono quelli che vanno incontro a conseguenze gravi, ovvero si ammalano sul serio e finiscono in ospedale? Permettetemi di rispondere che questo dato è ininfluente - dice il virologo - Nel momento in cui i reparti ospedalieri e le terapie infettive stanno riempiendosi a ritmo vertiginoso di ma-

lati la percentuale di quanti finiscono in ospedale o in terapia intensiva è irrilevante. I numeri assoluti generati dalla grande contagiosità di questo virus sono in grado di mettere in crisi gravissima il nostro sistema sanitario, pregiudicando non solo la possibilità di offrire cure adeguate a tutti gli ammalati di COVID-19, ma anche la possibilità di curare molte altre malattie».

«Per questo è meglio smetterla di giocare con le parole - conclude Burioni su Medical Facts - diffondendo pericolose bugie che portano i cittadini a comportamenti scriteriati pericolosi per loro stessi e per la salute di tutta la comunità. Sta circolando un virus molto pericoloso, dobbiamo fare di tutto per diminuirne la trasmissione. Punto e basta».



Peso: 27%