

Impennata di prestazioni Sanità, sfiorato il budget Tac e analisi a rischio

Mautone a pag. 20



La lotta al Covid Sanità, spese sfiorate analisi cliniche e Tac a pagamento da luglio

► I budget ora sono ridotti al lumicino ► L'assessore regionale Cinque: «Lavoriamo in allarme tutti i centri convenzionati per sensibilizzare il governo sul recupero»

LE CRITICITÀ

Ettore Mautone

Tac, visite e analisi di laboratorio: budget quasi esauriti nei centri convenzionati sin dal prossimo giugno e tetti di spesa annui, relativi al 2021, che ridotti al lumicino e che sin dall'estate potrebbero comportare il passaggio all'assistenza indiretta e la richiesta di pagamento diretto delle prestazioni richieste dai cittadini. Uno scenario che riguarda innanzitutto Napoli e provincia ma che è destinato ad estendersi anche ad altre città della Campania. Come mai la spesa è andata oltre i limiti fissati ben prima del tradizionale

esaurimento di fine anno?

IL FABBISOGNO

«Il fabbisogno si è accresciuto molto quest'anno - sottolinea Bruno Accarino leader del Sindacato radiologi -, sia per la più complessa esigibilità delle cure e dei controlli sul versante pubblico, investito in pieno dall'emergenza pandemica, sia per le impellenti necessità legate ai controlli radiologici ed ematologici rivelatisi necessari a cavallo delle vaccinazioni e soprattutto nella riabilitazione post Covid. La richiesta di Tac polmonari, tanto per fare un esempio, è cresciuta

in maniera esponenziale nei primi tre mesi di quest'anno rispetto al 2020 evidentemente in relazione alla necessità di valutare in corso di malattia o all'atto della sua guarigione, lo stato dell'orga-



Peso: 19-1%, 20-50%

no più colpito». La Regione, per il 2021, non ha adottato alcun provvedimento specifico per aggiornare il budget della spesa convenzionata limitandosi, con la legge di Bilancio di fine anno, a definire limiti di spesa provvisori prorogando i precedenti contratti decurtati dell'1 per cento rispetto al 2020 fatta eccezione per la dialisi ambulatoriale su cui è stato stimato un incremento dell'1,5 per cento. Ed è così che nel prospetto delle date presunte di esaurimento dei tetti di spesa a Napoli è già segnata in rosso la diabetologia (dal 5 luglio), la Cardiologia ambulatoriale (dal 18 giugno), la Radiologia (7 luglio) e la laboratoristica (fine agosto) con un po' di benzina in più solo per le altre branche specialistiche (18 ottobre) e la piena capienza per Medicina nucleare e Radioterapia ambulatoriale. Spie lampeggianti posizionate sul rosso fisso anche a Napoli 2 nord che ha già esaurito le prestazioni di genetica medica ad alto costo (legate spesso alle procedure di fecondazione assistita), ma che prevede di anticipare al 28 luglio l'esaurimento della Radiologia, al 7 luglio la laboratoristica, al 6 giugno la Medicina nucleare e al 16 luglio le visite cardiologiche (spesso associate a

prestazioni di diagnostica come l'ecocardiogramma). Controlli e visite che da queste date si rischia dunque di dover pagare o rimandare.

I SINDACATI

«L'ipotesi di un blocco - sottolinea Pier Paolo Polizzi che guida l'associazione di categoria Aspat - coincidente con il calo dell'offerta delle strutture pubbliche a causa della pandemia va assolutamente scongiurato in quanto negherebbe i Livelli essenziali di assistenza in un territorio dove sono evidenti gli effetti economici e sociali della crisi. L'unica possibilità di accesso alle cure sarebbe pagarle di tasca propria da parte di chi può. Senza contare che ciò aumenterebbe i flussi di migrazione sanitaria con le regioni di confine». «È inaccettabile - conclude Gennaro Lamberti, presidente regionale di Federalab - che in un momento drammatico come questo, con le strutture private che sopperiscono alle limitazioni delle pubbliche dirottate quasi esclusivamente sul Covid, non si possano assicurare le cure richieste dai cittadini. La Regione su questo fronte è totalmente inerte. Non solo non è stato neanche abbozzato il contratto 2021

per i privati ma soprattutto non abbiamo, ormai da anni. Una programmazione del fabbisogno. Per questo è stato nominato un commissario ad acta dal prefetto di Napoli. Speriamo che finalmente con i fondi del recovery plan, il gap annoso tra fabbisogno e fondi stanziati sia colmato». A replicare è l'assessore regionale al Bilancio Ettore Cinque: «Le previsioni devono essere sottoposte ad un attento monitoraggio e risentono di fenomeni distorsivi legati al fatto che a gennaio si scaricano le prestazioni non erogate a dicembre dell'anno precedente e quindi falsano il dato dei consumi medi. Come Regione, siamo impegnati per sensibilizzare il governo affinché il piano di recupero delle liste di attesa venga prorogato anche per il 2021, prevedendo il pieno coinvolgimento delle strutture private accreditate con la destinazione di fondi aggiuntivi rispetto ai tetti storicamente imposti dalla spending review».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO
Analisi
cliniche
Tac
e risonanze
magnetiche,
boom
di controlli
nei centri
accreditati
anche
a causa
del Covid



Peso:19-1%,20-50%



Peso: 19-1%, 20-50%

Il dottore Russo si appella al sindaco al Festa: non fermiamo ora lo screening comunale

AVELLINO

“Servono altri tamponi”

Proposta drive in nella sede Pd e spiazzale di San Tommaso

AVELLINO- “La lodevole iniziativa promossa dall’amministrazione comunale per garantire test rapidi gratuiti alla popolazione non deve essere sospesa”.

E’ l’appello del dottor **Franco Russo**, tra i volontari della prima ora dello screening che il Comune di Avellino, di concerto con l’Ordine dei medici e sotto il coordinamento del dottor **Elia De Simone**, ha garantito nel drive in di Campo Genova, prima nell’aprile del 2020 con i test rapidi “pungidito”, poi da novembre con l’acquisto di 10mila tamponi antigeni, a cui si è aggiunta la nuova fornitura di 5000 test nelle scorse settimane. “Fino ad ora abbiamo effettuato 12.500 tamponi e scoperto 120 positivi, tutti confermati dal tampone molecolare. Se per una città di 54mila abitanti siamo riusciti a fare 12.500 tamponi rapidi vuol dire che abbiamo fatto un grande lavoro”, dice Russo.

Da martedì scorso il servizio in drive in è stato sospeso in luogo della necessità del Comune di liberare l’area di Campo Genova, per adeguarla alle esigenze del mercato settimanale. Contestualmente l’Asl Avellino, che pure da mesi usufruiva dello spazio dove il Comune, di concerto con l’Esercito italiano, aveva allestito un vero e proprio

“Covid center”, si è trasferito presso un’area di Pianodardine messa a disposizione dal Consorzio Asi.

In questa fase Palazzo di città ha sospeso lo screening, per ragionare sul da farsi, anche in virtù del numero limitato di tamponi rapidi rimasti, poco più di 2000, secondo l’idea dell’amministrazione da poter utilizzare per giornate una tantum dedicate per quelle fasce lavorative più esposte al contagio.

Di qui l’appello del dottor Russo, non solo a riprendere il servizio proponendo anche l’utilizzo dell’area antistante al circolo Pd “Libertà è partecipazione” di San Tommaso, ma anche ad acquistare nuovi tamponi rapidi. “In questi mesi- spiega Russo- abbiamo testato la validità dell’iniziativa non solo dal punto di vista sanitario, cercando di scovare i casi positivi asintomatici, ma anche dal punto di vista sociale, garantendo ai cittadini la possibilità



Peso:50%

di effettuare il test gratuitamente, soprattutto a quanti non possono permettersi di rivolgersi ai centri privati, in un periodo di grande emergenza anche economica. Sono sicuro che il sindaco **Gianluca Festa**, che sin dall'inizio si è mostrato molto sensibile alla tematica, farà in modo di ragionare sulla necessità di acquistare almeno altri 5000 tamponi, in modo da non sospendere lo screening. La curva dei contagi, del resto, ancora non accenna a diminuire, così come la campagna vaccinale ancora non coinvolge tutta la popolazione, quindi è importante oggi più di ieri non fermarsi". Come detto Russo propone anche la location di San Tommaso "Abbiamo un locale sede del circolo Pd di cui

sono Presidente, che potrebbe fungere da tenda per gestire le operazioni. Poco distante, nel piazzale tra la Chiesa e la scuola, c'è spazio sufficiente per la sosta delle auto in attesa del proprio turno. Certo non sarà la stessa cosa del drive in Campo Genova, ma almeno proviamo ad andare avanti con lo screening che, come detto, si è rivelato utilissimo per i cittadini, ergendosi anche a modello a livello nazionale". **SDC**



Il dottor Franco Russo al drive in di Campo Genova



Peso: 50%

I DECESSI

«Obesi e diabetici i più a rischio»

«Le vaccinazioni ancora a rilento, bisogna coinvolgere le fasce più giovani e attaccate dalla variante. Monoclonali, serve fare presto»

Dottoressa Amitrano, un anno dopo l'inizio della pandemia, con una popolazione in parte già coinvolta nella vaccinazione, con un virus che a livello terapeutico si dovrebbe conoscere di più, ci sono ancora tanti decessi. Dal punto di vista medico come si spiega questo fattore e soprattutto perché i numeri in Irpinia anche rispetto al resto della regione sono così alti?

«Diciamo che i dati equivalgono più o meno a quelli regionali. Non è che ne muoiono tanti, la verità è che è molto significativo il numero dei ricoverati. Probabilmente siamo secondi solo al Cotugno come numero di pazienti che vengono da noi in Ospedale. Questo è il primo punto. C'è un altro aspetto importante. Purtroppo la variante inglese ha creato un tasso di contagiosità elevatissimo e ci



Peso:68%

troviamo con una popolazione più giovane rispetto a quella che abbiamo visto precedentemente. Adesso la fascia 60-70 è quella coinvolta prevalentemente. E siamo ancora lenti con le vaccinazioni, che ancora non sono arrivate a coinvolgere categorie giovani e particolarmente a rischio. Gli obesi, ad esempio: abbiamo avuto un paziente deceduto che era un grosso obeso e andava vaccinato. Un'alternativa poteva essere rappresentata dalla terapia con i monoclonali, ma andava fatta alla prima manifestazione della patologia. Non voglio assolutamente fare polemiche, ma c'è bisogno del territorio, proprio a partire dai monoclonali,

- per i quali un ruolo fondamentale è svolto dai medici
- di medicina generale».

Ci sta confermando, chela medicina territoriale, come si dice ormai dall'inizio della pandemia, può avere un ruolo per ridurre il carico e i casi più gravi che arrivano in Ospedale?

- «Il medico curante ha un ruolo decisivo nel selezionare i pazienti che vanno trattati. I pazienti giovani obesi vanno trattati subito ad esempio. Un'altra criticità è rappresentata dalle terapie domiciliari. O si trattano troppo o si trattano troppo poco. Anche questo è un punto centrale. O per i pazienti asintomatici o paucisinomatici si inizia un trattamento farmacologico che non è contemplato nelle direttive dell'Aifa, oppure si attua una terapia di mezzo che comporta ritardi di accesso all'ospedale e i pazienti arrivano in pronto soccorso in condizioni già abbastanza compromesse».

L'andamento epidemiologico sembra ancora alto, nonostante il quadro delle



Peso:68%

restrizioni, il Moscati come sempre in tutte le fasi di questa pandemia ha registrato un assalto in termini di ricoveri anche se ieri non c'erano pazienti in Geriatria. Pensa che la curva, sia verso la discesa? Che segnali arrivano anche sul fronte degli accessi e della fascia di età sempre più giovane che finisce in Ospedale..

«Abbiamo una gestione molto modulare, purtroppo temo che oggi saremo costretti a riaprire la Geriatria, perché abbiamo pazienti in attesa al Pronto Soccorso e abbiamo ricoverato stanotte quattro pazienti alla Palazzina Covid. Il problema è serio, perché tutti questi pazienti che arrivano, a differenza di quanto è avvenuto in autunno, sono da ricoverare. Noi in quella occasione avevamo pazienti paucisinomatici o con un po' di febbre e non necessitavano di ricoveri. Adesso arrivano pazienti che stanno male. Guardi, noi potremmo fare i monoclonali in Pronto Soccorso, ma non abbiamo potuto somministrare le infusioni, visto che erano tutti pazienti che uscivano fuori

dai criteri di selezione, si tratta infatti di pazienti che avevano già bisogno di ossigenoterapia, oltre che per tutti i casi erano già trascorsi dieci giorni dalla positività».

Le cure monoclonali, che avete inaugurato in Irpina, stanno avendo un riscontro in termini di efficacia?

«Abbiamo fatto già quattro infusioni. Abbiamo delle richieste, ma poi non risultano pazienti eleggibili al trattamento. Anche in questo caso va sensibilizzato il territorio. Il paziente fragile con tampone positivo deve arrivare subito e nelle ore successive all'accertamento della sua positività. Sul fronte delle cure ci sono anche segnali positivi. Per fortuna ne stanno uscendo tanti, io ringrazio sempre lo staff e i colleghi che stanno dando anima e cuore alla Palazzina Covid. Ci sono state tante persone che sono state dimesse dopo un lungo periodo di trattamento la terapia. E c'è da parte nostra tanta soddisfazione per quanto è stato raggiunto con le cure. Certo la necessità è quella di dare risposte veloci. Bisogna fare presto con i vaccini, soprattutto sulla fascia 60-70 anni e in particolare obesi e diabetici che sono le categorie più a rischio».

di Attilio Ronga

Molti pazienti giungono già con bisogno di ossigenoterapia

Il medico in prima linea al Moscati: numeri alti a causa di variante inglese e ricoveri elevati



Peso: 68%



La dottoressa Maria Amitrano



Peso: 68%

IL CEO DEL GRUPPO: «CONTINUIAMO A CREDERE NEL NOSTRO SIERO». I FARMACISTI: «SIAMO DISPONIBILI A SOMMINISTRARE ANCHE UN PRODOTTO DIVERSO»

Johnson & Johnson, slitta ancora la decisione degli Stati Uniti

ROMA. Il team di esperti del Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti ha deciso di rinviare il pronunciamento sul vaccino anti Covid Johnson & Johnson, sospeso temporaneamente per il possibile legame con alcuni casi di trombosi. Dopo una breve riunione di emergenza, gli esperti del Cdc hanno stabilito la necessità di raccogliere più informazioni, prima di stabilire nuove raccomandazioni sul vaccino. Il Cdc e la Food and Drug Administration hanno deciso martedì di sospendere la somministrazione del vaccino Johnson & Johnson, dopo la scoperta di sei casi di trombosi su quasi sette milioni di persone che avevano già ricevuto il siero. Tutti e sei i casi di trombosi cerebrale riguardano donne di età compresa tra i 18 e i 48 anni e sono insorti tra i 6 e i 13 giorni dalla somministrazione. Una del-

le donne coinvolte è morta. Una nuova riunione degli esperti del Cdc è attesa nell'arco di una settimana. Il tutto mentre **Paul Stoffels**, vice presidente del Comitato esecutivo e Chief Scientific Officer del gruppo statunitense, è chiaro: «Continuiamo a credere nel profilo beneficio-rischio positivo del nostro vaccino. Riconosciamo la valutazione del Comitato consultivo per le pratiche di immunizzazione dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie americani, e continueremo a collaborare con medici e autorità sanitarie globali, tra cui i Cdc, la Food and Drug Administration degli Stati Uniti, l'Agenzia europea per i medicinali e l'Organizzazione mondiale della sanità». Il direttore regionale dell'Oms per l'Europa, **Hans Kluge**, è chiaro: «Siamo a conoscenza di segnalazioni di eventi tromboembolici con basse piastrine a segui-

to della vaccinazione con Johnson & Johnson. Ma il rischio di soffrire di coaguli di sangue è molto più alto per chi contrae il virus che per chi assume quel farmaco. A livello globale si è verificato un numero molto limitato di casi di rari disturbi della coagulazione del sangue tra i 200 milioni di persone che hanno ricevuto il vaccino AstraZeneca». Intanto il presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani, **Andrea Mandelli**, annuncia all'Adnkronos Salute che «noi farmacisti siamo a disposizione per la campagna vaccinale. Se si tratta eventualmente di dotare le farmacie di qualche strumento in più, e sto pensando a qualche frigo speciale per poter fare anche altri vaccini, noi non ci tiriamo indietro».



Peso: 23%

Frattamaggiore La terapia, i costi

Pazienti fragili e cure domestiche l'Asl ricorre alla terapia monoclonale

LA SVOLTA

Giuseppe Maiello

Ridurre al minimo le ospedalizzazioni per Covid, l'Asl Na2 Nord, fa ricorso alla innovativa terapia degli anticorpi monoclonali. Intanto la macchina organizzativa aziendale cambia strategia: trattare i pazienti, laddove è possibile, al proprio domicilio. Già 400 quelli curati tra le mura domestiche. Unico l'obiettivo: evitare i ricoveri. L'attenzione però è rivolta verso le terapie monoclonali, approvate di recente e in via temporanea dall'Aifa - è stato accertato che nei pazienti ai quali sia stato diagnosticato il Covid da meno di 10 giorni e che non siano stati in precedenza sottoposti all'ossigenazione o ricoverati - hanno l'effetto di ridurre al minimo i rischi della patologia. Un farmaco però che ha un costo elevato, per cui la somministrazione viene fatta solo ad alcune categorie di pazienti fragili e per i quali si ipotizza un grave decorso della patologia. Con conseguente rico-

vero in ospedale che a conti fatti, ha un'incidenza economica ancora più pesante del costo del farmaco stesso. Attivando la rete dei medici di famiglia, in collaborazione con i colleghi delle Unità Speciali Covid, sono stati reclutati 56 pazienti, che hanno dato il loro consenso alla terapia monoclonale.

LE PATOLOGIE

Tra questi sono stati individuati i primi 36, tra i 40 ed i 50 anni, tutti con patologie che, associate agli effetti prodotti dal Covid, sarebbero stati destinati all'ospedalizzazione. Diabete, obesità, gravi malattie respiratorie o cardiache: questi i criteri per la selezione. I pazienti, provenienti dai 32 comuni dell'Asl, sono stati tutti invitati all'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, che può accettare solo una quarantina di pazienti a settimana per la terapia. Due ore il tempo di degenza, una per la somministrazione e l'altra per verificare gli effetti. Spiega Fabio Numis

primario della Medicina d'Urgenza del nosocomio puteolano e responsabile delle terapie con farmaci monoclonali per l'Asl: «Ad oggi tutti i pazienti trattati riferiscono la scomparsa della febbre alta nell'arco di 24/36 ore dalla somministrazione e un complessivo miglioramento del proprio stato di salute». Aggiunge il dg dell'Asl Antonio D'Amore: «Il trattamento coi monoclonali può avvenire solo con una buona organizzazione complessiva: i tamponi devono essere tempestivi, il medico di famiglia deve reclutare correttamente, il reparto ospedaliero deve rapidamente valutare il caso e arruolare il paziente. In questa terza ondata i nostri reparti ospedalieri hanno registrato una minore pressione rispetto al passato, in virtù di una maggiore efficienza dell'assistenza domiciliare e territoriale e di una migliore gestione dei casi già in una fase precoce della malattia».

**INDIVIDUATI
I PRIMI 36 «CANDIDATI»
FRA I 40 E I 50 ANNI
E AFFETTI DA GRAVI
MALATTIE: «EFFETTI
RAPIDI E POSITIVI»**

**IL FARMACO SARÀ
SOMMINISTRATO
ALL'OSPEDALE
DI POZZUOLI. IL MANAGER
DELLA NORD 2:
«COSÌ RICOVERI LAMPO»**



Fabio Numis, primario della Medicina d'Urgenza dell'ospedale di Pozzuoli e responsabile delle terapie con farmaci monoclonali per l'Asl Napoli Nord 2



Peso:1%

L'impianto/1

Cotugno, pazienti meno soli c'è la stanza degli abbracci

L'INIZIATIVA

Mattia Bufi

Una stanza per gli incontri, finalmente un luogo nel quale poter rivedere i propri congiunti. È stata inaugurata all'ospedale Cotugno dove, per la prima volta a Napoli, i pazienti affetti da Covid 19 e quindi ricoverati in condizioni di isolamento, potranno idealmente abbracciare parenti e amici in totale sicurezza. «La condizione di isolamento forzato che si avverte durante il ricovero è estremamente difficile da sopportare – dichiara Maurizio Di Mauro, direttore generale

dell'Azienda Ospedaliera dei Colli – e offrire questo spazio per poter rivedere i propri familiari, rappresenta senza dubbio un aspetto fondamentale del percorso di cura e di umanizzazione delle strutture ospedaliere». Un'idea, questa, che testimonia la forte empatia verso i propri pazienti e la volontà dei vertici dell'azienda e di tutto il personale medico del Cotugno di rendere, per quanto ciò sia possibile, la degenza di queste persone in ospedale un po' meno stressante anche dal punto di vista psicologico. «Una tappa fondamentale del percorso di

cura», aggiunge Di Mauro.

L'ORGANIZZAZIONE

Raggiungibile solamente tramite percorsi dedicati, la stanza degli incontri è in realtà una struttura di biocontenimento a pressione negativa, caratteristica che rende impossibile qualsiasi forma di contagio, installata all'esterno del Corpo G dell'ospedale. Dal lunedì al venerdì, i pazienti che non vertono in condizioni eccessivamente gravi, potranno dunque incontrarsi con le persone a loro care. Il tutto è stato organizzato attraverso una turnazione fatta per evitare qualunque tipo di assembramento o situazione di rischio, sia per i ricoverati che per i loro congiunti. «Nell'area – spiega il direttore generale – accompagnato da un operatore sanitario potrà accedere un paziente alla volta che per circa un quarto d'ora potrà vedere attraverso una parete trasparente non più di due familiari per volta. Il nostro obiettivo è quello di offrire sollievo e speranza a chi è ricoverato. Siamo convinti – conclude Di Mauro – che la guarigione passi anche attraverso la possibilità, per tutti coloro che soffrono, di beneficiare della vicinanza dei propri cari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COTUGNO La nuova stanza



Peso:16%

REMUZZI, DIRETTORE DEL MARIO NEGRI

«Bisogna indagare sui casi di trombosi»

di **Marco Imarisio**

I casi di trombosi dopo i vaccini «vanno indagati, non possono essere coincidenze». Per Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto Mario Negri, lo studio

sulle cause «potrà portare fiducia nella gente». Sono poche le morti «ma non devono ripetersi più».

a pagina 9

Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto Mario Negri
«Gli effetti collaterali sono rarissimi e curabili»

«I casi di trombosi vanno indagati Solo così la gente potrà avere fiducia in tutti i vaccini»

di **Marco Imarisio**

«Le limitazioni imposte ad AstraZeneca e Johnson & Johnson non rappresentano un fallimento e non sono neppure un errore. Anzi, dovrebbero aumentare la fiducia nei vaccini da parte della gente».

Professor Remuzzi, i dubbi sempre più diffusi non sono legittimi?

«Invece di fare il processo alla comunicazione delle due case farmaceutiche, anche loro alle prese con la prima pandemia della loro storia recente, sarebbe meglio ricordare che la scienza avanza sempre per approssimazioni successive. Più si fa, più si capisce».

E con il caos piombato sulla campagna vaccinale che si fa?

«Proprio il fatto che appena si vede un problema, per quanto raro, ci si ferma e si cerca di capire, deve aumentare la fiducia delle persone nel

nostro sistema di controllo. Quella che chiamano confusione, in realtà sono nuove informazioni».

Allora perché quasi tutti i Paesi hanno bloccato questi due vaccini?

«Per giusta precauzione. Le complicanze trombotiche associate ai vaccini a vettore virale come AstraZeneca e Johnson & Johnson sono molto rare, 222 casi su 34 milioni di dosi nel primo caso, 6 casi su 7 milioni nel secondo, quasi sempre su donne sotto i sessant'anni di età».

Quindi le probabilità sono inferiori a quelle di restare vittima di un incidente aereo?

«Mi capita sempre più spesso di ascoltare questi paragoni. E non mi convincono. Non bisogna soffiare sulle paure, ma non bisogna neppure esagerare dall'altra parte, perché potrebbe essere controproducente. Quelle trombosi, in quelle sedi del corpo, non sono frequenti, soprattutto non

nelle giovani donne. E molto probabile che siano legate al vaccino. Non può essere una coincidenza, un accidente come la caduta di un aereo o il morso di un cane».

Non sono pur sempre casi sporadici?

«Ma i medici devono comunque sapere che questa cosa può succedere. E devono sapere quali sono i sintomi che manifestano le persone più soggette a questi effetti indesiderati. Ecco perché è così importante riflettere su questi eventi».

Quindi per pochi casi di



Peso:1-3%,9-44%

trombosi vale la pena sospendere la campagna vaccinale in un Paese che ha una media di 450 morti al giorno per Covid?

«Sono due discorsi ben differenti. Non c'è alcun dubbio sul fatto che continuare a usare questi vaccini salva migliaia di vite. Tuttavia questi rari casi vanno capiti e chiariti. Altrimenti rimarrà sempre una nuvola di sfiducia. Quelle donne avevano ben poche probabilità di morire per il Covid. È bene dirlo. Saranno anche pochi decessi, ma vanno conosciuti e investigati, per evitare che si ripetano».

Li possiamo curare?

«Assolutamente sì. Sono eventi simili alle trombosi legate alla riduzione delle piastrine indotte dall'uso di eparina, un fenomeno ben conosciuto e abbastanza frequente. Ma se capita un caso del genere a un medico di famiglia, non è così scontato che arrivi alla giusta diagnosi. Per questo è importante sapere che può accadere, e ragionarci sopra».

Come è possibile che solo ora si venga a sapere di queste controindicazioni?

«La maggior parte degli studi registrativi è stata fatta su poche migliaia di persone. L'evento negativo è così raro che non è stato colto, salvo un caso isolato su trentamila per Johnson & Johnson. Solo quando cominci a vaccinare milioni di persone vedi cose che non ti aspetti. Non è una circostanza dovuta all'urgenza della pandemia. È stato così per ogni vaccino. Solo che prima non ci avevamo mai prestato tutta questa attenzione».

Esistono vaccini di serie A e di serie B?

«Per carità, non scherziamo. Sono due approcci diversi per lo stesso risultato. Ma tutti i vaccini approvati proteggono dalla malattia grave».

Ci riassume le differenze?

«AstraZeneca e Johnson & Johnson sono vaccini a vettore virale. Introducono un virus svuotato dalla sua capacità di riprodursi e ci mettono dentro il Dna utile per formare la proteina Spike che ci protegge dal virus. Pfizer e Moderna usano invece molecole di acido ribonucleico messaggero, ovvero mRNA, per dare alle cellule le informazioni necessarie a riprodurre le proteine Spike che

generano gli anticorpi. Usano strade diverse per arrivare allo stesso risultato».

Perché finora ci sono stati problemi solo con i vaccini a vettore virale?

«Queste trombosi avvengono a causa di una reazione immunitaria, dovuta alla formazione di anticorpi che agiscono contro le piastrine in un modo del tutto particolare che proprio in queste settimane abbiamo cominciato a conoscere. Su più di cento milioni di americani vaccinati con Pfizer e Moderna non si sono verificati casi simili. Ma sono state riscontrate riduzioni del numero delle piastrine anche in chi è stato trattato con vaccini a mRNA, dovute a un meccanismo diverso e anche questa volta rarissimo, al punto da rendere impossibile capire se sono state indotte dal vaccino».

Regno Unito o Unione Europea?

«Gli inglesi sono stati spericolati ma hanno raggiunto grandi risultati. Hanno fatto una scommessa: perché mettere limiti di età, vacciniamo tutti con una sola dose, il richiamo lo faremo dopo. Adesso hanno il crollo dei contagi,

delle morti e delle terapie intensive. Ma sono anche d'accordo con chi sostiene che abbiano fatto una scommessa rischiosa».

Lei parla di fiducia, ma la campagna vaccinale arranca.

«Non sono sui social, e guardo poco la televisione. Tutto dipende dal peso relativo che diamo a fenomeni rarissimi. Queste pause non devono spaventare le persone. Servono solo per capire come meglio proteggerle. Sembra che ci sia sempre una gran confusione. Invece le cose sono abbastanza chiare, se vengono spiegate e se c'è interesse a comprenderle».

Il metodo scientifico

La scienza avanza per approssimazioni successive. Più si fa, più si capisce

**Una dose sola a tutti
Gli inglesi sono stati spericolati ma alla fine hanno raggiunto grandi risultati**

Chi è

● Giuseppe Remuzzi è direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

● Medico, è autore di più di 1.440 pubblicazioni su riviste internazionali e di 16 libri



Peso: 1-3%, 9-44%