

Tamponi nei centri privati previsto boom per Natale

LO SCREENING

Sono quattro i centri diagnostici sanniti accreditati dalla Regione per l'esecuzione dei tamponi molecolari per accertare la positività al Covid-19: il centro diagnostico Gammacord, il Morgagni e il laboratorio Ferlab a Benevento e il centro Gamma di Montesarchio. L'intervento dei laboratori privati nell'espletamento del servizio di screening si è reso necessario in seguito all'enorme richiesta da parte dell'utenza che sceglie autonomamente di effettuare il tampone a pagamento ma anche per sopperire alle necessità di enti pubblici e di aziende private che non sono disposti ad attendere i tempi dell'Asl, già alle prese con il numero in costante crescita dei contagi sul territorio. Il costo medio dei tamponi è standardizzato: 40 euro per gli antigenici e tra 602 e 70 euro per i molecolari.

L'ORGANIZZAZIONE

Al Gamma e al Morgagni non è necessario effettuare la prenotazione e ci si può recare a fare il tampone dalle 7.30 alle 12.30 del mattino, dal lunedì al venerdì. Al Morgagni si prende il numero e si aspetta il proprio turno, mentre negli altri laboratori si eseguono i tamponi su prenotazione per evitare assembramenti. Tutti i centri dispongono dell'apparecchiatura necessaria a processare i tamponi autonomamente, in modo da velocizzare anche l'attività di analisi

che consente di comunicare i risultati entro 24/48 ore. L'unica differenza è rappresentata dalla necessità di presentazione della richiesta del medico di famiglia su carta intestata per sottoporsi al tampone molecolare che non è richiesta per quello antigenico. L'obbligatorietà della richiesta del medico di base è stata introdotta in Campania, in seguito a una disposizione dell'Unità di crisi, finalizzata a garantire maggiore appropriatezza dei percorsi di sanità pubblica e a regolare l'afflusso dei pazienti ai centri privati. Lo smaltimento quotidiano dei pazienti sta procedendo in maniera abbastanza veloce ma si prevede un'impennata di richieste nei giorni che precedono le festività natalizie. Eventualità che imporrà un'organizzazione diversa che i laboratori sono pronti a sviluppare in caso di necessità. Il sistema, come riferito dagli addetti ai lavori, sta funzionando bene perché consente di smaltire una grossa mole di lavoro che, altrimenti, peserebbe sull'Asl che, attualmente, oltre ad aver accettato la validità della positività dei tamponi fatti dalle strutture private, non richiede più che siano eseguiti i tamponi di controllo presso il dipartimento di Epidemiologia per certificare la negatività ottenuta con tampone molecolare eseguito privatamente.

LA CONVENZIONE

Intanto, ieri, la Regione avrebbe dovuto sottoscrivere la convenzione per la distribuzione dei tamponi rapidi per attestare la positività al Covid alle farmacie del territorio ma l'Ordine nazionale dei Biologi è pronto a impugnare il protocollo d'intesa tra Regione, Federfarma e Assofarm Campania. Nella nota, a firma del presidente nazionale dell'Ordine, Vincenzo D'Anna, si legge: «L'accordo è lesivo dei legittimi interessi della categoria e i test sarebbero affidati a mani e ambienti inadeguati». Questa presa di posizione potrebbe rallentare o bloccare l'iter già avviato. Allo stato attuale, in base a una indagine rapida compiuta in alcune farmacie del Sannio, è emersa la disponibilità degli esercenti ad aderire al progetto e la possibilità di creare in alcune di esse, percorsi alternativi per evitare che la clientela ordinaria incroci chi si reca in farmacia per sottoporsi al test. Ci sono farmacie dotate di doppi ingressi e di spazi distinti dall'area di vendita che potrebbero essere utilizzati per l'esecuzione dei test.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SONO 4 I LABORATORI ACCREDITATI PER EFFETTUARE I TEST MOLECOLARI FARMACIE, INTESA FERMATA DAI BIOLOGI



Peso: 22%

Emergenza sanitaria Dati incoraggianti ma Pirozzi tuona: non possiamo permetterci di vanificare gli sforzi fatti

Covid, aumenta il numero dei guariti

GIUGLIANO (fra.bio.) - Dati che lasciano ben sperare. Sono quelli che arrivano dall'ultimo bollettino ufficiale relativo all'emergenza sanitaria Covid in città. Rispetto alle ultime notizie, infatti, cresce evidentemente il numero delle persone guarite e, al contempo, diminuisce quello dei contagiati. A far sorridere i residenti e l'amministrazione comunale è però il numero dei decessi nelle ultime 48 ore: zero, dato di per sé confortante, ancor di più se si pensa che nei precedenti 4 giorni erano state addirittura 11 le persone che avevano perso la vita a causa del virus. Nello specifico, negli ultimi due giorni, sono 100 i nuovi positivi a fronte dei quali vanno registrati 164 guariti. Sulla base di questi numeri, il totale degli attuali

positivi è sceso a 2.695: *“Sono buone notizie - ha commentato il sindaco **Nicola Pirozzi** - soprattutto per il fatto che non ci sono vittime. Un dato che incoraggia anche alla luce dell'ultimo aggiornamento. L'allerta è ancora massima e la guardia deve restare alta perché non possiamo permetterci di vanificare tutti i sacrifici che stiamo facendo. Resta quindi l'invito all'intera cittadinanza di prestare attenzione in questi giorni che ci portano verso il periodo natalizio, che per forza di cose non potrà essere affrontato con leggerezza”*. *“Il traguardo è ancora lontano - ha concluso il primo cittadino - ma comincia ad intravedersi all'orizzonte. E allora tocca a noi rendere agevole il percorso e arrivare presto ai giorni in*

cui potremo metterci alle spalle questo drammatico periodo e tornare a vivere la città”. Bene così, dunque, ma senza rilassarsi: in questo momento storico abbassare la guardia sarebbe un grave errore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Screening di massa, pronti a pagarlo noi»

MUGNANO DEL CARDINALE

Giuseppe Guerriero

«Pagheremo di tasca nostra uno screening epidemiologico ai cittadini. Giovanni Colucci alza la temperatura del consiglio comunale. All'ex sindaco, oggi consigliere comunale di minoranza, non vanno giù le azioni politiche adottate dalla maggioranza per far fronte alla gestione dell'emergenza Covid. Nel suo mirino finisce il sindaco Alessandro Napolitano.

«Siamo in una situazione davvero molto particolare. Nel nostro paese, al di là delle questioni di ordinaria amministrazione, non c'è stato il coraggio di assumere provvedimenti straordinari come avvenuto nella maggior parte degli altri comuni. Non è nostro ideale dar luogo a polemiche di ordine politico di fronte ad una pandemia imprevista, ma l'amministrazione non può giustificare il tutto rifugiandosi nella mancanza di fondi. L'ente avrebbe dovuto fare ricorso anche ad un eventuale indebitamento pur di

elevare le misure di sicurezza a favore dei cittadini. Il quadro della situazione, ora, resta gravissimo; ma si è ancora in tempo per rimediare».

Colucci non ha dubbi. «Il Comune, preso atto del fallimento della sanità a livello territoriale, avrebbe dovuto organizzare uno screening per un campione di 600 persone, con l'obiettivo di isolare i portatori sani. Invece, abbiamo ravvisato un immobilismo imbarazzante. A questo punto, noi della minoranza di Nuova Alleanza Popolare, a breve ci faremo carico di tutte le spese per organizzare l'effettuazione di tamponi molecolari per i cittadini, ne sono tanti, che hanno bisogno urgente». Oltre allo screening, Colucci evidenzia «l'incapacità di prevedere l'individuazione di alloggi temporanei per tutte le persone isolate dal resto di quei gruppi familiari alle prese con casi di positivi». L'ex sindaco, infine, attacca sulle modalità di organizzazione della campagna antinfluenzale «Non tutti i cittadini hanno

avuto la possibilità di poter effettuare la profilassi».

Il sindaco Napolitano ha ribattuto alle accuse. «Chi non è medico non può comprendere le azioni sanitarie da mettere in campo. Noi ci siamo attenuti sempre alle disposizioni previste dalle normative. Lo screening non avrebbe avuto senso effettuarlo in quanto l'Asl, responsabilmente, ha attivato una postazione drive-in ad Avella». Il trasferimento di positivi in altre strutture lo determinano le autorità sanitarie, e non è previsto il collocamento in altri luoghi dei soggetti isolati». Le modalità di svolgimento della campagna antinfluenzale sono state decise dai medici di base».

COSÌ L'EX SINDACO COLUCCI, CHE ACCUSA DI INERZIA IL PRIMO CITTADINO NAPOLITANO LA REPLICA: «ESEGUITI TUTTI I PROTOCOLLI»



Peso: 14%

Il caos delle cure a domicilio



di Daniela Mattalia

Il contagio con il Covid è come un lancio di dadi, senza sapere in quale casella atterreranno: in quella dei sintomi blandi, quasi inavvertiti? In quella della malattia moderata, con febbre alta e dolori ovunque? O nella casella infernale della terapia intensiva? E se pure la malattia ci lascia nel confortevole letto di casa, siamo sicuri che verremo curati nel modo giusto, con i farmaci più efficaci nel momento in cui ne avremo bisogno?

Sarebbe fantastico rispondere, come si diceva solo qualche mese fa, che «andrà tutto bene». Ma chissà. Al paziente telemonitorato da casa, ansioso e preda di mille paure, viene detto in genere di prendere tachipirina o paracetamolo per far scendere la febbre, sedativi per la tosse, bere tanta acqua, magari un antibiotico per evitare sovrainfezioni; se le cose si mettono male, di ricorrere a cortisone ed eparina; se poi si mettono malissimo, di chiamare il 118.

In mancanza di molecole mirate contro il Sars-Cov-2 (gli anticorpi monoclonali li stanno ancora sperimentando) sono quelle in effetti le terapie oggi a disposizione. Il problema, non da

poco, è nei tempi di intervento: quando somministrarle perché siano risolutive.

Dalle corsie degli ospedali, dove giungono malati boccheggianti come pesci estratti dall'acqua, di dubbi non ne hanno: non esitate, ripetono ai colleghi di medicina generale, nel dare cortisone ed eparina, senza aspettare che arrivi l'ambulanza. Troppi pazienti vengono ospedalizzati proprio perché si ritarda la somministrazione dei due farmaci decisivi (secondo tutti gli studi scientifici sulle terapie anti-Covid), il primo per spegnere l'infiammazione, il secondo

per prevenire trombi e coaguli.

C'è da dire che, nei giorni scorsi, le indicazioni del ministero della Salute rivolte alla medicina del territorio non hanno aiutato, anzi. Per i positivi al Covid curati a casa è sconsigliato il cortisone, a meno che la saturazione non scenda sotto i 94 o addirittura i 90 (99 è quella normale); e il ricorso all'anticoagulante va fatto solo in casi selezionati.

Non è affatto d'accordo, per esempio, Salvatore Spagnolo, direttore del dipartimento di Cardiocirurgia dell'Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità di Rapallo.



lo (Genova) che in una mail inviata in redazione afferma: «La medicina ha in mano i farmaci in grado di contrastare l'azione del virus. La somministrazione a domicilio, fin dall'inizio, dell'eparina e del cortisone potrebbe combattere l'insorgere dei processi infiammatori e trombotici. Purtroppo la loro efficacia è limitata dall'essere utilizzati tardivamente, quando il virus ha già causato svariati danni a carico di polmoni e vasi sanguigni».

Raggiunto al telefono, il cardiocirurgo aggiunge che: «Nei nostri reparti abbiamo un sovraffollamento terribile di malati ai quali diamo eparina e cortisone, ma se il virus si è moltiplicato a dismisura nell'organismo, rischia di essere tardi. Invece questi due farmaci, che combattono l'infiammazione e prevengono le embolie dei capillari, vanno utilizzati quando la malattia è appena iniziata. Oggi per fortuna alcune Asl suggeriscono di dare l'eparina ai primi sintomi, ma dovrebbe essere la regola generale».

Perché dunque questa cautela, da parte delle autorità sanitarie, nel loro impiego? L'Aifa, sul suo sito, scrive che nelle cure a domicilio «la cosa migliore da fare è la vigile attesa: non assumere farmaci, trattare solo i sintomi febbrili» (il che andrebbe benissimo se il Covid provocasse solo mal di gola, emicrania, o modesti dolori articolari). Anche l'Oms consiglia l'impiego di eparina e cortisone soltanto nei pazienti ospedalizzati.

«L'Oms ragiona in termini mondiali, non si rivolge alla medicina del territorio» fa notare PierLuigi Bartoletti, medico (da 30 anni) e vicesegretario nazionale della Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale. «Deve dare indicazioni valide anche per Paesi in via di sviluppo, dove di questi farmaci

c'è estrema scarsità. Tornando in Italia, direi sì al cortisone, se la soglia di saturazione dell'ossigeno scende sotto i 96.

E se ci sono tosse e febbre non bisogna essere un indovino per capire che è in corso una polmonite. Questa poi è una malattia proteiforme che, non sempre ma in un numero significativo di casi, compromette le vie respiratorie e l'apparato cardiocircolatorio. L'eparina, come anticoagulante, va sicuramente data a quei malati, soprattutto anziani, che si muovono poco, non a un paziente giovane senza condizioni di rischio e che non è ipomobile. Ma al di là delle linee guida io, come medico, devo intervenire in base alla mia esperienza e al contesto».

L'esitazione nell'impiego precoce del cortisone si basa su un ragionamento che, in teoria, ha una sua logica: il farmaco è considerato un immunosoppressore, e visto che l'organismo ha di fronte a sé un virus, meglio non abbassarne la combattività. Su questo, però, ha molto da dire la neurologa Roberta Riccardi, responsabile del Percorso Miastenia e Chirurgia del Timo al dipartimento Cardio-toraco-vascolare dell'ospedale Cisanello di Pisa: una delle prime a sostenere, insieme a tutta la sua équipe (e sin da febbraio, ben prima che lo studio inglese Recovery ne riconoscesse l'efficacia nel Covid) che il cortisone in fase precoce è un salvavita.

«Non condivido questa eccessiva diffidenza nei confronti del cortisone» afferma. «Io lo uso da sempre nei miei pazienti con miastenia, che è una patologia autoimmune. Sono malati che, se cronici, devono assumerlo tutta la vita, e il loro sistema immunitario continua a funzionare bene. Il cortisone, in realtà, più che un vero e proprio immunosoppressore, è un immunomodulatore e antinfiammatorio. E nel caso del Covid va dato ai primi sintomi per impedire che l'iperinfiammazione evolva e inneschi la tempesta di citochine (*una reazione abnorme e spesso fatale del sistema immunitario*, ndr)». Il suo protocollo di cura, che condivide con colleghi e medici di famiglia che vogliono saperne di più, si basa prevalentemente su desameta-



sone in fase acuta (corticosteroide che può essere poi sostituito con deltacortene), enoxeparina contro le possibili complicanze tromboemboliche, non rare in questo tipo di infezione, e una terapia antibiotica di copertura.

Non molto dissimile è la terapia anti-Covid a domicilio indicata dal cardiologo Spagnolo: eparina ai primi sintomi (febre, tosse, affanno), antibiotico contro infezioni opportunistiche e deltacortene.

Secondo Matteo Ciuffreda, cardiologo pediatrico all'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, dietro alla prudenza dimostrata dalle autorità sanitarie «c'è il timore della replicazione virale: normalmente la terapia con cortisone in qualche modo rallenta la risposta immunitaria; in realtà, però, ogni virus agisce non solo con un meccanismo lesivo diretto, ma anche attivando un forte

stato infiammatorio. E questo avviene in numerose malattie infettive tanto che in molte polmoniti batteriche, oltre agli antibiotici, si dà anche il cortisone».

Prende le distanze dal vademecum ministeriale anche Natalia Pizzi, oncologa (ha lavorato per anni all'Istituto dei Tumori di Milano) e medico di base a Bergamo. «La paura di usare in fase precoce il cortisone è infondata, almeno alle dosi in cui lo somministriamo per il Sars-Cov-2 e per quei 10-15 giorni al massimo. Io capisco che ci sia il timore di eventuali conseguenze medico-legali, se qualcosa va storto e uno si discosta dalle linee guida, ma io questa paura ho dovuto farmela passare subito, altrimenti mi morivano i pazienti».

E sull'importanza di anticipare le cure a domicilio, prima che il tampone

certifichi l'avvenuto contagio, insiste anche un documento firmato da Giuseppe Remuzzi, direttore scientifico del Mario Negri di Milano, e da altri tre medici (sarà pubblicato su *Clinical and Medical Investigation*). In sostanza, bisogna iniziare a dare anti-infiammatori (aspirina, in un primo tempo, al posto della tachipirina, e se non basta cortisone) per prevenire la grave reazione infiammatoria scatenata dal virus.

Il dubbio, a questo punto, viene anche a noi. Il nostro medico curante, se ci dovessimo ammalare, lo saprà come e quando utilizzare i farmaci giusti, o finirà per irritarsi per la nostra petulante insistenza? «Non devono essere certo i pazienti, che non sanno, a suggerire ai medici come fare» conclude Spagnolo. «La nostra lotta è far in modo che la sanità dia le indicazioni terapeutiche più corrette e aggiornate» conclude Spagnolo «altrimenti ne risponderà alla storia». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nelle corsie arrivano pazienti Covid che già faticano a respirare, e guarirli diventa più difficile. Meglio sarebbe, dicono dagli ospedali, dare molto prima farmaci salvavita come cortisone ed eparina. Ma tanti medici curanti esitano a farlo. E le linee guida ministeriali non aiutano.

«Nei nostri reparti abbiamo un sovraffollamento terribile di malati, nei quali spesso il virus si è diffuso a dismisura»

Il cardiocirurgo
Salvatore Spagnolo



«L'anticoagulante va dato ai malati anziani, che si muovono poco, non a pazienti giovani con scarso rischio»





domicilio





Il desametasone è un corticosteroide utilissimo per prevenire l'iperinfiammazione tipica della malattia da Covid e le sue complicanze, come la tempesta di citochine.

Un malato di Covid con il casco per aiutarlo a respirare, nell'ospedale San Paolo di Milano.



Pierluigi Bartoletti, medico e vicesegretario nazionale della Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale.



Il piano contro il virus: prima gli operatori sanitari, poi le fasce più deboli

Vaccini, si parte a fine gennaio l'attesa per 170 mila campani

di Giuseppe Del Bello

Saranno almeno 170mila i campani da vaccinare. Con uno start in programma per fine di gennaio. Frigoriferi, aziende farmaceutiche, stoccaggio, percorsi e fasce da immunizzare. Prima gli operatori sanitari, poi gli altri. Vaccini contro Covid-19, è cominciata la corsa e la Campania sta scaldando i motori. Si parte dal numero di dosi che saranno assegnate dal governo.

Ieri a Palazzo Santa Lucia l'unità di crisi si è riunita per fare il punto e stilare un programma di massima. Per avere un'idea, ma sarebbe riduttiva, spiega Ugo Trama che per l'emergenza pandemica coordina il settore farmaceutico, «bisogna rifarsi all'epoca del colera». L'interlocuzione costante tra le Regioni e il commissario tecnico Arcuri va avanti già da un pezzo, prima di tutto perché ogni istituzione locale reclama un numero di dosi indispensabile alla protezione più ampia possibile. La Campania, con circa sei milioni di abitanti rappresenta il 10 per cento della popolazione italiana. Da una settimana la documentazione richiesta dal comitato tecnico è già al vaglio degli esperti che nelle prossime ore dovranno definirne i dettagli. «Il collegamento tra noi e la struttura commissariale è continuo - precisa Trama - ed è un rapporto imprescindibile». Ma per programmare c'è bisogno di un piano che, in sintonia con quello nazionale, possa

garantire la vaccinazione di poco meno di 200mila residenti. Una quota da distribuire nelle cinque province, con quella di Napoli che assorbirà il 50 per cento delle dosi. Cosa prevede dunque e quali sono i passaggi? Occorre sottolineare che l'acquisto è stato definito in modalità unica e a livello centrale. E, come è stato più volte ribadito da Roma la profilassi sarà attuata in fasi distinte: durante la prima (nello spazio di 15 giorni) saranno immunizzate con il vaccino messo a punto dalla Pfizer le fasce più a rischio-contagio: operatori sanitari (medici, infermieri e personale che a vario titolo svolge attività in strutture assistenziali), anziani affetti da disabilità ospiti delle Rsa, e quelli che in buone condizioni soggiornano nelle case-famiglia. Il governo ha già "prenotato" tre milioni e 400mila dosi ma, tenendo presente che il vaccino Pfizer prevede un richiamo, quindi una seconda somministrazione, sarà inoculato a un milione 700 mila persone. Ma poiché non si tratta di un farmaco comune, c'è bisogno di garantire la tenuta della catena del freddo, dallo stoccaggio che deve assicurare i -75 gradi (al massimo per sei mesi), fino al trasferimento temporaneo per cinque giorni (soglia limite di conservazione) a un livello che può oscillare tra +2 e +8. Poi, una volta estratto e posto a temperatura ambiente, va inoculato entro sei ore, pena l'inutilizzabilità. Ci sono frigo così performanti in Campania? «Disponiamo di due

grandi celle refrigeranti, all'Istituto zooprofilattico di Portici e di Salerno - risponde Trama - Ma poi ci sono anche i centri trasfusionali degli ospedali che hanno tecnologie con i requisiti necessari». Dell'approvvigionamento di tre frigoriferi si starebbe occupando anche la Asl Napoli 1, probabilmente già in trattativa con un'azienda privata. A seguire, si stanno definendo i percorsi. Che significa pianificare il distanziamento tra addetti, cittadini e strutture dedicate. «Si tratta di vaccinare migliaia di persone al giorno - aggiunge il coordinatore - ma sarà la fase 2 quella più complessa a cui stiamo già lavorando, perché i cittadini da sottoporre a profilassi (compresi gli anziani in buone condizioni a casa e i più giovani affetti da altre patologie) saranno molti di più, quindi anche stavolta dovranno prevedersi degli hub vaccinali. Un'operazione epocale».

Frigoriferi, aziende farmaceutiche, stoccaggio, fasce da immunizzare: scatta la macchina organizzativa



▲ La campagna Vaccinazione. A fine gennaio i vaccini contro il Covid



Peso:38%

L'andamento della pandemia • Il monito del presidente nazionale dell'Ordine Filippo Anelli

I medici: «Rischio terza ondata c'è»

«L'allentamento delle misure previste può produrre conseguenze sanitarie difficilmente governabili»

La 'distrazione' natalizia può aprire la strada a una terza ondata pandemica di Coronavirus all'inizio del prossimo anno. Per questo, oggi più che mai, "è necessario non abbassare la guardia, non mollare. Non pensiamo che Natale possa essere una zona franca. Perché non lo è. Dietro l'angolo di un Natale 'rilassato' c'è il rischio di un virus che presenta il conto, ancora una volta".

A lanciare l'allarme all'Adnkronos Salute è il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli.

"L'allentamento delle misure attualmente previste - spiega - può portare a situazioni difficilmente governabili. Come fanno temere le scene viste domenica a Milano, con il passaggio dalla zona rossa alla zona gialla: molta gente che è tornata a fare gli acquisti. Occasioni di incontro tra le persone che aumentano i rischi. E poiché questa modalità si potrebbe ripetere sotto le feste di Natale, favorendo momenti di aggregazione e di incontro, una nuova ripresa della diffusione del virus, con numeri che diventano sempre maggiori, ne sarebbe la conseguenza. E questo ci avvierebbe, purtroppo, verso una terza ondata. Serve stare attenti e non vanificare i

risultati ottenuti".

Gennaio si preannuncia molto preoccupante, secondo i medici italiani.

Il nuovo anno, infatti, porterà con sé un 'mix esplosivo' per la tenuta del Servizio sanitario nazionale: un possibile aumento dei casi di Covid-19 legato alle feste natalizie, il picco influenzale e l'avvio della vaccinazione contro il Coronavirus, in cui saranno impegnati molti camici bianchi e che assorbirà molti sforzi organizzativi. "Siamo molto preoccupati - ammette Anelli - A gennaio, all'eventuale aumento di casi legato alle feste, si sommeranno eventi importanti. Uno è l'influenza che ha il suo picco proprio tra la fine di gennaio e i primi di febbraio. Ai malati Covid si sommeranno i malati con l'influenza. E questo metterà a durissima prova il Servizio sanitario nazionale. E' una delle maggiori preoccupazioni per le quali avevamo chiesto il lockdown".

L'altro elemento "è la campagna vaccinale per il Covid che prevede la dislocazione di una parte importante dei medici e infermieri, del nostro 'esercito', che dovrà occuparsi di vaccinare, e sarà distolto dall'assistenza. Tutte queste situazioni non possono che creare una profonda preoccupazione sulla tenuta del Ssn".

"Sin da oggi bisogna conteggiare non solo i morti e i malati Covid - precisa il numero uno della Fnomceo - ma anche quelli non Covid. Anche oggi le ambulanze arrivano in ritardo su un incidente perché impegnate con malati Covid; già oggi succede che i nostri anziani con frattura di femore non riescono a fare l'intervento nelle 72 ore e questo comporta un aumento della mortalità; sin da oggi gli infartuati hanno un'assistenza meno tempestiva", e il timore dunque non è infondato. Tutto questo, però, "è evitabile. Se mettessimo a frutto le nostre esperienze, quelle che abbiamo fatto finora, e se riuscissimo a seguire le regole di protezione", dice Anelli, preoccupato anche per il fatto che "i cittadini tendono a minimizzare. Il messaggio che passa e che se non siamo in zona rossa possiamo fare quello che vogliamo. Non è così. Dovremmo comportarci sempre come se fossimo in zona rossa. Il virus morde ancora tantissimo".



Oggi il ministro Speranza presenta il piano: da marzo 202 milioni di somministrazioni in Europa

Vaccino, rischio falsa partenza

Prima sanitari e over 80 anni

dosi per tutti solo in primavera

IL CASO**NICCOLÒ CARRATELLI
PAOLO RUSSO
ROMA**

L'Italia da oggi ha ufficialmente un piano vaccini anti Covid. Roberto Speranza lo illustrerà nel pomeriggio in Parlamento. Nella riunione di ieri con i capigruppo di maggioranza, il ministro della Salute ha spiegato che l'obiettivo è «non far coincidere la terza ondata eventuale con la campagna vaccinale». Ed evitare l'obbligo, immunizzando 40 milioni di italiani solo con la forza della persuasione. Il problema però, oltre che come, è quando. Perché i tempi rischiano di essere molto meno rapidi di quanto si vorrebbe. E non è tanto un problema di autorizzazioni, visto che l'Emma (l'Agenzia europea per i medicinali) ha fatto sapere che il siero prodotto dalla coppia Pfizer-BioNTech sarà valutato entro il 29 dicembre, mentre quello targato Moderna dovrebbe ricevere il via libera alla distribuzione entro il 12 gennaio. Ma, a prescindere dall'approvazione dell'Emma, si prospetta una falsa partenza. A fine gennaio - «tra il 23 e il 26», ha assicurato Speranza - si inizierà con la somministrazione delle dosi del vaccino Pfizer per 1,7 milioni di persone, tra operatori sanitari e pazienti delle Rsa. Poi, però, è probabile uno stop fino a marzo, quando dovrebbero arrivarne altre:

a livello europeo «202 milioni di dosi entro il primo trimestre dell'anno», ha detto Speranza.

Freezer e "hub" vaccinali

Il prodotto della Pfizer, al momento, è quello più a portata di mano e anche il più difficile da gestire. Gli stessi esperti del ministero della Salute sono consapevoli che, con una catena del freddo a -75° da rispettare, un conto è inoculare 3,4 milioni di dosi, un altro è iniettare gli oltre 23 milioni già opzionati dal nostro Paese tramite l'Ue. È vero che la stessa multinazionale americana si è impegnata a consegnare le dosi in contenitori speciali, capaci di conservarle per diversi giorni a temperature polari. Ma, una volta uscite dai super freezer portatili, le fiale nei normali frigo potranno essere conservate per una settimana al massimo. Ed è difficile immaginare di poter reperire in breve tempo altre centinaia di freezer speciali, come i 120 da acquistare per la prima fase della campagna vaccinale, che avverrà quasi esclusivamente negli ospedali.

Per immunizzare il resto della popolazione serviranno, infatti, molti più punti di vaccinazione, circa 2mila se resterà valido il rapporto di uno ogni 30mila abitanti. Nel "Piano Speranza" si parla di ospedali,

centri vaccinali delle Asl, studi dei medici di famiglia e dei pediatri, drive-in, palestre e fiere. Senza i freezer speciali, bisognerà mettere in piedi un complicato (e lungo) sistema di distribuzione, che faccia arrivare un po' per volta le dosi necessarie, in base a quanti avranno prenotato il vaccino.

Un vaccino non fa primavera

Il vaccino dell'altra azienda americana, Moderna, dà meno problemi di conservazione, essendo sufficiente una temperatura di -20°. Ma le prime dosi prodotte sono tutte opzionate dagli Stati Uniti e da noi le fiale cominceranno ad arrivare probabilmente da marzo. Infine, il vaccino europeo targato AstraZeneca, realizzato dall'università di Oxford e dall'azienda italiana Irbm. Pur essendo il più economico e il più facile da distribuire (resta stabile per un mese a temperatura compresa tra -2° e -8°), è nettamente indietro. Anche il presidente del Consiglio superiore di sanità e uomo forte del Cts, Franco Locatelli, ha parlato di ritardo inevitabile per l'approvazione da parte dell'Emma. L'Agenzia vorrà verificare la questione della mezza dose, somministrata per errore a una piccola parte dei volontari, sui quali avrebbe però dimostrato un'efficacia del 90%, contro il 62% rilevato con la doppia dose piena. Per gli altri



vaccini opzionati dall'Europa (Sanofi, Johnson&Johnson e Curevac) si guarda alla seconda metà del 2021, perché la sperimentazione deve ancora entrare nel vivo.

Prenotazione e tessera

Quanto alla priorità di somministrazione, nel piano di Speranza si prevede di vaccinare prima gli ultra ottantenni e poi a scendere i meno anziani. Non sembra essere contemplata, almeno per ora, una corsia preferenziale per le patologie più gravi oggi esenti dal ticket. Il vaccino si potrà prenotare

da un portale e da una app dedicati, che serviranno anche a segnalare l'appuntamento per inoculare la seconda dose. Preferibilmente senza somministrare un prodotto diverso dal primo. Sono previsti poi test sierologici a campione, per verificare in corso d'opera la capacità dei vaccini di generare anticorpi. Una tessera vaccinale documenterà l'avvenuta immunizzazione e potrà essere in seguito richiesta per gli spostamenti in Italia e all'estero. —

Il brevetto Ue è il più economico e facile da distribuire ma è nettamente indietro



REUTERS/ FRANCIS MASCARENHAS

Un ricercatore rimuove le fiale di AstraZeneca, il vaccino contro la malattia da coronavirus, in un laboratorio indiano



Peso:58%

SÌ ALLA VISITA DEL MEDICO A DOMICILIO SE HA LE PROTEZIONI

Una scala a punti per definire lo stato del paziente

ROMA. I pazienti Covid a domicilio saranno classificati in tre distinte fasce di rischio. Per farlo ci sarà una scala con parametri precisi per quantificare la gravità del quadro clinico. Si chiama Mews (Modified early warning score) ed è quella che i medici di famiglia prenderanno in considerazione per la gestione domiciliare. Grazie a questa scala, i pazienti saranno classificati nei seguenti gruppi di rischio: rischio basso/stabile (score 0-2); rischio medio/instabile (score 3-4); rischio alto/critico (score 5). È tutto nero su bianco, nella circolare del ministero della Salute sulle cure a casa, dove si spiega che «la valutazione dei parametri al momento della diagnosi di infezione e il monitoraggio quotidiano, anche attraverso approccio telefonico, soprattutto nei pazienti sintomatici lievi è fondamentale poiché circa il 10-15% dei casi lievi progredisce verso forme severe». A sovrintendere le condizioni del paziente dovranno essere i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in stretta collaborazione con le Usca, le Unità speciali di Continuità assistenziale, per assicurare - se necessario - l'assistenza in presenza in caso di peggioramento. Dunque sì alla visita del medico a domicilio se ha le protezioni. Indicazioni sulle quali il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Filippo Anelli (nella foto), apprezza «il ruolo cruciale riconosciuto ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta; il richiamo al fatto che utilizzino le Usca e la raccomandazione a operare sempre e solo in piena sicurezza, con i dispositivi di protezione adeguati al livello di rischio».



Peso:13%