

Pazienti asintomatici e ormai negativi, ma si temono altri contagi. E i centri vaccinali ormai vanno a rilento: molti danno forfait

Variante indiana, preoccupazione per 8 casi

CASERTA (r.c.) - Preoccupazione per la "variante indiana" in Campania. Dopo i presunti casi di Laurino, nel Cilento, sono stati registrati contagi nell'area di Massa di Somma, Ercolano, Portici e Torre del Greco. Nessun pericolo per le persone colpite: non hanno accusato sintomi e adesso risultano negative, ma dai tamponi ai quali si sono sottoposte (e che sono stati processati dall'Istituto Zooprofilattico di Portici) risulta la temuta "variante Delta". Una forma di Coronavirus che potrebbe rimettere in discussione l'efficacia della campagna di immunizzazioni, specialmente per chi ha ricevuto soltanto

la prima dose di vaccino.. E intanto la "fuga dai vaccini" è una triste realtà. Calo dei contagi e dei ricoveri, psicosi AstraZeneca, arrivo dell'estate: le cause sono diverse, ma non sembra proprio che si possa rinunciare a cuor leggero a immunizzarsi. Anche in provincia di Caserta, dove finora la risposta dei cittadini era stata ottima, l'hub della brigata bersaglieri "Garibaldi" è semivuoto in questi giorni. A Napoli, in molti hanno dato forfait all'hub della Stazione Marittima, dove erano previste 1.600 vaccinazioni per i cittadini tra i 60 e i 79 anni, ma si sono presentati in 90.

Numeri bassi anche alla Fagianeria di Capodimonte e al museo Madre.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA



Peso:9%

Macerata Campania Da oggi si entra in zona bianca ma i residenti alle prese con l'infezione sono ancora 15

Virus, vaccinato solo uno su due

MACERATA CAMPANIA (ac) - Da oggi la Campania riassaporerà quasi interamente il gusto della normalità. Il territorio regionale ritornerà ad essere inserito nella fascia della zona bianca. "La decisa riduzione delle restrizioni non ci deve indurre a commettere l'errore di diminuire il tasso di attenzione quotidiana. Per qualche settimana ancora, occorrerà avere atteggiamenti votati alla prudenza a salvaguardia di soggetti deboli e popolazione over 60 non ancora coperta dal vaccino. Certamente i dati

lasciano però ben sperare per il prossimo futuro. Per la prima volta dopo un anno nella settimana appena conclusasi, non si sono registrati nuovi contagi sul territorio comunale. Questo dato va ad aggiungersi al 54% dei residenti che ha ricevuto almeno una dose" ha commentato il primo cittadino di Macerata Campania **Stefano Antonio Cioffi**. Stando ai dati diramati ieri dall'Asl di Caserta i casi attuali a Macerata Campania sono quindici. Dall'inizio della pandemia si sono invece registrati 788 casi di positivi al Coronavirus di cui 763 sono poi guariti. Dieci invece sono stati i mor-

ti. "Segnali di ritorno ad una dimensione ordinaria anche dal fronte dell'amministrazione. Colgo l'occasione per ringraziare i dodici consiglieri della maggioranza di governo locale, che, in occasione dell'ultimo consiglio comunale, hanno votato all'unanimità tutti i punti all'ordine del giorno. Dopo qualche divergenza di vedute nel corso delle ultime settimane, il gruppo ha ritrovato compattezza ma soprattutto ha dato segno evidente di responsabilità nei confronti dell'intera comunità. Ci apprestiamo a riprendere il percorso di sempre a velocità spedita,

uniti per garantire un avvenire di crescita a Macerata Campania" conclude il sindaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Comune di Macerata Campania. Nel riquadro, il sindaco



L'OPINIONE**Mix vaccinali tra scienza
e interrogativi senza risposte**DI **CARMINE IPPOLITO**

Breve riassunto delle puntate precedenti: l'agenzia del farmaco italiana (Aifa) ha autorizzato il mix vaccinale affermando l'elevata sicurezza della vaccinazione eterologa. A tali conclusioni l'ente di controllo

è pervenuto senza evidenze sperimentali solide circa i rischi ed i benefici ■ segue a pagina 31

**Mix vaccinali tra scienza
e interrogativi senza risposte**

del singolare frullato farmacologico adesso prescritto dal governo italiano, La stessa Ema (agenzia del farmaco europea) ha preso tempo ed ha lasciato il cerino in mano alle decisioni dei singoli Stati, sulle somministrazioni successive alla prima da cui scaturiscono reazioni avverse. D'altro canto vero è che i governi, ormai, anche grazie alle mirabolanti determinazioni assunte in sede europea, hanno acquistato centinaia di milioni di dosi di vaccini. Trattasi di preparati però elaborati e testati nella prima fase della pandemia, quando cioè talune varianti, rivelatesi poi resistenti ai vaccini, non risultavano ancora comparse. Era da tempo già noto alla comunità scientifica che, vista la debole struttura molecolare dei virus, i vaccini non costituivano il rimedio più efficace per contrastare forme influenzali di tipo virale: per le affezioni a base virale, trasmissibili per via respiratoria, proprio in ragione della inarrestabile e costante mutabilità molecolare del patogeno. E qui sovviene il primo quesito: perché i governi e le insigni autorità sanitarie hanno prescelto di contrastare la diffusione del contagio esclusivamente mediante l'improbabile ricorso allo strumento del vaccino, rinunziando al potenziamento del sistema sanitario, della medicina territoriale ed incentivando la ricerca delle cure, anche farmacologiche, più efficaci? I governi hanno così fatto incetta di centinaia di milioni di dosi, sottoscrivendo contratti multimiliardari

con le case farmaceutiche per l'acquisto di cosiddetti vaccini di assai dubbia efficacia. Tali esondanti scorte di farmaci rischiano adesso di restare in gran parte inutilizzate, e di marcire scadute negli hub vaccinali, a meno che la popolazione, con le buone o cattive, non si convinca a farsele comunque inoculare, in dosi duplici, triplici o quadruplici, anno per anno a prescindere dall'efficacia e dagli effetti avversi che possano derivare dall'assunzione preparati. L'operazione si rivelerebbe, in tal caso, un colossale fallimento, innanzitutto politico, oltre che sanitario, per l'intera comunità internazionale, con conseguente spreco economico di risorse a carico delle finanze di nazioni già provate dalle pesanti ricadute dei lockdown e sottratte a soluzioni alternative di politica sanitaria, di aiuti alle imprese, e di ripresa. Intanto il nostro ministro della salute, che un destino quanto mai beffardo ha preteso si chiamasse "Speranza", ha comunque fieramente tirato diritto e, sprezzante del ridicolo, ha comunque imposto il cocktail di vaccini, fottendosene del parere dell'Ema, con una semplice circolare (la legge ed il parlamento in Italia sono ormai un accessorio ordinamentale marginale e facoltativo), scavalcando i pareri delle agenzie di controllo comunitarie. Con tali presupposti, di chi sarebbe la responsabilità in caso di coccoloni insorgenti all'esito della somministrazione del mix vaccinale? Di certo, non c'è scudo penale e

consenso informato che tenga a sottrarre i medici da responsabilità rispetto a tali forme di peculiari e grossolanamente incaute di somministrazioni: il consenso dell'avente diritto, anche se validamente prestato, perde efficacia in caso di lesioni che si risolvano in menomazioni letali o permanenti che incidono negativamente sul valore sociale della dignità e della persona umana.

I medici, in particolare, di fronte ad una campagna vaccinale - condotta con metodi militareschi piuttosto che umanitari - non si sono certamente distinti per coraggio scientifico ed etica professionale: si sono lasciati imporre, senza sollevare neppure un flebile lamento, l'obbligo vaccinale che rappresenta un abominio sotto il profilo scientifico e civile, prima ancora che terapeutico, trattandosi di misura che nega, in principio, il giuramento di Ippocrate, denegando non solo la dignità del medico ma soprattutto della persona che si affida ai suoi trattamenti. Ciononostante, va detto che il personale sanitario vaccinato, allorché entra in contatto con un positivo al Covid, deve co-



munque sottoporsi a quarantena non essendo certo che non possa trasmettere a sua volta il virus. Ed allora quale è il senso vero di un obbligo vaccinale se non quello di trasformare il personale medico nella cavia esemplare e nello zelante aguzzino del paziente recalcitrante a fornire materiale organico di sperimentazione? Sintesi finale: secondo l'Ema, resta tranquillamente somministrabile, dai 18 anni in su, anche per le dosi successive alla prima. L'Aifa, dal canto suo, è precisa: i casi di trombosi sono rari, nelle prime dosi, e nulli, nelle seconde dosi. A lasciare perplessi è l'esito di tali premesse visto che il ministro Speranza ordina di completare il ciclo vaccinale degli under 60 con Pfizer o Moderna e di utilizzare

AstraZeneca solo per le cavie umane over 60. Jhonson è a posto: ma alcune Nazioni e Regioni ne bandiscono la somministrazione. I bugiardini, invece, continuano a raccomandare che il ciclo vaccinale vada completato con il medesimo preparato iniziale, evitando il metodo miscela a "cacchio" finale. E le aziende farmaceutiche non vogliono saperne di apportare modifiche alle raccomandazioni nell'uso di questi elisir di lunga vita. Dagli ultimi dati di eurobarometro risulta, nel frattempo, chiaro che l'entusiasmo delle mandrie di cavie che affollano gli hub vaccinali sia ascrivibile a "nobili motivazioni civiche" del tipo "andare in ferie": non si tratta di scelta biasimevole visto che dopo due anni di sterili

lockdown, i processi ipertrofici o infiammatori dei relativi apparati genitali ne suggeriscono la lenitiva esposizione all'aria di mare o di montagna. Ed infine, se i sieri sono sicuri ed efficaci, perché il governo italiano si avvia a protrarre lo stato di emergenza con la conseguente incombente possibilità del perdurare di sospensioni dell'ordinamento costituzionale e delle libertà fondamentali? Qualcuno pensa ancora di poter affermare che tutto questo abbia veramente a che fare con la politica, la salute psico fisica e soprattutto con la scienza?

CARMINE IPPOLITO



LA CAMPAGNA Almeno uno shot al 50% della popolazione. Figliuolo: a luglio meno dosi, ma l'obiettivo verrà raggiunto

Seconda dose per uno su quattro

Continueranno ad arrivare fiale di AstraZeneca «per chi rifiuterà l'eterologa»

DI **ALESSANDRO SILVESTRINI**

ROMA. Circa undici milioni di dosi Pfizer a luglio, con arrivi del vaccino mRNA rivisti al ribasso per le Regioni rispetto al mese di giugno, quando il Paese aveva beneficiato degli anticipi di forniture. Ma la campagna vaccinale al momento prosegue senza sosta: sono 45 milioni 767.366 le somministrazioni effettuate finora in Italia dall'inizio della vaccinazione anti-Covid e ieri ne sono state effettuate oltre 510mila. Il 26,24% della popolazione nel nostro Paese ha completato il ciclo vaccinale, mentre il 24,43% ha ricevuto una sola dose. Almeno uno shot è stato somministrato a oltre il 50%. Considerando la popolazione vaccinabile (dai 12 anni in su), la percentuale sale al 58,45% mentre il 29,12% ha la totale copertura (richiamo o monodose). Il trend dei numeri, salvo ulteriori colpi di scena a cui la campagna vaccinale ci ha abituati, dovrebbe dunque restare lo stesso anche nel prossimo mese. A rassicurare i territori è lo stesso Commissario per l'Emergenza, Francesco Figliuolo, che ribadisce: «La quantità complessiva di Vaccini disponibile entro set-

tembre consentirà comunque di raggiungere l'obiettivo di immunizzare nei tempi previsti l'80% della platea dei vaccinati».

La risposta punta a tranquillizzare in particolare la Toscana, che aveva lanciato l'allarme sul rischio di un rallentamento della campagna per gli under 60. I tecnici della Regione, che avevano paventato i segnali di un dimezzamento degli arrivi, restano dunque in stand-by, in attesa dei carichi nei prossimi giorni. In quel caso - se i numeri della riduzione fossero confermati - nella regione molte delle 150mila persone che hanno prenotato la prima dose con il vaccino americano potrebbero vedersi spostare l'appuntamento.

«Le consegne di Pfizer a luglio, preventivate alle Regioni, sebbene siano leggermente inferiori all'auspicio sono sostanzialmente in linea con le previsioni - sottolinea il generale -. Non vanno confrontate con quelle di giugno che comprendevano anticipi di forniture». L'ultimo calcolo della struttura commissariale per il cosiddetto "Q3", il terzo trimestre di arrivi nel 2021, parla di 31 milioni di dosi Pfizer, 14 di Moderna (entrambi mRNA), 26 milioni di AstraZeneca e 16 del monodose Johnson & Johnson. Ma negli ultimi giorni il generale ha anche annunciato un aumento rispetto a que-

sti numeri, parlando di «oltre 54 milioni di dosi mRNA impiegabili per chiudere sicuramente la campagna» e - nel caso di un anticipo deciso a livello europeo, dell'ulteriore possibilità di velocizzare. Con AstraZeneca e Johnson & Johnson destinati soltanto agli over 60 - il secondo anche per facilitare l'immunizzazione in tempi rapidi di «popolazioni non stanziali o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa», come ad esempio i lavoratori migranti stagionali - resta un'incognita la destinazione dei 26 milioni di AstraZeneca, visto che la platea di ultrasessantenni ancora non immunizzati è di circa 2,8 milioni.

E una parte delle dosi del siero di Oxford sarà sicuramente destinato al richiamo di chi rifiuterà la vaccinazione eterologa. Sul mix di Vaccini il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri è anche andato oltre annunciando: «la terza dose non necessariamente sarà con lo stesso vaccino. È possibile che questi Vaccini debbano essere modificati in base alle varianti. La terza dose sarà, molto probabilmente, di un terzo vaccino. Più efficace per le varianti».



Covid, la Campania in zona bianca Variante Delta: sprint sul monitoraggio

Da oggi spostamenti liberi e niente più coprifuoco. Mercoledì summit in Regione sui due casi di Ercolano e Somma Vesuviana. Atripaldi: "Ora è indispensabile procedere speditamente con il sequenziamento"

Da oggi la Campania è in zona bianca. Questo significa spostamenti liberi e niente più coprifuoco. Resta in vigore invece l'obbligo di indossare la mascherina all'aperto, almeno fino a quando il governo non deciderà diversamente. Con l'arrivo dell'estate si allentano dunque le misure di contenimento della pandemia, grazie alla progressiva diminuzione della circolazione del contagio, mentre si prendono le contromisure contro la variante Delta del Covid-19.

«Al momento ci risultano solo due casi sequenziati a Somma Vesuviana e uno a Ercolano - spiega Luigi Atripaldi, direttore del laboratorio centralizzato dell'Azienda dei Colli - ma è indispensabile procedere spediti con il sequenziamento. Mercoledì terremo un incontro in Regione per capire come accelerare su questo versante». Domani invece si procederà al campionamento tra regioni successivo al monitoraggio dell'Istituto superiore di sanità. Ma oltre alle indagini di laboratorio, l'altra arma per contrastare l'ultima mutazione del virus è la campagna vaccinale. In Campania hanno ricevuto entrambe le dosi più di un milione e 288mila cit-

tadini, ad oltre tre milioni è stata somministrata almeno la prima. Sabato sono state effettuate complessivamente 62mila somministrazioni. Ciò nonostante, a Napoli i numeri di questa fase restano bassi, con molte persone che continuano a rifiutare il vaccino, soprattutto nei quartieri periferici e in alcune fasce d'età. Basti pensare che ieri, su 10607 convocazioni complessive da parte dell'Asl Napoli 1 Centro, sono state somministrate 7532 dosi. Quasi il 30 per cento ha disertato, con un picco del 93 per cento per i 1350 della fascia compresa fra i 50 e i 59 anni attesi alla Fagianeria di Capodimonte: si sono presentati solo in 96. Nella stessa categoria (over 50, prima dose) ha disertato il 76 per cento dei convocati alla Stazione Marittima, dove si sono vaccinati solo in 320. Discorso diverso invece per i richiami Pfizer, con una buona adesione alla Mostra d'Oltremare, 76 per cento, e all'hangar Atitech, 86 per cento. E sono rimasti bassi anche i numeri delle somministrazioni effettuate dal centro itinerante dell'Asl che per tre giorni, da venerdì fino a ieri, è stato nella zona del Rione dei Fiori a Secondigliano, una

delle aree dove mancano all'appello ancora molti cittadini: il bilancio conclusivo è di 1501 vaccinazioni effettuate, 443 delle quali ieri. I dati del contagio restano in forte calo: ieri 82 nuovi positivi, 28 dei quali con sintomi. A Napoli si registrano il casi, con un nuovo decesso all'ospedale Cardarelli che si aggiunge ad altri due morti sul territorio regionale. Il tasso di incidenza si attesta all'1,25% in calo rispetto all'1,66. Ma i numeri parlano anche di un incremento dei ricoveri in terapia intensiva, 23, 3 in più del giorno precedente, mentre diminuiscono i pazienti in degenza ordinaria, 9 in meno, 287 in totale.

— g. d. b. - d. d. p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Vaccini: ieri il 30 %
ha disertato, picco del
93 % per gli over 50
alla Fagianeria**



«Il **sole** non è un nemico della nostra pelle ma va frequentato con particolare **cautela**»

La dermatologa Uzzauto: «Va evitato tra le 11 e le 16, ore in cui i suoi raggi sono più diretti»

L'abbronzatura

Quest'anno più che mai incalza la voglia di passare ore all'aperto e di togliere dal viso quel pallore invernale che tanto ci ricorda i mesi di isolamento trascorsi tra le mura domestiche. Ma l'impazienza di passare dalla luce riflessa degli schermi del pc alla luce del sole, che sia al mare o in montagna o semplicemente passeggiando per strada, rischia di far perdere di vista le dovute precauzioni.

Se, infatti, un bel bagno di sole è sicuramente efficace per dare una sferzata di energia all'umore, alle ossa e all'aspetto della pelle, non bisogna dimenticare il rischio scottature, con conseguenti danni per l'epidermide. Perché se è vero che evitare di esporsi al sole nelle ore più calde e usare la protezione solare sono regole che ormai in pochi non conoscono, è altrettanto vero che ancora sono molti a non rispettarle.

Basta guardare i dati: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, una diagnosi di cancro su tre è un cancro della pelle, e le diagnosi aumentano ogni anno. Proviamo allora a ripassare queste buone norme e a fissarne altre con l'aiuto di Maria Teresa Uzzauto, direttore incaricato Uoc di dermatologia presso l'Asl Salerno, ospedale «Umberto I» di Pagani.

«Iniziamo col dire che il sole è amico della pelle, a meno che non sussistano specifiche patologie. Un ami-

co che, tuttavia – sottolinea la dermatologa – va frequentato con alcuni accorgimenti. Da evitare nelle ore in cui i suoi raggi sono più diretti, ovvero tra le ore 11 e le 16, magari riparandosi sotto un ombrellone o con cappelli, magliette o copricostumi. E soprattutto applicando creme e fotoprotettori adatti al proprio fototipo, ovvero in base alla classificazione medica del proprio tipo di pelle».

La scienza ha infatti suddiviso i tipi di pelle in cinque diversi fototipi, dal più chiaro (persone affette da albinismo) all'intermedio (persone dai capelli biondo rosso e biondo chiaro) fino al mediterraneo (castane e scure).

«Il fototipo mediterraneo è quello più diffuso al Sud – continua Uzzauto – ed è anche quello che è meno a rischio di sviluppare melanomi e non melanomi skin cancer. Ciononostante anche chi ha una carnagione mediterranea non deve fare a meno di proteggersi, soprattutto su viso e décolleté, con un fattore di protezione 50, da applicare almeno ogni 2 ore e dopo ogni immersione in acqua. Se poi la persona ha avuto una storia personale o familiare di melanoma, è bene che utilizzi una protezione ancora più alta».

C'è un'altra categoria, ormai sempre più diffusa, che deve far attenzione al sole, ovvero le donne che hanno effettuato trattamenti esteti-

ci al viso: «Per quelle che si sono sottoposte ad infiltrazioni di acido ialuronico o di tossina botulinica, l'esposizione solare è da evitare soprattutto nelle 48-72 ore successive, perché il sole può attivare l'enzima ialuronidasi che degraderebbe le sostanze che sono state iniettate. Successivamente, dovranno utilizzare un filtro molto alto, almeno 50, indipendentemente dal proprio fototipo».

Tra i più restii a spalmarsi la crema solare ci sono gli uomini ed i bambini. «Soprattutto per i bambini è importante evitare le scottature, perché si è visto che le ustioni solari prese in età infantile predispongono allo sviluppo dei tumori della pelle. Per questo oggi in commercio ci sono spray dalla consistenza più leggera e più facili da applicare, che consiglio ai più refrattari alle creme. Come pure esistono specialità adatte agli sportivi, che resistono meglio al sudore e all'acqua».

Purtroppo però il falso mito che la protezione solare impedirebbe di abbronzarsi fatica a estinguersi, ed è per questo che molti preferiscono lozioni con Fps più bassi.

«È una sciocchezza – precisa la dermatologa –. I fotoprotettori bloccano solo i raggi più nocivi, cioè gli Uva,



quindi ci si abbronzano lo stesso. In modo più graduale, sì, ma in sicurezza e con risultati più duraturi».

Una delle prassi che andrebbe evitata, secondo Uzzauto, è quella che lei definisce «l'abbronzatura del fine settimana», ovvero «l'abitudine ad esporsi al sole in maniera massiccia durante due o tre giorni, ripetuta a distanza di tempo. In questo modo - specifica - la pelle non ha il tempo di adeguarsi».

Ancora, bisogna fare attenzione alle superfici riflettenti, quindi mare e neve, e

non sottovalutare le giornate nuvolose: «Le peggiori scottature avvengono in questi casi. Perché le nuvole filtrano solo una minima parte dei raggi».

Possono essere d'aiuto, soprattutto per coloro che hanno una pelle sensibile, gli integratori a base di sostanze antiossidanti «tipo licopene e betacarotene, in quantità adeguata, da assumere almeno 15-20 giorni prima dell'esposizione solare, e successivamente durante tutto l'arco dell'estate».

Infine, una raccomanda-

zione che è valida tutto l'anno, ma che d'estate deve diventare un mantra: «bere tanta acqua, il miglior idratante che esiste in natura».

Laura Cocozza

Il consiglio

«Evitare l'abbronzatura 'del fine settimana' perché la pelle non ha il tempo di adeguarsi»

I filtri

il falso mito che la protezione solare impedirebbe di abbronzarsi fatica a estinguersi. «È una sciocchezza - dice la dermatologa Uzzauto - i fotoprotettori bloccano solo i raggi più nocivi, cioè gli Uva, quindi ci si abbronzano lo stesso. In modo più graduale, sì, ma in sicurezza e con risultati più duraturi.»

Il sole prima dell'estate

Una ragazza si lascia accarezzare dai raggi del sole in riva al mare. In basso, Maria Teresa Uzzauto, direttore incaricato Uoc di dermatologia presso l'Asl Salerno, ospedale di Pagani

