

Rendere più rapida la campagna e ridurre le differenze tra le aree dello Stivale: obiettivo 800 somministrazioni nei grandi centri

Vaccini, lunedì tavolo Stato-Regioni

Task force in Molise e Basilicata: sanitari e militari in campo per aiutare

di **Andrea Capello**

ROMA - Un cambio di passo da realizzare "insieme". Le Regioni chiedono un confronto "urgente" con il governo sull'andamento della campagna vaccinale. La risposta di Palazzo Chigi è immediata: il faccia a faccia ci sarà lunedì. L'obiettivo è sempre lo stesso: velocizzare al massimo. Gli argomenti sul tavolo sono messi nero su bianco in una lettera inviata dal presidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Bonaccini**, al premier **Mario Draghi** (nella foto). Da una parte "fare il punto sulla campagna vaccinale" e dall'altra "esaminare nel dettaglio le priorità del Piano nazionale di ripresa e resilienza, verificando ogni

sinergia possibile". E proprio per venire incontro alle Regioni la struttura commissariale del generale **Francesco Paolo Figliuolo** ha messo nero su bianco delle linee guida "non vincolanti". Una sorta di vademecum per raggiungere target ambiziosi. Nei grandi centri vaccinali l'obiettivo è arrivare ad almeno 800 somministrazioni al giorno e la loro apertura non sarà più di 12 ore, come detto in un primo momento, ma per quelle "necessarie" a garantire il volume di vaccinazione giornaliero fissato. Intanto, per cercare una maggiore armonia all'interno dei piani vaccinali dei singoli territori il generale Figliuolo e il capo della Protezione civile, **Fabrizio Curcio**, saranno

in Calabria e in Sicilia. In Basilicata e in Molise, invece, verranno inviati due team sanitari mobili dell'Esercito a sostegno della campagna vaccinale e in particolare delle persone di elevata fragilità ed over 80, così come indicato dalle raccomandazioni del Ministero della Salute. Fra i loro compiti anche quello di somministrazione a domicilio delle dosi in zone difficilmente accessibili. Il tema dei vaccini sui luoghi di impiego per tutti i lavoratori è stato invece affrontato in una videoconferenza che ha coinvolto il ministro **Andrea Orlando**, le parti sociali e il responsabile della Salute, **Roberto Speranza**. Un'ipotesi di protocollo verrà preparata il prossimo 6 aprile. Per

Orlando si tratta di una "rete ad integrazione e non a sostituzione di quella complessiva che si sta utilizzando" e sono in via di definizione "i requisiti minimi essenziali" che consentano di realizzare "le condizioni di sicurezza" necessarie. Dai sindacati arriva il via libera all'avvio di un confronto tecnico ma, precisa il leader della Cgil **Maurizio Landini**, deve essere "uno strumento attuativo di un piano strategico nazionale" per evitare che "ci siano regioni, aziende e lavoratori di serie A e di serie B".

© 2021 L'ESPRESSO



© L.P. - ETTORE FERRARI



Peso: 27%

Vaccinare tutti al più presto

di Ferrara e Montillo • pagina 15

L'appello

Vaccinare tutti al più presto

di Felicetto Ferrara e Marco Montillo

L'andamento altalenante dei parametri del contagio sta mettendo in chiaro che le misure di contenimento della diffusione, sebbene indispensabili, non sono sufficienti ad eradicare il virus. Ma un'altra evidenza che si sta consolidando è che l'indice di contagiosità crolla nella popolazione vaccinata: l'esperienza di Israele, Gran Bretagna, Stati Uniti e degli operatori sanitari in Italia lo dimostra in maniera inequivocabile. La nostra esperienza in due grandi ospedali di due grandi città (Napoli e Milano) è assolutamente in linea con questo trend più che positivo. Non appare peraltro ragionevole interrogarsi sulle percentuali di efficacia dei singoli vaccini poiché, anche tra soggetti che hanno utilizzato vaccini apparentemente percepiti come "meno efficaci", è stata evidenziata una netta riduzione dell'indice di contagiosità.

Al momento sembra superfluo discutere sulla durata della protezione perché ciò di cui abbiamo urgente bisogno è di una finestra temporale adeguata, pochi mesi potrebbero essere già sufficienti, per impedire al virus di replicare trovando barriere nei soggetti protetti.

La logica conseguenza derivante da queste evidenze sembra quindi essere quella che la priorità assoluta, su tutte le altre disquisizioni di questi giorni (inclusa la presunta, ma non dimostrata maggiore tossicità di AstraZeneca), è vaccinare la popolazione il più rapidamente possibile.

L'ematologia è fra le specialità mediche una delle branche che negli ultimi anni ha introdotto un numero elevato di nuovi farmaci, prodotti di alta biotecnologia; ciò ha consentito di raggiungere livelli di trattabilità e talora di guarigione nelle neoplasie ematologiche ritenuti solo dieci anni fa impensabili. Partendo quindi dalla nostra esperienza di scenari già visti, ci permettiamo di osservare che se in tempi normali può sembrare logico e perfino accettabile che per un paziente statunitense un nuovo farmaco sia disponibile molti mesi prima che per il paziente europeo (non ci riferiamo alla sola Italia), in tempi di pandemia ciò è del tutto inaccettabile.

La nostra Europa va giustamente fiera del suo organismo regolatorio (European Medicines Agency, Ema), che analizza i risultati degli studi clinici riguardo l'efficacia e la tollerabilità dei nuovi farmaci. È un'espressione di "democrazia sanitaria" che consente di approfondire ulteriormente e confermare, da parte di un giudice indipendente, le conclusioni alle quali sono arrivati i ricercatori. Ma sarebbe espressione ancora più alta di questa democrazia quella di mettere in comune le opinioni di Ema; Nice (ente regolatorio britannico) e Fda (ente regolatorio statunitense) ed avere a disposizione nello stesso momento i nuovi vaccini per tutte le nazioni che ne vogliono fare uso, come un'opinione comune dovrebbe essere espressa riguardo la tossicità e quindi sospensioni temporanee o definitive. Ciò allo scopo di evitare discriminazioni geografiche incomprensibili e impopolari, oltre che confondenti. Ci piace sottolineare che non è questo il momento di invocare assurde barriere nazionalistiche e che anche la Brexit va messa da parte.

Pensiamo soltanto che Fda ha approvato il vaccino Johnson & Johnson oltre un mese prima di Ema e all'eterogeneità di comportamento sulla infelice recente vicenda AstraZeneca. Inoltre, va assolutamente evitato che futuri vaccini, già in avanzata fase di sperimentazione, vengano resi disponibili negli Stati Uniti molto prima che in Europa.

Realizzare questo obiettivo quando alla White House c'è John Biden e l'Europa ha dimostrato (purtroppo non sempre) di avere una visione comune, farebbe capire a qualcuno nel mondo che si può essere più veloci dello "Sputnik". Il nostro suggerimento è quello di indire riunioni congiunte almeno per Fda, Ema e Nice che potrebbero sincronizzare i tempi di approvazione con conseguenze largamente positive sull'andamento del contagio.

Gli autori sono ematologi presso gli ospedali Cardarelli, Napoli e Niguarda, Milano.



IL CASO

Vaccino obbligatorio per medici e infermieri

Si lavora a una legge

Il governo pensa a un provvedimento che protegga malati e anziani
Molti dipendenti no-vax nelle Rsa, ma 9 dottori su 10 hanno aderito

di **Michele Bocci**

Il ministero alla Salute sta studiando l'obbligo alla vaccinazione anti Covid per il personale sanitario. Oggi arriveranno i dati sulla copertura dei dipendenti di Asl e ospedali – ma anche di Rsa e strutture private e accreditate – elaborati da Agenas, l'agenzia sanitaria nazionale delle Regioni. Alla luce di quei numeri, si valuterà come procedere: in particolare, se prendere la strada dell'intervento legislativo da molti richiesto.

Tra medici e infermieri, dicono i dati preliminari in corso di elaborazione, la copertura sarebbe superiore al 90%, in certi casi anche sopra il 95. La vedono un po' più rosea i rappresentanti dei professionisti, come la federazione degli infermieri Fnoipi e il sindacato degli ospedalieri Anaa, che parlano di 99% di adesione alla campagna vaccinale. L'anello debole sarebbero gli operatori sociosanitari, gli "oss", i lavoratori che un tempo si chiamavano ausiliari. Soprattutto tra coloro che lavorano nelle residenze per gli anziani, in tanti avrebbero disertato la somministrazione. «I lavoratori devono essere liberi di poter scegliere – rivendica Angelo Minghetti, coordinatore di Migep, la federazione delle professioni sanitarie e sociosanitarie –. Le strutture non possono fare im-

sizioni, come invece è successo. Se vogliono fare una legge, l'obbligo deve riguardare tutti i cittadini, non solo gli operatori sanitari». Da Anaste, una delle associazioni dei titolari di Rsa, il vicepresidente Paolo Moneti spiega: «Nelle nostre strutture la copertura oscilla tra il 75 e l'85%. Non sempre però abbiamo i dati perché i lavoratori non sono tenuti a dircelo. Io sono favorevole all'obbligo, perché chi lavora nel sistema sanitario non può non essere vaccinato. Se si va sotto il 70% di copertura, si rischiano problemi seri. Non ci dimentichiamo che ospitiamo le persone più fragili».

Ieri si è schierato apertamente per l'obbligo, insieme al presidente della Regione che lo ha voluto al ministero, il ligure Giovanni Toti, il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa: «Dobbiamo introdurlo subito per il personale sanitario. Non è accettabile che un cittadino bisogno di cure entri in una struttura sanitaria e corra il rischio di essere contagiato da chi dovrebbe curarlo».

Intanto si moltiplicano i provvedimenti nei confronti di professionisti che non si vaccinano, anche se i numeri delle persone coinvolte spesso sono ridotti. A Brindisi, ad esempio, sono stati messi in ferie tre medici. Due Rsa di Belluno hanno fatto lo stesso con 10 operatori, tra cui due

infermieri, che continuano comunque a prendere lo stipendio. Poi ci sono i casi di Genova, con ricoverati che potrebbero essere stati contagiati da sanitari senza copertura.

Secondo Filippo Anelli, presidente di Fnomceo, la federazione degli ordini dei medici, la sua categoria sta aderendo in massa alla vaccinazione: «Non ci sarebbe bisogno di una legge per noi. Cosa diversa accade per le altre professioni sanitarie, soprattutto per gli "oss". Comunque siamo d'accordo con l'obbligo per chi lavora con i malati». Per Anelli grazie al vaccino «siamo passati dai 60 morti di dicembre ai 7 di questo mese». Il segretario del sindacato degli ospedalieri Anaa, Carlo Palermo, aggiunge: «Chi sta in prima linea e non si vaccina deve essere sottoposto alla procedura per la dichiarazione di inidoneità all'incarico. Una nuova legge va bene ma le norme attuali sulla sicurezza sul lavoro permettono già di intervenire. Spostando dai settori a rischio e magari mettendo in smart working il lavoratore che non si vaccina. E se problemi organizzativi rendono quell'intervento impossibile ci sono le ferie obbligate e l'aspettativa obbligatoria senza assegni».



I punti

● Genova

Esposti in procura per 4 morti in un reparto del San Martino dove lavora un'infermiera che non si è voluta vaccinare

● Belluno

Ferie obbligate per due infermieri e 8 operatori sospesi da due case di riposo perché non si erano vaccinati

● Brindisi

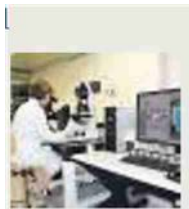
L'ospedale ha messo in ferie forzate tre medici e altri 19 operatori che hanno rifiutato il farmaco che immunizza



Peso: 35%

I ricercatori del Ceinge di Napoli Scoperti i cinque geni che aggravano il Covid

Melina Chiapparino a pag. 7



La lotta al virus

Le mutazioni genetiche che aggravano il Covid

► Lo studio del Ceinge di Napoli consentirà di prevedere se la malattia è molto aggressiva
► Cinque le variazioni che alterano due geni dalla "rivoluzione" la possibilità di nuove cure

LO STUDIO

Melina Chiapparino

La ricerca scientifica apre la strada a nuovi test e terapie per combattere il Covid e lo fa con una scoperta tutta napoletana. Il passo in avanti che ha consentito di individuare cinque fattori genetici legati alle forme più aggressive del virus Sars-CoV2, è un traguardo degli studiosi del gruppo Ceinge-Biotecnologie avanzate di Napoli. Il team partenopeo ha prodotto risultati eccellenti nell'ambito degli studi genetici, arrivando alla pubblicazione dei risultati sulla rivista iScience di Cell Press ed è stato impegnato per circa un anno nel progetto che ha coinvolto una rete di collaborazioni internazionali, attraverso il consorzio "Covid-19 Host Genetics Initiative", al quale fanno ca-

po 143 centri di ricerca di tutto il mondo. La "rivoluzione" introdotta dal gruppo di ricercatori partenopei, riguarda la possibilità di prevedere se la malattia innescata dal Covid potrà avere un decorso critico e, di conseguenza, la capacità di sviluppare test e cure per scongiurare le forme sintomatiche più gravi. Lo "scacco matto" contro il virus, in questo caso, è stata l'individuazione di una porzione di Dna o meglio, di cinque fattori genetici che sono mutazioni in grado di alterare il funzionamento di due geni, chiamati Tmprss2 e Mx1, coinvolti nella patogenesi del virus.

LA RICERCA

Fino a oggi, i fattori di rischio collegati allo sviluppo delle forme più aggressive di Coronavirus, come l'età avanzata, il sesso ma-

schile e la comorbidità non erano bastati a giustificare l'ampio spettro delle manifestazioni cliniche della malattia. Con la scoperta napoletana, il quadro delle cause all'origine delle forme gravi di Covid non solo assume una dimensione di completezza ma spiana la strada alla possibilità di introdurre test e terapie preventive. Il gruppo del Ceinge-Biotecnologie guidato da Mario Capasso e



Peso: 1-2%, 7-44%

Achille Iolascon, docenti di Genetica Medica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, ha messo in campo genetisti, biologi e bioinformatici basando tutto lo studio di ricerca sull'ospite del virus e, dunque, improntando l'analisi scientifica sulle mutazioni genetiche innescate nel Dna umano. Il progetto partito dall'intuizione dell'importanza del ruolo di fattori genetici nello sviluppo della forma di Covid-19 più aggressiva, ha comportato un imponente lavoro di analisi dei dati. Sono state raccolte informazioni genetiche su oltre 1,7 milioni di cittadini europei, attraverso il consorzio "Covid-19 Host Genetics Initiative", e tra questi un milione era relativo a persone sane e oltre 7.000 a soggetti positivi, ricoverati perché avevano sviluppato una forma grave della malattia. Dal loro screening, sono state individuate sul cromosoma 21, le caratteristiche comuni ai casi gravi e di conseguenza, le cinque mutazioni legate alla forma grave di Covid-19.

I RICERCATORI

«Questo studio getta le basi per mettere a punto nuovi test genetici che permetteranno di predire quali sono i soggetti ad alto rischio di sviluppare manifestazioni cliniche gravi di Covid-19» ha spiegato Capasso, alla guida dell'equipe composta anche dalle biologhe Immacolata Andolfo, del Ceinge, e Roberta Russo, ricercatrice di Genetica Medica dell'Università Federico II. Per il ricercatore che sottolinea l'abilità del team scientifico nell'aver «utilizzato tecniche computazionali create ad hoc per studiare una così grande mole di dati genomici», la scoperta fa spazio a due importanti prospettive future. «Il risultato della ricerca ha un valore predittivo che ci potrà consentire di prevenire lo sviluppo delle sintomatologie più gravi del Covid - continua Capasso - e ha un'importanza per quanto riguarda le varianti genetiche e il loro peso per lo sviluppo del virus». Secondo Iolascon «i due ge-

ni, Tmprss2 e Mx1, trovati più frequentemente mutati nel gruppo dei pazienti gravi potrebbero essere potenziali bersagli terapeutici» e dare speranza per cure nuovi e ancora più efficaci contro il Covid. A parte il valore scientifico della ricerca che ha coinvolto anche l'ospedale Cotugno, il Cardarelli, Villa dei Fiori, il presidio di Boscotrecase e l'istituto Zooprofilattico di Portici che hanno fornito prelievi di sangue dei pazienti, c'è un valore umano che i ricercatori esaltano. «Siamo orgogliosi delle grandi competenze dei ricercatori napoletani - conclude Capasso - dedichiamo questa scoperta a tutte le vittime del Covid con la speranza di sconfiggere il virus grazie alla scienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«I FATTORI GENETICI SONO RILEVANTI: NON CONTANO SOLO L'ETÀ AVANZATA IL SESSO MASCHILE E ALTRE MALATTIE»



A sinistra un'immagine dei laboratori del Ceinge. Sotto l'equipe del gruppo di ricerca in una foto scattata prima del Covid: al centro con gli occhiali da sinistra Achille Iolascon e Mario Capasso



Peso:1-2%,7-44%

Immunità, le Regioni contro il governo

“I ritardi non dipendono da noi”

I governatori respingono le accuse: “Sulle priorità ci siamo attenuti alle indicazioni del ministero della Salute”
Mercoledì il record di iniezioni: 235.765. Task force in Molise e Basilicata, entro fine mese 4.5 milioni di dosi

di **Giuliano Foschini**
e **Carmelo Lopapa**

ROMA – È la prima, forse, dall'inizio della campagna. Certamente non era mai accaduto dall'insediamento del nuovo esecutivo: le Regioni vanno allo scontro sul piano vaccinale con il governo. E, in particolare, con il ministro della Salute, Roberto Speranza, al centro ieri, nonostante non fosse presente, del dibattito in Conferenza Stato-Regioni. E del fuoco incrociato dei governatori, non soltanto di centrodestra.

La rivolta delle Regioni

Bonaccini, Zaia, Fedriga, la vicepresidente lombarda Moratti non accettano le pesanti accuse mosse mercoledì in Parlamento dal presidente del Consiglio, Mario Draghi, che, numeri alla mano, aveva segnalato come le Regioni viaggino più lente rispetto alle previsioni. E, soprattutto, come si stia procedendo a velocità diverse lungo tutto il territorio. L'obiettivo delle 500 mila vaccinazioni al giorno che doveva entrare a regime nel giro di un mese appare, purtroppo, un miraggio lontano. Colpa delle case farmaceutiche, certo, che continuano (Astrazeneca soprattutto) a non mantenere le consegne promesse. Ma anche, dice il governo, delle Regioni.

I governatori però non ci stanno, e non accettano questa ricostruzione. E scaricano le responsabilità sul ministro Speranza, nonostante non fosse presente. E lo fanno nel silenzio, invece, dei due membri dell'esecutivo, i ministri forzisti Renato Brunetta e Maria Stella Gelmini. Nella riunione di ieri prendono la parola in sequenza il presidente veneto Zaia, il friulano Fedriga, l'abruzzese Marsilio, tutti di centrodestra. Ma

dalla loro parte si schiera anche il presidente della Conferenza, il dem emiliano-romagnolo Bonaccini. Da tutti, la medesima critica: è vero che esiste autonomia nella gestione della campagna di vaccinazione, ma – attaccano – «per le priorità noi ci siamo attenuti alle linee guida fissate dal ministero della Salute, anche nella somministrazione delle dosi alle categorie ritenute meritevoli di protezione più di altre, al di là delle fasce d'età». È dalle frange più dure, quelle leghiste, che arrivano le contestazioni più severe e la definizione di Speranza «ministro della paura». La linea di lotta e di governo del loro leader, Matteo Salvini, produce i suoi frutti, contribuisce ad alimentare la tensione Stato-Regioni nel momento più delicato, quello in cui la campagna dovrebbe decollare.

Il no per l'Aifa

Dai governatori, critiche sono state mosse anche all'Agenzia italiana del farmaco. Soprattutto per la gestione del dossier AstraZeneca. Troppi tentennamenti, indicazioni contrastanti sull'utilizzo del vaccino, poi lo stop e la ripresa della somministrazione come nulla fosse. Anche lì, i presidenti di Regione si ritengono meri esecutori della campagna, ma le linee guida vengono fissate dall'alto, in questo caso dall'Aifa. Non è un gesto di rivolta contro l'Agenzia ma contro il governo, a fine vertice, il rifiuto da parte degli stessi governatori di esprimere il parere richiesto per la nomina del nuovo direttore generale dell'Agenzia, Nicola Magrini. Per adesso la carica resta in stand-by. Si potrebbe sbloccare lunedì quando il governo incontrerà ufficialmente le Regioni per cercare un punto di mediazione che, fonti dell'esecutivo, definiscono «imprescindibile».

Lo scontro sulle linee guida

Lo scontro non è soltanto politico. Ma attiene anche ai contenuti: le Regioni non hanno apprezzato il documento, inviato loro dalla Protezione civile, con le linee guida per le somministrazioni. Tanto che sono state apposte modifiche importanti: non c'è più il riferimento ai 10 minuti, come limite massimo per la somministrazione. I centri di «medie-grandi dimensioni» dovranno vaccinare 800 persone al giorno. Mentre «i punti vaccinali di minore dimensione (ad esempio gli studi medici e le farmacie)», si potranno organizzare autonomamente. Via anche la voce sugli orari di apertura, inizialmente previsti in 12 ore.

Record di somministrazioni

La scommessa è chiara: le polemiche non devono rallentare la macchina. Mercoledì è stato il giorno del record con 235.765 somministrazioni, mai così bene dall'inizio della campagna. Anche se, secondo le proiezioni del piano, questa doveva essere la settimana delle 300 mila dosi al giorno. Per velocizzare la macchina, la struttura del commissario Figliuolo ha messo a disposizione alcune squadre di vaccinatori: si comincia da Molise e Basilicata dove saranno inviati medici e infermieri per raggiungere i paesi più isolati. Rassicurazioni arrivano anche sul punto più delicato, quello dell'approvvigionamento: si attende la consegna record di 4 milioni e mezzo di dosi entro la fine di marzo.



L'ultimo bollettino

23.696

I nuovi casi

Con 349mila tamponi: sono i dati del bollettino di ieri del ministero della Salute, che registra anche 460 decessi e un tasso di positività al 6,8% (l'altroieri era al 5,8%)

Riscritte le regole sugli hub per poter coinvolgere anche le farmacie e gli studi dei medici di famiglia

Dosi consegnate
9.911.100

8.595.798
somministrate
(86,7%)

A che punto siamo

Punti di vaccinazione
1.951

% sul totale della popolazione da vaccinare*

* ↓
5,4%

*
6,1%

*
94,6%

Vaccinati con due dosi
2.739.791

Vaccinati con una sola dose
3.116.216

Persone ancora da vaccinare
48.033.927

* Persone da vaccinare (over 16)
50.773.718



Peso: 55%