

Priorità agli over 60 Poi da gennaio ipotesi terza dose per tutti

Campagna vaccinale

Speranza: «Serve aumentare ancora il livello di vaccinazione anti Covid»

Marco Ludovico

ROMA

Terza dose per tutti: ipotesi sempre più concreta. Ma non ancora ufficiale né definitiva. Ieri si è fatto avanti il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri: «Verosimilmente la terza dose sarà necessaria per tutti». Come ormai annunciato, con precedenza a chi ha fatto il vaccino Johnson&Johnson «che avrà bisogno di un richiamo a tempi brevi».

Spiega il sottosegretario: «Entro l'anno si procederà a somministrare la terza dose per anziani e personale sanitario. Poi da gennaio al resto della popolazione, scaglionato in base a quando è stata somministrata la prima e la seconda dose». Andrà a finire, è probabile, come dice Sileri. A condizione di risolvere o almeno ridimensionare le criticità in atto. Le fasce anziane non vaccinate innanzitutto.

Ieri il bollettino del governo ha registrato 4.054 nuovi casi di Covid-19 nelle ultime 24 ore con 48 decessi. I tamponi fatti sono stati 639.745, il tasso di positività è dello 0,6%. Il numero dei contagi è in salita (+1.519) ma sconta l'incremento usuale del fine settimana.

Tra le Regioni l'aumento maggiore dei casi si riscontra in Lombardia (498 casi), a seguire Sicilia (484) e Veneto (475). Gli attualmente positivi sono 75.046 di cui 72.101 isolati a casa, 2.604 ricoverati nei reparti di area medica (+25) e 341 (+3) in terapia intensiva. I guariti sono 3.613. Da notare

come il dato dei 640 mila tamponi è record assoluto.

La popolazione over 60, dunque, restano la priorità. Lo ha sottolineato il ministro della Salute Roberto Speranza ieri all'inaugurazione della nuova Breast Unit - Centro di senologia multidisciplinare del Policlinico di Tor Vergata a Roma. Al momento «ci si può vaccinare con la terza dose a partire dai 60 anni. Invito gli tutti gli over 60 a farla, a partire dal personale sanitario e dalle Rsa» a condizione che «siano passati i sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale».

Ma sul piano generale, nonostante i progressi e i risultati della campagna vaccinale gestita dal commissario straordinario Francesco Figliuolo, non è il momento di abbassare la guardia. Sottolinea il ministro: i numeri della pandemia «che arrivano dagli altri Paesi ci dicono che la sfida è aperta. C'è bisogno di massima attenzione. In questo momento, in Europa, i numeri dell'Italia sono migliori ma - rileva Speranza - non dobbiamo considerarci fuori da questa sfida. Serve, quindi, mantenere un livello alto di attenzione». Per dare una misura del confronto tra il nostro Paese e uno degli Stati più in emergenza, la Gran Bretagna, basta guardare il bollettino inglese di ieri: altri 40.954 casi di Covid - dieci volte il dato italiano - e 263 decessi; il giorno prima erano stati 36.567 con 38 morti.

Il ministro osserva come «serve aumentare ancora il livello di vaccinazione anti Covid che in questo momento è alto: siamo all'86,10% di prime dosi, un dato molto significativo. Ma dobbiamo ancora farlo crescere». Secondo i dati di Lab24-IlSole24Ore il 75,05% della popolazione ha completato il ciclo vac-

nale; il 3,43% è in attesa di seconda dose. Complessivamente, contando anche il monodose e i pre-infettati che hanno ricevuto una dose, è almeno parzialmente protetto il 78,49% della popolazione italiana. Speranza ci tiene anche a ricordare come, rispetto alle istanze o richieste di allentamenti dell'uso dei dispositivi di protezione tuttora invece «serve mantenere le misure precauzionali a partire dalle mascherine nei luoghi chiusi».

Secondo Walter Ricciardi, consigliere del ministro della Salute, c'è un problema di «frammentazione delle decisioni. Il modello di 21 centri decisionali non funziona per la pandemia e nemmeno per affrontare le malattie croniche». Ma un progressivo trasferimento di competenze e decisioni in capo alle Regioni dovrà pur esserci quando sarà decretata dal governo presieduto da Mario Draghi la fine dell'emergenza. Poi sulla terza dose «siamo assolutamente pronti» assicura il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga.

«Scendere progressivamente sotto i 60 anni da gennaio in poi probabilmente sarà l'approccio giusto» sostiene Guido Rasi, consulente del Commissario all'emergenza Covid. E aggiunge: «È immaginabile una progressiva transizione verso il territorio, verso quella capillarità che danno i medici di famiglia e i farmacisti». I grandi hub dovranno smobilitare. Prima o poi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ROBERTO SPERANZA
Ministro della Salute



Corsa alla pillola anti Covid

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

In attesa che l'Europa batta un colpo tra i singoli Stati è iniziata la corsa all'acquisto preventivo della nuova pillola anti-Covid della multinazionale americana Merck Sharp & Dohme (Msd), che ha chiesto e ottenuto dall'Ema la procedura velocizzata di approvazione. Quella rolling review che consentendo di analizzare i risultati dei trials clinici mano a mano che arrivano, di solito permette in due o tre mesi al massimo di tagliare il traguardo dell'approvazione. Ma con il virus che nel Vecchio Continente ha quasi ovunque già rialzato la testa il via libera potrebbe in questo caso arrivare prima, anche per la fine di novembre.

I primi acquisti

Per questo in molti hanno deciso di darsi una mossa e fare scorta in anticipo del medicinale che promette di ridurre del 50% il rischio di ricovero e morte. Gli Stati Uniti sono stati i primi a muoversi accaparrandosi un milione e 700 mila trattamenti mettendo sul piatto 1,2 miliardi di dollari. La Gran Bretagna dal canto suo in cascina ha già messo pillole a sufficienza per 480 mila trattamenti. Ma acquisti sulla fiducia ne hanno fatti anche Singapore, Nuova Zelanda (60 mila), Australia (300mila), Corea del Sud (200mila), Malesia (150mila) e Serbia (50mi-

la). Anche la Francia ha messo le mani avanti, annunciando proprio ieri l'acquisto preventivo di 50mila trattamenti a prezzo top secret. Un numero meno elevato rispetto agli altri Paesi, nella speranza che vada a buon fine la trattativa in corso tra Msd e Commissione Ue per l'acquisto a livello centralizzato e a prezzo calmierato dell'antivirale «molnupiravir», prodotto dalla Merck in collaborazione con la Ridgeback Biotherapeutics. Resta però il fatto che i Paesi primi a muoversi saranno anche quelli che potranno iniziare da subito a dispensare il farmaco mentre gli altri, come l'Italia, dovranno mettersi in fila. Quando non sarà facile ottenere i quasi 600mila trattamenti necessari a coprire l'1% della popolazione, che è il fabbisogno stimato in media da chi ha già messo mano al portafoglio per fare scorta.

L'efficacia

Lo studio allargato a 1.550 volontari, poi ristretto per motivi etici a 762 (di fronte ai risultati promettenti non si poteva continuare a dare il placebo a troppi pazienti Covid), ha dato risultati giudicati "impressionanti" da uno che se ne intende come l'immunologo Anthony Fauci. Tra i 385 trattati con il farmaco solo 28 sono finiti in ospedale e nessuno è deceduto, contro i 53 ricoveri e gli 8 decessi di chi aveva ricevuto il placebo. La pillola è dunque

in grado di ridurre del 50% morti e ricoveri. Questo senza andare in ospedale, com'è necessario fare per le flebo di monoclonali o per l'altro antivirale remdesivir, bensì assumendo da casa due pillole al giorno per cinque giorni. Per funzionare però la terapia deve iniziare a non più di 5 giorni dalla comparsa dei primi sintomi. Il farmaco targato MSD potrebbe risultare efficace anche per prevenire la malattia. Uno studio in questo senso è stato già avviato, ma per arrivare alla eventuale richiesta di autorizzazione al commercio servirà più tempo.

I pazienti

La sperimentazione è stata condotta su persone con più di 60 anni, con Covid accertato, sintomi da lievi a moderati, comparsi non più di 5 giorni dall'inizio del trattamento. Tutti i volontari presentavano poi un rischio aumentato di evoluzione grave della malattia, perché obesi, con malattie cardiovascolari severe, diabete o Bpco. E' quindi altamente probabile che l'autorizzazione venga concessa per gli over 60 con patologie che rendono più insidioso il Covid.

Il ruolo dei vaccini

Lo stanno ripetendo da tem-



po medici e scienziati, lo vanno dicendo a gran voce gli stessi uomini della Merck che lo produce: il farmaco è complementare, non alternativo al vaccino. Prima di tutto perché dimezza ma non azzerà il rischio di finire in ospedale o peggio ancora. Poi perché per essere efficace va somministrato tempestivamente alla comparsa dei primi sintomi, poiché quando questi assumono una forma grave non serve più. Anche per questo ci si auspica che, se dall'Ema arriverà il via libera, l'accesso non sia poi osta-

colato da formalità burocratiche, come la prescrizione riservata agli specialisti anziché estesa ai nostri medici di famiglia con dispensazione diretta in farmacia. E poi c'è un problema non secondario. Un vaccino costa intorno ai 15-20 euro, la pillola anti Covid 600, se anche l'Ue spunterà il prezzo pattuito dagli americani. E non sarebbe etico spendere miliardi perché qualcuno non vuole vaccinarsi, gratis. —

In attesa del parere Ema alcuni Stati stanno già facendo scorta del farmaco della Merck

COME FUNZIONERÀ IL NUOVO FARMACO

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nome Molnupiravir | Costo di un ciclo di terapia 600 euro | La sperimentazione Soggetti testati Pazienti adulti con Covid lieve o moderato e fattori di rischio (obesità, diabete, età avanzata, malattie cardiovascolari) | I risultati 762 pazienti over 60 Ha ridotto del 50% il rischio di ospedalizzazione e morte |
| Funzione Antivirale | Pazienti Personche hanno già sviluppato la malattia da SarsCov 2, entro cinque giorni dai primi sintomi | | |
| Produttori Ridgeback Biotherapeutics e Merck & DOHME (Msd fuori da Usa e Canada) | | Durata della somministrazione per via orale: 2 pillole al giorno per 5 giorni | |
| | | Gli altri studi Pfizer ha iniziato l'ultima fase di studio di due pastiglie antivirali, la svizzera Roche sta sviluppando un farmaco | |

L'EGO - HUB

Le analisi dimostrano che il rischio di ricovero e decesso viene ridotto del 50 per cento

La Gran Bretagna ha bloccato dosi per 480 mila trattamenti

Si potrà prendere anche a casa entro cinque giorni dai primi sintomi



Peso: 50%

LA CAMPAGNA

La durata dei vaccini ora è un enigma E scatta la corsa ai test sierologici

Crollano le prime dosi
e contagi sopra quota
quattromila. Anche chi
farà il richiamo di J&J
cerca risposte sulla
presenza di anticorpi

di **Michele Bocci**

La platea delle persone per le quali viene suggerita la terza dose è destinata ad allargarsi, mentre un milione e mezzo di italiani vanno verso il richiamo a due mesi del vaccino di Johnson&Johnson. Così torna a salire la richiesta di test sierologici. Chi deve avere la nuova somministrazione vuole capire se ha ancora anticorpi e quanti, magari per decidere se fare subito l'iniezione o aspettare. Per questo aumentano le richieste di informazioni ai medici di famiglia o ai farmacisti e le telefonate ai laboratori. Non si tratta di una strategia ritenuta efficace dagli scienziati ma l'effetto nuova dose in certi casi già si vede. La domanda di test sta aumentando, anche se per ora del 10%.

La voce dei laboratori

Chi si convince a fare il sierologico si rivolge a laboratori privati. Si tratta di un universo vario, che fa capo a diverse associazioni. Synlab, una delle più grandi reti, con 300 punti di prelievo e strutture per le analisi in otto Regioni fa parte di Federanisap. Andrea Buratti, della società, spiega che «si vede già un aumento, siamo nell'ordine del 10% in più». Ma i laboratori si stanno attrezzando perché la domanda è destinata a salire. Soprattutto se nei prossimi

giorni ci sarà l'apertura alla terza dose per le classi di età sotto i 60 anni.

“Può essere utile ma attenzione”

Per il professore di immunologia dell'Università di Modena, Andrea Cossarizza, il test sierologico quantitativo «può dare delle indicazioni. Se hai un buon titolo anticorpale puoi pensare di essere protetto, chiaramente tenendo conto che possono esserci delle eccezioni. Se di anticorpi invece non ne hai, capisci che è meglio fare la terza dose». Per Cossarizza comunque adesso bisogna correre e vaccinare con il “booster” anziani e fragili. «Facciamoci guidare dai dati. Vacciniamo chi ne ha bisogno poi, tra un paio di mesi vediamo cosa succede». Riguardo ai test «il problema è che non sappiamo quale sia il punto di protezione, cioè qual è il valore sopra al quale sei coperto e sotto non lo sei».



Frenata secca delle prime dosi

La campagna vaccinale sta cambiando faccia. Arrivati all'86,1% degli over 12 vaccinabili, negli hub si registra un cambio di marcia. Domenica sono state fatte solo 10 mila prime dosi, cioè il numero più basso dal 7 febbraio, e lunedì 23 mila. Il parziale di ieri sera era sotto 10 mila. Ora l'obiettivo del 90% pare davvero irraggiungibile, visto che bisognerebbe fare 2,1 milioni di dosi. E il presidente Mattarella torna sulla necessità di ripartire senza «darla vinta a chi vuole far prevalere le teorie antiscientifiche con violenza insensata».

Terza dose per tutti

Ormai tutti gli esperti, ma anche il ministero alla Salute, si dicono certi che tutta la popolazione dovrà fare la terza dose, probabilmente da gen-

naio, ha detto il sottosegretario Pierpaolo Sileri. Non è escluso che si proceda per fasce di età. Dopo gli over 60 toccherebbe ai cinquantenni. Sono la categoria più numerosa, che ha fatto 8,3 milioni di vaccini. E ben 5,3 milioni di loro, in base alla regola dei sei mesi di attesa minima tra seconda e terza dose, dovrebbero essere vaccinati tra novembre e dicembre. E porterebbero il totale a 7,6 milioni. Ammesso che non vogliono aspettare un po'.

Il 28 il via al richiamo di J&J

Il ministero ha chiesto ad Aifa di esprimersi sul richiamo, con lo stesso vaccino o con un a Rna messaggero, a chi ha avuto la dose di Johnson&Johnson. Si pensa a una seconda somministrazione dopo due mesi, vista la presa di posizione della statunitense Fda su un possibile calo della copertura. Il 28 arriverà la risposta, anche sulla terza somministrazione di Moderna a un dosaggio dimezzato. Janssen, che produce il

vaccino J&J, dice che «a luglio sono stati pubblicati i dati che dimostrano come le risposte anticorpali generate dal vaccino a dose singola sono rimaste robuste e stabili per otto mesi dopo l'immunizzazione».

I casi aumentano

Ieri, in base ai dati riferiti a lunedì, i nuovi casi di infezione sono stati 4.054, il numero più alto dal 23 settembre. I tamponi, trainati dall'obbligo di Green Pass, sono stati 639 mila. Il dato è secondo solo a quello di lunedì scorso, quando i test sono stati 662mila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pressing sul booster per tutti da gennaio. Se sarà esteso subito ai cinquantenni sono 7,6 milioni le somministrazioni da fare entro fine anno

I numeri**4.054****I contagi**

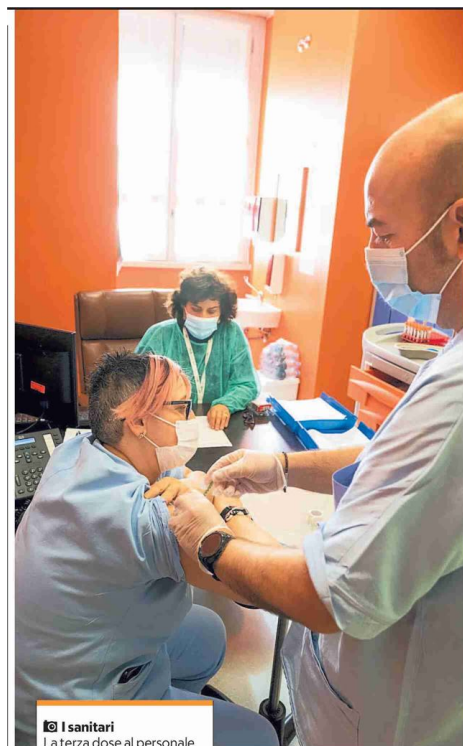
Superano per la prima volta quota 4 mila dal 23 settembre scorso (4.061). Con 639.745 tamponi (martedì scorso erano stati 662.000). Il tasso di positività è dello 0,63%. Sono 48 in totale i decessi

86,1%**Le coperture**

Le prime dosi si sono praticamente fermate poco sopra l'85% e il 90% pare adesso irraggiungibile. Lunedì sono state fatte solo 23 mila prime iniezioni e ieri sera il dato parziale era 10 mila

5 mln**I cinquantenni**

Se la terza dose verrà allargata anche agli over 50 già a novembre e dicembre sarebbero 5,3 milioni le persone chiamate negli hub. Il totale di vaccinabili con il rinforzo da qui a fine anno salirebbe a 7,6 milioni

**I sanitari**

La terza dose al personale dell'ospedale Niguarda di Milano: con i fragili e gli over 60 sono le categorie alle quali il booster è prescritto. Ma c'è il pressing per estenderlo a tutti

FRANCESCO BOZZO/FOTOGRAMMA

I conca e terza dose, dovrebbero esse-



Peso: 69%

ARRIVA L'ALERT DELL'EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC): PERICOLO PER ANZIANI E PERSONE FRAGILI

Arriva l'influenza, potrebbe essere più grave

ROMA. L'influenza è alle porte e dall'European Centre for disease prevention and control (Ecdc) arriva l'alert: rilevamenti precoci del virus stagionale «sono un'indicazione che il prossimo periodo influenzale potrebbe essere grave, anche se ancora non possiamo saperlo con certezza». La previsione preoccupa perché «un forte aumento delle infezioni influenzali durante la pandemia potrebbe avere gravi conseguenze per gli anziani e le persone con un sistema immunitario debole, con un onere aggiuntivo sui sistemi sanitari già messi a dura prova. È quindi importante prendere le precauzioni necessarie e proteggere chi è più a rischio».

In questa fase, raccomanda l'agenzia dell'Ue, è importante la vaccinazione ma vanno mantenute anche le misure non farmaceutiche, come mascherine e distanziamento. Il crollo dei contagi da influenza nel 2020-21, inferiori di oltre il 99% rispetto alla norma, «indica che gli interventi non farmaceutici, come evitare l'affollamento non necessario e il mantenimento delle misure igieniche, sono efficaci non solo nel frenare la diffusione della Sars-CoV-2, ma anche dell'influenza». Il Centro europeo indica quindi che «chi lavora in un ambiente sanitario o in una casa di cura dovrebbe assicurarsi di essere vaccinato sia contro il Covid che contro l'influenza prima dei mesi invernali».

In Italia, a parte i due casi di influenza identificati al Nord in due bambini, per il mo-

mento i medici di famiglia segnalano solo sindromi stagionali (laringo-tracheiti, virus intestinali). «Per l'influenza vera e propria ancora è presto ma non va sottovalutata perché le infezioni da Covid cominciano ad essere in aumento e certo non è il caso di aggiungerci pure ricoveri per l'influenza. Non fare il vaccino antinfluenzale è davvero un rischio non calcolato. In ogni caso le richieste dei pazienti per la somministrazione del vaccino sono molto alte», dice Pier Luigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Federazione nazionale dei medici di Medicina generale (Fimmg). «Dobbiamo anche tenere conto che mentre lo scorso inverno buona parte dei lavoratori era in smart working e gli studenti in dad, quest'anno c'è molta più gente in circolazione - spiega - e anche se con mascherina possono incontrare il virus influenzale. La diffusione è facile. Ma soprattutto non bisogna pensare che la pandemia sia finita, non è così e bisogna proteggersi».

Dello stesso parere Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università Statale di Milano. Se l'anno scorso di fatto l'influenza non si è vista grazie alle restrizioni imposte per la pandemia e un maggior tasso di vaccinazione, quest'anno «l'epidemia ci sarà, visto che ci si muove con più libertà». «I primi casi rilevati hanno indicato che si tratta di virus AH3N2, che è tra i ceppi coperti dal vaccino. In Europa i numeri rilevati

sono compatibili con la stagione. Penso a Paesi come Inghilterra e Germania, dove la stagione invernale è più avanzata. Quest'anno, oltre al Covid, insomma avremo anche l'influenza». «Non dimentichiamo - conclude - che nel nostro Paese, prima della pandemia, si avevano tra 6.000 e 10.000 morti causate per complicazioni dall'influenza».

Intanto proprio oggi parte sulla piattaforma dell'Istituto superiore di Sanità (Iss) il corso per i farmacisti vaccinatori, circa 25mila in tutta Italia. Federfarma spiega che i professionisti che hanno già seguito i due corsi per vaccinare contro il Covid in farmacia, seguiranno ora un breve corso sul vaccino contro l'influenza: la composizione, gli eventuali effetti avversi, la proliferazione dei ceppi. Subito dopo l'accordo sarà recepito dalle regioni e i dati saranno trasferiti sull'anagrafe vaccinale. Nei giorni successivi gli aventi diritto, cioè persone dai 60 anni in poi, e fragili potranno ricevere gratuitamente il vaccino contro l'influenza in farmacia. Gli altri potranno acquistarlo e decidere se ricevere l'inoculazione in farmacia pagando 6,60 euro oltre al prezzo del farmaco o andare dal medico di base. Al momento solo Basilicata, Friuli e la Provincia di Bolzano non hanno raggiunto un accordo con i farmacisti.



Peso: 31%

LA CONSEGNA La cerimonia a bordo della Seashore. Rondinella: «Un faro per chi si avvicina al mondo dell'umana sofferenza»

Premi a medici esempi di "Buona Sanità"

NAPOLI. In una location d'eccezione si è tenuta la XXIII edizione del premio "Buona Sanità in tour", la premiazione delle eccellenze della sanità campana che si è svolta a bordo della MscSeashore, una delle più prestigiose navi passeggeri della società di navigazione dell'armatore **Gianluigi Aponte**. Nato da un'idea dello scomparso Costantino Mazzeo, direttore generale dell'Asl Na 1 e da **Maria Rosaria Rondinella** già dirigente dell'ospedale "Cardarelli", il premio vuole, tra l'altro, dare "luce e visibilità – come spiega il presidente di Buona Sanità, – ai professionisti della salute che, con la loro testimonianza di vita, possono essere esempio a quanti si avvicinano al mondo dell'umana sofferenza impegnandosi alla salvaguardia della salute e sicurezza dei cittadini e di tutti gli operatori sanitari». A bordo della "MscSeashore", sono stati conferiti i premi "Buona Sanità" al mondo accademico (premiare le

due prestigiose università della Campania (la Vanvitelli e la Federico II), poi a grosse professionalità dell'azienda ospedaliera dei Colli, della Fondazione Pascale, dell'Arpac, dell'Aiop campana, anche al VII nucleo elicotteristi dei carabinieri di Pontecagnano, ad esponenti della pastorale della salute, all'Uoc gestione attività tecniche e di ingegneria clinica del Cardarelli. Anche Msc Crociere ha ricevuto il Premio Buona Sanità per aver messo in campo un protocollo di salute e sicurezza che è stato preso come modello in tutto il mondo e che ha contribuito alla ripartenza non solo del settore crocieristico, ma anche del turismo a livello globale.

Tra i premiati: **Gianfranco Nicoletti**: rettore dell'università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli – docente della scuola di specializzazione di maxillo-facciale e chirurgia plastica e ricostruttiva. **Lucia Altucci**: pro-

fessore patologia generale - delegato a ricerca e innovazione - presidente del comitato nazionale dei garanti per la ricerca. **Giuseppe Paolisso**: dipartimento di scienze mediche e chirurgie avanzate - rettore uscente Azienda Ospedaliera dei Colli. **Maurizio Di Mauro**: direttore generale Azienda dei Colli. **Attilio Bianchi**: direttore generale Fondazione Pascale. **Paolo Ascierio**: direttore di oncologia medica melanoma immunoterapia oncologica e terapie innovative. **Michelino de Laurentis**: direttore di oncologia clinica sperimentale di senologia. **Sergio Crispino**: presidente Aiop Campania



Vaccini, crescono le terze dosi Il vescovo: siate responsabili

Aumenta il numero di chi si presenta per il richiamo mentre torna a scarseggiare quello delle prime iniezioni. Lettera di don Mimmo Battaglia a sacerdoti e diaconi

di **Giuseppe Del Bello**

Terze dosi che proseguono e prime somministrazioni che non sfondano più. Così si presentava l'hub vaccinale della Mostra d'Oltremare alle 12,30 di ieri: corsie deserte, postazioni di accettazione presidiate ma senza pubblico, box di inoculazione con medici e infermieri in costante attesa di improbabili assistiti. E poi, ugualmente senza anima viva si rivelano il corridoio con la storia delle vaccinazioni (curata dal chirurgo Gennaro Rispoli) e l'enorme salone destinato ai post-vaccinati in osservazione cautelare. «Eh eh, la situazione si è capovolta - sorride ineffabile una gentile addetta allo sportello - nella settimana dal 7 al 15 c'è stata la ressa per le prime dosi, tutti in allarme per via del GreenPass, adesso quasi nessuno viene più. E già, sono rimasti fuori dalla profilassi i no-vax veri, quelli duri a convincere. Al contrario le terze dosi (booster) stanno andando alla grande: arrivano alla spiucciolata, ma ogni giorno se ne contano varie centinaia».

L'analisi che segue riguarda sia il totale dei vaccinati della Asl Napoli I, sia quelli dell'intera regione. E allora ecco che nella città metropolitana si sono contati in tutto 2.221 vaccini, di cui 645 prime dosi, 930 II dosi e 553 booster, oltre a 93 dosi addizionali. In dettaglio, 447 vaccinazioni sono state effettuate alla Mostra e 265 alla Fagianeria, l'altro polo rimasto attivo, oltre che nei 10 distretti sanitari dove se ne

sono fatte oltre 600.

«Stiamo somministrando Pfizer a tre categorie: - spiega un medico - agli over 60 e ai fragili della stessa età, in più agli immunodepressi a prescindere dal dato anagrafico.

Mi riferisco ai trapiantati e ai soggetti affetti da patologie che non hanno permesso di sviluppare alcuna risposta anticorpale con le prime due dosi». Nell'intero territorio campano dall'inizio della campagna vaccinale sono state somministrate 8 milioni 137.848 dosi che corrispondono all'88,3 per cento delle dosi ricevute. La parte del leone la fa Napoli e la sua provincia con 4 milioni 196.658 cittadini vaccinati, seguita da Salerno con un milione 555.510 somministrazioni. Il trend giornaliero è di 10.955 immunizzazioni di cui 2.469 prime dosi, 4.018 seconde e 126 mila dosi booster.

E al senso di solidarietà della comunità cittadina, si è ispirato anche il cardinale metropolitano. Lo stato di emergenza prorogato fino al prossimo 31 dicembre, ha detto il presule Mimmo Battaglia, «richiede a tutti, specialmente a coloro che per varie ragioni si trovano a contatto con persone di diverse età e condizioni di salute, l'adozione di comportamenti responsabili». Parole contenute in una lettera ai sacerdoti, diaconi, ministri straordinari della Comunione e operatori pastorali. «Alcune persone, tra cui anche ministri ordinati, manifestano la loro impossibilità fi-

sica o morale a vaccinarsi - ha aggiunto monsignor Battaglia - chiedo a quelli che intendono comunque a svolgere il loro servizio di sottoporsi al tampone».

Intanto il report regionale ci dice che il virus continua la sua fuga. Lenta, ma con andamento costante. I positivi registrati ieri erano 393 su 29.429 tamponi e tre decessi. Dal versante ospedaliero si apprende che i posti letto occupati nelle Terapie intensive sono 17, mentre 193 i ricoverati nelle degenze ordinarie.

Ma se l'emergenza Covid è in declino, monta l'allarme per il Cardarelli. Con tutti i sindacati di categoria che avvertono le istituzioni, stavolta rivolgendosi alla primaria di Medicina e Obi Fiorella Paladino: «Denunciamo l'arroganza del dirigente di II livello che al confronto preferisce il conflitto permanente e lo scontro con il personale, persistendo in una linea di condotta che ha prodotto l'attuale indecente disastro. Lei non si sente responsabile della fuga ormai incontrollata dei suoi medici, dei tempi di attesa indecenti dei pazienti che afferiscono al pronto soccorso, delle guardie che da mesi viaggiano con turni scoperti. Denunciamo - aggiungono - che malgrado gli sforzi, non è possibile garantire l'incolumità di ogni singolo paziente. E denunciemo la gravissima difficoltà ad assistere pazienti critici».





Una donna alla terza dose di vaccino



Peso: 49%

Il Consiglio regionale ha approvato la mozione sugli ospedali di comunità

Sanità territoriale, De Luca si sveglia

Non ci sono abbastanza posti letto, servono strutture di prossimità

Il Consiglio regionale della Campania, presieduto da Gennaro Oliviero, ha discusso ed approvato alcune Mozioni. Tra esse, la mozione in materia di "Programma per l'attivazione degli ospedali di Comunità", su iniziativa della capogruppo del M5S, Valeria Ciarambino, ed integrata a seguito della discussione che si è svolta in Aula, la cui sintesi è stata presentata dalla consigliera **Bruna Fiola** (Pd). "Nel piano ospedaliero della Regione Campania è scritto con chiarezza che, pur attivando tutti i posti letto previsti non si è arriverebbe alla sufficienza per la popolazione, quindi l'attivazione degli ospedali di comunità andrebbe a dare una risposta territoriale al fabbisogno di sanità sui territori" ha osservato Ciarambino. "Oggi, dopo l'emergenza covid19, abbiamo visto quanto il territorio rappresenta uno dei presidi più importanti per le prestazioni sanitarie e, in tale ottica, andrebbero previsti gli ospedali di comunità ma in un percorso di riorganizzazione territoriale che renda le strutture di prossimità più utili ed efficaci a cominciare dai medici di medicina generale" ha aggiunto il capogruppo di Italia viva, **Tommaso Pellegrino**.

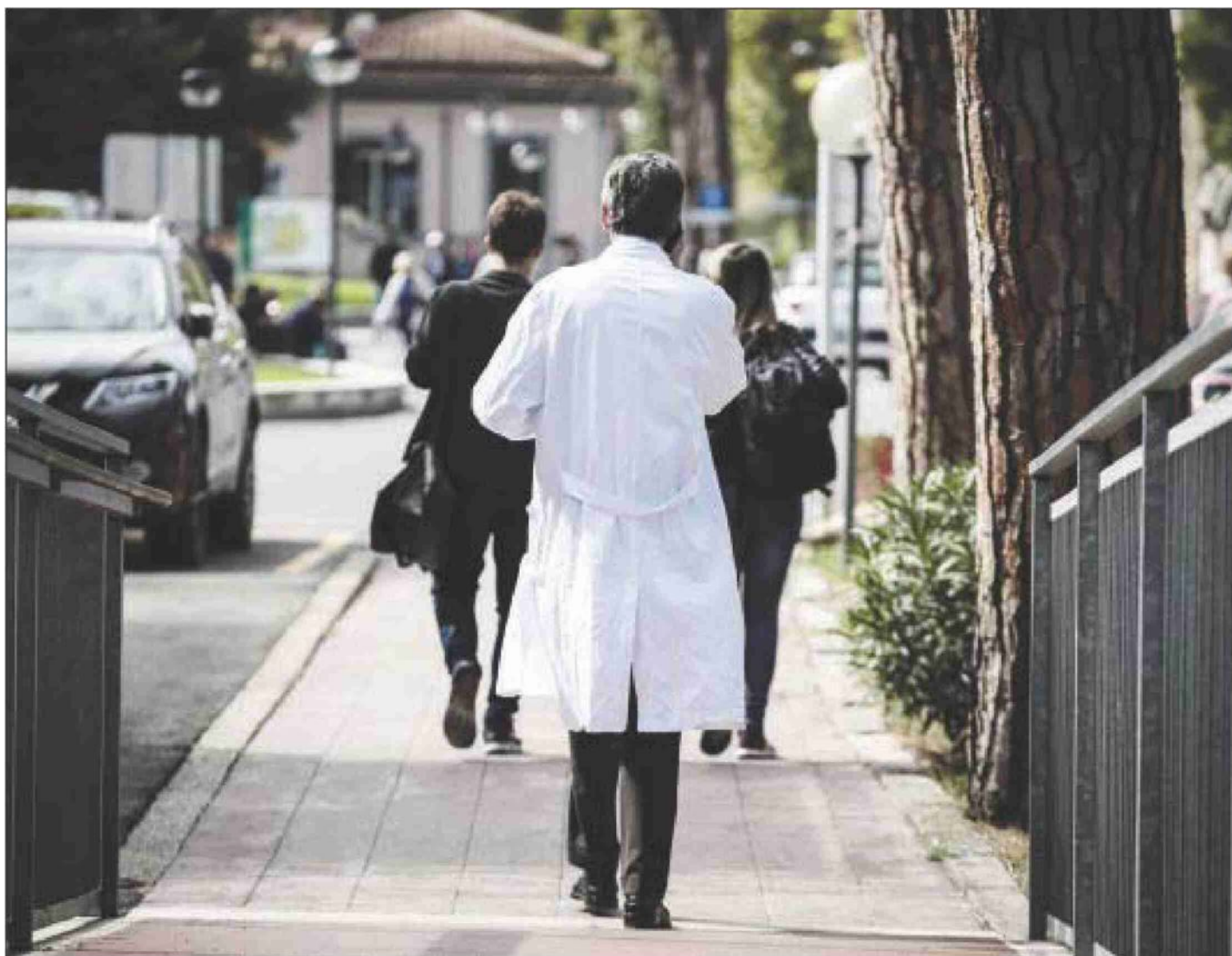
"Questa mozione pone il problema delle case di comunità, del rafforzamento della medicina di prossimità, le cui criticità sono state sottolineate dalla pandemia, ma bisogna tenere conto che non sono previste risorse per la dotazione organica necessaria per il funzionamento di tali strutture" ha evidenziato il consigliere **Luigi Abbate** (Campania libera). "L'ospedale di comunità ha tante problematiche irrisolte - ha detto il consigliere Alfonso Piscitelli (FdI) - e andrebbe inserito nell'ambito della riorganizzazione dei distretti sanitari, un tema complesso che va affrontato nella competente Commissione sanità".

"quella più vicina ai cittadini, anche per non affollare inutilmente gli ospedali. Abbiamo degli accessi che si potrebbero evitare, ma questo non avviene perché non c'è un punto di riferimento certo oltre al medico di medicina generale. Mentre gli ospedali di comunità fatti in strutture che recuperiamo con ospedali e strutture dismessi potrebbero dare un aiuto concreto all'affollamento dei nostri ospedali" conclude la consigliera regionale.



Peso: 40%

Medici



Peso: 40%