



GIORNATA MONDIALE SALUTE

Domani 7 aprile si celebra il 73esimo anniversario dell'Organizzazione mondiale della Sanità e si festeggia la giornata mondiale della Salute



Peso: 2%

PARLA MANTOVANI

«Entro l'anno forse avremo i farmaci giusti»di **Luigi Ripamonti**

“**I** dubbi, le speranze, gli obiettivi. Il professor Alberto Mantovani dice: «Entro l'anno forse avremo i farmaci giusti» contro il Covid. AstraZeneca? «Le analisi per ora sono

rassicuranti, ma è giusto continuare con controlli rigorosi».

alle pagine **8 e 9**

I farmaci e il sogno di arrivare a una pillola come quelle per l'Hiv
Cortisone, vitamina D, monoclonali? Che cosa davvero è utile

La ripresa dalle scuole dell'infanzia ai ragazzi della prima media
Presenze fino al 50-75% in licei e istituti delle regioni arancioni

«Possibili cure efficaci entro l'anno Ma servono studi rigorosi»

di **Luigi Ripamonti**

Professor Mantovani, le decisioni di diversi Paesi di cambiare i criteri di somministrazione del vaccino AstraZeneca hanno disorientato parecchie persone.

«Capisco l'esitazione di fronte a messaggi contraddittori, che generano incertezza. Bene che si analizzino tutti i dati disponibili su possibili eventi avversi in giovani donne, a protezione della salute pubblica. I casi gravi di trombosi osservati in relazione al vaccino potrebbero essere forse causati, secondo una recente pubblicazione, dalla formazione di autoanticorpi, come succede, in rarissimi casi, durante trattamenti con eparina: una condizione definita Vipt (*Vaccine induced prothrombotic immune thrombocytopenia*). Se confermata, l'osservazione potrebbe guidare la diagnosi e la terapia di questi, pur molto rari, eventi avversi. Per ora l'analisi condotta da Ema

sul vaccino Oxford AstraZeneca ha rassicurato sul fatto che non causi un aumento della frequenza di tromboembolia, aspettiamo ulteriori analisi. In Gran Bretagna non si è osservato un eccesso di eventi tromboembolici nei 20 milioni di persone vaccinate con Oxford AstraZeneca rispetto ai vaccinati con BioNTech Pfizer e rispetto a quanto normalmente atteso. In Humanitas abbiamo vaccinato oltre 22 mila persone senza problemi inattesi. Aspettiamo altri dati, ma tre giovani donne della mia famiglia si sono vaccinate con Oxford AstraZeneca e io sono tranquillo».

In generale, chi ha avuto Covid-19 deve vaccinarsi?

«Sappiamo che la malattia dà un certo grado di protezione, stimata all'80% in un arco di osservazione dai 5 ai 7 mesi. Dati molto recenti su 12 mila soggetti che fanno parte del personale sanitario britannico e su 4 milioni di persone in

Danimarca hanno confermato che chi ha avuto il Covid, confermato con test molecolare, ha un grado di protezione importante, ma solo nell'ordine del 40% in chi ha più di 65 anni. Quindi chi ha avuto il Covid deve vaccinarsi, però diversi studi dimostrano che è sufficiente una sola dose, cosa che, fra l'altro, farebbe risparmiare due milioni di dosi di vaccino in Italia, mentre su scala globale questa strategia "salverebbe" cento milioni di vaccini a costo zero. Preoccuparsi di questo aspetto è nel nostro interesse. È la strategia delle due



Peso:1-3%,8-44%,9-36%

esse: solidarietà per motivi etici e sicurezza nostra, perché se non facciamo arrivare i vaccini anche nei Paesi a basso reddito saremo sommersi dalle varianti. A questo proposito è importante, anche se passato piuttosto sotto silenzio, che di recente al Senato il presidente del Consiglio abbia menzionato come attività di salute globale che dobbiamo sostenere Covax (Covid-19 Vaccine Global Access), il programma internazionale per fornire ai Paesi poveri accesso ai vaccini anti-Covid».

La seconda dose di vaccino è necessaria per tutti?

«Nella popolazione più grande che è stata studiata, in Israele, dopo la prima dose di Pfizer i dati indicavano una protezione del 60% contro la malattia grave e del 90% dopo la seconda somministrata nei tempi giusti, quindi la seconda dose, in generale, serve. Il vaccino Oxford AstraZeneca era nato come singola dose poi è stato deciso di fare anche la seconda, ritardata fino a 12 settimane, quando ci si è resi conto che c'era un problema di durata della risposta immunitaria. Per quanto riguarda il vaccino Johnson & Johnson, anche questo basato su adenovirus, i dati indicano una protezione del 77% dopo una sola dose, inferiore in Sudamerica e Africa, dove è intorno al 50%. Quanto a Sputnik V, anch'esso su base adenovirus, i tassi sono apparentemente anche migliori ma i dati si riferiscono per ora a 27 giorni dopo la prima dose».

Nei soggetti fragili la protezione del vaccino è efficace?

«I dati indicano che in alcune categorie di soggetti fragili il vaccino può funzionare un po' meno bene: dobbiamo vaccinare sicuramente le persone fragili, ma anche studiare come proteggerle al massimo, quindi capire quando vaccinarle, individuare quali fra di loro hanno una risposta maggiore o minore. Dobbiamo accompagnare la vaccinazione con programmi di ricerca che permettano di rispondere sempre meglio alle loro esigenze. In questo senso sono in corso studi collaborativi

fra diversi istituti che avranno probabilmente il sostegno del ministero della Salute».

Qualcuno pensa che se continuiamo a vaccinare selezioneremo più varianti.

«Più il virus si replica e più genera varianti. Dobbiamo fermare la corsa del virus. Dobbiamo impedire che circoli, qui e altrove».

La riduzione delle infezioni nel Regno Unito è dovuta più alla vaccinazione diffusa o più alle chiusure?

«Credo che entrambe abbiano contribuito. Quanto ai vaccini lo abbiamo visto anche noi: nella prima popolazione che abbiamo vaccinato, cioè gli operatori sanitari, c'è stato un crollo delle infezioni. E serve il lockdown per la ragione appena detta: impedire che il virus circoli. Uno dei grandi studi di popolazione, condotto in Scozia, dimostra che entrambe le cose servono. L'im-

portante è condurre studi seri per poter avere risposte solide, e questo vale anche per le terapie con i farmaci».

A proposito di farmaci, a che punto siamo? E che prospettive ci sono?

«Ci sono stati purtroppo diversi insuccessi: per esempio vecchi antivirali, ivermectina, colchicina, la combinazione azitromicina-idrossiclorochina non hanno retto alle verifiche di sperimentazioni rigorose sebbene avessero dato speranze in studi osservazionali limitati a poche decine o centinaia di soggetti. In realtà non è strano perché questi studi possono avere valore se generano ipotesi, ma le ipotesi però vanno poi verificate in studi prospettici rigorosi, altrimenti si rischia di dare tossicità ai pazienti. Serve cautela, ancora di più se queste sperimentazioni non vengono pubblicate da riviste scientifiche

accreditate. Un altro caso paradigmatico è stato quello del siero iperimmune sul quale il National Health Institute americano ha sospeso la sperimentazione nei pazienti ambulatoriali per mancanza di

efficacia».

Il cortisone funziona?

«Il desametasone, e per estensione i cortisonici, si è dimostrato attivo su pazienti con insufficienza respiratoria e bisogno di assistenza respiratoria, mentre in altre condizioni i dati suggeriscono che possa addirittura essere nocivo. Questo viene chiaramente detto dalle linee-guida Iidsa (*Infectious Disease Society of America*), che sono molto rigorose e rappresentano un punto di riferimento. Anche Anthony Fauci, del resto, su *Jama* (la rivista dell'Associazione dei medici americani), ha espresso preoccupazione perché si vedono, e li vediamo anche noi in Italia, arrivare pazienti in Pronto soccorso trattati con desametasone fuori delle indicazioni. Il motivo è che si tratta di un farmaco che inibisce l'infiammazione ma anche la risposta immunitaria, la quale, nella maggior parte dei casi, in persone per altri versi sane, di solito riesce a contrastare l'infezione. Il trattamento con desametasone in fase precoce domiciliare in assenza di insufficienza respiratoria grave non è previsto in nessuna linea-guida che io conosca, e la Regione Emilia-Romagna ha diffidato il ricorso ad esso nelle prime fasi domiciliari. Una lezione che si può ricavare dal caso desametasone è l'importanza di un servizio sanitario pubblico e universalistico anche come grande laboratorio di ricerca, visto che molte informazioni, positive o negative, le abbiamo dal Recovery Trial che è uno studio svolto nel contesto del servizio sanitario inglese».

E la vitamina D?

«La Vitamina D ha fallito nello studio di verifica, anche se c'erano i presupposti razionali per condurlo, visto che è stata osservata un'associazione fra bassi livelli di vitamina D e un cattivo decorso dell'infezione. E sappiamo sia che la



vitamina D spesso è carente negli anziani sia che è importante per il sistema immunitario. Chi ha bisogno, in generale, della vitamina D deve però continuare a prenderla».

Nessuna speranza allora sul fronte farmaci?

«Al contrario, ad esempio ci sono dati interessanti per strategie che mirano a inibire molecole come le interleukine 6 e 8 e l'enzima Jak che giocano un ruolo importante nei gravi fenomeni infiammatori che si verificano in corso di Covid. Aspettiamo i risultati di sperimentazioni rigorose in proposito. Per gli anticorpi monoclonali la situazione è in divenire, ma le combinazioni di monoclonali sono già più di una promessa. Il sogno che tutti abbiamo è di disporre di

una pillola come quelle per il virus Hiv, che riesca a tenere sotto controllo l'infezione, e ci sono composti in fase 2 di sperimentazione che ci danno motivi di speranza in questo senso. Se le cose andranno bene, per la fine dell'anno forse potremo avere un armamentario di strumenti studiati in protocolli seri fra i quali scegliere in base sia al paziente sia alla fase dell'infezione».

Potremo sapere qualcosa di più dagli studi genetici?

«La malattia è un incrocio fra predisposizione genetica e autoimmunità. In tanti si sono cimentati in analisi del rischio genetico. Di recente tutti quelli che hanno condotto studi su polimorfismi genetici e rischio di Covid-19 si sono messi insieme in uno sforzo glo-

bale e il loro lavoro si è tradotto in un documento scientifico sottomesso a verifica per essere pubblicato su una rivista molto autorevole e nel frattempo è già consultabile in open access (accessibile a tutti gratuitamente). Ciò che colpisce è che gli autori sono ben 2.800. Una prova di collaborazione senza precedenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ema ha dato rassicurazioni sul vaccino di Oxford, attese altre analisi

Chi ha avuto il Covid deve vaccinarsi, ma è sufficiente una sola dose

Nel mondo si salverebbero così 100 milioni di dosi a costo zero

Senza vaccini nei Paesi poveri, saremo sommersi dalle varianti

Chi è

SCIENZIATO



Alberto Mantovani, 72 anni, è direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Milano e prof emerito all'Humanitas University. È considerato uno dei più influenti scienziati italiani del suo campo. Nel 2016 ha vinto il «Robert Koch Award» per la medicina

L'immunologo Mantovani fa il punto sulle terapie in corso di sperimentazione

«Una nuova ipotesi potrebbe spiegare i rari casi di trombosi messi in relazione ad AstraZeneca»

I casi totali finora

3.678.944

Positivi attualmente **570.096**

Guariti **2.997.522**

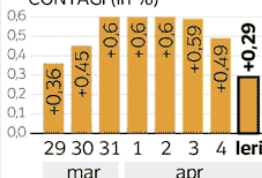
Deceduti **111.326**

Variazione quotidiana

decessi **+296**

contagi **+10.680**

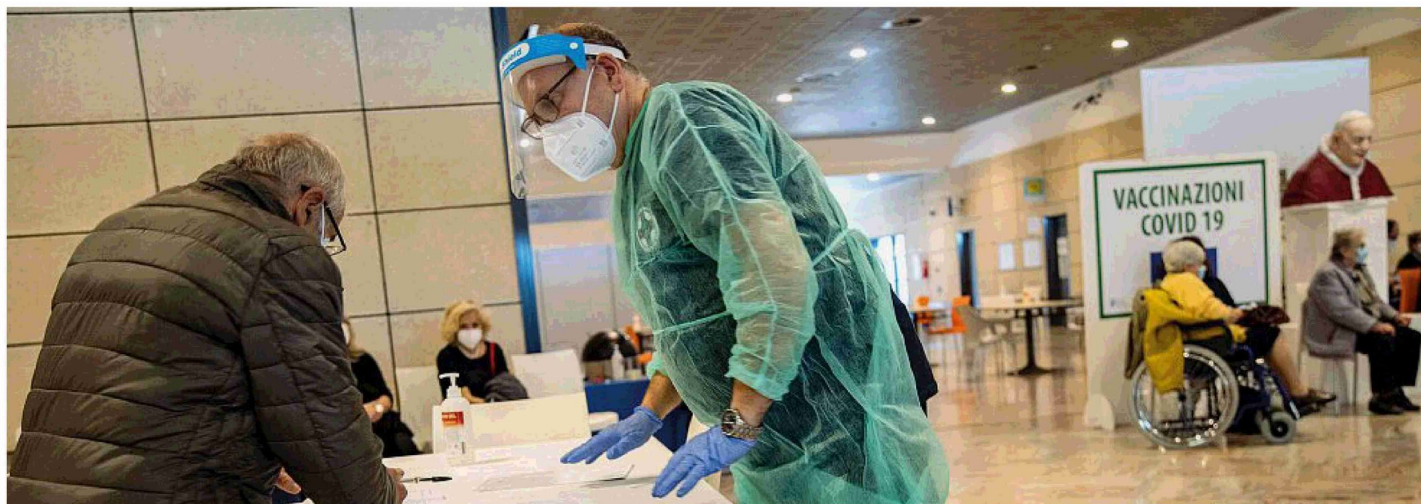
L'INCREMENTO DEI NUOVI CONTAGI (in %)



Fonte: Dati Protezione civile alle 17 di ieri

| Regione | Contagi |
|-----------------------|---------------|
| Lombardia | +1.358 |
| Veneto | +649 |
| Campania | +929 |
| Emilia-Romagna | +1.493 |
| Piemonte | +804 |
| Lazio | +1.419 |
| Toscana | +981 |
| Puglia | +677 |
| Sicilia | +909 |
| Friuli-Venezia Giulia | +150 |
| Liguria | +402 |
| Marche | +182 |
| Prov. aut. Bolzano | +48 |
| Abruzzo | +19 |
| Umbria | +53 |
| Calabria | +197 |
| Sardegna | +261 |
| Prov. aut. Trento | +40 |
| Basilicata | +16 |
| Molise | +18 |
| Valle d'Aosta | +75 |





La campagna a Bergamo Un anziano, ieri a Pasquetta, mentre firma i fogli prima di sottoporsi alla dose di vaccino contro il coronavirus alla Fiera di Bergamo (foto di Silvia Colombo / Ansa)



Peso:1-3%,8-44%,9-36%

Allarme in un ospedale di Tokyo per una serie di mutazioni rilevate nel 70% dei malati di Covid

Quanto è pericolosa la variante giapponese È vero che sfugge a vaccini e anticorpi

In Giappone si è diffusa la variante E484K (sovrannominata, per brevità, Eek) di Covid, una mutazione che si era già registrata sia in Gran Bretagna, sia in Sud Africa, ma che nel Paese del Sol Levante sembra essersi sviluppata in modo indipendente dato che nessuna delle persone risultate affette aveva viaggiato all'estero o era entrata in contatto con qualcuno che avesse varcato i confini nazionali.

La segnalazione è arrivata da Tokyo dove il 70% dei pazienti ricoverati a marzo per Covid, in uno dei principali ospedali della capitale, il Tokyo Medical and Dental University Medical Hospital, e sui quali è stato realizzato il sequenziamento del virus, sono risultati infettati da questa variante. Il sequenziamento è stato realizzato su 14 pazienti: 10 erano stati contagiati dal virus mutato. C'è insomma il timore che, come per tutte le varianti, anche questa possa sfuggire agli anticorpi generati da una precedente infezione da Covid e ai vaccini sviluppati finora.

1 I vaccini saranno davvero inefficaci contro questa variante giapponese?

Non ci sono sufficienti informazioni per rispondere con certezza, ma tutte le varianti seguono un «filone unico»: sono errori casuali nella

replicazione del virus che però possono rivelarsi utili nell'aiutarlo a ingannare le difese dell'organismo, sia indotte da una precedente infezione, sia dovute a un vaccino.

2 Che cosa ancora non sappiamo?

Nella sequenza del virus giapponese ci sono variazioni che già conosciamo, ma siamo in presenza di una sommaria di mutazioni che rende difficile fare previsioni.

Comunque prima di preoccuparci, vediamo quale sarà la capacità di diffusione di questa variante.

3 Quello che lascia perplessi è che la variante inglese e sudafricana, simili tra loro e a quella

giapponese, rispondano ai vaccini in modo differente. In particolare a quello di AstraZeneca che per la prima ha funzionato, ma ha fatto flop in Sudafrica, come mai?

La questione è ancora da approfondire, ma guardando alla totalità degli elementi caratterizzanti, c'erano parecchie diversità tra le due mutazioni e probabilmente anche rispetto a quella giapponese.

4 Sarà difficile adeguare i vaccini alle mutazioni che continuano a presentarsi? E sarà più facile farlo con i vaccini che

funzionano con un vettore virale, come quelli di AstraZeneca e di Johnson & Johnson o con quelli con RNA mes-

saggero, come quelli di Pfizer e Moderna?

Non ci sono sostanziali differenze, in entrambi i casi un aggiornamento sarà possibile e rapido e ci si sta già lavorando. Nel giro di pochi mesi si può pensare a vaccini adeguati alle mutazioni che via via si presenteranno. Teniamo presente che, mano a mano che la popolazione mondiale sarà vaccinata, alle variazioni già note se ne aggiungeranno altre perché il virus dovrà trovare nuovi modi per riuscire a sopravvivere infettando le persone eludendo la protezione messa in atto. La nostra sarà una corsa contro il tempo, alla quale dovremo abituarci. Non sarà possibile sottoporsi a un vaccino una volta per tutte, sarà necessario farlo presumibilmente ogni anno, sia per ricevere la versione «ag-



giornata», sia per garantirne la continuità di efficacia al di là delle possibili variazioni. E questo varrà soprattutto per i soggetti più fragili e più a rischio».

5 È vero che se si è stati già contagiati da Covid, o vaccinati, in caso di reinfezione la malattia colpirà meno violentemente?

È molto probabile perché si verifica quel fenomeno che chiamiamo «cross reattività». L'organismo, ormai allertato contro un certo virus, riconosce anche quelli che sono simili e mette in moto il suo si-

stema di allarme; la risposta sarà meno efficace, ma non certo assente.

6 Oltre agli anticorpi legati al virus e alle sue mutazioni, abbiamo altre risorse per difenderci?

Quelle sentinelle del nostro organismo che sono i linfociti B reagiscono in modo selettivo producendo anticorpi specifici; altre cellule, quali i macrofagi, riescono ad aggredire i virus anche se questi ultimi hanno subito una variazione.

Daniela Natali
(Ha collaborato Fabrizio

Pregliasco, virologo dell'Università di Milano e direttore sanitario dell'Ircs Galeazzi di Milano)

La parola

EEK

La sigla con cui è soprannominata la variante E484K, una mutazione che si era già registrata sia in Gran Bretagna sia in Sud Africa, ma che in Giappone sembra essersi sviluppata in modo indipendente e più virulento



Peso:36%

L'Asl 1 cerca centri privati per i tamponi bando da 3 milioni e proroga all'Ames

È lo stesso laboratorio esterno di Casalnuovo finito sotto inchiesta un anno fa e con rapporti poco chiari con i vertici del l'Istituto Zooprofilattico di Portici. Uguale anche il prezzo dell'indagine di mercato: 24 euro e 80 centesimi per ogni test

di **Conchita Sannino**

Anno che passa, bando che torna. La Sanità campana continua a cercare - stavolta con un impegno complessivo di ben 4 milioni e mezzo - l'aiuto dei laboratori privati per aumentare il volume dei tamponi Covid. Una legittima scelta tecnico-politica che però sembra confliggere con la situazione che si registra in ospedali e presidi pubblici. Nei laboratori della Sanità napoletana, infatti, si lavora sui test al di sotto delle potenzialità: da mesi. Le strutture non arrivano - come testimoniato da alcuni medici e capi struttura - a processare il tetto massimo di test per i quali sono state potenziate strutture e acquisiti materiali: come se "mancassero" i campioni oro-faringei da inviare al Cotugno, centro di riferimento, e alle altre strutture della Asl Napoli 1. Eppure, su indicazione della stessa Asl, ecco a fine marzo una manifestazione di interesse. Che chiede aiuti ai centri esterni.

Tecnicamente si tratta di una "indagine di mercato": procedura negoziata. Che cerca «laboratori privati accreditati in grado di effettuare diagnosi molecolari fino a 1000 campioni al giorno, per 4 mesi». I termini scadono in queste ore. Importo: 2 milioni 986mila e 800 euro. Il prezzo di ciascun tampone: 24 euro e 89 centesimi. Cioè lo stesso, in sostanza, con cui si è aggiudicato il servizio il (già noto) laboratorio privato: Ames. Ovvero, il centro di Casalnuovo (ottime referenze, diffusi rapporti con la pubblica amministrazione,

esperienze su ricerche genetiche), inciampato però in una singolare vicenda di "bando sprint".

Era il 5 aprile scorso: esattamente 12 mesi fa. Quell'"indagine di mercato" durò solo poche ore: come segnalato da un'inchiesta di *Repubblica* in più puntate, che svelò anche rapporti ritenuti poco chiari tra la stessa Ames, diretta dal dottor Antonio Fico, e i vertici dell'Istituto Zooprofilattico guidato dal Dg Antonio Limone. Materiale diventato poi oggetto di un'inchiesta della Procura: pm Mariella Di Mauro e Simone De Roxas, con perquisizioni ed accertamenti della Guardia di finanza in pieno agosto, e l'iscrizione di Fico e Limone nel registro degli indagati. Ipotesi: frode e turbativa d'asta. Di fronte alle quali gli interessati hanno sempre smentito ogni addebito. Circostanza, tuttavia, che non ha indotto la pubblica amministrazione a richieste di chiarimento - per quanto è dato sapere. Risultato: il contratto di Ames, siglato con la determina del 15 ottobre scorso, sta per scadere. Ed è la stessa dirigente della Asl Napoli 1 - Unità Beni Servizi ed Economato - a chiedere al direttore generale della Asl di «differire per il limite di 2 mesi, dal 20 marzo al 20 maggio 2021, il contratto con la società affidataria» cioè Ames. Tutto questo «a garanzia della prosecuzione delle prestazioni» e con la facoltà di risolvere anticipatamente i contratti». Importo: 1 milione 493mila e 400 euro, più Iva.

Nuovo bando e proroga si poggiano su una nota del direttore della

Medicina del San Paolo che registra «richiesta urgente per la fornitura di diagnosi molecolari di mille campioni clinici al giorno». Cifre e scenari che sembrano contraddire quanto emerge da comunicazioni interne, secondo cui né Cotugno né altri centri specializzati raggiungono il tetto di tamponi che potrebbero processare. E tutto questo - raccontano a *Repubblica* fonti autorevoli interne all'Amministrazione sanitaria - «nonostante dalla gestione di Domenico Arcuri, commissario all'emergenza, siano pervenuti qui copiosi materiali, come attrezzature e reagenti, in grado di abbattere i costi dei tamponi per la Sanità pubblica». I laboratori privati garantiscono quindi più qualità? Difficile da sostenere (non vi è verifica di controllo né sui test, né sul sequenziamento del genoma, a cui pure sono autorizzati). I privati garantiscono risparmio? Potrebbe darsi: per l'economia di scala che sono in grado di attivare. Ma non è certo su questo che si basa la decisione di indire il bando. Un anno dopo, nell'era del Covid, ciò che continua a mancare è la trasparenza: di fronte alla spesa di decine di milioni di euro, solo per i tamponi. E le risposte ai più semplici interrogativi.



Peso:56%



Su Repubblica

Napoli Cronaca

Tamponi effettuati 1605 Positivi 132 Totale positivi 2960

Tamponi, gara sprint di Soresa ma al lavoro c'era già un privato

Appena 22 ore per partecipare alla gara. L'Ente ospedaliero di Poggioreale si è rivolto al centro Ames di Casandrone delegandolo (con i 500 a 700 tamponi al giorno. Procura l'indole della

Il contratto è stato assegnato a Soresa, società di Casandrone (Avellino) che ha vinto la gara con un prezzo di 1,2 euro per tampone. La gara è stata pubblicata il 12 marzo e chiusa il 14 marzo. Soresa ha iniziato i lavori il 15 marzo. Il contratto prevede la consegna di 500 tamponi al giorno per un totale di 1605 tamponi. La società di Casandrone ha già lavorato per il centro Ames di Casandrone, dove ha effettuato 2960 tamponi. La gara è stata pubblicata su www.romea.gov.it.

Tamponi effettuati 1445 Positivi 108 Totale positivi 3068

Tamponi, il pm apre l'inchiesta Spunta contratto da 750mila euro

Il Cms di città regionale di routine di domenica al Centro direzionale dopo la rivelazione di "Repubblica" sui laboratori privati e scoppia l'urgenza di chiedere immediatamente il bando era e tutto completa

Il pm ha aperto l'inchiesta per verificare se il contratto è stato assegnato in modo irregolare. Il contratto è stato assegnato a Soresa, società di Casandrone (Avellino) che ha vinto la gara con un prezzo di 1,2 euro per tampone. La gara è stata pubblicata il 12 marzo e chiusa il 14 marzo. Soresa ha iniziato i lavori il 15 marzo. Il contratto prevede la consegna di 500 tamponi al giorno per un totale di 1605 tamponi. La società di Casandrone ha già lavorato per il centro Ames di Casandrone, dove ha effettuato 2960 tamponi. La gara è stata pubblicata su www.romea.gov.it.

"Verifiche" del pm ai centri contro la pubblica amministrazione della Procura guidata da Giovanni Melillo

La denuncia

Le pagine di "Repubblica" del 5 e 6 aprile dello scorso anno sul bando ai laboratori privati



Peso:56%

L'iniziativa organizzata da Asl, Comune e medici di famiglia. Un infermiere: solo immunizzando possiamo superare questo brutto momento

Vaccinati in 300 al PalaJacuzzi

Volontari in campo per le somministrazioni e il controllo dell'afflusso di pazienti

AVERSA (Renato Casella) - Sono circa 300 i pazienti fragili vaccinati ieri al palasport "Jacuzzi" nella giornata straordinaria organizzata da Asl, Comune e medici di famiglia. L'amministrazione si è avvalsa in particolare dell'apporto del dottor **Enzo Grella** e della dottoressa **Scalera**. A controllare il deflusso dei pazienti la polizia locale e i volontari di Protezione civile, Nes e Mappa della Solidarietà.

Il giovane infermiere **Antonio Mattiello**, presente sul campo dal primo giorno, ha detto che "in questa giornata di festa, ho contribuito con orgoglio alla campagna di vaccinazione dei pazienti fragili. Dobbiamo inviare un messaggio chiaro alle per-

sone che vaccinarsi è impor-

tante per sé e per il prossimo e che solo così riusciremo a superare questo momento di difficoltà. Naturalmente il nostro è un lavoro di squadra,

per questo ringrazio l'Asl di Caserta, il dottor Grella, il Comune di Aversa, la Protezione civile. Grazie ai medici, infermieri e volontari, grazie

all'aiuto di tanti, i cittadini non hanno vissuto disagi ed è andato tutto bene. Adesso dobbiamo continuare così. Dobbiamo correre sempre più veloci verso la meta. Noi ce la stiamo mettendo tutta. Siamo al vostro fianco". A lavorare con Mattiello sono i medici **Valerio Fattore** e **Lu-**

crezia D'Amore.

Da parte sua, il sindaco **Alfonso Golia** ha dichiarato: "Oggi mi sento solo di ringraziare quanti hanno reso possibile questa giornata straordinaria di vaccinazioni in un giorno di festa. Medici di medicina generale, Asl, Polizia municipale e tantissimi volontari per assicurare che tutto si svolgesse in sicurezza e nel rispetto della normativa anticontagio. Spero vivamente che aumenti la disponibilità delle dosi e che si possa accelerare sempre più la campagna da cui dipende il ritorno alla normalità. Come Comune continueremo a dare il nostro supporto ogni volta che saremo chiamati in causa".

© RIPRODUZIONE
RISERVATA



Due momenti della giornata di ieri



Peso:33%

PELUSO E LEMBO (FDI)**«Vaccinazione di massa,
forte spinta per Capri»**

CAPRI. «Siamo molto soddisfatti che i residenti dell'isola di Capri siano stati individuati come prioritari per le vaccinazioni tenuto conto che essi vivono solo di turismo e che hanno gravi problematiche di continuità territoriale e di assistenza ospedaliera». È quanto affermano la vice responsabile delle Politiche per il Sud di FdI, Gabriella Peluso, ed il Coordinatore di Capri di FdI, Luigi Lembo.

«Come partito territoriale abbiamo fortemente spinto affinché si decidesse di procedere alla vac-

cinazione di massa per mettere in salvo la stagione turistica» sottolineano Peluso e Lembo, che aggiungono: «I capresi hanno il proprio lavoro e, quindi, la fonte del proprio reddito esclusivamente nelle attività turistiche e, per questo, è indispensabile garantire le condizioni affinché il turismo e le attività correlate possano ripartire in piena sicurezza per gli stessi isolani e per tutti i turisti. Ricordiamo che le isole hanno problemi di continuità territoriale, con collegamenti marittimi non del tutto sufficienti, e di strutture ospedaliere che sono insufficienti».



Peso:9%