

Sanità, prove di concorrenza: in gara per lavorare con il Ssn

La riforma. Nel Ddl in arrivo in Parlamento la revisione dell'accreditamento delle strutture: sì a selezione in base a qualità e volumi dei servizi. I manager delle Asl: noi pronti ai bandi, Aiop: prima aboliamo i tetti

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Il vento della concorrenza prova a soffiare anche nella Sanità dove il Ddl appena approvato nei giorni scorsi introduce le gare su qualità e servizi erogati per chi vorrà lavorare con il Servizio sanitario nazionale, ma anche per chi già ci lavora e «periodicamente» dovrà rimettersi in gioco. Misure sicuramente innovative, ma ancora tutte da chiarire in molti aspetti per la loro vaghezza tanto che il disegno di legge è ora atteso in Parlamento dove non mancherà il pressing per modificarlo. Al centro delle nuove norme c'è la revisione del sistema dell'accreditamento che costituisce il presupposto per lavorare per conto del Ssn (articolo 8bis c.3 Dlgs 502/1992) per strutture e operatori sanitari. Finora le Regioni hanno avuto una certa discrezionalità nell'accreditare le strutture ritenute utili per integrare le prestazioni degli ospedali pubblici. Ora il nuovo Ddl cambia questa impostazione e all'articolo 13 prevede che in caso di richiesta di accreditamento «da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogarsi, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta».

Ma come faranno le Regioni a scegliere le strutture private: il Ddl spiega che ai fini della stipula degli accordi contrattuali saranno individuate «mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare». In sostanza una vera e propria gara pubblica che, fuori dalla discreziona-

lità, impone anche per le strutture già accreditate la necessità di sottoporsi a delle selezioni «periodicamente» (non c'è un criterio temporale) con le Regioni che dovranno tener conto della «programmazione sanitaria regionale» e di «verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento». Insomma una serie di requisiti innovativi, ma piuttosto generici che sembrano lasciar mano libere alle regioni.

Quali sono le reazioni? I manager che guidano Asl e ospedali e sovrintendono a queste convenzioni con i privati promuovono la norma: «Tutto quello che va nella direzione di una maggiore trasparenza, attraverso criteri di equità e non discriminazione, è sicuramente positivo», avverte il presidente di Fiaso Giovanni Migliore. Che sottolinea come «una procedura che favorisce la concorrenza, nell'interesse della tutela della salute, non può che portare al miglioramento dell'offerta di servizi al cittadino». Fiaso tra l'altro si dice pronta a fare i bandi: «Siamo abituati come aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche a utilizzare gare e procedure a evidenza pubblica, per questo - insiste Migliore - l'adozione di avvisi di selezione per l'accreditamento di strutture private è un'ulteriore iniziativa per favorire l'interesse pubblico».

«Il Ddl pone un tema di grande importanza che investe le strutture di diritto privato del Ssn - premette la presidente dell'Associazione ospedalità privata (Aiop), Barbara Cittadini -. Condividiamo pienamente il concetto di concorrenza e in teoria questa legge potrebbe costituire un buon strumento a vantaggio della qualità del sistema e dei bisogni reali del Paese. Ma dall'altra parte questi effetti non può determinarli nell'ambito della sanità italiana, perché interviene in

un mercato bloccato». Sotto accusa sono i limiti a volumi e budget delle strutture private fissati con legge una decina di anni fa e che - anche se il ministro della Salute Speranza ne ha promesso la progressiva rimozione insieme con tutti gli altri tetti - sono ancora in piedi. Abrogare il «tetto» che le riguarda è secondo le strutture Aiop la premessa per una «virtuosa concorrenza». «Il Dl 95 del 2012 - ricorda infatti Cittadini - ha introdotto un limite massimo all'acquisto dalle strutture sanitarie private di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale, prendendo a riferimento il valore contabilizzato all'interno dei singoli conti economici regionali nell'anno 2011 o addirittura nel 2006 per le Regioni in piano di rientro. Le Regioni in sostanza si sono viste limitare il potere di programmare l'acquisto dalle strutture di diritto privato che, a loro volta, hanno subito un limite alla possibilità di erogare prestazioni, indipendentemente dal fabbisogno dei pazienti e dalla loro reale potenzialità. Insomma nel Ssn vige una sistema di concorrenza imperfetta, con i privati limitati mentre gli erogatori di diritto pubblico operano senza volumi di prestazioni. Ristabilire un trattamento paritetico con l'abrogazione del Dl 95 è il primo passo da compiere».

«Più qualità ed efficienza nel Ssn



sono un valore per tutti – chiosa Gabriele Pelissero, professore di Igiene all'Università di Pavia - . Per questo non si capisce perché il Ddl concorrenza chieda di dimostrarlo per poter erogare prestazioni ai cittadini solo alle aziende di diritto privato e non a quelle pubbliche. E per un vero sistema di concorrenza per prima cosa si dovrebbe abolire il famigerato Dl 95

che impedisce alle Regioni di utilizzare di più gli erogatori privati anche se hanno più qualità e costi più bassi».

Cittadini (Aiop): oggi concorrenza imperfetta, i privati limitati mentre il pubblico opera senza volumi di prestazioni



Il Policlinico universitario Gemelli di Roma



Peso: 38%

Johnson & Johnson vale lo 0,2% del Pil

In Italia

Innovazione e ricerca

La filiale di Johnson & Johnson in Italia vale lo 0,2% del Pil italiano. È questa l'“impronta” fotografata dallo studio di The Hackett Group per analizzare l'impatto economico e occupazionale legato alla presenza delle tre divisioni di Johnson & Johnson nel nostro Paese: Janssen Italia, la divisione farmaceutica, J&J Medical per i dispositivi medici e J&J Consumer Health.

Presente sul territorio nazionale con sette siti, per un totale di 2.780 dipendenti diretti, che superano gli 11.400 contando quelli indiretti, e oltre 3,6 miliardi di euro di risorse generate nel solo 2020, la compagnia ha investito nel nostro Paese più di 212 milioni di euro negli ultimi 5 anni, che hanno prodotto una crescita dell'impatto economico per oltre 400 milioni nel triennio 2017-2020.

Il sito di Latina, la pharma valley del Lazio, ha visto la produzione passare da 1,8 miliardi di trattamenti del 2010 ai quasi 5 miliardi di trattamenti orali innovativi previsti quest'anno. La quasi totalità di questa produzione, 150 diverse preparazioni per oltre 50 farmaci differenti, è destinata all'estero, per raggiungere i pazienti di oltre 100 Paesi nel mondo.

Ma è alla ricerca e sviluppo che Massimo Scaccabarozzi, presidente di Janssen Italia e Head of External Affairs di J&J Italia ha voluto dedicare

maggiore attenzione durante la presentazione dello studio a Milano. In particolare, Janssen ha triplicato il numero degli studi clinici condotti in Italia (passati dai 32 del 2017 ai 98 del 2020, per un totale di 346 centri coinvolti) generando nuova conoscenza per il sistema della salute, sia pubblico che privato, e di fatto permettendo l'accesso gratuito a nuove cure ai pazienti. Le aree terapeutiche nelle quali è impegnata nella ricerca anche nel nostro Paese sono caratterizzate dalla presenza di patologie particolarmente invalidanti che vanno dall'oncologia all'epatite, dall'Hiv alla psoriasi, dall'ipertensione arteriosa polmonare alla sclerosi multipla.

Il dato risulta particolarmente importante se messo in relazione con un recente studio di Altems (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore) che evidenzia come per ogni euro investito in R&D da parte delle aziende se ne generano 2,8 di risparmio per il sistema nazionale.

E nella visione futura, in cui le aziende farmaceutiche dovranno avere un ruolo nel ridisegnare la salute del domani affiancando al proprio impegno nella ricerca, sviluppo e produzione dei farmaci anche l'ideazione di servizi, Janssen Italia ha messo in campo diversi progetti sperimentali per favorire un miglior funziona-

mento del sistema sanitario, con soluzioni concrete alle problematiche di pazienti e operatori sanitari. Tra questi, la domiciliazione delle terapie del progetto “Janssen a casa tua”, nell'ambito del quale hanno raggiunto i pazienti in 14 regioni d'Italia; Janssen Genia, una piattaforma utilizzata in 115 strutture ospedaliere, grazie alla quale i farmacisti ospedalieri, con un software di intelligenza artificiale e attraverso semplici comandi vocali, ricevono informazioni sempre aggiornate per la gestione dei farmaci; JCare, progetto di telemedicina dedicato agli oncologi, urologi e radioterapisti per garantire la continuità assistenziale dei pazienti che hanno bisogno di continuo monitoraggio.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 14%

L'intervista. **Walter Ricciardi**. Abbiamo a disposizione modalità per far sì che le Regioni che hanno scelto un sistema operativo possano continuare ad usarlo, ciò che serve è un cloud nazionale che traduca i dati in un linguaggio comune

Sanità digitale, l'Italia è in ritardo

Forte recupero di Germania e Francia

Francesca Cerati

La creazione di uno spazio europeo dei dati, anche sanitari, è una priorità della Commissione europea per il periodo 2019- 2025, che richiede ai Paesi membri di lavorare su tre direttrici: creazione di una rete solida di infrastrutture interoperabili; garanzia sulla qualità dei dati; sistemi solidi di gestione dei dati e norme per lo scambio dei dati. Il tema, insieme all'approccio One Health, sarà al centro dell'incontro che si svolgerà a Roma giovedì 11 dal titolo "Accelerare la sanità Digitale", promosso da Dedalus, primo operatore nei sistemi informativi clinico-sanitari in Europa, in partnership con The G20 Health & development partnership, organizzazione di advocacy che mira a garantire che i paesi del G20 coordinino le loro strategie di innovazione sanitaria. Walter Ricciardi, ordinario di Igiene e medicina preventiva e consigliere del ministro della Salute per l'emergenza coronavirus, nella veste di Presidente world federation of Public health associations, è tra i relatori che si confronteranno sulle migliori pratiche internazionali e gli strumenti disponibili per realizzare una piena digitalizzazione dell'ecosistema socio-sanitario.

Professor Ricciardi quali sono le criticità in tema di digitalizzazione?

«L'Italia si trova nel ritardo del ritardo planetario. Nel senso che le tecnologie che abbiamo a disposizione non sono state utilizzate per beni pubblici, in particolare per la salute e la sanità, che sarebbero le prime a beneficiarne. E poi è svantaggiata dall'enorme frammentazione di banche dati. Ora l'Europa ha

preso atto di questo ritardo e sta cercando di recuperarlo, mettendo a disposizione infrastrutture e finanziamenti, ma chi trarrà beneficio da queste risorse saranno i paesi attrezzati per attuarlo. Per esempio, Francia e Germania hanno fatto un recupero formidabile. Rispetto a noi, la Germania per la trasformazione digitale metterà un quarto dei nostri soldi, cioè 15 miliardi, la Francia circa la metà, (30 miliardi), perché proprio sulla sanità i francesi hanno accelerato proprio nel corso della pandemia. In maniera intelligente hanno vincolato la standardizzazione delle procedure tecnologiche al conferimento dei finanziamenti, dicendo alle strutture sanitarie - che in Francia sono largamente private - che se volevano accedere a determinati finanziamenti dovevano uniformare i loro sistemi. Noi (e la Spagna) abbiamo un ritardo culturale, tecnologico e decisionale, perché abbiamo 21 realtà, all'interno delle quali ci sono anche dei sottoinsiemi. Se non facciamo un salto di qualità e non ci muoviamo in tempo, faremo fatica ad agganciarci al grande spazio digitale europeo».

Quali devono essere, quindi, i passi per portarci a regime?

«I passi "tecnici" sono quelli più facilmente superabili perché ormai la tecnologia ci mette a disposizione delle modalità per far sì che le Regioni che hanno scelto un determinato sistema operativo possano continuare ad usarlo, serve quindi un cloud nazionale che traduca quei dati in un linguaggio comune. E poi c'è un problema culturale da superare. Ad esempio, perché il fascicolo elettronico non viene alimentato? Perché i clinici non ne traggono in questo momento alcun beneficio, dal momento che è stato concepito per scopi

amministrativi. Invece il medico, non lo deve vedere come un adempimento burocratico, ma come uno strumento per migliorare la propria pratica clinica e operatività. C'è quindi bisogno di un progetto che coinvolga gli operatori. Il punto è che sono i dati - e ogni paziente ne produce tantissimi - a dover girare, non i pazienti».

Anche una rete sul monitoraggio delle varianti del coronavirus rientra in un approccio virtuoso di raccolta dati, ma ancora non c'è. Perché?

«Torniamo alla frammentazione decisionale che non ci avvantaggia, perché anche se si è presa una decisione a livello centrale, poi questa decisione deve essere calata nelle realtà regionali, e tutto questo non si traduce mai in qualcosa di omogeneo, armonico e soprattutto rapido».

Quando vedremo in concreto l'approccio One Health?

«È ancora lontano, ma si sta lavorando. Pensi che è stato concepito alla fine dell'800, senza però mai essere stato messo a sistema. Adesso deve essere "operazionalizzato" passando attraverso una serie di scelte che tutti stanno operandosi a fare. In Italia siamo molto avanti, siamo gli unici ad avere un dipartimento di prevenzione nelle Asl dove sono insieme i medici di sanità pubblica e i veterinari».

Chissà se è per questo nostro



vantaggio che gli Stati Uniti hanno voluto Ilaria Capua a capo del One Health Center of Excellence presso l'Università della Florida, e noi "lungimiranti" non lo abbiamo impedito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

55,95

MILIARDI

Complessivamente il Pnrr investe per la trasformazione digitale italiana 40,32 miliardi nella missione 1, più 15,63 miliardi nella missione 6



LA PRIVACY

Un grande ostacolo riguarda la privacy, che è un problema giuridico, ma che di fatto diventa un problema operativo in tema di digitalizzazione

IMAGOECONOMICA



Walter Ricciardi. Ordinario di igiene e medicina preventiva, in veste di Presidente world federation of Public health associations, è tra i relatori dell'evento che si tiene a Roma giovedì dal titolo "Accelerare la sanità Digitale"



Peso: 32%

La pandemia spinge le polizze sanitarie

Lo scenario. Le scelte assicurative delle famiglie italiane si stanno orientando in maniera crescente verso il comparto salute, anche per usare più agevolmente le prestazioni della sanità privata. Arriva sul mercato il primo prodotto attivo in caso di epidemie

Federica Pezzatti

La pandemia ha riportato al centro l'importanza della salute ma ha anche incrementato la propensione dei consumatori a investire in altri rami come il Vita o sulle polizze di puro rischio. Il bisogno sanitario è salito nelle priorità delle famiglie italiane, e non solo per i timori di contagio, ma anche per le fragilità mostrate dal Sistema Sanitario Nazionale conseguenti a questo evento straordinario, che hanno comportato ad esempio un significativo e generalizzato allungamento dei tempi di attesa per la fruizione di prestazioni non collegate al Covid: secondo i calcoli del Crems (centro di ricerca in economia e management in sanità dell'università Carlo Cattaneo) in assenza di provvedimenti mirati, la durata della lista di attesa dal Covid in avanti si attesta dai 3 ai 4,1 mesi.

In questo contesto, le scelte assicurative delle famiglie italiane si stanno orientando in maniera crescente verso il comparto salute, anche per poter più agevolmente utilizzare le prestazioni della sanità privata che in Italia ammonta a 40 miliardi annui di cui solo il 10% è intermediato da forme di sanità integrativa, mentre ben 36 miliardi vengono sborsati di tasca propria dai cittadini. «Molti italiani hanno accumulato risparmi e in molti li stanno destinando anche a coperture salute e malattia dove stiamo lavorando per fornire un'offerta retail più accessibile», spiega Giovanna Gigliotti, chief life & health officer di UnipolSai e ad di UniSalute che spiega come le coperture integrative oggi siano un vantaggio per i lavoratori che possono contare sulla mutualità tipica delle coperture "collettive", che rappresentano infatti il 70% dei premi raccolti dal ramo malattia.

Complessivamente il mercato della sanità integrativa, secondo gli ultimi dati disponibili, conta infatti 13,2 milioni di beneficiari con un ruolo preponderante dei fondi sanitari integrativi che ne coinvolgono il 45%. Seguono le polizze collettive con il 37% e le polizze individuali il 18%. E anche negli accordi collettivi e nel welfare le coperture assicurative sono sempre più richieste. Il Rapporto Welfare Index Pmi 2021 promosso da

Generali Italia ha infatti rilevato che per affrontare la pandemia le 6mila Pmi coinvolte nella ricerca hanno attuato numerose iniziative di welfare aziendale in ambito sanitario: dai servizi diagnostici per il Covid-19 (43,8%) ai servizi medici di consulto anche a distanza (21,3%) a nuove assicurazioni sanitarie (25,7%).

Tuttavia è vivace anche la domanda del settore privato. «Le polizze retail hanno spesso costi importanti per le famiglie e rischiano di restare elitarie», afferma Gigliotti che nei mesi scorsi ha presentato con UnipolSai la polizza Salute 360° concepita in maniera modulare, con programmi di prevenzione e la possibilità di integrare pacchetti aggiuntivi quali oncologia, grandi interventi e odontoiatria. Si va da soluzioni base a prodotti più articolati in base alle esigenze, al bisogno e alla capacità di spesa. «Ma anche l'offerta di prodotti individuali UniSalute è in continua evoluzione e oggi sono allo studio nuovi prodotti che intercettano i bisogni di specifici target di clientela: dagli over 65 agli sportivi, dal mondo delle donne a quello della famiglia», spiega Gigliotti.

Offerta più digitale

L'esplosione di Covid-19 ha velocemente e inaspettatamente trasportato la sanità in un futuro che mai si sarebbe immaginato così vicino. Rispetto ad altri settori, infatti, la digitalizzazione dei servizi sanitari aveva mosso solo alcuni passi anche a causa delle perplessità rispetto alle sue implicazioni sui modelli organizzativi, sulle professioni, sugli approcci di cura e assistenza.

A seguito della diffusione della pandemia si osserva una consapevolezza diffusa circa le opportunità offerte dalle tecnologie, che continua a evolvere in parallelo al loro utilizzo. «Abbiamo riscontrato una maggiore sensibilità al tema salute e un maggior orientamento all'uso del digitale nella fruizione del servizio - spiega Chiara Soldano, direttore Health Axa Italia -. Questa percezione ci è confermata ad esempio dall'utilizzo del nostro portale *lamiasalute* che in meno di un anno ha visto quasi 700mila utenti unici, con un livello di soddisfazione del cliente di 4,3 su 5. Tra i

servizi più utilizzati e totalmente gratuiti per tutti, in un'ottica di supporto concreto alla società, emerge il servizio di valutazione dei sintomi con circa 20mila diagnosi effettuate e il servizio di ricerca della migliore struttura sanitaria in base alla sua performance medica già utilizzato da 30mila clienti. Inoltre stiamo riscontrando un ritorno alla necessità di prevenzione, attività che aveva subito un rallentamento forzato a causa del Covid nel corso del 2020».

Sì perchè, come emerge dall'Osservatorio Sanità di UniSalute, realizzato in collaborazione con Nextplora, durante la pandemia il 63% degli italiani ha annullato, o dovuto rimandare, le visite mediche che aveva programmato. E proprio le assicurazioni sono in prima linea anche con i centri diagnostici di proprietà come i "Crp AXA Insieme per la tua Salute" presenti in Lombardia che stanno registrando un incremento di prestazioni erogate pari al +20% rispetto al 2019.

Polizze vax

Oltre a soluzioni modulari e polizze multirischio personalizzabili, con servizi di assistenza che tengono conto del sempre più sentito bisogno di prevenzione, nel 2021 è stato lanciato il primo prodotto attivo anche in caso di epidemie e pandemie.

Inoltre anche il vaccino è entrato in polizza. Alcune compagnie hanno sviluppato coperture a protezione degli assicurati e dei medici che somministrano le dosi anti Covid-19. C'è chi ha lanciato una nuova polizza, che offre una diaria in caso di reazione avversa al vaccino con ricovero o meno presso un istituto di cura e una diaria/indennità per ricovero da contagio del Covid-19 per i già vaccinati. C'è anche chi ha offerto gratuitamente a tutti i propri clienti una polizza a tutela per



le complicazioni che potrebbero insorgere entro 30 giorni dalla somministrazione del vaccino anti Covid-19. Insomma le iniziative non mancano.

Ora non resta che vedere quale sarà il trend di raccolta. «Negli ultimi anni la crescita dei premi delle polizze sanitarie è risultata trainante per l'intero comparto, sfiorando spesso la doppia cifra e concentrandosi in particolare su soluzioni di natura collettiva. Dopo la battuta d'arresto del 2020 (-3,3%), la raccolta premi del ramo malattia nel 2021 ha ricominciato a crescere, registrando nel primo semestre un incremento del 6,3% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente – spiega Stefano Frazzo-

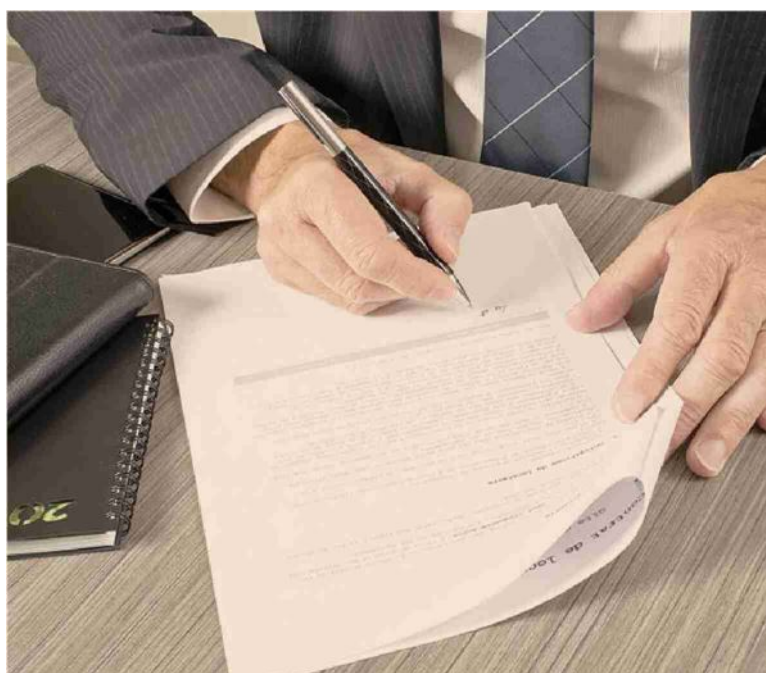
ni, partner Head of Insurance, Wealth&Asset Management Area di Prometeia –. Le prospettive sono particolarmente positive, con una crescita attesa a fine anno dell'8% ed aspettative di sviluppo rilevanti anche per i prossimi anni, grazie soprattutto al progressivo incremento delle soluzioni di tipo individuale, su cui anche la distribuzione bancassicurativa si sta particolarmente concentrando».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il mercato della sanità integrativa conta 13,2 milioni di beneficiari. Il Covid ha fatto crescere resce l'offerta digitale

40 MILIARDI PER LA SANITÀ PRIVATA
Ogni anno, in Italia, la spesa sanitaria in strutture private ammonta a 40 miliardi di euro, di cui solo il 10% coperto da polizze assicurative

Innovazioni Covid. Nel 2021 sono arrivate sul mercato una serie di polizze destinate ai soggetti coinvolti dalle diverse attività vaccinali: medici, pazienti e lavoratori



Peso: 38%

IL COMMISSARIO A TORINO: ENTRO NATALE IL 90 PER CENTO IMMUNIZZATO CON ALMENO UNA FIALA. IL REBUS DEGLI ANTICORPI

Figliuolo: terza dose in arrivo per i più giovani

ALESSANDRO MONDO

Accelerare sulle terze dosi - «che non sono né di destra né di sinistra» come ha rimarcato il ministro Speranza - senza rassegnarsi ad abbandonare al loro destino chi non ne ha ricevuta nemmeno una. Il generale Francesco Paolo Figliuolo, in visita a Torino, ieri ha spiegato la sua strategia: «Vogliamo abbassa-

re l'età per i richiami, in due mesi si può avvicinare l'obiettivo del 90% di immunizzati». -P.4

CARRATELLI E RIGATELLI - PP. 4-5



Vaccini a due velocità “Abbasseremo presto l'età per la terza dose”

La strategia di Figliuolo: “Pronti ad allargare la platea dei richiami” ma le prime e le seconde somministrazioni sono in diminuzione

ALESSANDRO MONDO
TORINO

Accelerare sulle terze dosi - «che non sono né di destra né di sinistra», ha rimarcato ieri il ministro Speranza, ammonendo sulla persistenza dell'epidemia - senza rassegnarsi ad abbandonare al loro possibile destino quanti non ne hanno ricevute nemmeno una, per loro scelta.

Una strategia, quella delineata ieri dal generale Francesco Figliuolo, in visita a Torino, che riassume una campagna vaccinale a due velocità: dosi aggiuntive in fase di decollo, prime e seconde dosi in riduzione. Mentre il tachimetro è fermo per quanti - quasi 600 mila over 60, solo in Piemonte - nonostante gli sforzi della Regione stanno

ancora a zero. Completamente esposti a un virus che riprende slancio.

Ieri in Italia 4.197 nuovi casi, oltre mille in più rispetto a lunedì scorso, ricoveri in au-



Peso:1-9%,4-35%,5-4%

mento (+17 nelle terapie intensive e +147 nei reparti ordinari), 32 decessi rispetto ai 26 di domenica, indice di positività all'1,68%.

Il quadro è questo. Sul fronte delle terze dosi - la Linea Maginot sanitaria sulla quale si punta per arginare la quarta ondata - il commissario straordinario per l'emergenza Covid, ricevuto da Alberto Cirio, propende per l'abbassamento delle fasce di età più che per interventi mirati a tipologie di (ri)vaccinandi. Il governatore era favorevole a somministrare le dosi addizionali, con decorrenza immediata, al personale scolastico: «Subito dopo il personale sanitario, le Rsa e gli over 80, è stata una delle prime categorie a essere coinvolte dalla vaccinazione e a breve per molti saranno già trascorsi 6 mesi dal completamento del ciclo vaccinale». Così aveva motivato nei giorni scorsi. Ieri Figliuolo ha preannunciato una linea diver-

sa: «A breve incontrerò il ministro Speranza e il Comitato scientifico per sciogliere le riserve su un ulteriore abbassamento, ovviamente in base alle evidenze scientifiche, dell'età alla quale somministrare le terze dosi». In ogni caso, tanto di cappello al Piemonte: «Ha già effettuato 303 mila terze dosi, tra le grandi Regioni è certamente quella che ha la migliore percentuale». Nessuna pregiudiziale al nuovo sollecito di Cirio, che ha rilanciato chiedendo di poter partire con i disabili, i centri per malati psichiatrici e la cura delle dipendenze.

Per il resto, il generale è stato chiaro su altri due aspetti. La necessità di insistere per far guadagnare alla causa del vaccino quanti finora lo hanno evitato: «In Italia il sistema tiene, in termini di contagi e ricoveri, grazie a quanto realizzato finora. Tra le nazioni europee, e nel mondo, siamo tra quelli messi meglio. Continuo

a pensare che la migliore arma sia la persuasione. Confido nella saggezza delle persone, poi cosa intenda fare il governo non sono in grado di dirlo». Secondo aspetto: la convinzione che la macchina dei vaccini possa soddisfare anche la domanda delle terze dosi. «Abbiamo realizzato una struttura generale flessibile, in grado di modularsi sulle necessità - ha precisato -. Non avremo più i picchi di luglio, circa 650 mila vaccini al giorno, di cui 50 mila in Piemonte, per cui non credo che ci sarà bisogno di riaprire gli hub già chiusi». Fondamentale il contributo dei medici di famiglia, circa 3 mila in Piemonte, e delle farmacie, in grado di somministrare insieme il vaccino anti-Covid e il vaccino anti-influenzale (per ora 500, sempre in Piemonte).

Cautela unita a moderato ottimismo, anche per quanto

riguarda le prime dosi: «Credevo che il prossimo Natale sarà un buon Natale. Confido ancora che gli indecisi facciano la prima dose. Attualmente siamo a 15-20 mila prime dosi in Italia. Mi accontenterei di proseguire così. Con circa 20 mila dosi al giorno in 2 mesi arriveremo vicino al 90% di cittadini vaccinati». Ma a fare la differenza, saranno comunque le terze dosi.

Partita aperta anche sulla proroga dello stato di emergenza, ventilata al Tg3 dalla ministra per gli Affari regionali, Mariastella Gelmini: «Le decisioni verranno assunte sulla base dell'evidenza del momento ma è probabile la proroga, considerata la recrudescenza del virus e il fatto che ci troveremo in pieno inverno». —

Il commissario insiste sugli indecisi: "In due mesi si può avvicinare l'obiettivo del 90%"

Il bollettino: ricoveri in aumento nei reparti ordinari e nelle terapie intensive

4.197

I nuovi contagi di ieri su 249.215 tamponi con tasso di positività salito all'1,68%

38

I decessi nelle ultime 24 ore, che portano il totale in Italia a quota 132.423

415

I pazienti ricoverati nelle terapie intensive 17 in più rispetto al dato di domenica



FRANCESCO PAOLO FIGLIUOLO

COMMISSARIO ALL'EMERGENZA COVID



Attualmente siamo a 15-20 mila prime dosi al giorno, mi accontenterei di proseguire a questo ritmo. Credo che vivremo un buon Natale





JAN HETFLAISCH / GETTY IMAGES

CORSA ALL'IMMUNIZZAZIONE IN AUSTRIA

La coda per entrare in una struttura Covid di Innsbruck: in vigore da ieri un lockdown selettivo - in base al numero di ricoveri - per i No Vax



Peso: 1-9%, 4-35%, 5-4%

IL DOSSIER**L'ESAME**

Metodi diversi in laboratorio oppure fai da te

Il test sierologico rileva la presenza nel sangue di anticorpi contro il Covid. Il nostro sistema immunitario li produce a distanza di 1-3 settimane dal contatto con il virus, sia a seguito di infezione naturale sia in caso di vaccinazione. Sono di vari tipi, con un'efficacia e una durata nel tempo diverse e con differenti bersagli da colpire nelle singole proteine del virus (ad esempio, la famosa Spike).



I test per individuarli possono essere di tipo qualitativo o quantitativo. I primi sono rapidi e fai-da-te, basta un piccolo prelievo con un punge-

gido, si comprano in farmacia o nei supermercati a pochi euro e indicano semplicemente se il soggetto ha o meno gli anticorpi. Gli altri, invece, eseguiti nelle Asl e nei laboratori o centri medici privati, arrivano a quantificare il numero di anticorpi presenti nel sangue, anche se espresso in unità arbitrarie. Il problema è che ogni test funziona con un suo metodo e, di conseguenza, lo stesso campione dà risultati parzialmente differenti in base al test utilizzato: affidabilità e sensibilità sono diverse, non c'è uno standard comune, non c'è possibilità di confronto. **NIC. CAR. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE RAGIONI DEI CONTRARI

Dal Cts all'Aifa "Dati parziali sull'immunità"

Salvo poche eccezioni, per gli scienziati è «inutile» o «fuorviante» sottoporsi a un test sierologico prima di prenotare la terza dose di vaccino. «Piuttosto bisogna calcolare il tempo trascorso dalla seconda, che riflette il valore dell'efficacia del vaccino basato sulla statistica epidemiologica», ha spiegato il virologo Fabrizio Pregliasco. Stessa linea dell'immunologo Sergio Abrignani, membro del Cts: «I test sierologici



non possono essere utilizzati per prendere alcuna decisione medica, come prolungare il Green Pass o fare la terza dose — ha detto —. Ci si

basi sui dati di efficacia vaccinale». Il direttore dell'Agenzia del farmaco (Aifa), Nicola Magrini, ha ricordato invece che «il semplice dosaggio anticorpale è indicativo di una sola componente della risposta immunologica, che è molto più complessa e riguarda anche le cellule di memoria». Sono cellule presenti nell'organismo anche in assenza di anticorpi e garantiscono una protezione a lungo termine dal virus. Tra gli altri, il virologo Roberto Burioni ha contestato l'opportunità del dosaggio degli anticorpi, citando uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* in cui si ribadisce l'impossibilità di determinare il livello di protezione dal Covid. **NIC. CAR. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CASI IN CUI PUÒ SERVIRE

Più attendibile su chi si ammala dopo il vaccino

Asollecitare un uso allargato dei test sierologici è stato il presidente del Veneto Luca Zaia, che ha chiesto a ministero e Cts di «dire se si può fare un'analisi di massa e se ha senso farla». A Roma il parere resta contrario, ma una risposta è arrivata dall'infettivologo Matteo Bassetti: «Uno dei pochi casi in cui ha senso fare il test sierologico — ha spiegato — è per chi ha fatto la doppia dose di vaccino



anti Covid e poi ha avuto il virus». Perché in quel caso è possibile che ci si ritrovi effettivamente con un surplus di anticorpi: in pratica

l'infezione può «sostituire» o rinviare la terza dose. Altro caso in cui può essere utile il dosaggio degli anticorpi è su una persona fragile e immunodepressa, per valutare la risposta al vaccino. Da sempre convinto sostenitore dei test sierologici è un altro noto infettivologo come Massimo Galli: «Tutti gli studi che ci portano alla terza dose e a decisioni riguardanti particolari categorie di persone si fanno misurando gli anticorpi, che sono un chiaro correlato di protezione in vari lavori scientifici accreditatissimi — ha detto —. Mi resta sempre sullo stomaco il fatto che con il servizio sanitario nazionale non si possa andare a misurare gli anticorpi gratuitamente ai pazienti». **NIC. CAR. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 37%

COSÌ ALL'ESTERO

In Svizzera il test garantisce il Green Pass

I test sierologici non possono rappresentare un passaporto per l'immunità. In due diversi pareri, la Fda americana (l'autorità federale per il controllo sui farmaci) ha scoraggiato i test anticorpali come controllo fai-da-te della protezione dal virus, ribadendo che «i risultati dei test autorizzati sugli anticorpi non dovrebbero essere utilizzati per valutare il livello di immunità o protezione da Covid-19 di una persona in



qualsiasi momento, e soprattutto dopo che è stata vaccinata». In Israele, invece, dalla prossima settimana il test sierologico sarà richiesto ai vaccinati con Sputnik che vogliono entrare nel Paese: una precauzione aggiuntiva, visto che il siero russo non è riconosciuto. Proprio uno studio israeliano ha evidenziato come una maggior presenza di anticorpi neutralizzanti garantisca una migliore protezione, ma i ricercatori non sono riusciti a definire una soglia minima di sicurezza. Il Paese che si è spinto più avanti è la Svizzera, dove con un test sierologico positivo (recente) è possibile ottenere un certificato Covid a uso interno, valido per 90 giorni e rinnovabile. In pratica, è sufficiente dimostrare di avere gli anticorpi per conquistare uno speciale Green Pass elvetico, non riconosciuto dall'Ue. NIC. CAR. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 37%

POMIGLIANO D'ARCO**Covid, open day vaccinale venerdì al centro di via Trieste**

POMIGLIANO D'ARCO. Venerdì 12, presso il centro vaccinale situato in via Trieste (in prossimità dell'ingresso al Parco Pubblico Giovanni Paolo II), dalle ore 17 alle ore 22 si terrà un open day vaccinale. Per potersi vaccinare non sarà necessaria la prenotazione e non occorrerà la preventiva registrazione sulla piattaforma "Sinfonia" della Regione Campania, sarà sufficiente presentare al personale incaricato un documento di riconoscimento in corso di validità e la propria tessera sanitaria (o in alternativa il codice STP per i cittadini stranieri extra UE), la vaccinazione potrà essere eseguita sui minori solo se accompagnati da entrambi i genitori. Per l'occasione sarà possibile ricevere la somministrazione della prima o

della seconda dose di vaccino.

Sarà, inoltre, possibile ricevere la somministrazione della terza dose di vaccino nei seguenti casi: operatori sanitari qualora siano trascorsi almeno 6 mesi dalla somministrazione della seconda dose; soggetti ultrasessantenni qualora siano trascorsi almeno 6 mesi dalla somministrazione della seconda dose; soggetti immunodepressi qualora siano trascorsi almeno 28 giorni dalla somministrazione della seconda dose.



Peso: 13%

L'appello

Green pass, sos per gli accompagnatori di anziani e fragili

Mantenere sotto un regime di controllo sanitario gli accompagnatori di deboli e anziani che si recano all'interno dei poliambulatori regionali. È questa la richiesta del vicesegretario regionale del "Sumai assoprof" Daniela Postiglione, che si rivolge - tramite gli organi di stampa - ai vertici della Regione Campania, proprio in relazione alla necessità di fare chiarezza sulle regole da rispettare in regime di Green pass. Si legge nel comunicato dell'organismo sindacale: «La nostra associazione intende

sottoporre all'attenzione di tutti la circostanza che nella nostra realtà quasi sempre il paziente, anziano fragile o disabile, si presenta accompagnato da persone indispensabili per il suo ingresso nella struttura ricettiva, anche solo per aiutarlo alla deambulazione o alle operazioni ordinarie di qualunque approccio medico». Ebbene? «È necessario che la Regione stabilisca se questi accompagnatori, nel caso non fossero vaccinati, debbano

sottostare al controllo del Green pass, potendo mettere a rischio la salute degli operatori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 7%