



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 Novembre 2021

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

La relazione della commissione regionale antimafia

Sanità, “bottino di guerra” I tentacoli della politica

Sotto i riflettori il «governo parallelo» di Crocetta

PALERMO

«La sanità pubblica, nelle parole di Antonio Candela, sarebbe stata solo “un condominio” (anzi: il suo condominio), un privatissimo business del quale spartirsi quote millesimali, carriere, appalti, profitti: tutto. Non si tratta solo dell’idea malata e isolata d’un personaggio che ha fatto della propria carriera, e di una certa ingiustificata notorietà, il passepartout per impadronirsi della sanità siciliana. In questi vent’anni una parte non irrilevante dei ceti professionali, pubblici e privati, ha avuto lo stesso sguardo avido sulla salute dei siciliani: un bottino

di guerra, una terra di mezzo da conquistare, un’occasione per fabbricare vantaggi economici e rendite personali». È quanto si legge nelle conclusioni della commissione regionale Antimafia, presieduta da Claudio Fava, che ha approvato all’unanimità la relazione “Inchiesta sulla sanità siciliana-le interferenze della politica e gli aspetti corruttivi”, presentata ieri in conferenza stampa a Palazzo dei Normanni. Undici mesi di lavoro, 52 audizioni tra amministratori, medici, sindacalisti, giornalisti, imprenditori, dirigenti regionali, parlamentari, assessori. Il lavoro della Commissione Antimafia si è concentrato piuttosto

su due direttrici: la trasparenza (o meno) della spesa sanitaria e dunque l’efficacia dei meccanismi di controllo; la legittimità (o meno) delle interferenze della politica nella gestione della sanità siciliana.

«Ne emerge un quadro a tinte cangianti: accanto a qualità e professionalità complessive dell’offerta medica-pubblica e privata-in Sicilia, si collocano una serie di episodi non marginali di corruzione, interferenza, arrivismo, manipolazione della pubblica fede - si legge nella relazione -. Esempio e imbarazzante - anche su questo versante - la lunga permanenza, a fianco degli uffici di governo siciliani all’epoca della giunta Crocetta, d’un “governo parallelo”, estraneo alle istituzioni regionali, avido ed impunito, che puntava ad orientare scelte, carriere, spesa e profitti. Fino all’epifania giudiziaria dell’inchiesta “Sorella sanità” che ci ha mostrato la labilità del confine che separa certa supponente antimafia dalla pratica della corruzione». Per l’Antimafia «poche sono state le denunce, pochissimi gli interventi in autotutela». «È il dato più significativo che ci consegnano questi undici mesi di lavoro: un peccato di ignavia, nel più benevolo dei casi; più spesso, una somma di interessati silenzi che hanno messo la nostra sanità nelle condizioni di essere contesa, occupata, maltrattata», osserva la commissione parlamentare. «E chi ha avuto cuore e libertà per denunciare spesso ne ha pagato un prezzo alto in termini di carriera e di isolamento», sottolinea l’Antimafia.



Nel vortice giudiziario L’ex manager della sanità, Antonio Candela

In Italia più ricoveri e terze dosi troppo lente

La pandemia

Aifa: richiami per i vaccinati con J&J. Ipotesi «booster» anche per Sputnik e Sinovac

Marzio Bartoloni

È ancora presto per parlare di quarta ondata del Covid anche in Italia. Ma le prime avvisaglie ci sono tutte: i contagi nel giro di due settimane sono quasi raddoppiati, ma quello che preoccupa di più ora è il virus che si riaffaccia negli ospedali. Se si contano anche i dati di ieri - 5.188 nuovi casi e 63 morti - i ricoveri nei reparti ordinari nel giro di una settimana sono saliti dai 2.615 del 27 ottobre ai 3.029 di ieri (+10%) mentre le terapie intensive (le ultime a crescere) sono passate da 341 a 381. Numeri ancora piccoli e lontani dalle soglie di allerta anche se il Friuli ha toccato il 10% di letti occupati in terapia intensiva (la prima soglia per passare in zona gialla) e Bolzano viaggia al 12% di posti occupati negli altri reparti (qui la prima soglia di allerta è al 15%).

I numeri dell'Iss dicono ancora che le ospedalizzazioni colpiscono nella stragrande maggioranza dei casi i non vaccinati (rischiano sette volte di più il ricovero e 11 volte di più il decesso). Ma nelle fasce più fragili,

soprattutto gli over 80, si contano però un certo numero di ricoveri anche tra i vaccinati. Ecco perché la campagna per le terze dosi - aperte agli over 60 - è sempre più cruciale per le fasce più fragili come dimostra il caso di Israele dove il nuovo round di vaccinazioni ha piegato di nuovo la curva dei contagi. Il problema è che il ritmo con cui procedono le terze dosi è troppo lento: anche se negli ultimi giorni stanno crescendo - tra 70 e 90 mila al giorno - finora la platea vaccinabile che è stata raggiunta dalla nuova vaccinazione è meno del 30 per cento.

Intanto ieri è arrivata la decisione ufficiale sui richiami per gli 1,6 milioni di italiani che si sono vaccinati con il mono dose Johnson & Johnson: per loro l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, ha raccomandato una nuova iniezione con vaccino a mRna (Pfizer o Moderna) a distanza almeno di 6 mesi dalla precedente. L'efficacia del vaccino J&J è «stabile fino ad almeno 6 mesi dalla vaccinazione» - osserva l'Aifa - ma poi si osserva «un lento declino». Da qui l'indicazione per una dose «booster» che l'Agenzia è pronta ad

autorizzare presto anche per chi si è vaccinato con il siero russo Sputnik o quello cinese Sinovac.

Infine negli Usa, dopo il via libera della Fda, è arrivato anche il sì alle somministrazioni ai bambini dai 5 agli 11 anni. Una indicazione è attesa anche in Europa dove l'Ema, l'Agenzia Ue del farmaco, dovrebbe decidere sul dossier a inizio dicembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Autorizzato negli Usa il vaccino Pfizer per i bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni

5.188

I NUOVI CONTAGI

Quasi il doppio rispetto a quelli di martedì ma con il triplo dei tamponi (717.311). 63 i decessi (+22) e un tasso di positività dello 0,7%.

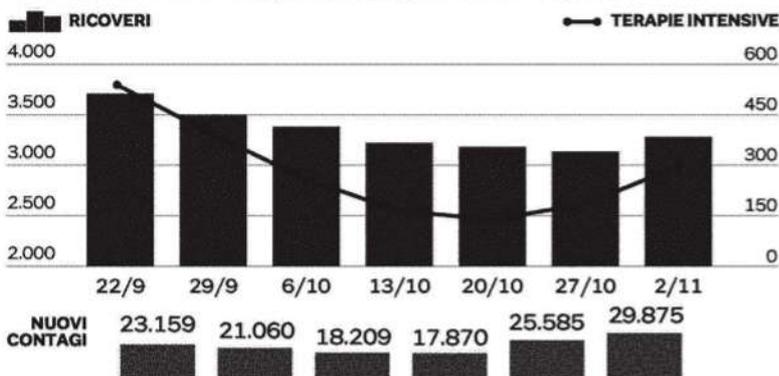


AIFA

L'Aifa ha dato il via libera al richiamo a 6 mesi dalla prima dose di vaccino J&J che verrà effettuato con un siero a mRna.

La quarta ondata è più vicina

Andamento di nuovi casi (settimanale) ricoveri e terapie intensive



MA I RIBELLI SFIDANO I DIVIETI IN PIAZZA

Stretta Ue: pandemia No Vax In Italia idea «obbligo mirato»

**Francesca Angeli
e Patricia Tagliaferri**

■ I No Vax regalano un vantaggio al coronavirus. I dati sono incontrovertibili: nei paesi dove è più alta la percentuale della popolazione scoperta il Co-

vid riprende forza. In Italia sono l'80% dei ricoverati. E spunta l'obbligo «mirato» per alcune categorie.

con **Sorbi** alle pagine **12-13**

Pandemia No vax: stretta in Europa E l'Italia prepara «l'obbligo mirato»

**Boom di contagi in Germania, in arrivo restrizioni
I dati Iss: l'80% dei ricoverati sono persone non
immunizzate. Costa: «Potremmo imporre il siero
ai 50-60enni e a chi è a contatto col pubblico»**

Francesca Angeli

■ I no vax regalano un vantaggio al coronavirus. I dati sono incontrovertibili: nei paesi dove è più alta la percentuale della popolazione scoperta il Covid riprende forza. Non a caso il ministro della Salute tedesco, Jens Spahn, definisce la situazione attuale nel suo paese «la pandemia dei non vaccinati» che imporrà a breve nuove restrizioni. Oltre 11mila contagi il primo novembre, 16mila il 2 e più di 20mila ieri con 194 decessi per complicanze riconducibili al Covid-19. I cittadini vaccinati superano il 66% ma evidentemente non bastano. Se si guarda ai dati si evidenzia come rispetto ad esempio al resto d'Europa in Germania ci sia un robusto partito di diffidenti alla vaccinazione che arrivano al 16% e tra questi l'11% è rappresentato da «irriducibili», nettamente contrari al vaccino. Non stupisce che questi dati preoccupino Spahn anche perché la maggioranza fa parte della popo-

lazione attiva, tra i 18 ed i 59 anni.

Mentre la Germania fronteggia quella che indubbiamente è la sua quarta ondata l'Organizzazione mondiale della sanità punta l'obiettivo sull'Europa perché, denuncia, è «l'unica regione a registrare un incremento dei contagi, più 6% e la seconda per aumento delle morti, più 12%, dopo il Sud-Est asiatico che è ad un più 50%». La pandemia mostra nella settimana tra il 25 e il 31 ottobre una leggera tendenza al rialzo globale, più 3%. Oltre 50mila le vittime in questo intervallo di tempo, più 8% rispetto ai 7 giorni precedenti. Aumenti



il Giornale

che riguardano appunto l'Europa mentre le altre regioni hanno registrato riduzioni o trend stabili mentre i tassi di incidenza settimanale più elevati per 100mila abitanti si registrano appunto in Europa (192,3 nuovi casi per 100mila abitanti). Situazione drammatica in Russia che da giorni registra più di mille decessi ogni 24 ore ed è il paese dove il popolazione, seguita dagli Usa con il 27%.

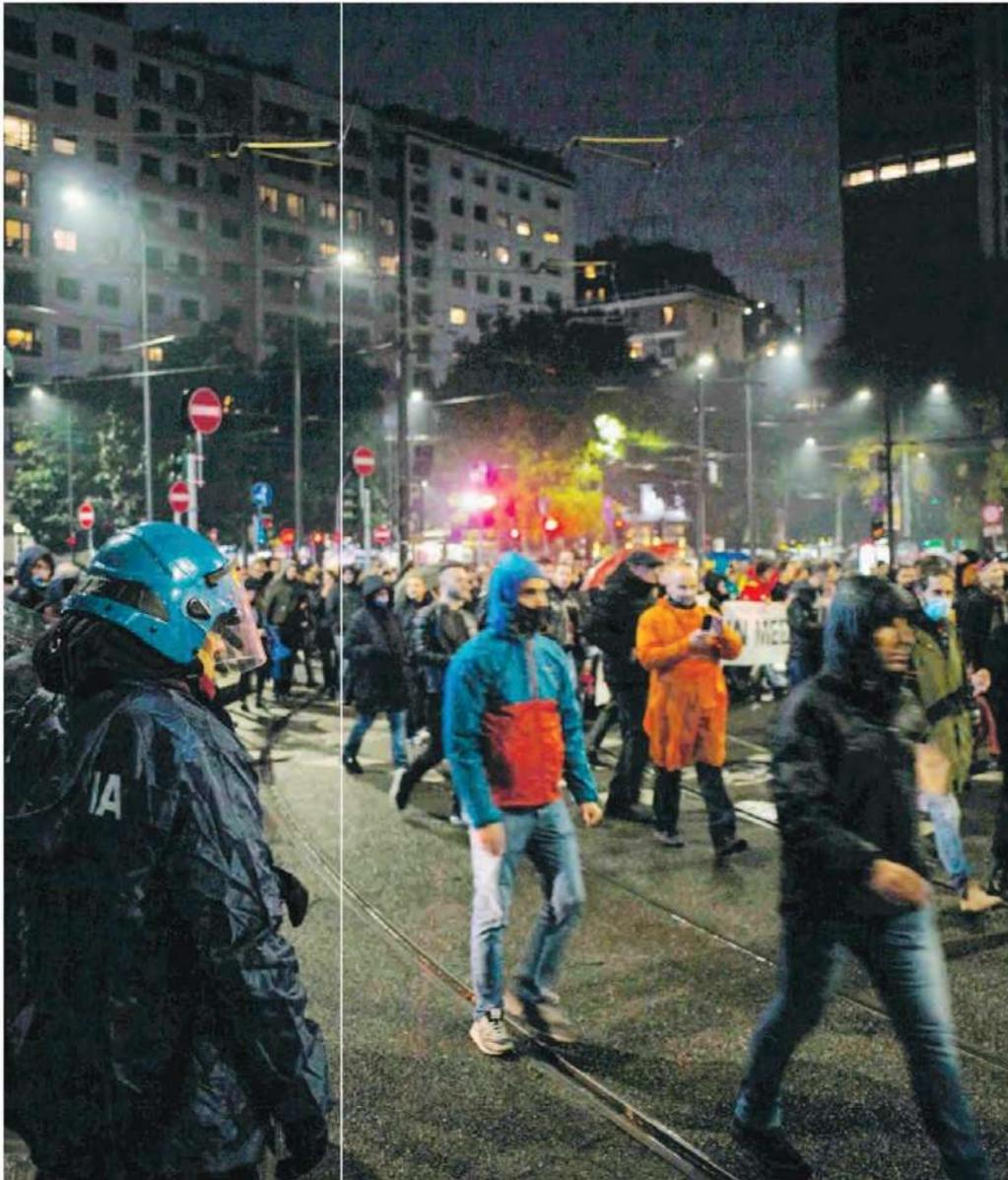
Eppure i dati raccolti dalle società scientifiche mostrano con chiarezza che chi è protetto dal vaccino può contagiarsi e diventare positivo ma non si aggrava e non finisce in ospedale. Anche l'ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità conferma che ospedalizzazioni coinvolgono soprattutto i non vaccinati. Nella fascia 40/59 anni nel periodo che va dal 17 settembre al 17 ottobre tra i non vaccinati i ricoveri in area medica sono stati 989, l'80 per cento della popolazione di riferimento. Tra i vaccinati 192, il 15%. In terapia intensiva i non vaccinati nello stesso periodo sono stati 111 ovvero l'84% contro i 16 non vaccinati, 12%. Tra i 12 e i 39 anni il ricovero è stato necessario per 557 tra i non vaccinati e solo per 79 vaccinati. In intensiva sono finiti 31 non vaccinati e nessun vaccina-

to.

Il bollettino di ieri registra un aumento nei contagi: 5.188 nuovi positivi con 63 decessi. Ma l'indice di positività scende allo 0,7 in conseguenza dell'aumento dei tamponi effettuati, oltre 700mila. Scende il numero dei posti letto Covid in terapia intensiva, meno 4, per un totale di 381 con 31 nuovi ingressi mentre sale quello dei ricoveri ordinari, più 37 per un totale di 3.029.

E dunque come già più volte ribadito dal governo si avvicina la decisione di ricorrere all'estrema ratio: l'obbligo vaccinale che però sarà selettivo, ovvero riguarderà specifiche fasce d'età e categorie lavorative considerate più a rischio perché a contatto con il pubblico.

La conferma arriva dal sottosegretario alla Salute, Andrea Costa «Ci sono delle riflessioni da fare in merito agli obblighi vaccinali per alcune categorie: ultra 50enni e 60enni, e chi lavora a stretto contatto con il pubblico -puntualizza Costa- Non è giusto che chi, dimostrando responsabilità, si è vaccinato, debba subire ulteriori restrizioni a causa di chi non si è vaccinato».



MANIFESTAZIONI A OLTRANZA

I No pass continuano a darsi appuntamento ogni fine settimana per protestare contro il certificato verde per lavorare e non hanno intenzione di fare passi indietro finché non sarà cancellato perché lo considerano anti-Costituzionale. Cortei non solo a Milano e Trieste, ma in molte altre città italiane



Oltre 20 mila casi in un giorno e ospedali pieni: si va verso nuove restrizioni per i No Vax

Caos Germania, quasi 200 morti “La pandemia ci sfida di nuovo”

IL CASO

USKIAUDINO
BERLINO

Il risveglio è brusco per la Germania: il Covid-19 ha rialzato la testa e ora per i non vaccinati potrebbero essere introdotte nuove limitazioni. «La pandemia non è in declino, come alcuni avevano pensato in estate, ma ci sta sfidando di nuovo» ha detto il portavoce del governo Steffen Seibert. «La quarta ondata è qui con tutto il suo impeto», ha rincarato il ministro della Salute tedesco Jens Spahn. Un dato su tutti mostra la gravità della nuova situazione: sono 194 le vittime nelle ultime 24 ore secondo l'istituto Rki, tante quante non se ne registravano da maggio, con 20.398 nuovi contagi in un giorno. Le terapie intensive tornano a riempirsi, suscitando la preoccupazione dei direttori sanitari. Sono oltre 2.200 le persone ricoverate nelle rianimazioni e non passa giorno che le case di riposo

per anziani in tutta la federazione, dal Baden-Wuerttemberg alla Sassonia, non registrino nuovi focolai con esiti troppo spesso fatali. Esattamente come un anno fa. Ma una differenza rispetto allo scorso anno c'è: oggi «viamo una pandemia dei non vaccinati», ha aggiunto Spahn. I conti sono presto fatti: in Germania ci sono 16 milioni di adulti non vaccinati, 3 di questi sopra i 60 anni, contro i 55,6 milioni di vaccinati. Non sorprende dunque la nuova circolazione del virus. «Se la situazione della pandemia soprattutto negli ospedali regionali continua a peggiorare saranno possibili ulteriori misure per i non vaccinati», ha annunciato il portavoce del governo. Ma delle possibili misure di contenimento si occuperanno oggi e domani i ministri della Salute dei 16 Laender insieme al ministro federale Spahn, essendo la sa-

nità un ambito di competenza regionale.

La Germania sconta ancora una volta cocenti contraddizioni. Nelle case di cura lavora ancora personale testato ma non vaccinato, per esempio. Il dibattito sugli ambiti di applicazione del passaporto vaccinale non si è mai spento e ancora oggi non c'è un consenso maggioritario su cosa permettere a chi. Inoltre, contrariamente ai nostri pregiudizi sui tedeschi, c'è un serio problema di rispetto delle regole e di controlli insufficienti. La senatrice di Berlino responsabile della Salute, Dilek Kalayci, giusto ieri ha annunciato maggiori controlli di polizia per il rispetto del Green Pass, nei ristoranti e nei locali della capitale. A questo si aggiunge il dibattito sulla terza dose di vaccino. Anche su que-

sto tema l'accordo manca. Ad oggi sono stati effettuati 2,2 milioni di richiami per la terza dose, ma se il ministro della Salute invita l'intera popolazione a procedere con la nuova inoculazione, il presidente della Commissione vaccinale, l'autorità per i vaccini in Germania, Thomas Mertens, invita a rispettare le priorità: prima gli over 70. Intanto in tutta Europa risuona l'allarme per la crescita dei contagi: in Olanda nelle ultime 24 ore si sono registrate 9.100 infezioni, il numero più alto dal 18 luglio, con 33 nuovi decessi, il numero più alto da maggio. Mentre in Francia i bambini delle scuole elementari torneranno a scuola con le mascherine in 39 dipartimenti, perchè l'incidenza ha superato quota 50, ha annunciato il portavoce del governo Gabriel Attal. —

L'OMS: IN EUROPA +6% DI CONTAGI IN UNA SETTIMANA, CRESCITA PIU ALTA AL MONDO

FRANCIA: MASCHERINE A SCUOLA



In Francia i bambini di 39 dipartimenti tornano a scuola con le mascherine: colpa dell'incidenza dei contagi (casi ogni 100 mila abitanti) che ha superato quota 50, soglia considerata critica.

OLANDA: RECORD DI POSITIVI DA MAGGIO



L'Olanda è alle prese con un'impennata di contagi che non si vedeva da mesi: i 9.100 positivi di ieri, accompagnati da 33 nuovi decessi, rappresentano il numero più alto da maggio. Casi quadruplicati in sette giorni.

CROAZIA: PICCO DELLA QUARTA ONDATA



Picco della quarta ondata anche in Croazia, dove il Green Pass è richiesto solo al personale sanitario e i vaccinati sono il 56%: ieri registrati 4.573 casi e 41 morti. Il governo in ogni caso ha escluso nuovi lockdown.

**Polemiche sui controlli
troppo blandi: oltre
16 milioni di adulti
non sono immunizzati**



Spese Covid, Lazio tra i virtuosi Le Regioni: buco di 4 miliardi

► Fedriga scrive al governo: «Urgente un finanziamento per salvare la sanità» ► Decollati i costi pro capite in Lombardia ed Emilia Romagna. Meglio il Centro-Sud

IL CASO

ROMA Campagna vaccinale, tamponi, sanificazioni, personale aggiuntivo degli ospedali: nel 2021 le Regioni calcolano una spesa totale di oltre 8 miliardi per il Covid. Ad oggi, però, le risorse disponibili sono molto meno, si sta creando un buco di oltre 4 miliardi. Se si guarda la spesa pro capite, inoltre, emerge che il Lazio (insieme a gran parte del Centro-Sud) è tra le aree virtuose, mentre tra le grandi regioni quelle che hanno speso di più sono Emilia-Romagna, Lombardia e Toscana. Restano però quei 4 miliardi senza copertura che pesano, più o meno, su tutte le Regioni. I rischi che questa voragine comporta sono stato oggetto di discussione, ieri, tra i governatori (o i loro rappresentanti) nella conferenza delle Regioni. Il presidente Massimiliano Fedriga (Friuli-Venezia Giulia) ha spiegato: ho già scritto varie lettere ai ministri dell'Economia, della Salute e degli Affari regionali, sollevando il problema.

TRATTATIVA

Nella missiva datata 21 ottobre, indirizzata anche alla Presidenza del Consiglio, Fedriga cita le precedenti lettere con cui si denunciavano le «criticità sul fronte degli equilibri dei bilanci regionali sia per la parte sanità sia per le minori entrate, temi da affrontare con urgenza prima della chiusura dell'esercizio 2021». Ricorda che «sul versante della sanità le Regioni e le Province autonome stanno registrando un significativo scostamento sulla spesa sanitaria a causa del protrarsi dell'emergenza sanitaria anche nell'anno 2021 che attual-

mente non è coperto da finanziamenti in decreti emergenziali». Tra gli interventi chiesti dalle Regioni «un finanziamento eccezionale per l'anno 2021 per salvaguardare gli equilibri del sistema sanitario nazionale».

EMERGENZA

«Quello che forse non è chiaro - attacca Marco Marsilio, governatore dell'Abruzzo, che ieri mattina ha sollevato il caso nel vertice con gli altri presidenti - è che nel 2021 tutte le Regioni rischiano di chiudere con un disavanzo. I fondi a cui si poteva attingere, con risorse proprie, sono esauriti. Non solo: molte rischiano addirittura di finire in piano di rientro, con il commissariamento, perché hanno affrontato spese straordinarie legate alla pandemia che è tutt'altro che finita. Faccio solo un esempio banale: noi ogni giorno affrontiamo spese straordinarie per i tamponi molecolari. Come le copria-

mo? Nel 2020, grazie una serie di decreti legge che prevedevano alcuni stanziamenti straordinari, siamo riusciti a chiudere i bilanci, ma nel 2021 non c'è niente. Tecnicamente le maggiori spese affrontate dalle Regioni per il Covid non trovano coperture. Non si può pensare che la spesa sanitaria, dopo il Covid e con il Covid, sia uguale a prima». Secondo Marsilio, che è un esponente di un partito di opposizione (Fratelli d'Italia), la preoccupazione però è condivisa da tutte le Regioni «senza distinzioni».

PERSONALE

Se si va a guardare più nel dettaglio la tabella delle spese per il Covid, su cui sta lavorando il coordinatore degli assessori re-

gionali alla Sanità (Raffaele Donini dell'Emilia-Romagna), si scopre che la parte maggioritaria riguarda il personale (2,5 miliardi di euro), ma pesa anche l'acquisto dei beni per 1,7 miliardi. Nella voce pro capite, vale a dire quella rapportata al numero degli abitanti, il Nord ha speso più del Centro-Sud per l'emergenza coronavirus (stiamo parlando del 2021, nel 2020 era forse maggiormente spiegabile).

In particolare, grandi Regioni come Lombardia ed Emilia-Romagna hanno un dato molto più alto della media nazionale che è di 135,45 euro per ogni cittadino. La prima è a 186,04, la seconda a 188,82. Sopra quota 170 anche Toscana e Valle d'Aosta. Al contrario un'altra grande Regione come il Lazio (dove vivono e passano molte persone che non hanno la residenza nel suo territorio, anche per la presenza dell'aeroporto internazionale di Fiumicino) ha una spesa minore, 141,17. Più virtuoso, tornando al Nord, il Veneto, che si è fermato a 105,29. Tra tutte le Regioni, quelle che hanno una spesa pro capite minore per il Covid sono la Calabria (46,78) e il Molise (67,78).

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Malattie rare, arriva il sì alla legge C'è anche un fondo per assistenza e cura

Finalmente legge. Ora tuttavia bisognerà far presto con i decreti attuativi, ma la buona notizia c'è tutta: il testo unico sulle malattie rare è stato approvato all'unanimità dal Senato. Questo era l'ultimo passaggio dell'iter – la commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama ha votato in sede deliberante – visto che a maggio scorso il testo era passato in Aula alla Camera dopo due anni di lavori in commissione Affari sociali. Sono sedici articoli con cui si vuole garantire uniformità di prestazioni, screening gratuiti, percorso terapeutico personalizzato e farmaci (compresi quelli orfani) da Nord a Sud per i malati rari. Nel testo inoltre si punta molto sulla ricerca, prevedendo un credito d'imposta (65% delle spese sostenute fino a massimo 200mila euro) per i soggetti pubblici e privati che investono sulla cura di queste patologie, come pure si stabilisce il coordinamento e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e l'elenco delle malattie rare (fermo al 2017). Ma è in arrivo anche un fondo di solidarietà – la dotazione è di un milione di euro l'anno dal 2022 – per assistere e curare i malati rari.

Dopo un percorso durato più di tre anni e mezzo, perciò, per le persone affette da patologie con un'incidenza inferiore a 5 su 10mila, adesso ci

sarà una garanzia in più. L'approvazione «è una buona notizia», ricorda così il ministro della Salute Roberto Speranza, sottolineando che «il Servizio sanitario nazionale deve prendersi cura di tutti, anche di chi soffre delle patologie più rare». Ma è soprattutto «un nuovo inizio», come lo definisce la presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato Annamaria Parente, «un aiuto concreto ai pazienti e alle loro famiglie e un esempio di buona politica. Ora bisogna attuare le normative in tutte le regioni, mettere a sistema l'esistente, aggiornare il piano per le malattie e rare ogni tre anni». Adesso, difatti, per rendere davvero "reale" la norma occorrono due decreti attuativi, due accordi in Conferenza Stato-Regioni e un regolamento del ministero della Salute.

Comunque l'importanza di un testo votato all'unanimità resta. A ricordarlo la relatrice e una delle prime firmatarie del ddl, Paola Binetti (Udc), per cui il fatto che il testo unico abbia trovato la politica d'accordo «è una soddisfazione enorme, adesso occorre accelerare sui decreti attuativi. È un provvedimento che dà finalmente dignità alle persone con malattie rare e ai loro familiari». Non va dimenticato infatti che in Italia ci sono più di 2 milioni di persone affette da malattie rare per

la cui diagnosi servono in media dai 4 ai 7 anni. E solo il 6% di queste strane sindromi ha una cura. Non nasconde comunque la soddisfazione la presidente di Uniamo (Federazione italiana malattie rare) Annalisa Scopinaro. «Guardiamo con favore innanzitutto alla creazione del Comitato nazionale per le malattie rare, una sorta di "cabina di regia", con la presenza di tutti gli attori del sistema (ministeri, Aifa, Inps, società scientifiche, associazioni dei pazienti)», sottolinea perciò, perché «è importante avere un luogo di confronto istituzionale e strutturato». Anche se, di strada da fare «ce n'è ancora molta», sottolinea l'Osservatorio malattie rare. Comunque con questa legge, aggiunge il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, «i malati rari sono meno orfani. E sono tenuti nella giusta considerazione».



LA SANITÀ

Nomine dei primari cambiano i criteri della Commissione

Dai criteri di nomina della dirigenza medica all'accreditamento delle strutture private nel pubblico fino alla spinta dei farmaci generici. Il pacchetto sanità inserito nella legge sulla Concorrenza è molto corposo, ma il dibattito dentro il governo è in corso da giorni e continuerà al tavolo del Consiglio dei ministri.

L'idea di fondo è: fuori la politica dagli ospedali. Per fare carriera bisogna prendere in considerazione il merito e i risultati. Il governo va ad agire sul metodo utilizzato dalla commissione tecnica che valuta i candidati (ci sarà una graduatoria per titoli) per togliere l'eccessiva discrezionalità nella scelta definitiva dei primari. L'obiettivo è avere maggiore trasparenza. C'è poi la rifor-

ma dell'accreditamento (con verifiche periodiche sui risultati) e un sistema di gare trasparenti per i privati che vogliono lavorare con il servizio sanitario nazionale. L'accreditamento viene concesso in base alla qualità e non solo sulla base dei volumi dei servizi. Le aziende che erogano prestazioni per conto del Ssn sono tenute a pubblicare sul sito i bilanci e i dati sull'attività medica svolta.

La questione dei farmaci generici è la più delicata perché chiama in causa la durata dei brevetti. L'esecutivo vorrebbe accorciare i tempi della immissione sul mercato di queste medicine che garantiscono costi contenuti, ma il ministero della Salute è contrario. L.MON. —





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA LEGGE CONTESTATA

Sull'eutanasia la proposta in Aula a fine mese. Scontro sugli emendamenti

MARCELLO PALMIERI

Dopo la discussione di ieri sera, dovrebbe esaurirsi oggi la discussione generale sugli emendamenti alla legge in tema di suicidio assistito ed eutanasia, che potrebbero essere poi votati settimana prossima. Il testo andrà in aula il 22 novembre, e «per avere il tempo di esaminare nel merito il tutto è necessario chiudere quanto prima il confronto generale». Ne è convinto il relatore, Alfredo Bazoli, capogruppo Pd in Commissione giustizia. Lui, anche estensore della bozza normativa, se la prende con il centrodestra, che accusa di ostruzionismo: «In caso di lungaggini imposte ad arte ci vedremo costretti a comprimere notevolmente la discussione sui singoli emendamenti, o addirittura a porli in votazione senza un previo confronto». E in effetti, secondo fonti par-

lamentari, la Lega tenterà di portare avanti condotte ostruzionistiche. Non però Forza Italia, che per bocca del deputato Antonio Palmieri, “prestato” per questa legge alla Commissione affari sociali, dichiara di voler «esaminare responsabilmente tutti gli emendamenti», senza stracciarsi le vesti per lo stop imposto oggi alla discussione generale. Bazoli però non sembra intenzionato a prendere in considerazione tutte le 398 proposte di modifica depositate da quasi tutti gli schieramenti: «Ne accantoneremo una sessantina – annuncia – e su questi ci auguriamo possa svilupparsi una vera discussione». Sotto i riflettori ci sarà anche il nodo delle cure palliative, che la sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale, da cui trae ispirazione questa legge, ha definito «prerequisito» per l'accesso al suicidio assistito. E mentre la proposta di legge prevede che al malato sia stata semplicemente prospettata la possibilità di queste terapie, un emendamento chiave depositato dal centrodestra vorrebbe subordinare l'assistenza nel suicidio all'effettiva sottoposizione del paziente a un ciclo di

terapia del dolore. E se Palmieri plaude «alla scelta del governo», che ha saggiamente deciso di non pronunciarsi sugli emendamenti, preferendo rimettersi al voto delle due commissioni, la Chiesa italiana continua a ribadire il suo “no” alla morte a richiesta. Martedì, al congresso internazionale dei Cavalieri di Malta, il presidente della Pontificia accademia per la vita, l'arcivescovo Vincenzo Paglia ha parlato dell'eutanasia come scelta di «praticità», e non di umanità. Sulla stessa linea è l'arcivescovo di Firenze, il cardinale Giuseppe Betori, che nell'omelia del 2 novembre ha spiegato come la morte a richiesta – nonostante una «pressante campagna di opinione» che vorrebbe far credere il contrario – non sia l'unico rimedio alla sofferenza.



Il sottosegretario Costa: «Obbligo di vaccino per alcune categorie? Non è un tabù» L'Aifa: sì al richiamo per chi ha fatto J&J. Ieri 5.188 positivi

Terza dose a over 50 e insegnanti Ecco il piano per allargare la platea

ROMA Somministrare la terza dose di vaccino a tutti gli over 50 è «ragionevole» dice il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa. Che si spinge anche a ipotizzare i tempi: entro fine anno, come per i docenti.

Ancora prima riceveranno il richiamo quanti sono stati immunizzati con Johnson&Johnson. L'Aifa (agenzia italiana del farmaco) ha dato il via libera: alla scadenza dei sei mesi dalla somministrazione del monodose, un milione e seicentomila italiani vaccinati con questo preparato, potranno accedere a una seconda dose questa volta di Pfizer o Moderna. Non solo. Una dose booster potrebbe essere destinata a chi ha ricevuto vaccini come Sinovac e Sputnik: molti stranieri ma che lavorano in Italia e finora non hanno potuto scaricare il green pass. L'eventualità è riferita dal direttore dell'agenzia, Nicola Magrini, al termine della riunione.

Se quella del sottosegretario Costa sulla terza dose per gli ultracinquantenni appare una dichiarazione personale, non ancora indicativa di una decisione assunta dagli esperti ai quali il governo affida la valutazione prima di emettere una circolare, è pur vero che la discussione relativa alla terza dose per una platea più larga di quella attuale, è in corso. Lo stesso Silvio Brusaferrò, presidente dell'Istituto superiore di sanità e componente del Cts, poco più di una settimana fa, aveva fatto cenno a questa ipotesi, definendola «verosimile».

Ora Costa spiega: «Le indicazioni ci dicono che è ragionevole pensare che già entro la fine dell'anno ci possa essere un ampliamento della platea. Pensiamo ai cinquantenni e ad alcune categorie come gli insegnanti». E aggiunge: «Anche l'obbligo vaccinale per alcune categorie non è assolutamente un tabù e siamo

pronti a prenderlo in considerazione».

Mentre si taglia il traguardo dei 90 milioni di somministrazioni, l'ipotesi terza dose per tutti gli over 50 (non solo come ora, per over 60, personale sanitario e fragili) dipende dalla durata della copertura vaccinale. Interrogativo che si fa più pressante considerata la risalita dei contagi nelle ultime settimane. Ieri i nuovi positivi rilevati sono stati 5.188. Un numero quasi doppio rispetto al giorno prima (2.834) ma che almeno in parte si spiega con il record di tamponi eseguiti, probabilmente anche al fine di ottenere il green pass, dato il giorno feriale: 717.311. Tuttavia aumentano anche i decessi: 63, cioè 22 in più del giorno precedente. E sono di più i ricoverati nei reparti ordinari: 3.029.

«Risalita fisiologica», per l'altro sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri. Ma si-

tuazioni come i 110 casi riscontrati nel cluster della zona termale padovana, o il boom di contagi in Alto Adige, allarmano le autorità locali. L'azienda sanitaria euganea rileva focolai tra i turisti di sette alberghi, 51 classi di scuole elementari e medie, 34 delle quali in quarantena, e due case di riposo. A Padova si valuta di introdurre il divieto di manifestare, sul modello di Trieste. A Bolzano i ben 196 nuovi casi su 1.334 tamponi, spingono il sindaco Renzo Caramaschi a invitare i concittadini «irriducibili» a vaccinarsi: la percentuale di immunizzati è 8 punti più bassa della media nazionale.

Adriana Logroscino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

90

Millioni
La quota di dosi di vaccino somministrate superata dall'Italia



Insieme il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi alla presentazione di una serie di iniziative organizzate dalle scuole su rispetto dell'ambiente, riciclo, corretti stili di vita e mobilità sostenibile (foto Mauro Scrobona / LaPresse)



«Il quadro pandemico è discreto Ma i no vax non hanno capito quanto rischiano con la Delta»

Ricciardi: immunizzarsi pure contro l'influenza, sarà aggressiva

di **Margherita De Bac**

«Discreta anche se non ottimale». Sono i due aggettivi che secondo Walter Ricciardi, consigliere del ministro della Salute Roberto Speranza, ordinario di Igiene all'università cattolica Fondazione Gemelli, meglio descrivono la situazione del quadro pandemico italiano.

L'allarme lanciato da alcune Regioni, come Veneto e Alto Adige, è esagerato?

«La realtà è che un numero molto rilevante di non vaccinati mantengono alta la circolazione del virus. Non hanno capito quanto rischiano».

Quanto?

«La variante Delta ha cambiato radicalmente la dinamica dell'epidemia perché ha incrementato la contagiosità e reso necessario oltre alla vaccinazione, l'adozione di misure ulteriori come il passaporto verde che infatti molti altri Paesi stanno reintroducendo,

e ne discute anche la Gran Bretagna».

A quali paradigmi dobbiamo fare riferimento?

«Partirei dalla Danimarca. Dopo aver raggiunto una percentuale di vaccinati più alta della nostra e aver tolto le misure restrittive, sta assistendo alla risalita dei casi tanto che verrà ripristinato l'obbligo di mascherine al chiuso. Con questa variante il gioco è cambiato. Non ci si può accontentare di contenere, bisogna andare oltre».

Il secondo paradigma?

«Israele. Ha vaccinato in modo estensivo la popolazione con la terza dose, ha adottato il green pass e ha iniziato a pianificare la campagna di immunizzazione dei bambini. È la via da seguire, sarà il primo Paese a venirne fuori».

E l'Italia?

«Purtroppo è vincolata all'agenzia europea Ema che prende le decisioni con due o tre mesi di ritardo rispetto agli americani della Fda. Tanto basta alle ondate per ripartire».

In cosa l'Ema ha tardato?

«Sulla necessità della terza dose e del richiamo per i vac-

cinati con Johnson&Johnson, a partire dai due mesi dall'unico incolo».

Che cosa dicono i dati?

«Le Regioni fanno bene ad alzare la guardia. L'aumento dei casi ci sarà. Ma non tale da mettere sotto scacco gli ospedali. Non credo che torneremo agli stessi livelli di emergenza».

Oltre alla terza dose, all'uso di mascherine, al rispetto del distanziamento, cosa è importante per affrontare l'inverno in sicurezza a livello individuale?

«Vaccinarsi contro l'influenza che quest'anno si annuncia più aggressiva».

Il governatore del Veneto Luca Zaia propone test sierologici di massa propedeutici alle terza dose. Lei è d'accordo?

«Sulle strutture sanitarie ricadrebbe un carico di lavoro non giustificato dalle evidenze scientifiche. La terza dose prima o poi dovrà essere raccomandata a tutti, anche sotto i 60 anni. Non c'è fretta, per l'Italia è l'impegno del prossimo anno. Abituiamoci all'idea di ricevere tutti quanti una dose di richiamo, o boo-

ster, con una certa periodicità come avviene per l'influenza. L'immunità stimolata da questi vaccini non è permanente, gli anticorpi nel tempo scendono».

La memoria cellulare di cui il sistema immunitario è dotato allora non conta?

«Certo che conta e infatti la memoria immunitaria protegge le persone con bassi livelli di anticorpi dalla malattia grave, ma non dall'infezione. È un problema di sanità pubblica. Poi chi viene contagiato è costretto ad assentarsi dal lavoro e parliamo di decine di migliaia di persone».

L'Europa decide con troppo ritardo, dobbiamo guardare a Israele

La parola

B.1.617.2

Indica la variante Delta identificata per la prima volta in India nell'ottobre 2020 e diffusa ovunque nel mondo. Risulta avere una trasmissibilità maggiore del 97% rispetto al virus originale

Chi è



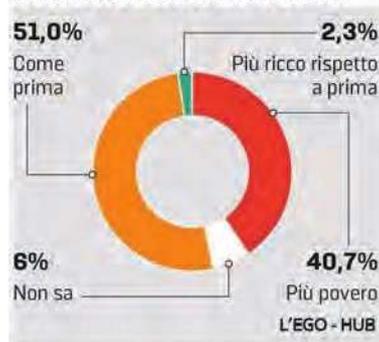
● Walter Ricciardi, 62 anni, è consigliere del ministro della Salute Roberto Speranza ed è ordinario di Igiene all'università Cattolica Fondazione Gemelli di Roma



Seconda dose J&J c'è il sì dell'Aifa Allarme Germania 200 morti al giorno

NICCOLÒ CARRATELLI
PAOLO RUSSO, BRUNO VESPA - PP. 2-4

VIRUS E CAROVITA COME STANNO GLI ITALIANI?



L'Aifa dà il via libera al richiamo per J&J terze dosi in frenata

Iniezione extra (Pfizer o Moderna) per chi ha avuto il vaccino Usa
apertura al "booster" anche per i protetti con Sputnik o Sinovac

PAOLO RUSSO
ROMA

Dopo il ponte di Ognissanti i contagi riprendono a salire, passando da 2.834 a quota 5.188, anche se con il triplo dei tamponi di ieri. Ma si contano anche 63 morti, mentre continua la crescita dei ricoveri nei reparti di medicina, 414 in più in una settimana ai quali se ne aggiungono 40 nelle terapie intensive. A fronte di questi numeri è arrivato ieri il via libera dell'Aifa alla somministrazione della seconda dose con Pfizer o Moderna per il milione e mezzo di italiani che pensava di aver chiuso

i giochi vaccinandosi con il monodose Johnson&Johnson. Mentre il dg dell'agenzia, Nicola Magrini, annuncia: «Si è anche ragionato di aprire alla possibilità di una dose booster per i vaccinati con altri vaccini come Sinovac e Sputnik. Una decisione che credo faciliterà l'acquisizione del Green Pass», del quale sono rimasti sprovvisti decine di migliaia di lavoratori stranieri, soprattutto colf e badanti, braccianti, operai edili, autotrasportatori e marittimi, vaccinati con i prodotti cinese e russo.

Stranieri da regolarizzare

Il bis di J&J verrà invece concesso dopo sei mesi dalla prima puntura, contrariamente a quanto deciso dall'Fda americana, che ha invece fissato un intervallo temporale di due. La commissione tecnico scientifica della nostra Agenzia del farmaco ha infatti valutato stabile, sulla base degli studi disponibili, la protezione a sei mesi rispetto alle forme gravi di malattia.



LA STAMPA

Una circolare del ministero della Salute ha già reso operativa l'indicazione dell'Aifa, mentre le «Faq» del governo hanno fatto scattare il cronometro dei 12 mesi di validità del Green Pass dalla seconda anziché dalla prima dose come è invece per gli altri vaccini. Questo perché J&J in parecchi casi è stato somministrato, soprattutto a colf e badanti ma anche alle forze dell'ordine, già diversi mesi fa e far decorrere i dodici mesi da quella lontana prima dose significherebbe lasciare già ai primi dell'anno senza certificato centinaia di migliaia di persone. Che a quel punto non potrebbero nemmeno fare la dose booster non essendo passati i sei mesi dell'ultima puntura.

Campagna a rilento

28,3%

La percentuale degli over 60 che ha ricevuto la terza dose

Ma se la seconda dose di J&J è ai nastri di partenza, non si scaldano i motori della terza di Pfizer e Moderna. Ieri sera poco più di un quarto, il 28,3% degli over 60 che hanno fatto da almeno sei mesi il primo richiamo, ha mostrato il braccio per la terza puntura. Solo ieri erano più del 40%, perché con il passare dei giorni aumenta la platea dei vaccinabili che hanno alle spalle più di sei mesi dalla seconda dose e continuando con il ritmo di circa 100 mila dosi al giorno sarà impossibile raggiungere i 20 milioni di destinatari del booster entro la fine dell'anno, quando si vorrebbe passare anche ai cinquantenni. Le cose non vanno molto meglio per il gruppo più ristretto degli immunocompromessi, che con 284 mila dosi aggiuntive sono al

20

Milioni, i destinatari del "booster" entro fine 2021: il governo punta a coinvolgere i 50enni

32,2% della popolazione attualmente interessata a potenziare la protezione vaccinale. Che al momento, nonostante l'aumento dei contagi, sembra reggere ancora bene tra anziani e non. Rispetto al rischio di morte per gli over 80, un'elaborazione sui dati del monitoraggio Epicentri dell'Iss dimostra infatti che se tra i vaccinati l'incidenza dei decessi è di 7,9 ogni 100 mila persone, tra chi il vaccino non l'ha fatto sale a 94,3. Ossia il rischio di morire per Covid è 12 volte maggiore per gli ultraottantenni non immunizzati. Le differenze sono ancora più marcate nella fascia di mezza età tra 40 e 59 anni. Qui tra i non vaccinati il rischio di finire in ospedale è 21 volte maggiore e sale di 27,4 volte se si considera la possibilità di finire intubati in terapia intensi-

va. Però è anche vero che se un grande anziano nonostante il vaccino finisce per contagiarsi, il rischio di morte è di un tutt'altro che trascurabile 9%. Questo perché nelle persone con sistema immunitario compromesso, per l'età e la presenza di più patologie, la risposta anticorpale indotta dal vaccino è quella che è. E il ministro Speranza sa bene che questa è la vera sfida dei prossimi giorni: proteggere la popolazione più fragile dalla minaccia della ripresa dei contagi, facendo aumentare i giri alla campagna per la terza dose, che non sta scaldando i cuori di chi dovrebbe correre a farla. —

717.311

I tamponi effettuati ieri (record in Italia), di cui 5.188 risultati positivi (tasso allo 0,7%)



ANSA / CIRÒ FUSCO

I farmacisti di Napoli hanno festeggiato ieri le 50 mila dosi di vaccino somministrate tra città e provincia





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

COVID

Via ai richiami per J&J In Germania 194 morti Malattie rare, ok la legge

Daloiso, Guerrieri e Savignano

a pagina 10

Via al richiamo per i vaccinati con J&J «Dose a chi ha fatto Sputnik e Sinovac»

VIVIANA DALOISO

Due certezze ha l'Italia sul Covid. La prima, cristallina, incorniciata ancora una volta dai dati del Bollettino quotidiano del ministero della Salute: l'epidemia, al netto di un fisiologico rialzo dei casi legato all'arrivo della brutta stagione e alle riaperture, è e resta sostanzialmente sotto controllo. Soprattutto a guardare quello che sta accadendo attorno a noi: con mezza Europa in emergenza e persino la solitamente virtuosa Germania in affanno. Ieri, a fronte del record assoluto di tamponi mai eseguiti nel nostro Paese (oltre 717mila), i nuovi contagi si sono fermati a 5.188: tasso di positività allo 0,7% (-4 ricoveri in terapia intensiva, +37 nei reparti ordinari, 63 morti). E c'è, sì, l'allarme circa alcuni importanti focolai: primo fra tutti quello di Trieste legato alle proteste no-vax delle ultime settimane, che sta continuando a crescere di ora in ora traghettando l'intero Friuli inesorabilmente verso la zona gialla, poi quello di Padova, innescato da alcuni turisti nella zona termale e arrivato a coinvolgere anche diverse scuole. Ma l'alta percentuale di vaccinati e l'obbligo di Green pass

(che ora tutti più o meno ci invidiano) stanno continuando a fare da argine: le situazioni locali vengono presto circoscritte e sono per lo più legate a non vaccinati, la macchina del tracciamento funziona, la pressione sugli ospedali non sale abbastanza in fretta da creare difficoltà. Insomma, il modello italiano continua a tenere.

La seconda certezza, invece, l'ha messa nero su bianco l'Aifa ieri pomeriggio: i vaccinati con Johnson & Johnson (circa 1,5 milioni di italiani) dovranno fare subito la terza dose. Nessun allarmismo, rileva l'Agenzia, solo la risposta a quello che dicono i dati: e cioè che, a distanza di sei mesi dalla prima e unica dose del vaccino americano, serve un rinforzo (*booster*) del sistema immunitario. E c'è di più: l'Agenzia, ha fatto sapere a sera il direttore Nicola Magrini, ha aperto un ragionamento anche sui vaccinati con Sputnik e Sinovac, i vaccini russo e cinese non riconosciuti dall'Ema e perciò "orfani" di Green pass. Con una dose *booster* di vaccino a mRNA, anche per questa platea si aprirà la possibilità di ottenere il certificato (una via libera che potrebbe, in particolare modo, risolvere il problema della badanti provenienti dai Paesi dell'Est). Va allargandosi a vista d'occhio, dunque,

la platea dei "richiamati" e senza creare particolari problemi al sistema – ormai depotenziato di molti grandi hub – dei centri vaccinali, che tra farmacie e medici di base attrezzati ha somministrato già quasi un milione e 700mila di terze dosi: risulta completamente coperto il 32% della popolazione di fragili e immunodepressi e il 28% degli over 80 e degli operatori sanitari a rischio. Il meccanismo (sempre basato sulle prenotazioni online) fa le prove generali, ormai è chiaro, per la seconda campagna vaccinale, più massiccia, che inizierà da gennaio: quando anche gli under 60 saranno chiamati, per ordine anagrafico e data di seconda dose, a effettuare il richiamo. Ci sono variabili in campo, naturale. Strade che il governo intende percorrere se la situazione dovesse peggiorare o se lo zoccolo duro dei no-vax dovesse mettere a repentaglio la salute e la ripresa del Paese: u-



na è quella «di imporre l'obbligo vaccinale per determinate categorie professionali», come ha spiegato il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa. Sottinteso: se si dovesse raggiungere il 90% della popolazione over 12 vaccinata (traguardo che si allontana, a dire il vero, almeno all'inizio del nuovo anno), si potrebbe decidere di allentare la misura del Green pass e intervenire chirurgicamente sui gruppi più renitenti. Seconda variabile in gioco, la vaccinazione degli under 12: un traguardo che si avvicina inesorabilmente, vista l'approvazione

definitiva dell'Fda americana a Pfizer per la fascia dei più piccoli, che inizieranno ad essere immunizzati da settimana prossima. La decisione dell'Emma in questo senso è attesa per la fine del mese. l'Aifa potrebbe ratificarla già ai primi di dicembre e a quel punto l'Italia potrebbe contare su un'arma in più contro la diffusione del Covid. Anche perché – lo dimostrano i dati in crescita delle classi in quarantena – proprio i bambini sono tra le fette di popolazione più colpite in questo momento.

IL PUNTO

Focolai
in crescita
in Friuli e
Veneto,
ma la curva
epidemiologica
resta sotto
controllo.
Il segnale
dell'Aifa,
che ora ragiona
sui farmaci
russi e cinesi



Vaccino il turno dei bambini

Partono gli Usa, l'Italia si prepara entro fine anno: la fascia 5-11 anni decisiva per l'immunità

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Il momento atteso e, per certi versi, temuto da milioni di genitori sta per arrivare. Il vaccino anti-Covid sarà presto disponibile anche per i bambini tra i 5 e gli 11 anni. Dopo la Cina, la campagna per i più piccoli scatta anche negli Stati Uniti. Le due agenzie di controllo (Fda e Cdc) hanno dato il loro via libera all'uso del vaccino Pfizer e l'amministrazione Biden ha già arruolato più di 20 mila pediatri, medici di famiglia e farmacie per somministrare le dosi a partire da lunedì. Come avvenuto in passato, l'autorizzazione americana precede solo di poche settimane quella

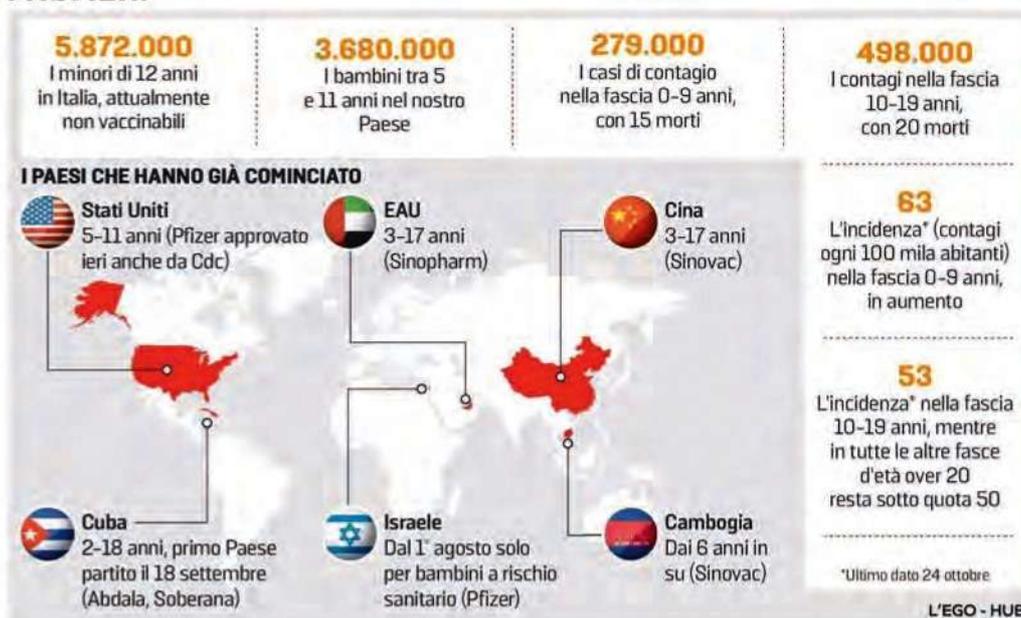
europea, che dovrebbe arrivare prima di Natale. «È in corso una procedura di valutazione presso l'Ema, il nostro auspicio è che possa esprimersi entro la fine dell'anno», ha confermato pochi giorni fa il ministro della Salute Roberto Speranza. Poi ci sarà l'ok della nostra Agenzia del farmaco e, quindi, si potranno aprire le prenotazioni. Sperando

in una risposta positiva da parte delle famiglie, alle quali bisognerà andare incontro con un piano di comunicazione e informazione ben più efficace di quello messo in atto nella prima fase della campagna vaccinale. Spingendo su due tasti decisivi. I rischi per la sa-

lute dei bambini in caso di contagio, che esistono e non sono da sottovalutare, anche se sotto i 10 anni il numero dei morti da inizio pandemia è (per fortuna) molto basso e i casi gravi ricoverati in ospedale sono una percentuale poco significativa. E poi l'importanza di aumentare la copertura della popolazione, frenando la circolazione del virus, che ha ripreso a correre proprio tra bambini e ragazzi. È ormai chiaro che l'effetto sulle vaccinazioni dell'obbligo di Green Pass si è esaurito o quasi (ieri solo 7 mila prime dosi) e che sarà difficile recuperare i 7 milioni e 400 mila italiani over 12 che non hanno ancora scoperto il braccio per l'inie-

zione. Dunque, per provare a ricucire questo «buco» nella rete immunitaria, sarebbe fondamentale coinvolgere nella campagna buona parte dei 3 milioni e 680 mila bambini tra i 5 e gli 11 anni. —

I NUMERI



LA SPERIMENTAZIONE

Efficace al 90% con dosaggio ridotto a un terzo

Il vaccino finora è stato studiato su 2.300 bambini nella fascia 5-11 anni (in tutto 4.500 partecipanti, compresi i più piccoli dai 2 ai 5 anni e dai 6 mesi ai 2 anni). La fase di sperimentazione era iniziata a marzo e si è conclusa con la richiesta di autorizzazione alla distribuzione, ma Pfizer ha già da tempo avviato la produzione. Differenziata, perché il vaccino viene confezionato in flaconcini ridotti e accompagnato da aghi più piccoli, anche per evitare confusione con il prodotto destinato agli adulti.

Del resto, il dosaggio è di soli 10 microgrammi, un terzo di quello previ-

sto per gli over 12. Identica, invece, la tempistica, con due somministrazioni a distanza di tre settimane l'una dall'altra. Secondo i risultati dei test, viene assicurata un'efficacia contro il Covid del 90,7%. Anche Moderna ha annunciato una «risposta immunitaria robusta» nei bambini (oltre 4 mila) coinvolti nella sperimentazione del suo vaccino, somministrato due volte con una dose di 50 microgrammi, la metà di quella per gli adulti. L'azienda si prepara a chiedere «a breve» il via libera alle agenzie di controllo americana ed europea. NIC.CAR. —



PERCHÉ IMMUNIZZARLI

Casi in aumento tra i più piccoli e c'è il long Covid

Sotto i 10 anni il Covid non uccide, se non in presenza di altre patologie: 15 morti in Italia dall'inizio della pandemia. E i casi gravi, che comportano un ricovero in ospedale, sono abbastanza rari, per quanto in aumento negli ultimi mesi in varie regioni. Questo non significa che l'incontro con il virus, per i piccoli, sia indolore: malessere, febbre, disturbi respiratori, difficoltà nell'alimentazione. Sintomi che possono trascinarsi per settimane, sfociando a volte nel cosiddetto «long Covid», con

un affaticamento costante, mal di testa, disturbi del sonno e proble-

mi di concentrazione. Senza dimenticare che una malattia virale, contratta nei primi anni di vita, può compromettere i polmoni per il futuro. Poi c'è la cosiddetta sindrome infiammatoria multisistemica (Mis-C), un processo autoimmunitario innescato dal virus e in grado di colpire anche altri organi come il cuore, il fegato, i reni, il cervello. Dall'inizio della pandemia, negli Stati Uniti sono stati registrati oltre 2.300 casi tra bambini e ragazzi, in Italia 350, per la maggior parte dei quali è stato necessario il ricovero in ospedale. NIC.CAR. —



EFFETTI COLLATERALI

“Rischi superati dai benefici” solo disturbi lievi

La Società italiana di pediatria ha già detto chiaramente che «anche per i bambini i benefici del vaccino superano i rischi». Stessa valutazione hanno fatto gli esperti della Fda americana. Gli effetti indesiderati più frequenti sono gli stessi che possono verificarsi dopo la somministrazione di uno dei 10 vaccini obbligatori in Italia per poter andare a scuola: fastidio o dolore nella sede dell'iniezione, spossatezza, un po' di nausea o febbre. Nei test effettuati da Pfizer, questi effetti collaterali sono stati riportati più dopo la seconda dose

che dopo la prima: gravità da lieve a moderata e la maggior parte è scomparsa entro uno o due giorni. Degli oltre 2 mila bambini su cui è avvenuta la sperimentazione, nessuno ha avuto la miocardite (infiammazione del muscolo cardiaco) o la pericardite (infiammazione del tessuto che circonda il cuore), patologie che invece si sono presentate con incidenza maggiore nei ragazzi tra i 12 e i 17 anni. Ma quasi sempre in forma non grave, tale da risolversi in poco tempo, e con una proporzione non preoccupante: da un caso su 20 mila a uno su 50 mila. NIC. CAR. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BARRIERA AL VIRUS

Serve uno stop alla circolazione tra i non protetti

I numeri dicono che il virus circola di più nelle fasce della popolazione con pochi (o zero) vaccinati. L'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di sanità ha evidenziato un aumento dell'incidenza dei casi di contagio nella fascia 0-19 anni, in particolare tra i bambini: in Italia, nella settimana 18-24 ottobre, sotto i 10 anni sono stati registrati 63 positivi ogni 100 mila abitanti, sopra la soglia di guardia. E, di fatto, la metà dei nuovi casi riscontrati tra i minorenni si è concentrata tra i 6 e gli 11 anni. È lì che bisogna mettere un freno. Secondo le previsioni dei Cdc americani, ogni

milione di dosi somministrate a bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni, negli Stati Uniti, eviterebbe circa 58 mila casi e 226 ricoveri in quel gruppo di età. Si stima anche che la vaccinazione dei bambini sarà in grado di prevenire circa 600 mila nuovi casi da novembre 2021 a marzo 2022. L'aumento dell'immunità potrebbe poi ridurre le possibilità che i piccoli trasmettano il virus ad adulti vulnerabili nelle loro famiglie e in comunità. Insomma, vaccinare i bambini sarà un'arma decisiva per uscire dalla pandemia. NIC. CAR. —



Domande & risposte

Perché gli Usa immunizzano gli under 11

Quale fascia d'età riceve il vaccino ora negli Usa?

eri negli Usa sono iniziate le vaccinazioni dei bambini fra 5 e 11 anni (28 milioni in tutto), dopo l'approvazione all'unanimità dei Cdc (Centers for Disease Control). Viene usato Pfizer con una dose più bassa degli adulti (10 microgrammi anziché 30). Dopo la prima dose, è previsto un richiamo dopo tre settimane. Due settimane dopo il richiamo si ha la protezione completa. L'efficacia nei test è stata del 90,7%.

Quando arriverà il vaccino per bambini anche in Italia?

Pfizer ha chiesto l'autorizzazione per i bambini anche all'Autorità europea per i medicinali. L'Emm ha iniziato la

valutazione il 18 ottobre, spiegando che potrebbe richiedere due mesi. In Italia sono già immunizzati i ragazzi da 12 a 17 anni e la Società italiana di

pediatria raccomanda la vaccinazione anche per la fascia 5-11 anni. L'Oms chiede di dare la priorità alle persone a rischio nei paesi poveri, prima dei bambini.

Perché vaccinare i bambini se soffrono solo di sintomi lievi?

Negli Usa 1,9 milioni di bambini fra 5 e 11 anni sono stati contagiati e 8.300 ricoverati, un terzo in terapia intensiva, con 94 morti. «In rari casi i bambini con il Covid si ammalano di sindrome infiammatoria multisistemica, che può richiedere il ricovero in rianimazione» spiega Rachele Adorisio, responsabile dell'unità di terapie cardiovascolari avanzate del Bambin Gesù di Roma. In Italia i contagi al di sotto dei 10 anni sono stati 280mila e i deceduti 15. Altri 20 ragazzi sono morti fra i 500mila contagiati tra 10 e 19 anni. La vaccinazione dei bambini punta anche a ridurre la circolazione del

coronavirus.

Quanto è grave la miocardite nei ragazzi vaccinati?

«La miocardite è un'infezione del muscolo cardiaco che colpisce soprattutto i bambini sotto a un anno e gli adolescenti» spiega Adorisio. «Può essere causata da virus, batteri o funghi, quindi anche da Sars-Cov2. Nei bambini molto piccoli si può manifestare con nausea, vomito, stanchezza. Negli adolescenti con affanno, ridotta capacità di esercizio, febbre e dolore toracico». Al Bambin Gesù sono stati curati anche ragazzi

appena vaccinati contro il Covid. «Si trattava in realtà di miopericardite: a essere coinvolto non era tanto il muscolo, quanto il pericardio, la sacca che circonda il cuore. La funzionalità del cuore era intatta e i sintomi sono scomparsi con una terapia antinfiammatoria».

— e.d.



L'INTERVISTA

MICHAEL KURILLA (FDA)

“Vaccino agli under 12: perché mi sono astenuto

» Peter D'Angelo

Il comitato consultivo dei *Centers for Disease Control and Prevention* Usa ha autorizzato ieri all'unanimità il vaccino Pfizer per la fascia di età 5-11 anni. Precedentemente si era espressa la *Food And Drugs Administration*, con 17 voti a favore e un astenuto, Michael Kurilla, direttore della divisione innovazione-clinica del *National Institutes of Health*, che così - raggiunto dal *Fatto* - motiva il suo voto: “Per i bambini sani l'equilibrio tra rischi e benefici non è ancora chiaro”. E aggiunge: “I dati in nostro possesso, e trasmessi dagli analisti del Cdc alla Fda, indicano come il 40% dei bambini under 12 potrebbe già essere stato infettato da Sars-CoV-2”.

Direttore, lei si è astenuto. Ritengo che i dati su sicurezza ed efficacia presentati da Pfizer siano ancora limitati. Del resto anche Eric Rubin, del *New England Journal of Medicine* e membro del comitato Fda, ha detto che ha “votato a favore con un peso sulla coscienza”. Il basso

rischio Covid per i bambini è da valutare meglio rispetto al potenziale rischio di reazioni avverse, come la miocardite grave. È un evento molto raro, ma negli adolescenti l'incidenza è comunque lievemente superiore a quella riscontrata negli adulti, soprattutto nei maschi. Ma c'è da considerare che, mentre i dati di Pfizer per i bambini sono stati raccolti su 1.518 soggetti testati, nel caso dei giovani adulti parliamo di un “campione” molto più ampio: circa 6-9 mila.

Il test è stato fatto su due gruppi da 5 a 11 anni: uno vaccinato con 10 mg di Pfizer e l'altro (750 bambini) trattato con placebo. Per un totale di circa 1.518 under 12. Il vaccino - si legge - è risultato “efficace al 90,7%”.

La valutazione dell'efficacia si è basata interamente sui casi sintomatici. Non ci sono stati casi di malattia grave in nessuno dei due gruppi, quindi non è stata possibile valutare la protezione dalla malattia grave, ma solo dal contagio. Inoltre, poiché il test era limitato ai sintomi riconosciuti, non è stato possibile valutare l'entità della protezione dalle infezioni asintomatiche.

La Commissione che valuta

i vaccini (Jcvi) nel Regno Unito ha concluso che quasi tutti i bambini e i giovani sono esposti a un rischio molto basso da Covid-19.

I dati parlano da soli: 1,9 milioni di casi riconosciuti e 94 decessi (0,0005%, ndr), ma il vero numero di chi ha avuto il Covid potrebbe essere almeno doppio, le stime delle infezioni asintomatiche sembrano aumentare con il diminuire dell'età, il raddoppio potrebbe essere anche una sottostima.

Nel documento presentato da Pfizer si afferma che per i bambini è stato cambiato un ingrediente “per fornire un vaccino con un migliore profilo di stabilità”.

Non è insolito che cambiamenti tali avvengano man mano che si generano dati nuovi.

Cosa prevede che accadrà nei prossimi mesi? Si passerà anche a vaccinare i neonati di 6 mesi?

La campagna vaccinale segue le determinazioni dei Cdc. Ridurre l'età di somministrazione, ge-

neralmente fino a sei mesi di vita, è la via abituale per ottenere l'indicazione pediatrica per i vaccini, ma Pfizer e altri produttori dovrebbero rispondere con più dati. Occorre aspettare più dati di sicurezza su un gruppo di età più avanzata, specie quando si usa una dose inferiore.

Quando usciremo dalla pandemia?

Dipende da una serie di fattori su cui incidono le nostre scelte di sanità pubblica.

“

I dati di Pfizer limitati: raccolti su 1.518 bambini, troppo pochi per valutare impatto reazioni avverse

“



Il virologo: "La Cina non l'ha chiarito, io credo che sia successo qualcosa in quel laboratorio"

Palù e l'immunità di gregge "Impossibile da raggiungere a Wuhan fu un incidente"

BRUNO VESPA

«**E** ora di dirlo a voce alta: il virus che sta dietro la pandemia del Covid-19 non se ne è andato. Sars-CoV-2 non può essere eradicato, visto che sta crescendo in più di una dozzina di specie animali. Tra gli uomini, l'immunità di gregge, una volta lanciata come l'unica soluzione, è irraggiungibile. Molti Paesi semplicemente non hanno vaccini sufficienti, e anche tra i pochi fortunati che ne hanno in abbondanza, troppa gente sta rifiutando di farsi la puntura. Il risultato? Il mondo non sarà immunizzato prima dell'attacco di varianti più contagiose, più resistenti ai vaccini e perfino in grado di sfuggire ai normali test diagnostici. Così queste supervarianti potranno riportarci alla prima casella del gioco dell'oca. Potremmo tornare al 2020: punto e a capo. L'esplosione delle varianti ha dimostrato la vulnerabilità del vaccino in alcuni Paesi. Il virus c'è e ha intenzione di restare. Che cosa possiamo fare per rassicurarci?».

Questo quadro poco tranquillizzante è l'attacco di un ampio saggio apparso sul numero di luglio-agosto 2021 di «Foreign Affairs», la più prestigiosa rivista di analisi politica nel mondo, sotto il titolo *Virus per sempre. Strategia per una lunga battaglia contro il Covid-19*. Lo firmano sei scienziati di grandi università e fondazioni americane ed è dedicato alla formidabile e imprevedibile resilienza del virus. (...)

«Certamente il Covid-19 rimarrà con noi» mi dice Gior-

gio Palù. «È il destino di tutti i virus pandemici. Come rimarrà? Non lo sappiamo con certezza, molto probabilmente in forma endemica. L'unico confronto possibile è con le pandemie da virus respiratori del passato: nel secolo scorso, quando avemmo le tre pandemie di influenza (la spagnola nel 1918, l'asiatica nel 1957, la Hong Kong nel 1968), il mondo era abitato, rispettivamente, da 1,7, 2,5 e 4 miliardi di persone. Oggi siamo a 8. Ma allora il virus non raggiungeva nicchie di popolazione isolate. Oggi il Covid è arrivato in Antartide. Un miliardo e mezzo di persone abita in India, dove è vaccinato il 2 per cento della popolazione. Un altro miliardo e mezzo sta in Cina, che ancora non ci dice nulla su quello che è successo a Wuhan, non ci fornisce dati, ma ha vaccinato centinaia di milioni di persone con vaccini poco efficaci e non ci sta dicendo come evolve l'epidemia. E questo è inaccettabile».

Palù è uno dei più autorevoli virologi europei. Ha fondato la Società italiana di virologia e ha presieduto quella europea. È presidente del consiglio d'amministrazione dell'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa) e membro del Comitato tecnico scientifico, che assiste il governo nella gestione della pandemia. (...) L'immunità di gregge è un'illusione?, gli chiedo. «Non è possibile in un mondo globalizzato, con l'Africa non vaccinata e i casi che continueranno a crescere. Potremmo inoltre assistere a un ping pong tra uomo e animali. Il Coronavi-

rus è il virus più diffuso tra gli animali e sono almeno dieci le specie in cui può insediarsi il Sars-CoV-2. I danesi hanno sterminato 20 milioni di visoni, ma non è sufficiente. Con il morbillo e la poliomielite, bastava vaccinare il 90 per cento della popolazione per avere l'immunità di gregge nei Paesi colpiti. Oggi, con il Covid e circa 2 miliardi di persone vaccinate e due terzi di mondo che non lo sono, la missione è impossibile, perché non ce la faremo mai a vaccinare il 90 per cento di una popolazione che viaggia da un continente all'altro».

"Escono le cure, ma con il virus dovremo convivere"

Se il vaccino è indispensabile per evitare che l'infezione sia causa di malattia grave e per bloccare la pandemia, Palù è ottimista sulla cura. «Usciranno farmaci antivirali, come è capitato per l'Aids e per l'epatite C, la prima malattia da virus che stiamo "eradicando" con i farmaci. La fine del 2021 vede la validazione dei primi quattro farmaci di nuova generazione. La virologia ci ha fatto conoscere la struttura del bersaglio molecolare: gli enzimi del virus, l'Rna polimerasi e le proteasi che servono a modellare e replicare il virus». E i famosi farmaci monoclonali che fine hanno fatto? «Sono efficacissimi, ma vengono usati poco per ragioni lo-

