

► I DANNI DEL CORONAVIRUS

L'Italia si lancia verso la terza dose senza un piano e senza un perché

Nonostante la prudenza dell'Ema e dell'Oms, l'Aifa aggiunge un'iniezione agli immunodepressi, agli anziani e ai sanitari. Perplexità sui dosaggi, sull'interazione tra farmaci, sui tempi e su come cambierà la carta verde

di CAMILLA CONTI



Parte il secondo round della campagna vaccinale con la somministrazione della terza dose

che, nei piani del governo, seguirà questa agenda: a fine settembre si comincerà con la categoria dei fragili e dei soggetti immunocompromessi. Parliamo di una platea di circa 3 milioni di persone in cui ricadono ad esempio i trapiantati, gli immunodepressi per farmaci o per Hiv, o per problema congenito, e chi è sotto terapia oncologica. Entro fine anno - probabilmente a dicembre - il booster toccherà agli over 80, con precedenza agli ospiti delle Rsa, mentre all'inizio del prossimo anno - tra gennaio e febbraio - agli operatori sanitari in concomitanza con la scadenza del green pass.

Il cronoprogramma, filtrato ieri da fonti del governo alle agenzie di stampa, è stato già deciso nonostante l'Agenzia europea del farmaco (Ema) non abbia ancora comunicato i risultati della valutazione della domanda per l'uso del terzo shot di Comirnaty, il vaccino Pfizer-Biontech, da somministrare sei mesi dopo la seconda dose a persone di età pari o superiore a 16 anni. Né sono ancora stati diffusi i dati sull'uso di una terza dose aggiuntiva dei vaccini mRNA (Pfizer o Moderna) nelle persone gravemente immunodepresse. Per ora l'Agenzia europea ha solo spiegato che «è importante distinguere tra dosi di richiamo per le persone con un sistema immunitario normale e per quelle con un sistema immunitario indebolito». Senza dare indicazioni precise su dosaggi del booster e fare chiarezza su quanto duri per ogni singola persona che ha già ri-



AUTORITARIO Francesco Paolo Figliuolo, generale dell'Esercito e commissario straordinario all'emergenza Covid

[Getty Images]

cevuto due dosi (o il monodose J&J) del vaccino.

Non solo. Ieri **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, direttore generale dell'Oms, ha detto in conferenza stampa a Ginevra che chiederà un'estensione della moratoria sulla terza dose almeno fino alla fine del 2021, «per permettere a ogni Paese di vaccinare almeno il 40% della sua popolazione», sottolineando che «può essere necessaria per le fasce delle popolazioni più a rischio, co-

me gli immunodepressi, dove viene registrato un calo dell'immunizzazione offerta dalle dosi iniziali», ma, «per ora, non vogliamo vedere un uso diffuso di richiami per persone sane che hanno completato il loro ciclo vaccinale».

Eppure ieri si è già riunita la Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Aifa, l'Agenzia italiana, che avrebbe espresso un orientamento favorevole alla terza dose per le categorie prioritarie che abbiamo già in-

dicato. Per quanto riguarda invece il resto della popolazione, l'Aifa attenderà le conclusioni dell'Ema, che potrebbero arrivare tra un mese. Insomma, per la prima volta non ci muoviamo perché ce lo chiede l'Europa ma perché ce lo chiediamo da soli. Nonostante molte domande siano ancora senza risposte chiare, sia sul fronte logistico-sanitario, sia sul fronte operativo per quanto riguarda la durata del green pass. Facciamo l'esempio di

un immunodepresso che si è vaccinato il 20 giugno, il certificato gli scadrà tra 12 mesi, ovvero il 20 giugno 2022. Quando riceverà il booster avrà un nuovo green pass valido per 12 mesi dalla data del terzo shot?

Ma ci sono anche altri interrogativi. Come verrà fatta la terza dose? E con quale vaccino? Lo stesso delle prime due, quindi o Moderna o Pfizer (Astrazeneca non viene inoculato ai fragili)? Oppure si considereranno anche quelli nuo-

vi come Novavax? E con quale dosaggio? Una dose intera o mezza? Non è chiaro l'intervallo di tempo che deve passare dalla seconda dose per poter fare la terza. Se questo intervallo è lo stesso per tutti oppure cambia in base agli anticorpi prodotti dopo i due shot. Verranno prima valutate le reazioni immunitarie con i test sierologici? E se spuntano nuove varianti i vaccinati nei primi mesi del 2020 che però non rientrano nelle categorie previste nel nuovo cronoprogramma, pensiamo a caregiver ma anche agli insegnanti, alle Forze armate e forze di polizia, dovranno comunque aspettare marzo? In quel caso andrebbe messa in piedi una «macchina» organizzativa di scorta da attivare in tempo zero se scatta l'emergenza per immunizzare di nuovo tutti gli italiani? Molti punti vanno ancora chiariti.

Come abbiamo già scritto nei giorni scorsi, andrà inoltre valutato l'aspetto logistico del secondo round vaccinale. Sarà a chiamata diretta? Quelle per i fragili sono dosi meno complesse da somministrare, parliamo di soggetti che sono seguiti in maniera specifica da ospedali e medici di famiglia e che già nel primo round della campagna vaccinale hanno ricevuto il vaccino in strutture diverse dagli hub. Idem per gli over 80 e per il personale medico in prima linea. Il problema vero arriverà dopo, quando andranno gestiti i richiami «annuali» per un virus che non è stagionale come l'influenza. Molti grandi hub verranno smantellati per farli tornare alla loro funzione originaria, come ha confermato ieri anche l'assessore al Welfare della Regione Lombardia, **Letizia Moratti**. La struttura commissariale conta, infatti, su un maggiore coinvolgimento di medici di base, pediatri e farmacia. Saranno in grado di sostenere il «secondo giro»? Non solo. La somministrazione della terza dose dovrà essere messa a sistema con quella del vaccino antinfluenzale e si sommerà anche alla gestione delle vaccinazioni in età pediatrica, caricando le strutture di un compito extra. Senza sottovalutare il fatto che ancora non sappiamo come sarà l'interazione tra i diversi vaccini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La curva dei contagi scende ancora

I nuovi casi dei primi giorni della settimana sono calati del 16% nelle ultime quattro. Non preoccupa la positività all'1,96%. La Sicilia avviata verso la conferma del giallo

di MADDALENA GUIOTTO

La curva epidemica è in declino in Italia. Nelle ultime quattro settimane i casi registrati tra lunedì e mercoledì sono calati del 16%: 14.004 contro i 16.804 di un mese fa. Ieri, i dati del bollettino giornaliero diffuso dal ministero della Salute, sull'andamento dell'infezione da Covid-19, ha registrato 5.923 positivi, contro i 4.720 del giorno prima, ma rispetto ai 6.503 di mercoledì scorso, si conferma un trend settimanale in discesa di circa il 10%.

Non desta preoccupazione anche il tasso di positività, cioè la percentuale degli infetti sui tamponi eseguiti, che ieri era all'1,96% rispetto all'1,5% di martedì. Mercoledì infatti sono stati eseguiti

301.980 tamponi, 17.000 in meno del giorno prima. Quando si eseguono i test su persone con sintomi o diretti contatti di positivi, è chiaro che si trovano più positivi rispetto a operazioni più estese di screening che danno un quadro più completo della situazione.

Si conferma al primo posto tra le Regioni con il maggior numero di nuovi infetti la Sicilia, unica in giallo. Ancora in calo, ieri c'erano 877 positivi in più nell'isola, 705 in Veneto e 655 in Lombardia. A livello nazionale sono stabili anche i decessi: 69 rispetto ai 71 di martedì, per un totale di 129.707 vittime dall'inizio dell'epidemia. Ancora stabili i ricoveri nelle terapie intensive, dove ci sono 564 pazienti con 38 ingressi,

ma un solo ingresso in più nell'ultimo giorno. Calano di 72 unità e raggiungono quota 4.235 i pazienti con sintomi che si trovano nei reparti ordinari. Restano in isolamento domiciliare 126.000 persone mentre si sono negativizzati 8.058 pazienti. Nel dettaglio, in base al monitoraggio dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), cresce il tasso di occupazione delle terapie intensive da parte dei pazienti Covid in Abruzzo, Piemonte, Puglia e Sardegna, arrivando in quest'ultima al 15%. Cala invece in Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Sicilia (torna al 13%) e Umbria. Sono valori oltre la soglia limite fissata al 10%, ma non compromettono il passaggio a un

livello di rischio più elevato. Per diventare zona gialla infatti è necessario che contemporaneamente siano presenti più di 50 casi positivi ogni 100.000 persone e un'occupazione di reparti in area non critica superiore al 15%. Tale soglia è superata dalla Sicilia (23%) e dalla Calabria (19%), mentre è sotto il limite, ma cresce, in Basilicata (14%). Se tali parametri saranno confermati dal monitoraggio settimanale di venerdì dell'Istituto superiore di sanità (Iss), guidato da **Silvio Brusaferrò**, non ci sarà alcun cambiamento e in zona gialla resterà solo la Sicilia.

«Oltre il 90% di chi è oggi in terapia intensiva negli ospedali italiani è non vaccinato, sono per la maggior parte persone con un'età medio-al-



MEDICO Silvio Brusaferrò guida l'Istituto superiore di sanità [Ansa]

ta, ma si vede anche qualche giovane», ha dichiarato **Flavia Petrini**, presidente della Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti). Del resto anche il report dell'Iss, aggiornato a fine agosto, registra che nei vaccinati con ciclo completo l'efficacia nel prevenire l'infezione è del 78% rispetto ai non vaccinati, del 93,9% nell'evitare il ricovero in ospedale, del 96% nel

prevenire l'ingresso in terapia intensiva e del 96,6% nell'evitare il decesso.

Un altro dato che è fonte di ottimismo dal report Iss riguarda il rallentamento nell'incidenza dei nuovi positivi nelle fasce d'età 10-29 anni, mentre si osserva un aumento dei casi negli adulti e la relativa crescita, per questi, anche del tasso di ospedalizzazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA