

IL CASO

Si spera nella svolta con il via libera delle autorità sanitarie europee a Johnson&Johnson

Così l'autonomia territoriale ha frenato il progetto nazionale per le immunizzazioni

Niccolò Carratelli/ROMA

Ventisette milioni. Sono le dosi del nuovo vaccino che arriveranno in Italia entro la fine dell'anno. Un milione e 600mila sono invece le dosi di vaccino anti Covid rimaste in frigo, non ancora somministrate. E il 27% del totale di oltre 5 milioni e 800mila dosi consegnate in Italia in questi primi due mesi dell'anno. Ma la giacenza è molto diversa a seconda del vaccino: di quello di Pfizer avanza circa il 10% delle dosi, di quello di Moderna poco meno del 50%, di quello di AstraZeneca addirittura il 73% è ancora al fresco. Per i due vaccini americani, per cui il richiamo previsto è ravvicinato (entro 3 o 4 settimane), c'è una normale quota di "riserva", tenuta appositamente per garantire le seconde dosi.

Nel caso di Moderna, che ha numeri complessivi molto marginali (125mila dosi iniettate su 245mila consegnate), ha pesato anche l'annuncio di ritardi nelle forniture previste a febbraio. Il caso di AstraZeneca, invece, è emblematico, perché mette in evidenza cosa non sta funzionando nel piano di vaccinazione. Un milione e 48mila dosi consegnate dall'azienda anglo-svedese nelle ultime tre settimane, poco più di 290mila quelle inoculate fino a ieri. Eppure potevano essere usate tutte subito, senza tenere da parte nemmeno una, visto che il richiamo è ormai raccomandato dopo 12 settimane e dovrebbero arrivare altri 4 milioni di dosi solo in marzo. Allora perché 750mila dosi di

vaccino AstraZeneca non sono state ancora iniettate a chi ha meno di 65 anni? I destinatari non mancano, tra forze armate e personale scolastico, due categorie prioritarie. E la facilità di trasporto e conservazione del vaccino (meglio gestibile degli altri due), avrebbe dovuto ampliare le possibilità di somministrazione.

TROPPIA AUTONOMIA

La ragione va ricercata nelle pieghe dell'autonomia delle Regioni, che hanno messo a punto loro piani specifici per portare avanti la campagna vaccinale, con differenze troppo marcate per non creare squilibri. «Alcune si sono fatte trovare più pronte a partire con il vaccino AstraZeneca, altre sono ferme al palo», spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. «Il piano vaccinale nazionale è debole, fornisce solo indicazioni di massima – avverte – le modalità organizzative sono lasciate alle Regioni e questo, in molti casi, è un problema».

Succede così che la Toscana abbia già iniettato il 95% delle dosi del vaccino AstraZeneca e la Basilicata nemmeno una. Che nel Lazio comincino oggi le vaccinazioni negli studi dei medici di famiglia (per ora non tante in realtà: 80mila dosi disponibili per 4mila dottori, fanno circa 20 iniezioni a testa) e in Veneto gli stessi medici di base non abbiano ancora toccato palla. E non solo lì: sono una decina le Regioni che, nonostante il protocollo nazionale, non hanno finora coinvolto i medici di medicina generale. Perché le aziende sanitarie sono concentrate nell'or-

ganizzare la vaccinazione degli anziani ultraottantenni, è una delle spiegazioni più frequenti. Vera fino a un certo punto, visto i risultati parziali: su 4 milioni e 400mila over

80 da vaccinare, solo 600mila hanno ricevuto la prima dose, meno della metà ha completato il ciclo vaccinale. Del resto, in alcune Regioni gli interessati vengono chiamati per fissare l'appuntamento per l'iniezione, in altre vengono spedite lettere, in altre ancora è il paziente che deve segnalare online la propria adesione.

Spesso, a seconda delle aziende sanitarie, sono diversi anche i criteri di inserimento delle persone nelle categorie da vaccinare. Non è detto, insomma, che gli appartenenti a una stessa categoria siano vaccinati nello stesso periodo in tutte le Regioni. Con il rischio che si spinga la famosa auto-

nomia oltre certi paletti: «Un conto è definire un proprio ordine di vaccinazioni all'interno delle categorie di rischio previste dal piano nazionale – dice Cartabellotta – un altro è decidere di cambiare le categorie, anticipandone altre, pensi all'ultima proposta di Bertolaso in Lombardia».

Con questa frammentazione, pensare di raddoppiare o triplicare il numero delle vaccinazioni quotidiane, obiettivo del governo Draghi, sembra difficile. A meno di non raddoppiare anche i vaccinatori. Il bando per assumere 15mila tra medici e infermieri, lanciato dal Commissario per l'emer-



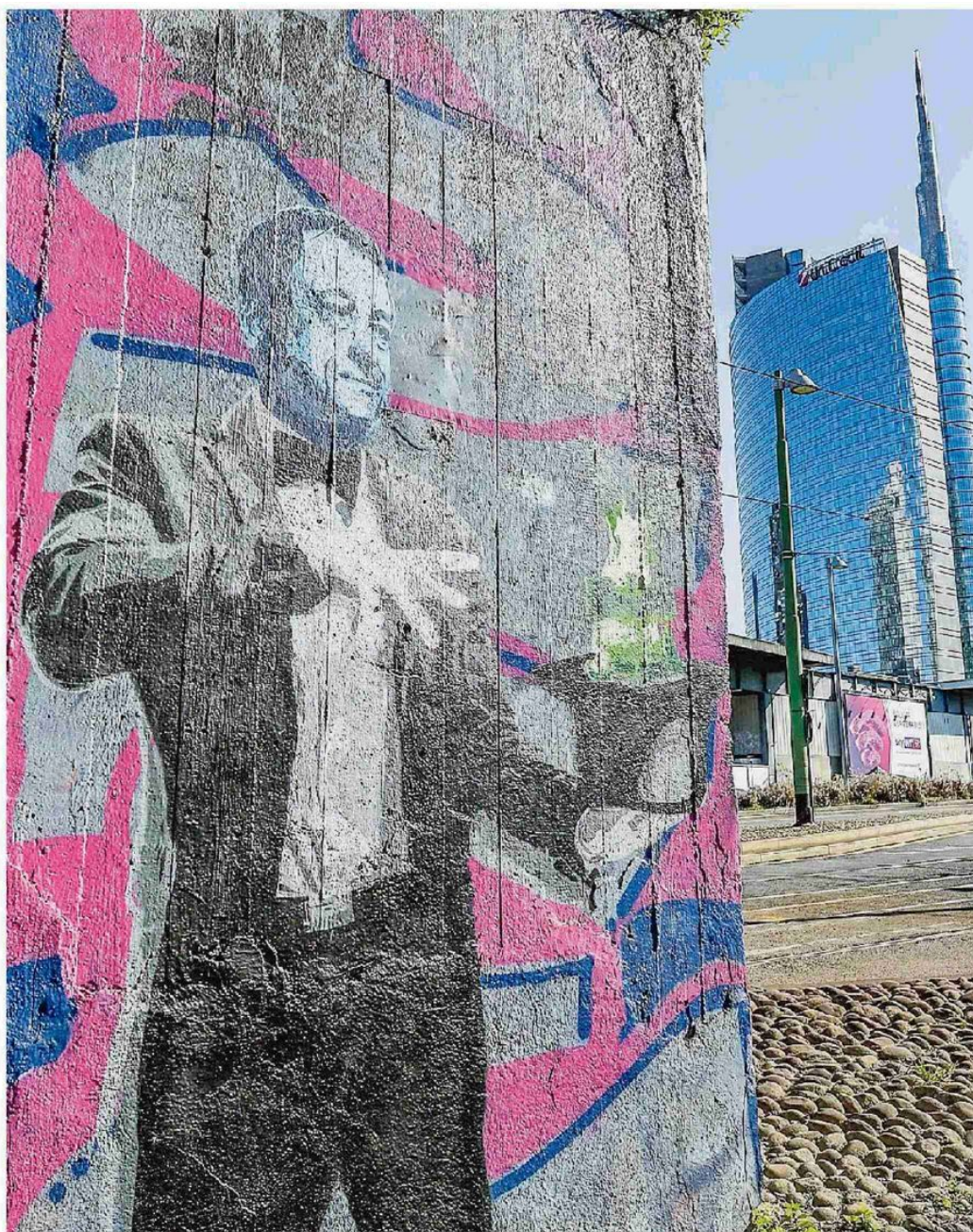
genza, Domenico Arcuri, è stato un mezzo flop: pochissimi infermieri candidati, difficoltà per le agenzie del lavoro nelle assunzioni, molte Regioni ancora aspettano i rinforzi promessi o ne hanno visti arrivare poche decine. I medici di famiglia sono più di 40mila, ma vanno messi nelle condizioni di lavorare. Poi, quasi certamente, si butteranno nella mischia migliaia di medici e infermieri volontari della protezione civile. Del resto la materia prima non dovrebbe mancare: se gli accordi sulle forniture dei vaccini sono su base trime-

strale, entro il 31 marzo l'Italia dovrebbe ricevere quasi 10 milioni di ulteriori dosi. Di cui circa la metà sono attese da AstraZeneca, tutte prime dosi, per immunizzare 4,5 milioni di persone. Poi aspettiamo il vaccino di Johnson&Johnson, «alcuni milioni di dosi (6 o 7, ndr) nel secondo trimestre, entro giugno», dice Massimo Scaccabarozzi, presidente di Federfarma e numero uno di Janssen Italia, azienda del gruppo J&J. In tutto 27 milioni di dosi entro fine 2021 e ne basta una

per garantire la protezione. Il punto è: avremo la capacità di somministrarle? —

Il 73% delle dosi consegnate da AstraZeneca non è ancora stato iniettato. Le Asl sono impegnate a dare copertura agli ultra 80enni e così trascurano gli altri

Dovrebbero arrivare entro marzo 10 milioni di dosi. Ma sapremo somministrarle?



Murale per Mario Draghi a Milano



Peso:2-28%,3-14%