



## ***Obiettivo 1° Luglio: proposta operativa per un'uscita graduale e controllata dalla crisi Covid-19***

***Scopo della proposta:*** ADOTTARE UNA STRATEGIA PER L'USO DELLE RISORSE SANITARIE, IN PRIMIS LA STRATEGIA VACCINALE, INTEGRANDOLA CON IL POTENZIAMENTO DELLA DIAGNOSTICA, DEL TRACCIAMENTO DEI CONTATTI DEI CONTAGIATI CON SISTEMI IDONEI, E METODOLOGIA DI QUARANTENA E COVID-HOTEL. IL TUTTO FINALIZZATO ALLA RIAPERTURA ED AL MANTENIMENTO IN SICUREZZA DELL'ISTRUZIONE A TUTTI I LIVELLI ED ALLA RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E PRODUTTIVE PROTEGGENDO LE FASCE DI POPOLAZIONE A RISCHIO PER OSPEDALIZZAZIONE E DECESSO DA COVID-19.

PROMUOVERE UNA STRATEGIA NELL'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE SANITARIE CHE TENGA IN CONSIDERAZIONE LA PATOLOGIA NON-COVID.

***Analisi del problema:*** L'ATTUALE STRATEGIA VACCINALE PER COVID-19 RISENTE E RISENTIRÀ DEI RITARDI NELLA FORNITURA DEI VACCINI, DELLE DIFFICOLTÀ LOGISTICHE LEGATE ALLE SOMMINISTRAZIONI DEI VARI TIPI DI VACCINI DISPONIBILI E DELLA LORO EFFICACIA IN BASE ALLE FASCE DI ETÀ. APPARE EVIDENTE LA MANCANZA DI UN'ANALISI PROSPETTIVA DEL RISCHIO NELLA REDAZIONE DEL PIANO VACCINALE. DEFICIT DI COLLEGAMENTO TRA DECISIONALITÀ ED OPERATIVITÀ.

LA SOSPENSIONE STOP-AND-GO DELL'ISTRUZIONE A VARI LIVELLI STA PROVOCANDO GRAVI DEFICIT EDUCATIVI I CUI RISVOLTI NEGATIVI RISCHIANO DI FARSI SENTIRE MOLTO A LUNGO.

LA RIDUZIONE DEL PIL A CAUSA DEI LIMITI IMPOSTI ALLE ATTIVITÀ COMMERCIALI CONDIZIONERÀ LA RISPOSTA SANITARIA (ORDINARIA E STRAORDINARIA) NEI PROSSIMI ANNI PER MANCANZA DI RISORSE FINANZIARIE DA DESTINARE ALL'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA.

IL RITARDO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO NEL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE NON-COVID HA CONTRIBUITO, STA CONTRIBUENDO E CONTRIBUIRÀ IN MODO SIGNIFICATIVO ALL'ECESSO DI MORTALITÀ ED ALLA PERDITA DI QALYs<sup>1</sup> NELLA POPOLAZIONE.

MANCA A TUTT'OGGI UN PIANO CONCRETO PER LA SOLUZIONE DEL PROBLEMA DELLA MEDICINA SUL TERRITORIO CHE AVREBBE DOVUTO SVOLGERE UN RUOLO DETERMINANTE (VEDI MODELLO GERMANIA) NEL CONTROLLO SULLA PREVENZIONE ED ALLEVIARE LA PRESSIONE SULLE STRUTTURE SANITARIE.

***Exit strategy:*** LETTERA 150 PROPONE UN PIANO ARTICOLATO SU 10 PUNTI PER POTER PIANIFICARE L'USCITA DALLA CRISI COVID ENTRO IL 1° LUGLIO 2021:

IN VIA PRELIMINARE, SI OSSERVA CHE LE MISURE PREVENTIVE SIN QUI ADOTTATE MAL SI CONCILIANO CON UNA PREVEDIBILE SITUAZIONE DI CONVIVENZA CON IL VIRUS DELLA DURATA AD OGGI QUANTIFICABILE.

---

<sup>1</sup> Il **QALY** (acronimo di *Quality Adjusted Life Years*) è un'unità di misura impiegata nell'analisi costi utilità che combina insieme la durata della vita con la qualità della stessa.

LA STRATEGIA VACCINALE COSTITUISCE, ALLO STATO ATTUALE, LA PRINCIPALE RISORSA, INSIEME AI SISTEMI AVANZATI DI PREVENZIONE LFT (LOCKDOWN-FINDING-TRACING) PER LA SOLUZIONE DELL'ATTUALE CRISI. ESSA AVRÀ SUCCESSO NEL MEDIO LUNGO PERIODO, ANCHE IN FUNZIONE DELLA REPERIBILITÀ DEI VACCINI, DELLA LORO EFFICACIA ED IN FUNZIONE DELLE VARIANTI CHE SI SONO GIÀ PRESENTATE E SI PRESENTERANNO.

OCCORRE QUINDI CHE LA SOCIETÀ SI ATTREZZI CON MISURE NON PIÙ EMERGENZIALI, MA A REGIME CHE CONCILINO LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA VITA UMANA, CON L'ORDINATO DISPIEGARSI DELLA SOCIETÀ CIVILE, NEI SUOI ASPETTI ECONOMICI, RELAZIONALI, EDUCATIVI, PSICOLOGICI, CULTURALI. IN ALTRI TERMINI, È GIUNTO IL MOMENTO DELL'ABBANDONO NON SOLO DELLA MENTALITÀ EMERGENZIALE, MA ANCHE E SOPRATTUTTO DEGLI STRUMENTI GIURIDICI EMERGENZIALI. DA OGGI IN POI È NECESSARIO ADOTTARE MISURE DI LUNGO PERIODO CHE COSTITUISCANO LA NORMALITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA.

## **1) Strategia contenitiva – Dispositivi personali e misure collettive di protezione.**

### **A. DISPOSITIVI PERSONALI**

ACCLARATA LA ESSENZIALITÀ DELLA MISURA DELL'USO DELLA MASCHERINA TUTTE LE VOLTE CHE SI VERIFICHINO UN CONTATTO SCIALE A UNA DISTANZA INFERIORE A QUELLA SUGGERITA DALLA SCIENZA, MA ANCHE ACCLARATA LA PARZIALE INIDONEITÀ DELLE MASCHERINE CHIRURGICHE, SI DEVE PROVVEDERE CON IMMEDIATEZZA;

- I. A RENDERE OBBLIGATORIO NEI LUOGHI PUBBLICI O APERTI AL PUBBLICO, IVI COMPRESI UFFICI, SCUOLE, TRIBUNALI, ETC., L'USO DELLE MASCHERINE FFP<sub>2</sub>, CON LE DOVUTE ECCEZIONI GIÀ CONTEMPLATE DAL DPCM OGGI IN VIGORE.
- II. PROVVEDERE AD ACQUISTI PERIODICI E MASSICI DELLE DETTE MASCHERINE PER PORLE A DISPOSIZIONE GRATUITAMENTE DEI CITTADINI, SECONDO LE SEGUENTI LINEE STRATEGICHE.
- III. FORNITURA PERIODICA, AD ES. SETTIMANALE, DA PARTE DI TUTTI GLI ENTI PUBBLICI A QUALSIASI LIVELLO E CON QUALSIASI FORMA AI PROPRI DIPENDENTI DI SCORTE SUFFICIENTI A COPRIRE IL FABBISOGNO FAMILIARE PER IL MEDESIMO PERIODO;
- IV. MESSA A DISPOSIZIONE DA PARTE DELLE FORZE DELL'ORDINE DEI CITTADINI RICONTRATI PRIVI DEL DISPOSITIVO NEI LUOGHI OBBLIGATORI (VEDI IL CAPITOLO III).
- V. DISPENSABILITÀ DA PARTE DEL SSN, SENZA PRESCRIZIONE MEDICA E DIETRO SEMPLICE PRESENTAZIONE DELLA TESSERA SANITARIA (IL SISTEMA DELLA RICETTA ELETTRONICA SUPPORTA UN CONTROLLO SU UN MASSIMO DI MASCHERINE SETTIMANALE O MENSILE)
- VI. DISPENSABILITÀ DA PARTE DEL SSN, SU PRESENTAZIONE DELLA TESSERA SANITARIA E SENZA BISOGNO DI PRESCRIZIONE MEDICA, DIETRO PAGAMENTO DEL TICKET, DEI PRESIDI MEDICI COSTITUITI DALLE GIÀ RICORDATE MASCHERINE FFP<sub>2</sub> E DAL GEL PORTATILE DISINFETTANTE.

### **B. MISURE COLLETTIVE DI PROTEZIONE - SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI**

LE MISURE PERSONALI DI IGIENE E DISINFEZIONE SONO SICURAMENTE ESSENZIALI, MA RELATIVAMENTE STERILI OVE GLI AMBIENTI PER SÉ MANTENGANO ELEVATI LIVELLI DI INFESTAZIONE DEL VIRUS.

RITENIAMO QUINDI NECESSARIO:

- I. CHE SIA AVVIATA UNA COSTANTE AZIONE DI SANIFICAZIONE DEGLI UFFICI PUBBLICI E DELLE SCUOLE NEL CORSO DELLA GIORNATA LAVORATIVA, CON PROTOCOLLI DI ROUTINE. CHE LA MEDESIMA SANIFICAZIONE SIA ADOTTATA SUI MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICI.
- II. CHE SIANO PREDISPOSTI GLI AMBIENTI, MEDIANTE L'INSTALLAZIONE DI INFISSI ADEGUATI, ALLA COSTANTE AEREAZIONE ANCHE DURANTE IL LORO UTILIZZO.

III. CHE, IN PARTICOLARE, NELLE SCUOLE SI ADOTTI UNA STRATEGIA DI TRATTAMENTO DELL'ARIA ED APPLICAZIONE DI NFI COMMISURATE AL RISCHIO RELATIVO LEGATO ALLA DIDATTICA IN PRESENZA.

**2) Strategia vaccinale** BASATA SUL RISCHIO RELATIVO ALLE FASCE DI ETÀ COME EMERSO DAI DATI EPIDEMIOLOGICI E STATISTICI FORNITI DALL'ISS, CON UN PIANO REALISTICO PER LA VACCINAZIONE DELLE FASCE ESSENZIALI A RISCHIO ENTRO IL 30 GIUGNO. POICHÉ È ACCERTATO CHE GLI ESITI INFAUSTI SONO CONCENTRATI QUASI ESCLUSIVAMENTE FRA COLORO CHE HANNO PIÙ DI 60 ANNI, OCCORRE METTERE PRIORITARIAMENTE IN SALVAGUARDIA GLI APPARTENENTI A QUESTE FASCE DI ETÀ, LIBERANDO POI IL PAESE.

IN PARTICOLARE, GLI ATTUALMENTE DISPONIBILI VACCINI AD mRNA PFIZER E MODERNA, CON UN'EFFICACIA SUPERIORE AL 90%, DOVREBBERO ESSERE PRIORITARIAMENTE UTILIZZATI NELLA FASCIA DI ETÀ SOPRA I 60, AL FINE DI RIDURRE LA LETALITÀ ED IL PESO SULLE STRUTTURE OSPEDALIERE, IN PARTICOLAR MODO LA PRESSIONE SULLE STRUTTURE DI TERAPIA INTENSIVE, IN CUI L'ETÀ MEDIA DEI RICOVERATI È TRA 60 E 70 ANNI, E NELLA FASCIA SOPRA I 75 ANNI PER RIDURRE LA LETALITÀ (ESSENDO L'ETÀ MEDIA DEI DECESSI 81-82 ANNI). IN BASE AI DATI ISS DI MORTALITÀ VANNO CONSIDERATI PRIORITARIAMENTE I SOGGETTI SOPRA GLI 80.

L'USO DEI VACCINI AD mRNA NEI SOGGETTI A RISCHIO PER PATOLOGIE PREGRESSE O SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI O IMMUNOSOPPRESSIVI, DOVREBBE ESSERE VALUTATO CASO PER CASO SU INDICAZIONE DEL MEDICO CURANTE O DI FAMIGLIA.

IL VACCINO ASTRAZENECA, ED I VACCINI (NON-mRNA) ATTUALMENTE IN FASE DI VALIDAZIONE PRESSO L'EMA COME IL J&J E LO SPUTNIK, È INDICATO PREFERIBILMENTE PER PERSONE SANE TRA I 18 > 59 ANNI E NON HA PROBLEMI LOGISTICI POTENDO ESSERE CONSERVATO A 4° C, QUINDI PER LA POPOLAZIONE ATTIVA FUORI DAL CONTESTO OSPEDALIERO/RSA, AL FINE DI PER POTER METTERE IN SICUREZZA I CICLI DEI SERVIZI E/O PRODUTTIVI, ATTIVITÀ TURISTICHE E/O DI TEMPO LIBERO

FERMO RESTANDO CHE FORZE DI POLIZIA (COMPRESSE LE MUNICIPALI) E LE FFAA AVRANNO UNA LORO AUTONOMA PROGRAMMAZIONE, E DOPO AVER DATO LA PRIORITÀ AGLI OVER 60, A LIVELLO LOCALE QUESTE DOVREBBERO ESSERE LE PRIORITÀ:

- A. PERSONALE VIAGGIANTE NEL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE, PERSONALE SCOLASTICO E UNIVERSITARIO, MEDICI DI BASE, FARMACISTI E PERSONALE ADDETTO ALLA CURA DELLE PERSONE
- B. PERSONALE DI SPORTELLI DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI PUBBLICI E PRIVATI E DEL CREDITO (POSTE, UFFICI PUBBLICI LOCALI, BANCHE), ORGANIZZAZIONI DEL VOLONTARIATO EFFETTIVAMENTE IMPEGNATE IN ATTIVITÀ ANTI COVID
- C. ADDETTI AI SERVIZI E PRODUZIONE NELLA FILIERA AGROALIMENTARE COMPRESO LE GDO
- D. PERSONALE DI CUCINA E DI SALA NEI SERVIZI ALLA RISTORAZIONE ED AL TURISMO
- E. LAVORATORI DI INDUSTRIA, COMMERCIO ED ARTIGIANATO
- F. OPERATORI DI ATTIVITÀ LEGATE ALLO SPORT, DILETTANTISTICO, PISCINE E PALESTRE
- G. OPERATORI DI ATTIVITÀ CONNESSA AGLI SPETTACOLI ED AI MUSEI

I VACCINI ASTRAZENECA E SUCCESSIVI NON-mRNA ANDRANNO CONSEGNATI ALLE FARMACIE (DA PARTE DELLA POLIZIA MUNICIPALE) SULLA BASE DEI DATI DI POPOLAZIONE DELLA FASCIA 18 > 59 ANNI SULLA BASE DI UN PIANO LOCALE DI VACCINAZIONE (PLV) ED ESSERE UTILIZZATI CON PRESCRIZIONE MEDICA PRESSO I MEDICI DEL TERRITORIO E/O PRESSO LE STESSA FARMACIE; NON SI POSSONO CRAVARE LE STRUTTURE OSPEDALIERE DI ULTERIORI COMPITI.

INOLTRE, SI RITIENE CHE LE VACCINAZIONI SI DEBBANO EFFETTUARE, COMPATIBILMENTE CON LA FORNITURA DEI VACCINI, 7 GIORNI SU 7, SENZA LE ATTUALI FLESSIONI NEL FINE SETTIMANA. SI RAVVEDE LA NECESSITÀ DI ARRIVARE IN DUE TEMPI PRIMA A 200.000 E POI A 300.000 VACCINAZIONI QUOTIDIANE, RISERVANDOSI L'IMPIEGO DEI

MEDICI MILITARI CON ANNESSE STRUTTURE, QUALORA NECESSARIO. IN QUESTO SENSO APPARE AUSPICABILE L'IMPIEGO DI PERSONALE 24/7 AL FINE DI RAGGIUNGERE QUANTO PRIMA I SUDDETTI TARGET.

TENENDO CONTO DELLE PRIORITÀ DI CUI SOPRA LA PROGRAMMAZIONE DELLE VACCINAZIONI DI PERSONE CHE NON HANNO PATOLOGIE DOVREBBE ESSERE COMPETENZA DEI SINDACI NELLA LORO FUNZIONE DI TUTELA DELLA SALUTE ED ANCHE DI REFERENTI QUALI TERMINALI DELLA ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE LEGATA ALLE ANAGRAFI COMUNALI.

LE REGIONI SARANNO OBERATE PER UN TEMPO CONSIDEREVOLE DALLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CONNESSE CON IL COVI 19 E DEBONO RECUPERARE TUTTE LE PRESTAZIONI RINVIATE PER LE ESIGENZE DEL COVI 19 E QUINDI GLI ENTI LOCALI DEBONO ORGANIZZARSI PER GESTIRE LA PARTE ATTIVA DELLA POPOLAZIONE CHE COMUNQUE È QUELLA CHE CONTRIBUISCE PER LA MAGGIOR PARTE ALLA DIFFUSIONE DEL VIRUS CON I CONTAGIOSI ASINTOMATICI.

LO STRUMENTO GIURIDICO POTREBBE ESSERE UN ACCORDO IN CONFERENZA UNIFICATA CON IL MINISTERO DELL'INTERNO PER UN PROGRAMMA DI 24 MESI DA AGGIORNARE POI SULLA BASE DEI DATI PANDEMICI.

### **3) Strategia di tracciamento**

DA ATTUARSI TRAMITE UNA SCELTA SULLA TIPOLOGIA DEI TAMPONI E SULLA LORO APPLICAZIONE PER IL CONTROLLO DEI FOCOLAI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DEDICATI ALL'ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ COMPRESE.

RITENIAMO CHE, IN OGNI CASO, ALMENO:

- a) OCCORRA LA REALIZZAZIONE DEL PIANO GIÀ PROPOSTO AD AGOSTO, PER REALIZZARE IL TARGET DI 400.0000 TAMPONI MOLECOLARI GIORNALIERI, PER PREVENIRE IL DIFFONDERSI DEL VIRUS.
- b) A TALE SCOPO OCCORRA GIUNGERE ALLE POTENZIALITÀ DELLE REGIONI, 20 LABORATORI MODULARI, UNO PER REGIONE, E 20 LABORATORI MOBILI.
- c) CONTACT TRACING ATTRAVERSO UNA APP DEDICATA
- d) ADEGUAMENTO DELLE STRATEGIA DI QUARANTENA ED ISOLAMENTO DOMICILIARE ALLE LINEE GUIDA OMS, CDC ED ECC. CON L'UTILIZZAZIONE DELLE STRUTTURE COVID HOTEL PER LA QUARANTENA SOLITARIA OVE NON SIA POSSIBILE UN ADEGUATO ISOLAMENTO ALL'INTERNO DEL DOMICILIO RISPETTO AGLI ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE, PERSONE ANZIANE IN PARTICOLARE.

**4) Strategia di rilancio, rafforzamento, coordinamento della medicina sul territorio:** QUESTA PANDEMIA HA DIMOSTRATO L'INEFFICIENZA DELLE MEDICINA DEL TERRITORIO CON UN MODELLO REGIONALE DI ASSISTENZA SANITARIA INCENTRATA SU GRANDI OSPEDALI.

VA POTENZIATA LA MEDICINA DEL TERRITORIO INCARDINATA SUI COMUNI O LORO AGGREGAZIONI CON SERVIZI BASATI SULLA TECNOLOGIA 4.0 METTENDO IN RETE MEDICI, PAZIENTI E SERVIZI CONNESSI (FARMACIE, POLIAMBULATORI, ASSISTENZA DOMICILIARE).

IL RUOLO DEI COMUNI HA BISOGNO SOLO DI ESSERE REGOLAMENTATO IN QUANTO LA LEGGE N. 833 DEL 1978 GIÀ PREVEDE LA MEDICINA PREVENTIVA ED UN RUOLO DEI COMUNI AI QUALI DEVE ESSERE DESTINATO ALMENO IL 4 % DELLA QUOTA CAPITARIA DEL SSN PER SERVIZI DEL TERRITORIO DI ASSISTENZA DI BASE E MEDICINA PREVENTIVA. A QUESTI POSSONO ESSERE AGGIUNTI UTILIZZANDO EVENTUALMENTE I FONDI DEL MES IN AGGIUNTA AL FONDO SANITARIO ORDINARIO

### **5) Riapertura in sicurezza dei locali destinati all'istruzione in presenza.**

IN PRIMO LUOGO SI RICHIAMANO LE RACCOMANDAZIONE RELATIVE ALLA SANIFICAZIONE IN GENERALE DEI LUOGHI APERTI AL PUBBLICO E DEI DISPOSITIVI PERSONALI. NUMEROSI STUDI SCIENTIFICI EVIDENZIANO ORMAI COME SIA DECISIVO POTER MANTENERE SOTTO CONTROLLO IL LIVELLO DI UMIDITÀ NELL'ARIA - E FAVORIRNE IL COSTANTE RICAMBIO - NEGLI AMBIENTI CHIUSI DOVE SI SVOLGONO ATTIVITÀ LAVORATIVE, IN PRIMIS QUELLE LEGATE AL

COMPARTO DELL'EDUCAZIONE. PIÙ IN GENERALE, ANDREBBE PIANIFICATO UN FORTE INVESTIMENTO A LUNGO TERMINE PER INSTALLARE DISPOSITIVI PER IL TRATTAMENTO DELL'ARIA IN TUTTI I PLESSI DOVE SI SVOLGONO ATTIVITÀ DIDATTICHE DI OGNI ORDINE E GRADO, IN UN'OTTICA DI RAFFORZAMENTO STRUTTURALE E PERMANENTE DEL PATRIMONIO EDILIZIO SCOLASTICO IN OTTICA POST-EMERGENZIALE.

ALLA RIPRESA DI SETTEMBRE LA MAGGIOR PARTE DELLE SCUOLE NON È STATA IN GRADO DI RIDURRE IL NUMERO DI ALUNNI PER CLASSE (COME AVVENUTO IN MOLTI PAESI EUROPEI), NÉ DI GARANTIRE LA MISURAZIONE DELLA FEBBRE, NÉ DI GESTIRE I SOSPETTI POSITIVI.

OCCORRE QUINDI AGIRE CON STRUMENTI AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI LUNGO DUE DIRETTRICI.

A. NELL'OTTICA DI PRIVILEGIARE LA DIDATTICA IN PRESENZA:

I. AMPLIARE L'OFFERTA FORMATIVA PER DIMINUIRE IL NUMERO DI ALUNNI E PROFESSORI PER CLASSE. È QUINDI:

II. REPERIRE CON URGENZA NUOVE AULE ANCHE UTILIZZANDO IMMOBILI DEMANIALI NON UTILIZZATI ALLO STATO, ALLO SCOPO DI RADDOPPIARE LA DISPONIBILITÀ DI PORSI;

III. ASSUMERE A TEMPO DETERMINATO DOCENTI, ANCHE RICHIAMANDO, SE NECESSARIO, QUELLI ANDATI IN PENSIONE NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI.

IV. AFFIANCARE ALLE MISURE DIRETTE AL SISTEMA SCOLASTICO QUELLE RIGUARDANTI IL SISTEMA DEI TRASPORTI, CHE NE È COMPLEMENTARE (VEDI CAP. IX).

V. RAFFORZARE LE MISURE DI SICUREZZA PERSONALE IN CLASSE E NELLE VICINANZE DELLE SCUOLE, PREVEDENDO:

I. LA DISTRIBUZIONE GRATUITA E L'USO DI MASCHERINE FFP<sub>2</sub> ANCHE IN CLASSE E DURANTE LE LEZIONI.

B. NELL'OTTICA DELLA DAD:

I. INVESTIRE NELL'ACQUISTO DI TABLET O PC DA FORNIRE A TUTTI GLI ALUNNI CHE SEGUANO LA DAD.

II. STIPULARE CONVENZIONI APPOSITE CON I PROVIDER PER ACQUISIRE STRUMENTI DI TRAFFICO DATI (SCHEDE O CAVO) AL COSTO (VA DA SÉ CHE TALE MISURA COSTITUIREBBE ANCHE UN PASSO AVANTI NELL'INVESTIMENTO PER LA DIGITALIZZAZIONE DEL PAESE, CUI GLI STESSI PROVIDER SONO INTERESSATI);

## **6) Strategia per una riduzione del rischio relativo dei trasporti in particolare di quelli dedicati agli studenti.**

È NECESSARIO NON SOLO UN AUMENTO DELLA DISPONIBILITÀ DEI MEZZI DI TRASPORTO (QUICK WIN), MA ANCHE LA CREAZIONE DI ALTERNATIVE AL TRASPORTO PUBBLICO CON ALTRE FORME DI TRASPORTO INDIVIDUALE SOSTENIBILE.

LA CAPIENZA MASSIMA PREVISTA PER I MEZZI DI TRASPORTO URBANO È ALL'EVIDENZA INCAPACE DI GARANTIRE UN EFFETTIVO DISTANZIAMENTO.

È QUINDI NECESSARIO PROVVEDERE A:

A. AMPLIARE IL NUMERO DEI MEZZI A DISPOSIZIONE DEI COMUNI, RICORRENDO A COMMESSE D'URGENZA CON OPPORTUNE ECCEZIONI AL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI.

- B. INDURRE COMUNI E REGIONI A DOTARSI DI NUOVI MEZZI UTILIZZANDO LE PROCEDURE D'URGENZA DI CUI ALL'ART. 63 DEL CODICE APPALTI, CHE AVREBBERO CONSENTITO DI ESPLETARE LE GARE IN CIRCA UN MESE.
- C. INOLTRE UTILIZZARE AUTOBUS PRIVATI, OGGI COSTRETTI ALLA INATTIVITÀ, E COMUNQUE ANCHE RICORRENDO, SE DEL CASO, ALLO STRUMENTO DELLA REQUISIZIONE IN USO D'URGENZA (CON INDENNIZZO);
- D. ASSUNZIONI A TERMINE DI CONDUCENTI, SOPRATTUTTO RECLUTATI DAGLI NCC RIMASTI SENZA LAVORO.
- E. STIPULARE IMMEDIATE CONVENZIONI CON LE COMPAGNIE DI TAXI.

## **7) Strategia per fronteggiare la carenza di vaccini. – Licenza obbligatoria e sub licenza**

LE PROBLEMATICHE INSORTE CON LE CASE FARMACEUTICHE TITOLARI DEI BREVETTI DEI VACCINI, INDUCONO A TEMERE CHE ATTEGGIAMENTI SCORRETTI POTREBBERO RIPETERSI NEL TEMPO.

I DANNI IN TERMINI DI VITE UMANE, DOVUTE AL RITARDO DEL RAGGIUNGIMENTO DELLA IMMUNITÀ DI GREGGE, SAREBBERO INCALCOLABILI.

OVE LA U. E. ASSUMESSE UN ATTEGGIAMENTO TROPPO MORBIDO E COMPROMISSORIO, O ACCONDISCENDENTE, RITENIAMO SIA NECESSARIO ADOTTARE MISURE DRASTICHE ANCHE PER SEDERSI A UN EVENTUALE TAVOLO DI TRATTATIVE CON UNA FORZA CONTRATTUALE.

RITENIAMO, QUINDI, SIA OPPORTUNO PROMUOVERE LE MISURE PER LA COSÌ DETTA LICENZA OBBLIGATORIA PREVISTA DAGLI ACCORDI INTERNAZIONALI TRIPS A TUTELA DELLA PROPRIETÀ INTELLETTUALE, PER LA SALVAGUARDIA DELL'INTERESSE PUBBLICO COME QUELLO ALLA SALUTE PUBBLICA.

IN SUBORDINE, OCCORRE INVESTIRE STIPULANDO UN ACCORDO PER LA SUB LICENZA A FAVORE DELLA INDUSTRIA FARMACEUTICA ITALIANA. CIÒ, IN PROSPETTIVA, PERMETTEREBBE ANCHE L'INGRESSO DI TALE SETTORE NEL CIRCUITO FUTURO DELLA PRODUZIONE DEI VACCINI SU SCALA MONDIALE.

RITENIAMO INFATTI DI ALTO INTERESSE STRATEGICO NAZIONALE RIPRISTINARE LA PRODUZIONE NAZIONALE DI VACCINI AL FINE DI RAGGIUNGERE UN'AUTONOMIA OPERATIVA AL COMPARIRE DI NUOVE VARIANTI.

**8) Strategia di investimento sul tracciamento genomico delle varianti** DEL COVID-19, ANCHE ATTRAVERSO UNO STRETTO COORDINAMENTO A LIVELLO CENTRALE DELLE DIVERSE REALTÀ D'ECCELLENZA - PUBBLICHE E PRIVATE - CHE IN ITALIA DISPONGONO GIÀ DEGLI STRUMENTI NECESSARI A QUESTO TIPO DI SORVEGLIANZA. <https://www.covid19dataportal.org/>

## **9) Uso degli anticorpi monoclonali** IN TERAPIA OSPEDALIERA E/O DOMICILIARE ASSISTITA

**10) Applicazione diffusa di sistemi di telemedicina** NELLA ASSISTENZA DOMICILIARE IN UN NETWORK INTEGRATO PAZIENTE<> MEDICO DI BASE<>STRUTTURA ASSISTENZIALE<>OSPEDALE COVID

- PROF. GIUSEPPE VALDITARA , ORDINARIO DI DIRITTO PUBBLICO ROMANO UNIVERSITÀ DI TORINO  
COORDINATORE LETTERA I50
- PROF MASSIMO MARIANI, ORDINARIO DI CARDIOCHIRURGIA-UNIVERSITÀ DI GRONINGEN (NL)
- PROF. GIAMPIETRO RAVAGNAN, ORDINARIO F.R. DI MICROBIOLOGIA CA' FOSCARI VENEZIA;  
RICERCATORE ASSOCIATO SENIOR IFT –CNR

- PROF. MAURIZIO MASI, ORDINARIO DI CHIMICA FISICA APPLICATA, POLITECNICO DI MILANO
- PROF. SERGIO BRASINI , ORDINARIO DI STATISTICA ECONOMICA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
- PROF. ANTONIO BIANCONI, ORDINARIO F.R. BIOFISICA UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA;  
DIRETTORE CENTRO INTERNAZIONALE RICMASS
- PROF. FABRIZIO ANTOLINI, ASSOCIATO DI STATISTICA ECONOMICA UNIVERSITÀ DI TERAMO
- DR. CLAUDIO ZUCHELLI, PRESIDENTE AGGIUNTO ONORARIO CONSIGLIO DI STATO