



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 LUGLIO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Il bollettino

Ancora più di 650.000 i casi settimanali

Sono 67.817 i nuovi contagi da Covid registrati nelle ultime 24 ore, secondo l'ultimo bollettino del ministero della Salute. Due giorni fa, invece, i casi erano stati 89.830. Le vittime sono invece state 79, in calo rispetto alle 111 di sabato. Il rapporto tamponi/positivi è stabile al 22,8%, (il giorno prima era 22,5%: sono stati eseguiti in tutto, tra antigenici e molecolari, 297.754 test. Sono invece 403 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, due in meno del giorno prima. Gli ingressi giornalieri sono 38. I ricoverati nei reparti ordinari sono 10.576, 142 in più rispetto a sabato. Gli italiani positivi al coronavirus sono attualmente 1.465.050, rispetto al giorno prima 16.500 in più. In totale

sono 20.145.859 i contagiati dall'inizio della pandemia, mentre i morti salgono a 169.925. I dimessi e i guariti sono 18.510.884, con 52.417 persone guarite nelle ultime 24 ore.

A livello territoriale, le Regioni con i maggiori incrementi in termini di contagi sono Lombardia (8.971), Campania (7.145) e Lazio (6.867). Dopo quattro settimane di crescita costante dei casi, si è conclusa ieri la prima settimana in cui i nuovi positivi sono diminuiti (652.044 da lunedì scorso a domenica): quattro settimane fa, erano 219.234; tre settimane fa 350.017, per salire, due settimane fa, a 528.722. La scorsa settimana si erano registrati 662.236 contagi, scesi di circa diecimila

unità questo weekend. Questo dato confermerebbe l'analisi della Fondazione Gimbe, che nell'ultimo rapporto ha sottolineato l'ormai prossimo raggiungimento del picco.

Intanto continuano le somministrazioni del vaccino: dopo il boom di venerdì con 56 mila dosi, da registrare le 35 mila vaccinazioni effettuate sabato. L'obiettivo delle 100 somministrazioni giornaliere fissato dal governo è però ancora lontano.

Va.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DOPO CINQUE SETTIMANE DI CRESCITA COSTANTE

Inizia la fase calante di Omicron 5

“Agosto salvo, ma restiamo prudenti”

di **Michele Bocci**

Finalmente la discesa dopo cinque settimane consecutive di crescita. I numeri dicono che l'ondata estiva provocata da Omicron 5 ha superato il picco, probabilmente arrivato martedì scorso quando sono stati registrati 142 mila casi. Tra lunedì 11 luglio e ieri in Italia ci sono stati 652.044 nuovi positivi, contro i 662.236 dei sette giorni precedenti. Il calo è stato di appena l'1,5% ma dovrebbe preludere a una discesa più ripida. «Sicuramente abbiamo scollinato – sintetizza l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco. Del resto si diceva da tempo che il picco sarebbe arrivato a metà luglio e così è stato. Siamo ormai a un Rt sotto 1, che attesta il rallentamento del contagio. A questo punto l'ondata andrà avanti fino alla fine del mese e dovremmo affrontare un agosto più tranquillo dal punto di vista della diffusione della malattia».

Come sempre succede, quando rallenta il contagio, spiega Lopalco, «bisogna aspettarsi una coda di ricoveri, che potrebbero crescere ancora per qualche giorno». Ieri negli ospedali italiani i pazienti con il Covid erano 10.979, la domenica precedente,

il 10 luglio, erano 9.394. L'aumento è stato dunque del 16,8%, piuttosto significativo. Se si osserva solo i letti di terapia intensiva, il totale dei ricoveri è 403, contro 350. Anche in questo caso l'incremento percentuale è significativo (+15%) ma i dati assoluti sono fortunatamente molto bassi.

Senza andare troppo lontano, e cioè se ci si ferma all'ondata provocata da Omicron 1 e 2 all'inizio del 2022, si osserva un impegno dei reparti di rianimazione molto più significativo. Allora i letti messi a disposizione dagli ospedali per i malati nelle condizioni più serie erano quasi 1.700.

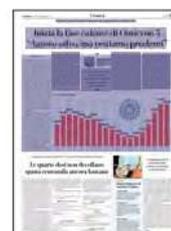
I decessi in una settimana sono stati 819, contro i 561 dei sette giorni precedenti. Anche i casi fatali iniziano a diminuire a distanza di alcuni giorni dal calo dei contagi. I numeri quindi sono ancora in crescita. «Se osserviamo l'impatto sui ricoveri e i decessi, questa è stata un'ondata più favorevole delle altre», spiega Lopalco.

L'ondata estiva non era stata prevista da molti esperti. Adesso qualcuno ipotizza che potrebbe far spostare un po' in avanti il ritorno del virus in autunno. «Questo non è detto – dice ancora l'epidemiologo pugliese – Non è intan-

to escluso che arrivi una nuova sottovariante che fa partire un'ondata praticamente subito, cioè ad ottobre. Un virus un po' modificato troverebbe davanti un'ampia fascia della popolazione suscettibile. Per questo bisogna continuare a essere prudenti». In autunno è prevista una nuova campagna di vaccinazione e l'indicazione è quella, dove possibile, di somministrare il medicinale anti Covid insieme a quello contro l'influenza. Coloro che fanno adesso la quarta dose probabilmente dovranno aspettare 120 giorni per ricevere una nuova iniezione.

Il tasso di positività medio è stato alto anche nella settimana appena conclusa, arrivando al 24,6%. Continuano ad essere tantissimi i tamponi fatti solo a casa, da persone che non hanno intenzione di ufficializzare la loro positività. «Di certo i numeri che osserviamo sono sottostimati, ma questa tendenza è costante, c'era anche alcune settimane fa – conclude Lopalco – Per questo per calcolare l'andamento dell'infezione possiamo comunque utilizzare i numeri dei positivi noti».

L'arrivo di una nuova sottovariante potrebbe far partire un'altra ondata già a ottobre

**EPIDEMIOLOGO**PIER LUIGI
LOPALCO,
58 ANNI

Massimo Andreoni

«Sulla pandemia servono le risposte di un governo stabile e affidabile»

«**C**i aspetta un autunno difficile sia per la pandemia sia per la necessità di rafforzare il sistema sanitario. Medici e infermieri non vogliono una fase di instabilità». Il professor Massimo Andreoni è primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive. In prima linea nella guerra al Covid, teme la fine del governo Draghi. **Condivide l'appello degli operatori sanitari che chiedono a Draghi di restare?**

«Totalmente. In questa fase di pandemia c'è l'esigenza di un governo stabile. Vanno prese delle decisioni. Rapidamente. I prossimi mesi non saranno semplici».

Draghi sulla pandemia ha abbandonato la strategia delle chiusure e incentivato le vaccinazioni.

«Scelte basilari. Per questo è fondamentale dare l'opportunità al governo di proseguire con le rispo-

ste alla pandemia che non saranno più il lockdown, ma decisioni strategiche come l'ampliamento della platea per le quarte dosi».

La sanità ha opportunità di grandi investimenti. Ed è urgente rafforzare il sistema.

«Certo. Presto scadranno i contratti di molti precari che stanno contribuendo al funzionamento degli ospedali».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL PRIMARIO
DI MALATTIE
INFETTIVE:
PER LA SANITÀ**



La provocazione del professore di Infettivologia

Bassetti: «Omicron 5 è super contagiosa, stop all'isolamento per gli asintomatici»

IL CASO/2

Con un virus così contagioso, non ha più senso isolare chi è asintomatico. È questa la tesi sostenuta dal professor Matteo Bassetti, direttore del dipartimento interaziendale di Malattie infettive della Liguria. E non è nemmeno una questione di stagionalità: «La variante Omicron 5 è arrivata nella stagione calda ma sarebbe potuta arrivare in inverno. La differenza è che nel 2020 un paziente infetto contagiava al massimo 3 persone. Oggi fino a 20. Il virus di oggi è dieci volte più contagioso in un contesto di socialità all'aperto. Non è un'anomalia. Abbiamo sempre visto persone influenzate o con raffreddore anche in estate. Certo non con un virus così contagioso», sostiene Bas-

setti, secondo cui il picco di questa ondata estiva è già stato raggiunto in varie regioni, con le conseguenze evidenti non tanto sugli ospedali, quanto su chi è costretto ad assentarsi dal lavoro.

«Ciò che avevo preannunciato alcune settimane fa si sta prontamente realizzando - sostiene l'infettivologo - sono troppi i positivi che devono stare a casa in isolamento e alcuni servizi saltano. Alcuni ospedali (come il suo, il San Martino, ndr) vietano l'ingresso dei visitatori perché manca personale che è isolato a casa, ristoranti e alberghi faticano ad avere personale in quanto costretti all'isolamento forzato a casa, servizi pubblici ed essenziali come trasporti e pubblica amministrazione ridotti, ecc». Per questo per il professore sarebbe il caso di ri-

vedere il sistema dell'isolamento per chi risulta positivo ma non ha più i sintomi della malattia. «Dove si vuole arrivare? A bloccare l'Italia in piena estate? Non puoi cambiare il pannolone, fare una flebo, lavare il pavimento o riparare una perdita d'acqua in smart working».

Sul fronte del contagio, sale al 24,08% il tasso di positività in Liguria, oltre 2 punti percentuali in più rispetto al dato nazionale a fronte di 7.300 test eseguiti tra molecolari e antigenici. I nuovi casi positivi sono 1.758. Stabili le intensive, sono 11 come ieri, leggero aumento dei ricoverati che oggi sono 425, 11 in più rispetto a ieri. Cala il numero delle persone in isolamento domiciliare: sono 23.249, 233 in meno rispetto a ieri. Il bollettino di Regione Liguria, redatto quotidiana-

mente in base ai dati flusso Alisa-Ministero, riporta di due decessi, un uomo di 82 anni e una donna di 92 anni avvenuti entrambi all'ospedale di Sarzana. Il totale dei decessi da inizio pandemia è di 5.386. —

E. ROS.



L'infettivologo Matteo Bassetti



Covid, pressing per l'isolamento breve "Liberi subito se il tampone è negativo"

di Michele Bocci

Stop all'isolamento di chi non ha più sintomi da 48 ore ed è negativo al tampone, anche se non è passata una settimana dall'inizio dell'infezione. Le Regioni chiedono al ministero alla Salute di cambiare le regole per i positivi al Covid. Inoltre, è l'altra proposta avanzata ieri dagli assessori alla Salute, dopo 10 giorni le persone devono comunque uscire dall'isolamento, anche senza tampone negativo e sempre che non abbiano sintomi da almeno due giorni. Adesso la regola prevede che si attendano 21 giorni.

L'incontro di ieri è stato anticipato da un altro, con i tecnici regionali, mercoledì. Anche in quella sede si è parlato dell'ipotesi e al ministero e all'Istituto superiore di sanità si è iniziato a ragionare sulla possibilità di fare una circolare.

C'è da chiarire studiando la letteratura scientifica, hanno detto gli

esperti, quanto tempo deve passare senza sintomi prima di fare il tampone, che ovviamente se è positivo obbliga a restare a casa. Anche dentro la maggioranza, ad esempio in Forza Italia, c'è chi ha chiesto di adottare la misura, che in alcuni casi taglierebbe i tempi di isolamento e permetterebbe, tra l'altro, di rientrare prima al lavoro, magari dopo 5 giorni.

Quando ieri la notizia dell'incontro e del lavoro sulla circolare si è diffusa, il ministero ha frenato, facendo sapere che «in vista» non ci sono cambiamenti. «Come sempre si verificherà l'andamento epidemiologico e ci sarà il confronto con Regioni». Siamo vicini al picco e la novità, sulla quale si continua a lavorare, potrebbe arrivare un po' più avanti. «Le regole devono essere uguali per tutti, indipendentemente dalla pregressa vaccinazione o infezione», hanno specificato le Regioni. Oggi chi non è vaccinato deve restare infatti in isolamento 10 giorni. «Queste strategie sono già applicate in diversi paesi occidentali. In Spagna e Regno Unito

per i positivi non è più previsto l'isolamento. In Usa, Germania (con autotest finale), Svezia e Austria sono previsti 5 giorni di isolamento».

Come capitato in passato, le Regioni hanno fatto un elenco di richieste. Ad esempio hanno proposto di non fare la sorveglianza attiva, con le telefonate, di chi ha pochi sintomi o nessuno. Inoltre, come già in passato, si è detto di non inserire nei dati degli ospedalizzati coloro che sono ricoverati per patologie diverse dal Covid ma hanno anche l'infezione, mentre il monitoraggio dei dati dovrebbe essere settimanale. Riguardo ai tamponi, le Regioni chiedono di dare priorità agli asintomatici e di assegnare valore ufficiale ai test fai-da-te e di eliminare il contact tracing quando la circolazione è molto alta come in questo periodo.

Le Regioni contro
l'obbligo dei 7 giorni
Il ministero: "Dipenderà
da come va l'epidemia"

I numeri

7

La quarantena

Chi risulta positivo al tampone deve fare almeno una settimana di isolamento, con divieto di spostarsi da casa

21

Il termine dell'isolamento

Se in tre settimane non c'è la negativizzazione si può uscire anche senza fare il tampone, perché non si è più contagiosi



13,7 mln

I contagi con Omicron

Sono i cittadini colpiti da una sottovariante di Omicron da gennaio. Tutte le altre varianti hanno provocato 6 milioni di casi

96.384

I nuovi positivi

Il dato dei nuovi contagi di ieri è il più basso di quello di venerdì della scorsa settimana, quando i positivi sono stati 100.690



SULLA SOTTOVARIANTE CENTAURUS «NON CI SONO DATI SU MAGGIORE LETALITÀ»

Covid, sull'isolamento restano le regole ma il dibattito si accende

Raggiunta e di poco superata quota 20 milioni di contagi da Covid-19 in Italia dall'inizio della pandemia. Mentre i decessi totali salgono a 169.846. Ma si tratta dei soli contagi certificati. Quelli reali, come è facile intuire, sono molto superiori. Intanto il rapporto esteso pubblicato dall'Istituto superiore di Sanità (Iss) riferisce di reinfezioni che continuano a salire e sono arrivate, in una settimana, a quasi il 12% (11,7).

I nuovi casi giornalieri sono stati 89.830 con il tasso di positività sceso al 22,5% (dal 24,6% del giorno prima). Le vittime sono 111, in calo rispetto alle 134 precedenti.

Salgono invece i ricoveri in terapia intensiva, 405 pazienti, dieci in più rispetto alla rilevazione precedente, e nei reparti ordinari con 10.434 pazienti, 71 in più.

Ma l'attenzione in queste ore è incentrata su chi si trova in isolamento domiciliare,

1.437.711 di persone. Le regole non cambiano, ha tenuto a precisare il ministero della Salute, e restano quelle vigenti, sottolineando che «come sempre si verificherà l'andamento epidemiologico e ci sarà un confronto con le Regioni». Ora, dicono gli esperti, bisogna stringere i denti, con una velocità di circolazione elevata del virus anche se con un ritmo più lento e con una lieve inversione di tendenza dell'indice di trasmissibilità R_t (1,34 da 1,40) che resta comunque sopra soglia epidemica. Ma, dicono, una semplificazione delle regole è possibile e andrà fatta, anche per affrontare l'autunno.

«Da gennaio chiedo la revisione dei tempi dell'isolamento a casa», dice in un post il direttore generale dello Spallanzani, Francesco Vaia. Mentre per Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università Statale di Milano, la revisione delle regole sull'isolamento dei positivi «è un

qualcosa da pianificare in prospettiva», insieme a una serie di altri elementi, come anche la scuola. L'abbattimento della mortalità, avvenuto in gran parte grazie al vaccino, «sono convinto che richieda una riflessione sulle regole, prendendo decisioni importanti di tipo strategico», dice il direttore dell'unità di Microbiologia dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, Carlo Federico Perno, mentre il direttore della Statistica medica ed epidemiologia molecolare del Campus Bio-medico di Roma, Massimo Ciccozzi, spiega che se dopo 4-5 giorni i sintomi finiscono e le persone si negativizzano in 8 giorni «non ha senso tenerle a casa». Nel periodo di prevalenza Omicron, il booster del vaccino resta sempre un'arma contro la malattia severa, rileva ancora l'Iss, efficace all'86%; il 50% nel prevenire il contagio. E sull'incongnita della sottovariante di Omicron, chiamata Centaurus,

Ciccozzi mette in evidenza che le analisi preliminari «ci dicono che ha la stessa contagiosità di Omicron 5» e «al momento non ci sono dati su una sua maggiore letalità». Centaurus è per ora presente solo in alcuni Paesi e finora ne sono stati confermati 290 casi in tutto il mondo. In Giappone sembra stia guidando la settimana ondata di infezioni che ha raggiunto un nuovo record di 107mila casi giornalieri.



Allarme dei medici
molti hanno il Covid
anche se il tampone
non lo individua

Nelle ultime
ventiquattro ore
registrati
90 mila nuovi casi

Il boom dei falsi negativi

IL CASO

MONICA SERRA
MILANO

Sempre più spesso, anche in presenza di tutti i sintomi compatibili con il Covid 19, il tampone risulta negativo. Salvo positivizzarsi solo dopo qualche giorno, quando magari i sintomi si sono affievoliti o sono, addirittura, scomparsi.

Il fenomeno è ancora in fase di studio, ma appare ormai abbastanza diffuso. Secondo la rubrica «Dottore, ma è vero che...?» della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), che ha dedicato una puntata alla questione, «è difficile stimare il numero dei casi di questo tipo e quanti persone siano più a rischio». Soprattutto perché si riduce sempre di più il numero di chi si sottopone ai test ufficiali che vengono tracciati dalle autorità sanitarie. Aumenta invece quello di chi privilegia i tamponi fai da te, effettuati tra le mura domestiche, sfuggendo così ai calcoli ufficiali. Che, nel bollettino quotidiano del ministero della Salute, hanno di poco superato quo-

ta 20 milioni di contagi in Italia dal febbraio del 2020, l'inizio della pandemia, mentre i decessi totali salgono a 169.846. Intanto i nuovi casi giornalieri restano sotto i 100 mila: nelle ultime ventiquattro ore sono stati 89.830 contro i 96.384 del giorno precedente mentre sono stabili i tamponi (398.338) e in calo le vittime (111 rispetto alle 134 precedenti).

Certo, il boom dei falsi negativi e lo scarto temporale tra il momento in cui compaiono i sintomi e quello in cui si risulta positivi al tampone, rischia di incrinare il sistema di contenimento dei contagi. Anche per questo, il fenomeno ha attirato l'attenzione della comunità scientifica, che ha iniziato a ipotizzare le cause.

Spiega Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università Statale e direttore sanitario dell'Ospedale Galeazzi di Milano: «Il più delle volte questa situazione si verifica in soggetti che hanno avuto una precedente infezione, o vaccinati, in cui la risposta immunitaria è molto rapida

e anticipa la presenza più importante del virus». La comparsa dei primi sintomi, quindi, sarebbe la conseguenza dell'attivazione del sistema immunitario che combatte l'infezione.

C'è da dire - sottolinea Pregliasco - che «la carica virale della variante Omicron 5 con cui stiamo facendo i conti è inferiore e il test, soprattutto se antigenico e a maggior ragione se eseguito in casa e non da un professionista, potrebbe per questo non riuscire a rilevare perlomeno nelle fasi iniziali la sintomatologia». Almeno finché la carica virale non risulti sufficiente rispetto alla sensibilità del test, anche se il ritardo nella positività del tampone si verifica spesso nei soggetti che incontrano per la prima volta il virus.

Che cosa bisogna fare in questi casi? «Ripetere il tampone ogni ventiquattro ore per più giorni e restare in quarantena almeno fino alla scomparsa dei sintomi». Che con questa variante sono diventati più blandi e spesso possono anche essere confusi con quelli di una

influenza.

«Di certo in futuro bisognerà rivedere le regole della quarantena, ma al momento dobbiamo stringere i denti e superare la nottata: i dati epidemiologici attuali non sono significativi, stimiamo che i casi reali siano almeno il doppio o il triplo - chiarisce Pregliasco -. Questo accade perché in tanti non vengono tracciati da test ufficiali o preferiscono non sottoporsi proprio al tampone».

Vero è che con Omicron 5, che rappresenta il settantacinque per cento dei casi attuali in Italia, il virus si è «affievolito». Conclude il professor Pregliasco che, seguendo l'andamento attuale, dovremmo immaginare le future varianti «come le onde di un sasso in uno stagno, che tendono via via a ridursi». —

Pregliasco
“La carica virale
di Omicron 5
è più bassa”



IN CODA
Persone in fila per fare il tampone fuori da una farmacia a Roma. Per i medici il numero di chi si sottopone ai test ufficiali che vengono tracciati dalle autorità sanitarie si sta riducendo ed è sempre più difficile sapere esattamente quanti sono i nuovi positivi



La punta massima venerdì scorso con 56 mila somministrazioni

Le quarte dosi non decollano quota centomila ancora lontana

Per ora non è assalto ai centri vaccinali. L'aumento di somministrazioni di quarte dosi c'è stato ma l'obiettivo di 100 mila iniezioni al giorno è molto lontano. Il record sono state le 56 mila dosi di venerdì scorso. Dopo che, complice l'ondata di Omicron 5, si è deciso di estendere il secondo booster anche agli over 60, e non più solo agli over 80, non c'è stato il boom. È però ancora presto per parlare di fallimento. Ci sono molti cittadini prenotati già per questa settimana e quindi ci vorranno alcuni giorni per capire il peso reale della domanda.

La circolare del ministero alla Salute che ha cambiato le regole della campagna è di lunedì scorso ed è arrivata dopo la presa di posizione di Ema e Ecdc, l'Agenzia del farmaco e il Centro per il controllo delle malattie europee. Le Regioni hanno iniziato a organizzare i sistemi di prenota-

zione, mentre mercoledì è arrivata la lettera del generale Tommaso Petroni, responsabile dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale (che ha sostituito la struttura commissariale del generale Francesco Figliuolo), nella quale si dava l'obiettivo di 100 mila dosi e si chiedeva anche di valutare se riaprire alcuni hub.

Alcune Regioni, come Campania e Lombardia, sono partite subito, con l'accesso diretto. Tutte hanno rimesso in piedi i sistemi di prenotazione e le somministrazioni sono iniziate tra mercoledì e giovedì.

La campagna di vaccinazione con la quarta dose degli over 80 era iniziata, insieme a quella per i fragili over 60, l'8 aprile e da giugno la domanda si era molto abbassata. Si stava infatti tra le 13 e le 16 mila iniezioni al giorno. Da martedì 12 luglio si sono iniziati ad aggiungere anche

sessantenni e settantenni e si è saliti a 26.095 somministrazioni. Mercoledì 13 il dato è stato 37.706, giovedì 47.588, venerdì 56.237 e sabato 34.974. I numeri sono cresciuti in modo consistente ma l'obiettivo indicato da Petroni è lontano.

Se è vero che sull'andamento della campagna estiva delle quarte dosi si gioca anche la risposta alla nuova ondata attesa in autunno, come ha spiegato il consulente del ministero Walter Ricciardi, le cose non vanno molto bene. Tra gli over 80 la percentuale di copertura con il secondo booster è del 24,4%. Tra gli over 70 del 4,8% (in molti casi si tratta di fragili che si erano già vaccinati dopo l'8 aprile) e tra gli over 60 del 2,3%.

— **mi.bo.**

Campagna per le prenotazioni, questa settimana sarà decisiva

I punti

Solo un 80enne su 4 ha fatto il richiamo

- **Gli over 80**

Per questa fascia la campagna per la quarta dose è partita l'8 aprile ma solo il 24,4% ha fatto il secondo booster

- **Gli over 70**

Tra i settantenni solo il 4,8% ha fatto la quarta dose e molti di loro si sono vaccinati nei mesi scorsi rientrando tra i fragili già ammessi al secondo booster

- **Gli over 60**

Con l'ondata di Omicron 5 il governo ha esteso la quarta dose anche ai sessantenni ma finora sono appena il 2,3% quelli che si sono sottoposti alla vaccinazione aggiuntiva



Il professor Vaia: «Comunicazione insopportabile. Basta mascherine» «Terrorizzare i cittadini è un assist al virus»

PIETRO SENALDI

Partiamo dal particolare: il mio vicino, 86 anni, mai avuto il Covid, ha fatto la quarta dose e dopo venti giorni si è ammalato. In famiglia, tutti negativi. Deduco: la quarta dose non serve. E se serve, a che cosa serve?

«L'effetto principale (...)

segue → a pagina 11

Il professor Vaia: «A settembre niente mascherine a scuola» «Creare panico sul Covid fa più danni»

Il direttore dello Spallanzani: «Terrorizzare le persone ha effetti devastanti: abbassa le difese immunitarie e aiuta il virus»

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) dei vaccini è ridurre il rischio di malattia grave più che di infezione, e questo è tanto più vero con le varianti oggi in circolazione. La quarta dose riduce il rischio di malattia grave da due a quattro volte rispetto a chi ha fatto solo la terza dose. Questo effetto protettivo sulla malattia grave è maggiore più è avanzata l'età».

Però l'efficacia della quarta dose risulta durare 45 giorni. Significa che a settembre partiamo con la quinta: la profilassi di massa è diventata un gioco di società?

«Non credo che vaccinarsi sia un gioco, ma una opportunità che si offre alle persone più fragili. Il picco di efficacia della quarta dose dura in effetti poco, un paio di mesi, poi tende a scendere. Ma parliamo di efficacia dal contagio. L'effetto protettivo dalla malattia grave e dalla morte si mantiene molto alto (circa l'85%) e duraturo, anche nelle fasce di età più avanzate».

I vaccini sono farmaci: se ce ne spariamo 4 in un anno e mezzo non rischiamo l'assuefazione, o peggio l'intossicazione?

«Il vaccino riproduce artificialmente quello che fa naturalmente il nostro sistema immunitario, che è stimolato continuamente dall'incontro con i virus. Come per ogni intervento medico, vanno bilanciati rischi e benefici. Non dobbiamo

arrivare al paradosso di "vaccino e cappuccino", un mese sì e uno no. Il tema però è un altro: non è in discussione lo strumento ma il suo adeguamento. Dobbiamo aggiornare i vaccini! L'arrivo di Omicron, che è quasi un altro virus e ha amplificato la sua straordinaria variabilità nei suoi tanti sottolignaggi ha generato un contagio di decine di volte superiore rispetto alle varianti precedenti, per cui vaccini concepiti contro quelle sono una coperta molto corta per i virus attualmente circolanti, che bucano facilmente la protezione immunitaria».

Mi sta dicendo che i vaccini in magazzino, con i quali stiamo facendo la quarta dose, non sono l'ideale contro l'attuale ondata di Omicron 5 e converrebbe attendere il nuovo ritrovato per essere davvero immunizzati?

«Questo è un punto chiave della discussione attuale: fare il secondo boost subito o aspettare i vaccini modificati (su Omicron BA.1 o addirittura BA.5)? Le posizioni si dividono perché con l'attuale capacità di



trasmissione c'è poco da fare, almeno con questi vaccini. Io credo che vada fatta una valutazione sull'importanza per ogni persona di migliorare la risposta immunitaria. Con un'ondata così forte, può essere importante proteggere il più possibile la popolazione maggiormente a rischio. Poi, tra quattro mesi avremo tutto il tempo di ragionare con i vaccini aggiornati su Omicron».

C'è qualche errore che stiamo facendo, o ripetendo, nella lotta al Covid?

«Dobbiamo guardare oltre il nostro cortile. Abbiamo perso, finora, alcune sfide come la cessione a tempo determinato del brevetto e

la protezione vaccinale dei Paesi più poveri. Dobbiamo riprovarci, rivalutando il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e, dentro essa, dell'Italia, Paese che ha il dovere di provare a dare un contributo più significativo nella lotta alle infezioni emergenti e riemergenti».

Dalla direzione dell'Istituto Lazzaro Spallanzani, il professor Francesco Vaia ha un punto d'osservazione privilegiato nella lotta al virus. L'esperienza sul campo l'ha portato a non drammatizzare mai, neppure nei momenti più difficili, e anche adesso che infuria la prima ondata estiva ci tiene a mettere un freno all'allarmismo. «In primo luogo, nessuno catastrofismo» premette. «In terapia intensiva allo Spallanzani non abbiamo un solo ricoverato affetto solo da Covid. La pressione sulle terapie intensive è contenuta e i quadri clinici sono molto meno complessi rispetto all'inizio della pandemia, anzi incommensurabilmente diversi. Si vedono pochissime polmoniti, soprattutto quella interstiziale bilaterale. E anche questo è un effetto dell'alta copertura vaccinale». Ma c'entra anche la mutazione genetica del virus. Oggi in pratica siamo in presenza di una nuova variante, meno patogena, cioè meno grave, delle precedenti. «Potremmo addirittura parlare di Covid 22», sintetizza Vaia. «Dati osservati allo Spallanzani nell'ultimo semestre (1 gennaio-30 giugno 2022) mostrano che, in epoca Omicron 1, i ricoveri, sia in ordinario che in terapia intensiva, erano rispettivamente il doppio e il triplo di

oggi».

Viene il sospetto che, per promuovere la vaccinazione di massa, l'abbiano sparata grossa in autunno e ora la gente si fida meno delle raccomandazioni del Governo e non va a fare la quarta dose, nemmeno chi dovrebbe?

«Forse all'inizio qualcuno ha impostato una comunicazione che può aver illuso che fare anche solo il ciclo vaccinale primario avrebbe mandato il virus a casa. La comunicazione non deve disorientare i cittadini. Il rischio è generare una depressione soggettiva e di popolazione che ci esporrebbe a un indebolimento delle difese immunitarie. Noi abbiamo sempre detto: che il vaccino non ci trasforma in supereroi, in Highlander».

La comunicazione sul Covid è ancora troppo terrorizzante?

«Meno di prima, ma riaffiora ogni volta che il virus ci propone numeri in aumento. A volte lo fa in modo francamente insopportabile, con effetti devastanti sui cittadini. L'attuale corsa ai tamponi è un eccesso; bisogna restare calmi. E fin da gennaio dico che bisogna riconsiderare i tempi dell'isolamento».

I sostenitori della quarta dose affermano che l'efficacia del vaccino venturo è ignota perciò tanto vale immunizzarsi ora...

«Credo che il punto sia un altro: offrire una protezione aggiuntiva a chi ora ne possa avere bisogno. Possiamo considerarlo quasi un provvedimento di emergenza, teso a fronteggiare l'ondata attuale, e una possibile coda oltre l'estate. Nessun sostenitore della quarta do-

se ritiene che i vaccini aggiornati non siano efficaci. Ma disporremo di questi vaccini solo verso la fine dell'anno. Fino a quel momento potremmo essere in balia di un virus che sta continuando a mutare».

Strategie per evitare il peggio?

«La strategia è una sola e non è



più rinviabile: andare avanti rapidamente con l'aggiornamento dei vaccini sulle varianti, con dosi di richiamo in autunno, e intanto proteggere i più deboli e fragili con la quarta dose. Sull'aggiornamento mi faccia fare un paragone con la Ferrari, grande macchina, grande orgoglio italiano e della nostra innovazione tecnologica che pone il Paese spesso all'avanguardia vincendo, ma se non la si rinnova ogni anno, non vince più. Così è il vaccino, così sono i farmaci. Bisogna innovare costantemente e mai dare la sensazione che si consumino scorte: sarebbe la fine dello strumento e della fiducia del cittadino nella scienza».

Ha questo sospetto?

«Non ci voglio credere; anzi, non ci credo».

L'ondata di Omicron 5 ha un precedente in Portogallo. Laggiù

il contagio è sceso grazie alla quarta dose o seguendo la curva naturale di diffusione del virus: picco in tre mesi e poi giù?

«In Portogallo la nuova variante Omicron ha avuto un rapidissimo incremento e dopo aver raggiunto il picco, sta avendo una decrescita. Lo stesso avverrà da noi. L'andamento è determinato da diversi fattori, quali la diffusibilità del virus, i livelli preesistenti di immunità da infezione naturale e da vaccinazione ed i comportamenti sociali».

Chi muore di Covid oggi e quanti sono i decessi in rapporto ai malati?

«Muoiono soprattutto le persone con patologie preesistenti e sono una minima frazione di quelle che si contagiano».

È ipotizzabile un obbligo di vaccino anche sulla quarta dose. E nel caso, a che condizioni sarebbe utile introdurlo?

«Non credo che ora si ponga questo tema, non mi pare possibile che si possa tornare all'obbligo vaccinale. In questo scenario mi fermerei alla raccomandazione».

Ormai si vive normalmente, senza precauzioni, e non c'è un'emergenza ospedaliera: è passato il peggio e non tornerà più?

«Dobbiamo lavorare perché sia così. Certo siamo in fase molto diversa, con strumenti di prevenzione e terapie più sofisticati ed efficaci. Ma l'evoluzione delle varianti non ci consente di fare previsioni certe. Bisogna vedere in che direzione muterà il virus. Per un vero adattamento ci vorrà più tempo. Dovremo convivere con il SARS-CoV-2 ancora per un po'».

Significa che in autunno torneranno mascherine in classe, distanziamenti e smart working?

«Non bisogna assolutamente tornare alle misure restrittive, bisogna andare avanti. Ma possiamo ancora immaginare un anno scolastico con bambini con le mascherine, con le finestre aperte per areare e con i cappotti? È giusto spendere per le guerre e non per un piano finalmente concreto che metta in sicurezza le scuole ed i trasporti?»

Voglio lanciare un appello: questa crisi può darci l'occasione perché il governo, qualunque esso sia, ponga al centro questa problematica e la concretizzi. L'innovazione farmaceutica e tecnologica può aiutarci. Il tipico esempio sono gli impianti di ventilazione meccanica, la cui efficacia è sostenuta anche dall'Oms, nei luoghi della socialità, a partire da scuole e trasporti, una misura ben più efficace delle mascherine. Lo diciamo, ignorati, da due anni. Ora forse qualcosa pare muoversi».

Nell'entourage del ministero c'è chi ha dichiarato ufficialmente che rischiamo trentamila morti di Covid in autunno. Anche lei ha questo timore?

«Credo si tratti di pure ipotesi che non sono particolarmente utili per indicarci cosa fare. Voglio chiudere con un invito all'ottimismo e alla corresponsabilità. I cittadini non vanno terrorizzati e incolpati del virus ma rassicurati e guidati. Non iniziamo oggi a parlare di una riapertura delle scuole tutti in mascherina. Attiviamoci perché le mascherine non tornino più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'AUTUNNO

«Vietato ritornare ai divieti dell'anno scorso. Sì alla ventilazione di bus e scuole»

TERAPIE INTENSIVE

«Tra i miei ricoverati Covid non ce n'è uno che abbia una polmonite interstiziale»

FALSE PROMESSE

«Dire che l'iniezione avrebbe impedito di ammalarsi ha portato sfiducia. Serve verità»

QUARTA DOSE

«Dura un paio di mesi e non evita il contagio. La faccia solo chi è davvero fragile»

VACCINI

«Abbiamo quattro mesi per trovare nuovi farmaci. Quelli attuali proteggono poco»

L'AUTOGOL

«Troppi inviti alla profilassi rischiano di passare per un tentativo di finire le scorte»



I CONSIGLI PER LE VACANZE

Mascherine, vaccini e test Come difendersi dal Covid La guida all'estate sicura

Remuzzi: chi può faccia la quarta dose, non pregiudica i prossimi richiami

di **Monica Guerzoni**
e **Fiorenza Sarzanini**

ROMA È la settimana del picco. Gli esperti sono convinti che tra il 20 e il 24 luglio l'impen-nata dei contagi da Covid arriverà all'apice per poi rallentare, sia pur lentamente. Per questo il ministero della Salute batte sul tasto della quarta dose di vaccino, ma prepara anche una circolare che possa rendere meno pesante l'isolamento di chi ha contratto la malattia. Gli esperti sono al lavoro, gli scienziati esaminano i dati e l'andamento della curva epidemiologica. Tra loro Giuseppe Remuzzi, il direttore dell'Istituto Mario Negri che sulla base degli ultimi studi suggerisce una serie di misure indispensabili per proteggersi durante l'estate e affrontare la possibile nuova ondata in autunno.

I sette giorni

Attualmente chi è in isolamento perché positivo al Covid può effettuare il tampone per l'uscita soltanto sette giorni dopo l'ultimo tampone che ha registrato la positività (a meno che non abbia un certificato del medico di base). La circolare che sarà firmata al ministero della Salute eliminerà l'obbligo consentendo l'uscita dall'isolamento appena il tampone è negativo, dunque con la facoltà di ripeterlo anche ogni giorno.

Le mascherine

Fino al 30 settembre le mascherine Ffp2 sono obbligatorie su tutti i mezzi di trasporto, a eccezione degli aerei. Fino al 31 dicembre vanno in-

dossate in tutte le strutture sanitarie. Sui luoghi di lavoro i dipendenti devono attenersi agli accordi siglati con l'azienda. E in vacanza? Nei luoghi al chiuso dove non si riesce a mantenere il distanziamento e all'aperto se ci sono assembramenti gli esperti consigliano di proteggere naso e bocca. Remuzzi cita uno studio del *Centers for Disease Control* statunitense che elenca il tipo di mascherina e il grado di protezione. In base a questi test «per chi indossa la mascherina di stoffa la probabilità di risultare positivi si riduce del 56%, con la chirurgica del 66%, con la Ffp2 dell'83%».

Aerazione dei luoghi

Spiega Remuzzi: «Finora si è pensato che il contagio si diffondesse con tosse e starnuti per via delle goccioline che contagiano chi ti è vicino, ma poi cadono a terra. Emerge però sempre più chiaramente che c'è una trasmissione per via aerea che assomiglia a

quella della tubercolosi o dell'influenza. Per questo bisogna garantire sempre un'aerazione costante dei luoghi chiusi così da ottenere il massimo possibile per la qualità dell'aria».

La quarta dose

Per «ultra ottantenni e chi ha malattie croniche, diabete, malattie del cuore, dell'appa-

rato respiratorio e del rene la quarta dose va fatta prima possibile». Remuzzi ricorda che «gli anticorpi, specialmente per chi ha fatto il vaccino a mRNA, tendono a ridursi progressivamente a partire da 4-6 settimane dalla somministrazione, mentre dopo 6-9 mesi ne restano davvero molto pochi anche se la memoria immunitaria di solito rimane».

Gli «over 60»

Da una settimana possono sottoporsi alla quarta dose tutti i cittadini con più di 60 anni. I numeri di chi ha prenotato sono ancora bassi, lontani dall'obiettivo di 100 mila somministrazioni al giorno che si era dato il governo. «La quarta dose aumenta la risposta anticorpale e, secondo dati che vengono da Israele, proteggerebbe dalla malattia grave», chiarisce Remuzzi. E aggiunge: «Fare il secondo "booster" subito non compromette affatto la possibilità di una nuova vaccinazione. Sappiamo che per la variante BA.5 non ci sarà un vaccino specifico prima di dicembre e comunque in quel momento potrebbe non essere domi-



nante perché c'è il rischio che arrivi "Centaurus" — già presente negli Stati Uniti, in Canada, nel Regno Unito, in Germania e in Australia — che si trasmette ancora più facilmente di Omicron 5 e non sappiamo se si associ o meno a una malattia più grave».

I bambini

Sulla base degli studi scientifici e dei pareri delle agenzie regolatorie, Remuzzi spiega che «il vaccino è fortemente raccomandato per i bambini tra 5 e 11 anni che ricevono una dose pari a un terzo rispetto a quella che si dà ai più grandi. Per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni la dose sarà ancora inferiore, un decimo di quella degli adulti. I dati dimostrano che il vaccino Pfizer nei bambini è efficace all'80 %

I viaggi all'estero

Molti Paesi hanno tolto le restrizioni ma alcuni (come la Francia) chiedono il green pass

nel prevenire la malattia sintomatica». Remuzzi rassicura sugli effetti collaterali: «Nei piccoli se ne registrano meno di quanto si sia visto nei ragazzi più grandi, negli adolescenti e nei giovani adulti: possono esserci febbre per uno o due giorni, mal di testa, dolori muscolari, ma non molto di più. Gli eventi avversi seri sono rarissimi, la trombosi con piastrine basse non è mai stata riportata da chi ha tra i 5 e i 17 anni. Un lavoro appena pubblicato sul *British Medical Journal* mostra che il rischio di miocardite e pericardite si riduce allungando l'intervallo fra la prima e la seconda somministrazione».

I viaggi all'estero

Le precauzioni per chi va al-

l'estero devono tenere conto delle diverse regole in vigore. La maggior parte dei Paesi ha di fatto eliminato tutte le restrizioni previste e per fare ingresso non è necessario avere il green pass che dimostri l'avvenuta vaccinazione. Fa eccezione la Francia, dove chi ha più di 12 anni deve presentare «il certificato che attesti il completamento del ciclo vaccinale, oppure il certificato di guarigione, oppure l'esito di un tampone molecolare (valido 72 ore) o antigenico (valido 48 ore) e compilare il Plf». Prima di partire è opportuno poi controllare come funziona l'assistenza sanitaria per evitare di dover pagare le cure se ci si ammala sul posto e soprattutto per poter rientrare in Italia.

I punti

Obbligo di Ffp2 fino al 30/9

✓ Fino al 30 settembre le Ffp2 sono obbligatorie sui mezzi di trasporto (tranne gli aerei). Fino al 31 dicembre devono essere indossate in tutte le strutture sanitarie

L'aerazione nei luoghi chiusi

✓ Ormai è chiaro che per ridurre la trasmissione del Covid per via aerea va garantita l'aerazione costante dei luoghi chiusi per il ricambio continuo dell'aria

Vaccino ai bimbi efficace all'80%

✓ Il vaccino (a dosi ridotte) è raccomandato per i bambini tra 5 e 11 anni. Per quelli dai 6 mesi ai 5 anni la dose è inferiore. Il vaccino Pfizer nei bimbi è efficace all'80%

Prima di viaggiare leggere le regole

✓ Prima di viaggiare all'estero è meglio informarsi sulle diverse regole locali. Ci sono ancora Paesi, come la Francia, che richiedono il green pass

Il profilo

SCIENZIATO



Giuseppe Remuzzi, 73 anni, è un medico e ricercatore specializzato in ematologia e nefrologia. Attualmente ricopre la carica di direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano



Colloquio con Albert Bourla, capo dell'azienda

Il presidente di Pfizer “Vaccini anti varianti pronti in tre mesi ma che fatica per l'ok”

dal nostro corrispondente **Antonello Guerrera**

LONDRA – «Nuovi vaccini anti Covid pronti in meno di 100 giorni e molto efficaci. Se solo le agenzie del farmaco fossero più rapide ad approvarli...». Albert Bourla, 60 anni, greco e di famiglia ebrea sefardita scampata per un soffio all'Olocausto, è un ex veterinario ma soprattutto il presidente e amministratore delegato di Pfizer. Insieme a Moderna, AstraZeneca e il suo partner di ricerca tedesco Biontech, il gigante farmaceutico americano è stato decisivo nel tirare il mondo fuori dai lockdown e dalla prima drammatica emergenza Coronavirus grazie ai vaccini, in questo caso a tecnologia mRNA, realizzati in poco più di un anno. Un'impresa della scienza che ha portato anche enormi profitti: circa 33 miliardi di euro di entrate dal vaccino Pfizer solo nel 2021.

Bourla parla con *Repubblica* e i membri del think tank Chatham House, in una conversazione “on the record”. Condanna innanzitutto quella «piccola parte della comunità scientifica che con la sua disinformazione sui vaccini ha fuorviato una limitata ma significativa quantità di cittadini. Sono criminali». Poi il gran capo di Pfizer se la prende con l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), «che pensa più alla politica invece di preparare i Paesi in via di sviluppo ad accogliere e distri-

buire i vaccini: abbiamo centinaia di milioni di dosi ferme in frigo, possiamo offrirle praticamente gratis. Ma, oltre a una cultura locale più avversa ai vaccini, se l'Oms non prepara le basi, le strutture e un'informazione adeguata per i vaccini in quei Paesi...».

Bourla loda il settore privato, che ha avuto un «successo straordinario nei vaccini mentre le istituzioni pubbliche hanno mostrato falle e impreparazione a eventi del genere». Aggiunge che «i vaccini anti Omicron stanno arrivando», in autunno, «e che il ritardo è dovuto al fatto che le agenzie del farmaco europee e americane stanno chiedendo più dati e informazioni, rispetto all'inizio della pandemia. Inoltre, i parametri richiesti» dalle due sponde dell'oceano «sono diversi e quindi bisogna preparare un prodotto che soddisfi tutti».

In ogni modo, «presto avremo ottimi vaccini anti Omicron», promette Bourla, «e, grazie alla tecnologia mRNA, saremo in grado di produrne di nuovi in meno di cento giorni, se le agenzie del farmaco li approvasero più rapidamente».

Ma non c'è il rischio che la loro efficacia venga ridotta dalle continue e velocissime mutazioni di Omicron? «No. Non dimentichiamo che Omicron è stata una mutazione mol-

to significativa dal Coronavirus, ma arrivata dopo un anno e mezzo di pandemia: dunque, il nuovo vaccino anti Omicron sarà sicuramente molto efficace per tutte le mutazioni che verranno nei mesi successivi».

Alla domanda se continueremo ad assumere vaccini anti Covid per 5 o forse 10 anni, Bourla risponde «sì. Ma se insistiamo con le vaccinazioni e lo sviluppo degli attuali farmaci anti Covid, allora il coronavirus diventerà come un'influenza: non come malattia, perché il Covid è più grave, ma a livello di impatto sulla sanità pubblica». Ma non c'è il rischio di una “stanchezza” della popolazione per le vaccinazioni anti Covid, come già visto per le terze dosi? «Può essere, per questo dobbiamo puntare a un vaccino all'anno: darebbe molta più fiducia anche ai cittadini più scettici. Inoltre, la tecnologia mRNA sarà utilizzata contro il cancro e le malattie genetiche. Siamo solo all'inizio».

L'Oms pensa più alla politica che a dare le fiale ai Paesi poveri: ne abbiamo milioni in frigo da offrire gratis

— ” —



VETERINARIO
ALBERT
BOURLA,
60 ANNI



COVID-19, LO STUDIO

Vaccini: alterato
il ciclo mestruale
nel 40% dei casi

► D'ANGELO A PAG. 14

COVID-19

Vaccino: nel 40% dei casi alterato il ciclo mestruale

» Peter D'Angelo

Uno studio su oltre 35 mila donne ha rilevato che “nel 42,1% dei casi è stato registrato un flusso mestruale più intenso dopo la vaccinazione”, spiegano su *Science Advances* Kathryn Clancy, dell'Università dell'Illinois Urbana-Champaign, e Katharine Lee, dell'Università di Tulane.

“Alcune donne hanno sperimentato questo effetto nei primi 7 giorni” successivi all'iniezione, “ma molte altre hanno osservato alterazioni dopo 8-14 giorni”. L'analisi ha incluso solo donne senza una precedente diagnosi di Covid-19, né sono stati presi in considerazione i dati di chi aveva tra i 45 e 55 anni, per evitare fattori confondenti legati alla perimenopausa tipicamente caratterizzata

da alterazioni mestruali.

“Ci siamo concentrate su chi aveva regolarmente le mestruazioni”. Ma un piccolo gruppo, fuori da questi parametri, è stato analizzato comunque e i dati sono stati pubblicati ieri su *Science*. Si tratta di un sotto-gruppo di 673 donne, in post-menopausa: in questo caso il 66% ha riportato sanguinamento. Le ricercatrici rimarcano che “altri vaccini, compresi quelli contro tifo, epatite B e Papillomavirus Hpv, sono talvolta associati a mutamenti nelle mestruazioni. Si ritiene che questi effetti collaterali siano legati a un aumento delle vie infiammatorie immuno-correlate - puntualizza Clancy - e che abbiano meno probabilità di essere determinati da cambiamenti ormonali”. L'ipotesi è che

per la maggior parte delle persone le alterazioni mestruali post-vaccinazione anti-Covid “siano di breve durata”. Le ricercatrici invitano chiunque manifesti preoccupazioni a contattare il proprio medico. L'indagine si è basata su esperienze auto-riferite, quindi “lo studio non può stabilire un nesso di causalità” tra vaccinazione anti-Covid e alterazioni del ciclo mestruale, tengono a precisare le ricercatrici, “né essere considerato predittivo” di possibili effetti collaterali “nella popolazione generale. Però può indicare potenziali associazioni tra la storia riproduttiva di una persona, lo stato ormonale, i dati demografici e cambiamenti mestruali a seguito di vaccinazione Covid-19”, scrive ieri *Adnkronos Salute*.

Anche in Italia è stata fatta una ricerca analoga: lo studio è stato pubblicato a marzo, a



condurre la ricerca il team del dipartimento di Ostetricia e ginecologia dell'Università Insubria di Varese e Como, nel gruppo vanno citati anche il professore di Farmacologia Marco Cosentino, e il professore di Patologia clinica Mariano Bizzarri, della Sapienza di

Roma. I ricercatori hanno analizzato 164 casi, e registrato alterazioni del ciclo mestruale tra il 50 e il 60% delle partecipanti, dopo la prima dose, e tra il 60 e il 70% dopo la seconda dose. L'età media era 35 anni. A distanza di due mesi dalla vaccinazione, circa la metà delle donne aveva

avuto una risoluzione dell'alterazione, mentre nella restante metà persisteva oltre i 60 giorni. Anche il Covid-19 può alterare il ciclo.

MAXI-STUDIO
"EPISODI A 14
GIORNI DALLE
DOSI". PLATEA:
35MILA DONNE

IL BOLLETTINO

111

MORTI Le vittime venerdì erano state 134

+10

TERAPIE INTENSIVE
405 malati ora in t.i.,
con 57 ingressi in 24 ore

+71

RICOVERI ORDINARI
10.434 pazienti ricoverati

89.830

NUOVI CONTAGI
Venerdì erano stati 96.834



Su "Science advances"
"Le segnalazioni associate con lo stato ormonale dei soggetti"
FOTO ANSA



Comprese prese d'assalto senza motivo

Omicron fa esaurire gli antidolorifici

Finite le scorte di farmaci a base di ibuprofene. I farmacisti si sono ingegnati avviando la produzione in sciroppo nei propri laboratori

CLAUDIA OSMETTI

■ Stiamo finendo il Moment. Ché tu ti presenti al bancone del farmacista sotto casa, con un'emicrania che potrebbe spaccare un masso di granito, tra gli strascichi di Omicron e l'aria condizionata che o l'accendi o l'accendi (dopotutto l'alternativa è evaporare), e lui ti guarda, dietro la mascherina, con l'espressione sconsolata.

Passi-domani-non-si-sa-mai. Benedetto ibuprofene, il principio attivo degli anti-infiammatori. È che scarseggia. Siamo andati a comprarlo in massa. Un po' perché un blister di Nurofen o Brufen o quel che è conviene sempre tenerlo nel mobiletto dei medicinali del bagno, e un po' perché ce l'hanno consigliato, assieme agli anti-piretici, per contrastare il coronavirus. E adesso che i contagi sono rischizzati su modello razzo lunare della Nasa (ieri ne abbiamo avuti altri 96.384, con un tasso di positività al 24,7%: e nonostante fuori ci siano delle temperature che pare di stare all'Equatore) abbiamo anche capito la ragione. Le nuove varianti del sars-cov2 sono estremamente trasmissibili, ma nella stragrande maggioranza dei casi causano sintomi lievi: febbre, stanchezza, mal di gola, dolori muscolari e indolenzimento alle ginocchia. Tutto quello, cioè, che, prima della pandemia, eravamo abituati a curare con una pillola e via. Solo che adesso, per procurartene una scatolina, magari ti capi-

ta di dover fare il giro delle farmacie del quartiere. Ci spiace-è-finito. Ho-venuto-l'ultima-poco-fa-desolato. Faccia-così-provi-in-centro-con-un-po'-di-fortuna.

PIZZICO DI FORTUNA

Appunto, un po' di fortuna. È una situazione analoga a quella che era successa gennaio, quando un flaconcino dell'antibiotico Zitromax era diventato più raro di un Gronchi rosa. Con due piccole (per modo di dire) differenze: tanto per cominciare lo Zitromax, con la cura del coronavirus, non c'entrava un fico secco e gli esperti non facevano che sgolarsi, già allora, per ripeterci che quella corsa ad accaparrarsi le ultime scorte era inutile (se non addirittura dannosa perché toglieva disponibilità ai tanti malati che, invece, ne avevano bisogno per davvero). Qui, al contrario, l'ibuprofene funziona. Te lo toglie, il mal di testa. E in secondo luogo, a oggi, una soluzione c'è. Se la sono "inventata" i farmacisti, nel senso che si sono messi a produrlo loro. Almeno quello in sciroppo che si dà ai bambini. Così siamo tranquilli. «Siamo in grado di sopperire alla carenza di farmaci di origine industriale a base di ibuprofene che si sta registrando in questi giorni», conferma infatti Andrea Mandelli, che è il presidente della Fofi, al secolo la Federazione degli ordini dei farmacisti italiani. È da fine giugno, tra l'altro, che gli addetti ai lavori lo dicono.

Guardate-che-presto-sarà-introvabile.

GROSSISTI IN CRISI

«Noi non abbiamo indicazioni dalle case farmaceutiche sul perché, ora, ci sia questa carenza», Mandelli è uno diplomatico che non si sbilancia, «però c'è e riguarda tutto il territorio nazionale. Facciamo fatica a reperire le scorte dai grossisti. Per questo abbiamo creato questa iniziativa che permette, una volta di più, di considerare le farmacie il vero presidio di prossimità territoriale del servizio sanitario». La Fofi ha diramato una comunicazione ai propri iscritti che è una sorta di vademecum con le istruzioni operative per la produzione galenica (ossia di farmaci) degli sciroppi di ibuprofene a uso pediatrico, sia per le dosi da cento che da duecento milligrammi. «Rispettiamo gli standard e le procedure indicati dalla Farmacopea europea», conclude Mandelli, «quindi questi medicinali possono essere acquistati dai cittadini senza una ricetta medica, perché sono in tutto e per tutto assimilabili a quelli industriali». E vivaddio che ci sono loro, i farmacisti con il caduceo sul taschino del camice, altrimenti erano dolori. Letteralmente.

Sgombrato l'allarme, però, a noi resta qualche dubbio. Come è possibile che siamo arrivati, di nuovo, a rovistare nei fondi dei magazzini per recuperare l'ultima compressa o quel che resta di una pasticca? Per-



ché che la curva delle infezioni stava aumentando, settimane fa, lo sapevano anche i muri.

DA BANCO

L'ibuprofene è un farmaco da banco, di quelli comunissimi, di quelli che ognuno di noi ha preso almeno una volta nella vita. Non è mica un vaccino che... Ecco, un vaccino. Forse questo è lo specchio esatto di un Paese, l'Italia, che una ne fa e in cento s'imbriglia. Questo mese scadono 120mila dosi di fiale anti-covid, il prossimo al-

tre tre milioni: il governo (o quel che ne resta) spinge sull'acceleratore della quarta punturina e non fa che sbracciarsi da settimane per assicurarsi che sì, arriveranno pure quelli nuovi, quelli aggiornati, quelli bivalenti e ne avremo a sufficienza. Li compreremo, li prenoteremo assieme all'Europa, li stoccheremo, li useremo. E sarà così, lo è stato anche nel 2021. Tuttavia, nel frattempo, ci mancano persino gli anti-dolorifici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

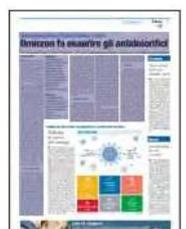
CARENZA

«Siamo in grado di sopperire alla carenza di farmaci di origine industriale a base di ibuprofene. Non abbiamo indicazioni dalle case farmaceutiche sul perché ci sia questo vuoto che riguarda tutto il territorio nazionale».

PRESIDIO

«Questa iniziativa permette una volta di più di considerare le farmacie il vero presidio territoriale del servizio sanitario».

Andrea Mandelli
Presidente Fofi



L'evento

Prevenzione, ricerca, innovazione strategie per la salute di domani

Dove investire per un sistema sanitario efficiente e sostenibile? Nei vaccini conviene: per ogni dollaro speso se ne risparmiano 44, tra medicine, ricoveri e costi indiretti legati al lavoro

SIBILLA DI PALMA

Un famosissimo detto sostiene che “prevenire è meglio che curare”. E proprio i vaccini, che hanno rivestito un ruolo fondamentale nella lotta alla pandemia, rappresentano oggi un elemento chiave nella prevenzione di molte patologie e destinato a occupare un ruolo sempre più importante nel mondo della salute del futuro. Il tema è stato al centro dell'evento “Innovation. Cosa serve alle idee per diventare salute, impresa, futuro”, promosso nei giorni scorsi da Glaxo-SmithKline (Gsk) presso la propria sede di Verona, in occasione dei 90 anni dell'azienda farmaceutica nel nostro paese. All'incontro erano presenti Giancarlo Giorgetti, ministro dello Sviluppo economico; Giovanni Tria, presidente Fondazione Enea Tech e Biomedical e consigliere del ministro dello Sviluppo economico, Giovanni Rezza, direttore generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute, Nicola Magrini, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, Walter Ricciardi, professore ordinario di igiene dell'Università cattolica Sacro Cuore e consigliere scientifico del ministro della Salute. Tra i principali punti emersi spicca la necessità di investire sulla prevenzione attraverso la ricerca e lo sviluppo e questo, come dimostrano diversi studi, per i risvolti positivi non solo in termini di salute delle persone, ma anche per le casse dello Stato.

Secondo un report della John Hopkins University per ogni dollaro speso in vaccini se ne risparmiano in totale 44, ovvero 16 per le spese mediche e 28 per costi indiretti legati alla produttività del lavoro. Una recente ricerca condotta da Al-

tems si è, inoltre, soffermata sull'impatto economico di malattie come l'influenza, la malattia pneumococcica e l'herpes zoster, oggi prevenibili grazie ai vaccini, nella popolazione italiana occupata. Lo studio, basato sul modello del “Fiscal Impact”, ha considerato i costi relativi alla perdita di produttività del lavoro e quelli legati alla riduzione del gettito fiscale. Si parla di circa 1,1 miliardi di euro annui complessivi, di cui 185 milioni relativi alla parte fiscale e 915 milioni a quella previdenziale. Dati che dimostrano come investire nella prevenzione conviene, anche se da questo punto di vista l'Italia potrebbe fare meglio. Nel corso dell'evento è stato infatti sottolineato che, se il nostro paese dimostra una notevole organizzazione ed efficacia nel vaccinare bambini e adolescenti, lo stesso non si può dire per gli adulti. A questo proposito, secondo il Rapporto Osmmed 2021, la spesa totale per i vaccini in Italia è stata pari a 562,5 milioni di euro nel 2020; di questi, solo 108 milioni sono stati spesi per le vaccinazioni destinate agli adulti (come l'antinfluenzale, lo pneumococco 23valente e l'herpes zoster). Una cifra che ha permesso di coprire solo parzialmente la popolazione eleggibile: in particolare, solo il 63% degli over 65 ha ricevuto il vaccino antinfluenzale, a fronte di un obiettivo del 75% indicato nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale. Mentre solo il 3% di questa fascia di popolazione ha ricevuto l'antipneumococcico 23-valente, a fronte di un obiettivo previsto del 75%; marginale è pure il dato riferito alla somministrazione di anti-herpes zoster, che ha riguardato soltanto l'1% degli over 65, contro un target

del 50%. Per raggiungere gli obiettivi di copertura stabiliti dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale, è stato osservato nel corso dell'evento, solo per queste tre vaccinazioni bisognerebbe investire il 229% in più (ovvero 2,4 miliardi di euro). Per dare un'accelerazione su questo fronte, è stata la conclusione, andrebbe fatto tesoro dell'esperienza maturata nella fase di emergenza pandemica. A questo proposito sono stati citati i centri di vaccinazione massiva e la sperimentazione di alcune novità nei sistemi di distribuzione alla popolazione, come la possibilità di ricevere la somministrazione in farmacia. L'auspicio riguarda, inoltre, la creazione di un sistema di anagrafi vaccinali informatizzate che sia di facile utilizzo e uniforme su tutto il territorio nazionale. Perché le strategie vaccinali siano efficaci, ha aggiunto Ricciardi, c'è inoltre bisogno di una serie di elementi. «Il primo è che ci siano agenzie regolatorie competenti, rapide, trasparenti ed efficaci». Inoltre, «le istituzioni pubbliche devono fare comunicazione perché ci sono dei vantaggi enormi». Per Ricciardi andrebbero coinvolti in particolare tutti i media a seconda delle fasce di età, compresi i social network per i giovani.



Un contesto, è stato sottolineato, che necessita anche di una collaborazione su più livelli, dai ministeri che definiscono la politica economica e sanitaria del paese alle regioni chiamate ad attuarla, fino alle aziende farmaceutiche che, proprio durante la pandemia, hanno dato un contributo decisivo nella lotta al Covid 19, grazie soprattutto alla forte capacità di innovazione che ha portato all'individuazione in tempi rapidi di un vaccino contro il coronavirus. A questo proposito, ha evidenziato Giorgetti, «il compito delle istituzioni è di creare intorno all'industria farmaceutica privata l'ambiente regolatorio,

di mercato e, quando necessario, di supporto finanziario agli investimenti in ricerca e produzione». Secondo il ministro, però, non sempre questo è avvenuto in modo adeguato, anche se «la pandemia ha rappresentato per tutti i paesi uno shock che ha condotto a rivedere le politiche pubbliche». Infine, per Giorgetti andrebbe aperta una riflessione tra le istituzioni e le imprese in Italia, con l'obiettivo di rivedere il sistema di regolamentazione e di finanziamento della domanda pubblica di prodotti farmaceutici e delle norme che regolano la loro commercializzazione e la fis-

sazione dei loro prezzi, così da «rendere compatibili tra loro l'attrazione di investimenti con la sostenibilità del sistema sanitario nazionale».

1,1

MILIARDI DI EURO

I costi annui (su lavoro e gettito fiscale) legati a malattie evitabili con i vaccini

L'indagine

OSPEDALI, CORRE LA SPESA

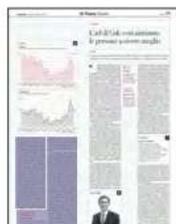
L'emergenza da coronavirus aveva fatto crollare la spesa farmaceutica ospedaliera che adesso torna a correre come prima della pandemia. Secondo un'indagine condotta da Iqvia, società specializzata nell'elaborazione e nell'analisi dei dati nell'healthcare, la spesa sanitaria in ospedale quest'anno potrebbe sfiorare il record di 12 miliardi di euro, più 5% rispetto al 2021. Un cambio di rotta rispetto al 2020 quando si era verificato un netto calo, dovuto al fatto che molti pazienti, per paura dei contagi non si recavano in ospedale e molti medici avevano cancellato visite e interventi non urgenti. Stando all'analisi, il disavanzo della spesa per acquisti diretti di farmaci sarà tra 2,2 e 2,3 miliardi di euro; di questi la metà a carico delle aziende farmaceutiche in base al meccanismo del payback. Il tetto di spesa per l'acquisto diretto di medicinali dovrebbe infatti aggirarsi intorno ai 9,6 miliardi di euro, il 7,8% del Fondo sanitario nazionale.

562,5

MILIONI DI EURO

Secondo il Rapporto Osmed 2021, la spesa totale per i vaccini in Italia è stata pari a 562,5 milioni di euro nel 2020; di questi, solo 108 milioni sono stati spesi per le vaccinazioni destinate agli adulti

La ricerca ha un ruolo chiave nella prevenzione delle malattie, con esiti positivi su salute e costi



Il caso

L'ad di Gsk: così aiutiamo le persone a vivere meglio

L'industria farmaceutica britannica dalla lotta all'Hiv a quella al Covid e varianti da 90 anni in Italia, in questa fase concentra gli sforzi sul sistema immunitario

MILANO

Negli ultimi anni l'industria farmaceutica è stato uno dei settori più al centro dell'attenzione per via della pandemia, grazie agli sforzi fatti per contrastare la diffusione del coronavirus con la scoperta in tempi rapidi di vaccini e farmaci anti Covid 19. E lo scenario appare di sfida anche per il futuro, considerato che nuovi bisogni in tema di salute vanno emergendo, specie in un Paese sempre più longevo come il nostro. Gsk, azienda farmaceutica britannica presente in Italia con 4.300 dipendenti (dei quali la metà donne) e diverse strutture, non intende stare a guardare ma continuare a investire. A Siena ha un centro di ricerca dedicato ai vaccini, due siti produttivi a Parma e a Rosia, in Toscana, e la sede direzionale per l'Italia di Verona, dove hanno sede anche un centro di arti grafiche per il packaging farmaceutico e la consociata ViiV Healthcare che si occupa di farmaci per il trattamento dell'Hiv-Aids. Dopo aver investito negli ultimi due anni 300 milioni di euro in ricerca e produzione nelle strutture italiane, il gruppo si appresta a investire altri 300 nel biennio 2023-2024.

«Quest'anno l'azienda compie 90 anni di presenza in Italia», sottolinea Fabio Landazabal, presidente e amministratore delegato Gsk. «Sono stati 90 anni di continua crescita e sviluppo nella ricerca, nella produzione e nell'export che hanno visto i nostri insediamenti di Verona, Parma e Siena diventare un importante polo biofarmaceutico e partecipare al progresso della cura della salute con nuovi vaccini salvavita, anticorpi monoclonali innovativi (anche per il trattamento del Covid), antivirali all'a-

vanguardia per le persone con Hiv». Tra le aree terapeutiche chiave sulle quali l'azienda investe ci sono infatti le malattie infettive, insieme all'oncologia, all'immunologia e alle malattie respiratorie.

Lo scorso anno sono stati investiti a livello globale 6,2 miliardi di euro in ricerca e sviluppo, un dato in crescita del 3,5% rispetto al 2020. La pipeline contava a fine 2021 64 potenziali soluzioni tra farmaci e vaccini, di cui 22 in fase avanzata di sviluppo. «In questo momento in Italia e nel mondo stiamo investendo nell'area della ricerca sul sistema immunitario», spiega Landazabal. «Le nuove tecnologie ci permettono infatti di prevenire malattie dell'adulto, come l'herpes zoster e lo pneumococco, con vaccini oggi disponibili per tutti». Tra gli investimenti sul territorio portati avanti dall'azienda, a Siena sono stati realizzati di recente nuovi laboratori per unire con ancora maggiore efficacia la ricerca allo sviluppo. Il progetto da 19 milioni di euro prevede la ristrutturazione e l'ampliamento di una struttura esistente (dove per decenni sono stati prodotti gli antigeni virali destinati principalmente alla produzione del vaccino antinfluenzale) nella quale è stato ricollocato e riunito tutto il gruppo di ricerca e sviluppo tecnico (Trd), che conta circa centotrenta collaboratori. L'obiettivo è così passare dalla produzione in piccola scala a una di tipo industriale di grandi quantità di vaccino. L'azienda ha, inoltre, inaugurato un nuovo ufficio a Verona. «Con il quale puntiamo ad attrarre talenti, da tutta Italia e dall'estero, ai quali offrire uno spazio dove poter essere creativi e generare innovazione, mantenendo al



contempo una forte connessione con la comunità cittadina», dice l'ad.

Il gruppo ha da poco completato a livello globale la suddivisione delle attuali attività in due aziende: una esclusivamente dedicata a farmaci da prescrizione e vaccini, che manterrà il nome Gsk, e una nuova realtà, che prenderà il nome di Haleon, dedicata al self-care. «Questo ci consentirà di concentrarci di più sulla scoperta di nuovi vaccini e terapie, anche fornendo soluzioni per la salute globale che intendono rispondere a patologie e problematiche legate anche ai cambiamenti climatici», spiega Landazabal. «Abbiamo un nuovo logo per rappresentare questa nuova era, in cui la scienza e la tecnologia ci consentono

di avere la visione più ambiziosa di estirpare la malattia».

Secondo l'ad a muoversi devono però essere anche le istituzioni, con un aumento dei fondi destinati a livello nazionale per i vaccini. «A oggi, infatti, le risorse disponibili per il Piano nazionale di immunizzazione sono minori del 0,5% della spesa sanitaria nazionale», osserva. «Questa è chiaramente la fotografia di un sistema basato sulle terapie e non sulla prevenzione. Adesso siamo di fronte a un cambio di paradigma dove l'obiettivo della vaccinazione non solo è prevenire la mortalità infantile, ma anche malattie debilitanti o mortali nella popolazione adulta». Per raggiungerlo, prosegue, «i vaccini per l'adulto devo-

no essere disponibili per tutti, indipendentemente dalla regione in cui si vive». In questo contesto un ruolo fondamentale, secondo Landazabal, è giocato dai medici, chiamati a «creare una relazione di fiducia con il paziente e a comunicare con efficacia i benefici dei vaccini, così da favorire una medicina più preventiva e meno di terapia». - s.dp.

Prospettive

ADULTI E BAMBINI

Siamo di fronte a un cambio di paradigma, dove l'obiettivo della vaccinazione non è solo evitare la mortalità infantile, ma anche malattie debilitanti o letali per gli adulti. Per raggiungerlo, gli antidoti destinati all'adulto devono essere disponibili per tutti, indipendentemente dalla regione in cui si vive

6,2

MILIARDI

Investiti lo scorso anno da Gsk a livello globale in ricerca e sviluppo più 3,5% su 2020

300

MILIONI DI EURO

Gsk si appresta a investire 300 milioni in ricerca e produzione nel biennio 2023/24

Il personaggio



Fabio Landazabal
presidente
e amministratore delegato di Gsk



Sanità, proposta anti-caos «Aiuto ai pronto soccorso dalle strutture private»

Una nuova intesa per la sanità del Lazio capace di mettere insieme il mondo pubblico e quello privato e che prende le mosse dall'esperienza avuta dalla gestione dell'emergenza Covid. A proporla sono Jessica Faroni e Mauro Casanatta, presidente e direttore dell'Aiop Lazio, l'Associazione italiana ospedalità privata che riunisce, solo nella Regione, 120 strutture sanitarie e socio-sanitarie con 12.000 posti letto. Tutto parte dall'assistenza in emergenza, che in queste settimane ha visto la rete dei pronto soccorso laziali essere messa a dura prova: «Ci sono tra le sette e le otto strutture non pubbliche che potrebbero alleviare la pesantezza che stanno vivendo i pronto soccorso romani - sottolineano Faroni e Casanatta - Ci sono aree maggiormente critiche perché densamente abitate, come quelle della Casilina e della Tiburtina, dell'Appia e della Tuscolana, che hanno bisogno di un ulteriore sostegno. Anche le zone tra i Castelli Romani e

l'Eur sono abbastanza sature. In questa nuova intesa le strutture Aiop si mettono a disposizione, come sono sempre state anche durante l'emergenza Covid».

Ci sono poi i post-acuti, cioè tutti quei pazienti che escono dall'ospedale e che invece avrebbero ancora bisogno di cure. È qui che, secondo l'associazione, può venire in soccorso la lungodegenza medica. «Nel 2009 ci fu un suo taglio drastico passando da 1.200 a 700 posti letto - dice Casanatta - Il risultato è che oggi risentiamo di questa carenza profonda». Poi c'è la questione delle Rsa, le residenze sanitarie assistite.

GLI ANZIANI

«Crediamo sia importante affrontare il capitolo delle Rsa estensive o cognitivo-comportamentali, che potrebbero alleviare il peso della gestione ospedaliera del settore pubblico in maniera particolare per liberare i pronto soccorso intasati». Si tratta di realtà rivolte ad anziani

o comunque persone non autosufficienti, che hanno necessità di un controllo non superiore a 60 giorni ma che richiedono un'alta assistenza sanitaria. «Sono state presentate circa 20 domande nel 2017 e nel 2019 ma ancora non hanno ricevuto alcuna risposta dalla Regione - conclude Casanatta - L'Aiop diede una totale disponibilità quando l'assessore D'Amato chiamò per sostenere la battaglia contro il Covid, mettendo a disposizione 1.350 posti letto. Oggi, a Covid non ancora sconfitto, ribadiamo la nostra disponibilità contro lunghe liste d'attesa e pronto soccorso al collasso. Si apra un tavolo urgente».

Giampiero Valenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I VERTICI AIOP FARONI
E CASANATTA:
«CI SONO AREE CRITICHE
CHE HANNO BISOGNO
DI SOSTEGNO, SPECIE
PER I POST-ACUTI»**



Il caso

Cosenza, legge ignorata: si dimette l'ultimo medico non obietttore

di Viola Giannoli

All'ospedale Annunziata di Cosenza c'era, e ora non c'è più, un solo medico non obietttore. Da quando si è dimesso il ginecologo Francesco Cariati, il 100% dei camici bianchi non pratica, per scelta, l'interruzione volontaria di gravidanza. E sarà così fino a quando non sarà sostituito, anche nelle decisioni ideologiche, il ginecologo. Dal nosocomio rassicurano: «Stiamo lavorando per ripristinare il servizio». A oggi però l'attività, che tra l'altro impone alle donne vincoli temporali, è interrotta. Qui, nel reparto di ostetricia e ginecologia, venivano effettuati circa 250 aborti. Tutti praticati da lui: Cariati. «È molto difficile far coesistere la mia attività di ginecologo che accompagna le donne fino al parto con quella di medico non obietttore che aiuta ad abortire. Perché lo faccio? Per garantire

un diritto: quello delle donne di accedere a un servizio che la legge impone agli ospedali di fornire». Quella legge, la 194 del 1978, sempre più difficile da far rispettare.

«L'aborto non è più un diritto nella nostra città – dicono dal collettivo femminista cosentino Fem.In – Ora nella provincia di Cosenza si può abortire chirurgicamente solo a Castrovillari. E chi vuole ricorrere all'aborto farmacologico deve spostarsi fuori provincia». Già, perché, spiega Pino Assalone della Cgil, «a questa notizia se ne accompagna un'altra altrettanto vergognosa: la mancata distribuzione da parte dell'Asp della Ru486, la pillola abortiva», nonostante la circolare ministeriale del 2020 lo imponga. «In pratica un presidio sanitario pubblico nega un diritto sancito dalla legge», commenta l'europarlamentare cinque stelle, Laura Ferrara. «Ci si indi-

gna per il ritorno al passato negli Usa – aggiunge – ma nel frattempo niente si fa in casa nostra per garantire la piena applicazione di una legge che ha 44 anni ma viene disattesa». In Italia il 64,6% dei ginecologi è obietttore. © RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ All'ospedale Annunziata

A sinistra Francesco Cariati, era l'unico ginecologo non obietttore





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Oms e Unicef in allarme per salute bambini: “La pandemia alimenta il più grande calo di vaccinazioni degli ultimi trent'anni”

La percentuale di bambini che hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse (DTP3) - un indicatore della copertura vaccinale utilizzato sia all'interno dei Paesi che tra di essi - è scesa di 5 punti percentuali tra il 2019 e il 2021, attestandosi all'81%. La copertura vaccinale è calata in tutte le regioni, con la regione dell'Asia orientale e del Pacifico che ha registrato la più forte inversione di tendenza nella copertura DTP3, con un calo di nove punti percentuali in soli due anni.



18 LUG – I dati ufficiali pubblicati dall'OMS e dall'UNICEF registrano il più grande calo prolungato delle vaccinazioni dei bambini da circa 30 anni a questa parte. La percentuale di bambini che hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse (DTP3) - un indicatore della copertura vaccinale utilizzato sia all'interno dei Paesi che tra di essi - è scesa di 5 punti percentuali tra il 2019 e il 2021, attestandosi all'81%. Di conseguenza, 25 milioni di bambini nel solo 2021 non hanno ricevuto una o più dosi di DTP dai servizi di vaccinazione di routine. Si tratta di 2 milioni in più rispetto a quelli che hanno saltato la vaccinazione nel 2020 e di 6 milioni in più rispetto al 2019, evidenziando il crescente numero di bambini a rischio di malattie terribili ma prevenibili.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il calo, sottolineano Unicef e Oms, è dovuto a molti fattori, tra cui l'aumento del numero di bambini che vivono in contesti di conflitto e fragilità, dove l'accesso alle vaccinazioni è spesso difficile, l'aumento della disinformazione e i problemi legati al COVID-19, come le interruzioni dei servizi e della catena di approvvigionamento, la deviazione delle risorse verso le attività di risposta alla pandemia e le misure di contenimento che hanno limitato l'accesso e la disponibilità dei servizi di vaccinazione.

18 dei 25 milioni di bambini non hanno ricevuto nemmeno una dose di DTP durante l'anno, la maggior parte dei quali vive in Paesi a basso e medio reddito, con India, Nigeria, Indonesia, Etiopia e Filippine che registrano i numeri più alti. Tra i Paesi con i maggiori aumenti relativi del numero di bambini che non hanno ricevuto alcun vaccino tra il 2019 e il 2021 ci sono Myanmar e Mozambico.

La copertura della prima dose di morbillo è scesa all'81% nel 2021, il livello più basso dal 2008. Ciò significa che 24,7 milioni di bambini non hanno ricevuto la prima dose di vaccino contro il morbillo nel 2021, 5,3 milioni in più rispetto al 2019. Altri 14,7 milioni non hanno ricevuto la seconda dose necessaria.

Analogamente, rispetto al 2019, 6,7 milioni di bambini in più non hanno ricevuto la terza dose di vaccino antipolio e 3,5 milioni non hanno ricevuto la prima dose del vaccino HPV, che protegge le ragazze dal cancro al collo dell'utero in età avanzata. "Si tratta di un allarme rosso per la salute dei bambini. Stiamo assistendo al più grande calo prolungato delle vaccinazioni dei bambini nel corso di una generazione. Le conseguenze si misureranno in vite umane", ha dichiarato **Catherine Russell**, Direttore Generale dell'UNICEF che ha aggiunto: "Mentre l'anno scorso ci si aspettava una ripercussione della pandemia a seguito delle interruzioni e delle chiusure causate dal COVID-19, quello a cui stiamo assistendo ora è un calo persistente. Il COVID-19 non è una scusa. Abbiamo bisogno di recuperare le vaccinazioni per i milioni di bambini mancanti, altrimenti assisteremo inevitabilmente a nuove epidemie, a un maggior numero di bambini malati e a una maggiore pressione sui sistemi sanitari già in difficoltà". A livello globale, oltre un quarto della copertura dei vaccini contro il papillomavirus umano (HPV) raggiunta nel 2019 è andato perduto. Questo ha gravi conseguenze per la salute di donne e ragazze, poiché la copertura globale della prima dose di vaccino contro l'HPV è solo del 15%, nonostante i primi vaccini siano stati autorizzati oltre 15 anni fa.

Si sperava che il 2021 sarebbe stato un anno di ripresa, durante il quale i programmi di vaccinazione, messi a dura prova, si sarebbero ricostituiti e il gruppo di bambini non raggiunti nel 2020 sarebbe stato recuperato. Invece, la copertura del DTP3 è stata riportata al livello più basso dal 2008 e, insieme al calo della copertura di altri vaccini di base, ha portato il mondo lontano dal raggiungimento degli obiettivi globali, compreso l'indicatore di vaccinazione per gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Questo storico arretramento dei tassi di vaccinazione, conclude la nota di Unicef e Oms, avviene in un contesto di rapido aumento dei tassi di malnutrizione acuta grave. Un bambino malnutrito ha già un'immunità indebolita e le mancate vaccinazioni possono far sì che le comuni malattie dei bambini diventino rapidamente letali per lui. La convergenza di una crisi dovuta alla fame e di una crescente carenza di vaccinazioni minaccia di creare le condizioni per una crisi di sopravvivenza dei bambini.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La copertura vaccinale è calata in tutte le regioni, con la regione dell'Asia orientale e del Pacifico che ha registrato la più forte inversione di tendenza nella copertura DTP3, con un calo di nove punti percentuali in soli due anni.

"Pianificare e affrontare il COVID-19 dovrebbe andare di pari passo con la vaccinazione per malattie mortali come il morbillo, la polmonite e la diarrea", ha dichiarato **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, Direttore Generale dell'OMS aggiungendo che "Non è una questione di uno o l'altro, è possibile fare entrambe le cose".

Alcuni Paesi hanno tenuto a freno il calo. L'Uganda ha mantenuto alti livelli di copertura nei programmi di vaccinazione di routine, avviando al contempo un programma di vaccinazione mirato contro il COVID-19 per proteggere le popolazioni prioritarie, compresi gli operatori sanitari.

Analogamente, il Pakistan è tornato ai livelli di copertura pre-pandemica grazie a un impegno governativo di alto livello e a significativi sforzi di vaccinazione di recupero. Va lodato il raggiungimento di questo risultato nel bel mezzo di una pandemia, quando i sistemi sanitari e gli operatori sanitari erano sottoposti a notevoli pressioni. Saranno necessari sforzi monumentali per raggiungere i livelli di copertura universale e prevenire le epidemie. Livelli di copertura inadeguati hanno già causato epidemie evitabili di morbillo e poliomielite negli ultimi 12 mesi, sottolineando il ruolo vitale delle vaccinazioni nel mantenere in salute bambini, adolescenti, adulti e società.

Il forte calo di due anni segue quasi un decennio di progressi in stallo, sottolineando la necessità di affrontare non solo le interruzioni legate alle pandemie, ma anche le sfide sistemiche legate alla vaccinazione per garantire che ogni bambino e adolescente sia raggiunto.

L'OMS e l'UNICEF stanno lavorando con Gavi, l'Alleanza per i vaccini e altri partner per attuare l'Agenda globale per le vaccinazioni 2030 (IA2030), una strategia per tutti i Paesi e i partner globali interessati al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati per la prevenzione delle malattie attraverso le vaccinazioni e la fornitura di vaccini a tutti, ovunque e ad ogni età.

"È straziante vedere che per il secondo anno consecutivo altri bambini perdono la protezione da malattie prevenibili. La priorità dell'Alleanza deve essere quella di aiutare i Paesi a mantenere, ripristinare e rafforzare le vaccinazioni di routine insieme alla realizzazione degli ambiziosi piani di vaccinazione contro il COVID-19, non solo attraverso i vaccini ma anche con un supporto strutturale su misura per i sistemi sanitari che li somministreranno", ha dichiarato **Seth Berkley**, CEO di Gavi, l'Alleanza per i Vaccini.

I partner di IA2030 invitano i governi e gli attori interessati a:

- Intensificare gli sforzi per la vaccinazione di recupero per affrontare i ritardi nella vaccinazione di routine ed espandere i servizi di diffusione nelle aree meno servite per raggiungere i bambini mancanti e attuare campagne per prevenire le epidemie;
- Attuare strategie su misura, centrate sulle persone e basate su dati, per creare fiducia nei vaccini e nelle vaccinazioni, contrastare la disinformazione e aumentare la diffusione dei vaccini, in particolare tra le comunità vulnerabili;



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- Assicurare che l'attuale preparazione e risposta alle pandemie e gli sforzi di rafforzamento dell'architettura sanitaria globale portino a investire nei servizi di assistenza sanitaria di base (PHC), con un sostegno esplicito per rafforzare e sostenere le vaccinazioni essenziali;
- Assicurare l'impegno politico dei governi nazionali e aumentare lo stanziamento di risorse nazionali per rafforzare e sostenere le vaccinazioni nell'ambito dei servizi sanitari di base;
- Dare priorità al rafforzamento dei sistemi di informazione sanitaria e di sorveglianza delle malattie per fornire i dati e il monitoraggio necessari affinché i programmi abbiano il massimo impatto.
- Sfruttare e aumentare gli investimenti nella ricerca per sviluppare e migliorare i vaccini e i servizi di vaccinazione nuovi ed esistenti che possano soddisfare le esigenze della comunità e raggiungere gli obiettivi della IA2030