



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

01 AGOSTO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

L'epidemia

Vaiolo delle scimmie pure a New York è emergenza “L'Oms cambi il nome”

Allarme vaccini negli
Usa. In Italia l'ok
la scorsa settimana
all'immunizzazione

di **Elena Dusi**

Tornano le file nei centri vaccinali. Stavolta però il coronavirus non c'entra. Il vaiolo delle scimmie, con 2mila casi in 3 mesi in oltre 70 paesi, da maggio sta presentando al mondo una nuova epidemia, che non vuol saperne di frenare. Le dimensioni non sono nemmeno lontanamente paragonabili al Covid (9 le vittime), ma alcune dinamiche sono simili. La carenza di informazioni, test e soprattutto vaccini - già distribuiti in alcuni paesi fra le categorie a rischio - ne è un esempio.

San Francisco, lo stato di New York e ieri anche la città di New York hanno dichiarato il vaiolo delle scimmie emergenza di salute pubblica e hanno fatto partire la campagna vaccinale. Nelle due metropoli si concentra la metà dei quasi 5mila casi americani. Il 23 luglio l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) aveva definito l'infezione “emergenza sanitaria globale”. Gli Usa hanno acquistato in fretta e furia 800mila dosi di vaccino, la Commissione Europea altre 600mila, ma non basteranno. L'Africa - dove l'infezione circola con piccoli numeri anche prima di maggio - nessuna.

Secondo il direttore dell'Oms

Tedros Adhanom Ghebreyesus servirebbero fra i 5 e i 10 milioni di dosi per proteggere le persone a rischio che, ha spiegato, «si concentrano al momento fra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, specialmente con partner multipli». Il 99% dei contagi, calcola sempre l'Oms, riguarda maschi. Il 98% sono uomini che hanno rapporti con altri uomini. Il virus si trasmette attraverso contatti stretti, nel 95% dei casi nei rapporti sessuali, soprattutto attraverso le vescicole infette della pelle. Essendo distribuite in varie zone del corpo, non sono coperte dal preservativo, che non basta a proteggere dal contagio. Poiché poi - ha aggiunto Ghebreyesus, «lo stigma è pericoloso come un virus», l'Oms sta pensando di cambiare nome alla malattia, che tra l'altro con le scimmie non ha nulla a che fare.

Paesi come Stati Uniti, Gran Bretagna e Francia hanno iniziato a offrire il vaccino alle categorie più esposte (inclusi gli operatori sanitari che assistono i pazienti). In Italia Arcigay «sollecita il Ministero della Salute a procedere a una strategia vaccinale». Nel nostro paese, spiega Silvia Nozza, infettivologa del San Raffaele di Milano, «il vaccino è stato autorizzato la scorsa settimana». La Commissione Euro-

pea ci ha consegnato le prime 5.200 dosi. «Ma non sono ancora state distribuite. Mancano poi le indicazioni su chi può riceverlo e chi deve somministrarlo».

L'unico vaccino utilizzabile su larga scala è diretto contro il vaiolo umano, ma è efficace all'85% anche contro quello delle scimmie. La sola ditta al mondo che lo produce, la danese Bavarian Nordic, ha avviato di corsa due nuove linee di produzione. «Fra Covid e vaiolo delle scimmie ci sono in realtà profonde differenze» avverte Andrea Gori, primario di malattie infettive al Policlinico di Milano e professore alla Statale. In Lombardia si concentrano 216 dei 479 casi italiani (476 sono maschi). Altri 101 sono nel Lazio. «Il vaiolo delle scimmie è poco contagioso e non grave ma è comunque invalidante. Se vogliamo provare a contenerlo, va fatto ora». © RIPRODUZIONE RISERVATA



🔥 Il vaccino

Un uomo arriva in un centro medico di New York per il vaccino contro il vaiolo delle scimmie



IL COVID

Variante Centaurus Bassetti: non è grave se c'è la quarta dose

In Liguria dopo l'ondata estiva di Covid è iniziata la discesa dei contagi. Ma presto bisognerà fare i conti con la nuova variante Centaurus, che da alcuni giorni è presente in Italia. L'infettivologo Bassetti spiega: «Dai dati in nostro possesso, questa variante non sembra causare la malattia grave, ma per evitare una fiammata

autunnale di contagi occorre procedere con la campagna vaccinale». L'ARTICOLO / PAGINA 14

L'infettivologo: nessun allarme, ma avanti con la campagna vaccinale Covid, ecco la variante Centaurus Bassetti: «Rischiamo la fiammata»

IL CASO

GENOVA

Il picco dell'ondata estiva di Covid in Liguria è stato raggiunto. Ma se la discesa dei contagi è iniziata, bisognerà attendere ancora un po' di tempo per vedere gli ospedali tornare a svuotarsi. Ma in vista dell'autunno, l'infettivologo Matteo Bassetti, a lanciare un avvertimento dopo i primi casi di variante Centaurus riscontrati in Italia. «Si rischia una possibile fiammata a ottobre».

Per il primario di Malattie infettive del San Martino, la variante BA 275 non deve preoccupare. «Dai dati in nostro possesso al momento sembra non causare la malattia grave, inoltre i vaccini, anche quelli non aggiornati, sono in grado di dare copertura per le forme di infezione più importanti» spiega Bassetti, che però avverte rispetto all'importanza della ripresa della campagna vaccinale. «Se prenderà il sopravvento potremmo assistere a una fiammata di contagi per set-

tembre-ottobre ma non dobbiamo allarmarci - continua - Tutto sarà meno grave se non perdiamo tempo e procediamo con la campagna vaccinale». L'infettivologo si era già mostrato scettico sulla partenza della campagna per la quarta dose in piena estate, e rivendica come necessario un nuovo slancio dopo l'estate alle immunizzazioni. «La campagna per la quarta dose non è decollata, in ogni caso Centaurus non mi preoccupa - aggiunge - Ma dobbiamo dire "attenzione": con Omicron 4 e 5 la popolazione era coperta dai vaccini. In questo caso se prende piede la sotto variante avremo persone che hanno fatto la terza dose un anno prima».

E se «questo primo agosto senza restrizioni era inevitabile e anche giusto, è così in tutto il mondo» per Bassetti «non dobbiamo ragionare per restrizioni ma per raccomandazioni. Bisogna dire alle persone fragili e agli anziani di vac-

narsi, e usare i dispositivi di sicurezza».

Le vaccinazioni in Liguria, però, procedono molto gradualmente, così come nel resto del Paese. Nell'ultimo fine settimana le prenotazioni per la quarta dose nella fascia tra i 60 e i 79 anni sono salite a 19.136, dopo il via libera dal 18 luglio anche per questa fascia d'età.

Le quarte dosi già somministrate agli over 80, invece, sono salite a 37.750, il 24,72% della fascia di riferimento. Ma ieri, complice la domenica, le dosi somministrate sono state appena 57. Il calo dei positivi, invece, continua: ieri i nuovi casi sono stati 1.080 a fronte di 5.818 tamponi. Stabile il numero di ricoveri, che dopo il calo dei giorni scorsi ieri sono saliti a 476 (di cui 10 in terapia intensiva), 6 più di sabato. —

M. D. F.



IL PUNTO SULLA PANDEMIA

Covid, scendono incidenza e Rt Resta il nodo della quarta dose

Continua il miglioramento della situazione epidemica in Italia e ora è certificato anche dal tradizionale report settimanale dell'Istituto superiore di sanità, che pure viene costruito sui dati della settimana precedente (quindi si muove sempre in ritardo, per così dire, rispetto alla fotografia del momento attuale). L'Rt, cioè l'indice di replicazione del virus, è tornato a quota 1, segno plastico del rallentamento della diffusione del virus (partivamo dall'1,23), mentre resta sotto quota mille casi per 100mila abitanti il tasso di incidenza (in flessione da 977 a 727). Migliorano anche i numeri dei ricoveri: il tasso di occupazione in terapia intensiva è stabile al 4,1% (in questo caso la rivelazione del ministero della Salute è al 28 luglio), mentre quello nei reparti ordinari è fermo al 17%. È il Bollettino quotidiano, al solito, a declinare il termometro dell'Iss nella realtà quotidiana del territorio e delle strutture sanitarie: ieri i nuovi contagi da Covid sono stati 54.088 (in calo del 23,9% rispetto a 7 giorni fa, quando erano stati oltre 71mila). Nell'ultima settimana, per intendersi, abbiamo contato 409mila persone positive, in diminuzione del 25% rispetto a quelli della settimana prima. Stesso andamento per il tasso di positività, cioè la percentuale di tamponi risultati positivi su quelli effettuati: ieri è stato del 19,2% contro il 20,8% di 7 giorni fa, cioè il 7,8% in meno. Giù di 6 unità il numero di pazienti ricoverati in rianimazione (ora sono 400 in tutto) e di 143 unità quelli in area medica (ora 10.768). Il dato davvero negativo resta ancora

quello dei decessi, ieri ben 244, in aumento del 57% rispetto a venerdì scorso: un numero che riflette la situazione dei contagi di due settimane fa (la curva della mortalità si muove sempre con questo ritardo rispetto a quella epidemica), quando abbiamo sistematicamente superato i 100mila casi al giorno ed eravamo nel pieno dell'espansione di Omicron 5. E che dice almeno altre due cose: primo, che il Covid è ancora pericoloso soprattutto per gli anziani, i fragili, le persone che non si sono vaccinate o che non hanno voluto procedere con la terza e la quarta dose (tropicci); secondo, che sulla mortalità da Covid servono dati e analisi aggiuntivi, per capire chi e perché è davvero ancora a rischio e come intercettare prima queste persone con gli strumenti che abbiamo a disposizione e che restano ampiamente sottoutilizzati, ovvero gli anticorpi monoclonali e le terapie antivirali (efficaci, ma solo se somministrati nei primi giorni di infezione, grazie a un intervento tempestivo e a una collaborazione tra medici di base e strutture ospedaliere che purtroppo, a due anni e passa dall'inizio della pandemia, ancora fatica a decollare).

L'appello delle autorità sanitarie è sempre lo stesso: vaccinarsi. È indirizzato, in particolar modo, proprio a chi rischia di più in caso di contagio, che sono appunto anziani e fragili: il loro dilemma, che in queste ore gli esperti stanno provando a sciogliere, è quello di non procedere alla quarta dose in attesa del nuo-



vo vaccino che dovrebbe (ma va sottolineato il dovrebbe) arrivare già in autunno. Proprio sull'incertezza di queste tempistiche insistono gli epidemiologi: i vaccini attuali – pur non essendo disegnati sulle nuove varianti – offrono una protezione molto alta dalle forme gravi di Covid, che ha una durata di almeno 120 giorni, cioè 4 mesi. È il tempo che ci separa da novembre. Ed è proprio sul via libera ai nuovi vaccini, che dovrebbero sulla carta essere abbinati all'antinfluenzale, che si teme si possa alla fine attendere: se va bene fino a ottobre, se va male forse anche fino a dicembre. Non a caso altri Paesi, a cominciare dagli Stati U-

niti da cui pure dovrebbero arrivare proprio i nuovi vaccini, stanno procedendo all'acquisto di ingenti quantitativi di dosi "vecchie" per assicurare la campagna d'autunno. La buona notizia, nel frattempo, è che con le attuali varianti (più contagiose, sì, ma meno aggressive) continuiamo ad avere a che fare: Omicron 5 viaggia ormai nell'86% dei tamponi effettuati nel nostro Paese, dove ha fatto la sua prima comparsa (in un unico test) anche Centaurus, il ceppo indiano che in un primo momento aveva preoccupato la comunità scientifica e che invece si è rivelata simile alle sue "sorelle". (V.D.)

Ancora molto alti i decessi (244 in un giorno): pesa il numero consistente di anziani e fragili che non aderiscono al richiamo



COVID, GOVERNO ASSENTE

I medici a Draghi:
“Non reggiamo
alle nuove ondate”

◉ A PAG. 17

I medici: “Non reggeremo a nuove ondate Covid-19”

ACCUSE AL GOVERNO E SCIOPERO *“Palazzo Chigi ha convocato diverse categorie, ma non noi. Zero programmazione. E in autunno...”*

“Non più tardi di dieci giorni fa, abbiamo rivolto un appello a Draghi. Ci aspettavamo almeno un atto di responsabilità finale. Speravamo di poter discutere di una defiscalizzazione di una parte della nostra retribuzione. Invece niente, nessun segnale. Eppure il premier uscente nell’ambito delle attività ordinarie ha convocato varie categorie. Non noi, a cui viene chiesto solo di fare sacrifici e portare pazienza”. Pierino Di Silverio è il segretario nazionale di Anaa-As-somed, il sindacato più rappresentativo dei medici ospedalieri, che da venerdì hanno proclamato lo stato di mobilitazione generale. Preoccupati, ora che l’ondata della variante Omicron ha riempito le aree mediche degli ospedali di anziani quasi sempre costretti a lungodegenze, con il blocco degli accessi per patologie non Covid e le liste

d’attesa che si allungano, così come tempi di diagnosi. “Ma della pandemia non parla più nessuno nonostante gli effetti sulla salute della popolazione possano diventare devastanti”, dice Di Silverio.

L’ALTRA FACCIA di una emergenza che per decreto non c’è più è questa. La curva dei contagi sta rallentando. Ma i decessi continuano a essere tanti, ieri 121: a morire in questi giorni sono quelli che hanno contratto il virus quando è stato raggiunto il picco, una decina di giorni fa. Intanto i medici positivi – che quindi non possono stare in corsia – sono il 10%. “E già ne mancavano 10 mila”, ricorda Di Silverio mettendo in fila i conti, che comprendono “la media dei sette medici al giorno che nell’ultimo anno si sono arresi dimettendosi, il 75% vittime di *burnout*. Non voglio nemmeno pensare a una nuova ondata in autunno, sarebbe il colpo

di grazia per il sistema sanitario pubblico, che è già in condizioni disastrose”. Però nessuno, tra i medici, se la sente di escludere una nuova emergenza tra settembre e ottobre.

“Il numero dei morti probabilmente continuerà ad essere elevato ancora per 15-20 giorni – osserva Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg, sindacato dei medici di famiglia –. Poi arriverà settembre. E con la riapertura delle scuole il rischio di una nuova ondata con una forte circolazione del virus è molto alto. Solo che adesso siamo in campagna elettorale e nonostante il presidente della Repubblica Sergio Mattarella abbia fornito al governo uscente gli strumenti per agire non vediamo nessuna programmazione. Continueremo a inseguire l’emergenza. Nessuno sta nemmeno pensando al fatto che in autunno dovrà



partire la vaccinazione contro l'influenza”.

SECONDO i medici dal 31 marzo, da quando è stata decretata la fine dello stato di emergenza, tutto si è gradualmente ridotto alle raccomandazioni. “Ma l'attenzione delle persone è influenzata dalle risposte che arrivano dal governo e dalla politica”, dice Scotti, secondo il quale in questa fase, in attesa del voto del 25 settembre, dovrebbero essere le Regioni a svolgere una funzione suppletiva. “Sono nel pieno del loro potere e dovrebbero farlo nell'interesse nazionale”, prosegue Scotti.

Così non è, almeno per ora, anche se la Fimmg ha già posto il problema al presi-

dente della conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, governatore del Friuli-Venezia Giulia. Il timore di tutti i medici, quelli ospedalieri e quelli di medicina generale, è di essere ancora una volta individuati come capri



espiatori, bersaglio della protesta dei cittadini per le lunghe attese, per un

sistema sanitario che non riesce più a dare risposte celeri. “Adesso bisognerebbe anche reinvestire nella campagna vaccinale, che salva le persone più fragili - aggiunge Di Silverio -. E sarebbe necessario programmare una nuova metodologia epidemiologica. Non basta sapere solo quanti nuovi contagi ci sono ogni

giorno, quante persone muoiono. Per esempio, perché nessuno ha mai pensato a strutture di accoglienza per i lungodegenti Covid, per sbloccare gli ospedali? E poi si dovrebbe eliminare il tetto di spesa per il personale. Perché adesso le aziende sanitarie assumono ma tramite cooperative con contratti di tipo libero professionale. In pratica senza nessun tipo di tutela”. Ieri sono stati 49.571 i nuovi positivi al Covid-19; in calo i ricoverati, 10.602 (-166 da venerdì) anche in terapie intensive, 382 (-18).

N.R.

**Hanno lasciato
correre il virus
e nessuno
parla più
degli effetti
devastanti**

**IL TIMORE
I CAMICI NON
VOGLIONO
ESSERE CAPRI
ESPIATORI**

sindacato Anaa



Burnout
Nell'ultimo
anno si sono
dimessi
in media
sette medici
al giorno ANSA



| Le strategie

“Più servizi sanitari a casa e un welfare su misura”

MILANO

Le proposte degli esperti per le necessità di chi è avanti con gli anni va colmato subito il buco del digital divide e restituito il senso di fiducia

L' Italia diventa sempre più vecchia e per come è organizzata oggi non offre risposte sufficienti ed efficienti a un vero esercito di teste color argento. Soprattutto a quella parte che vive sola, ha qualche acciaccio e non è per nulla benestante. Secondo gli esperti servono più servizi sanitari a domicilio, un nuovo welfare ritagliato a misura di anziano, maggiore contrasto al digital divide. Queste alcune delle proposte emerse durante la presentazione dell'Osservatorio Silver Economy Censis-Tendercapital 2022, alla quale hanno partecipato il presidente dell'Associazione enti previdenziali privati (Adepp) Alberto Oliveti, il costituzionalista Alfonso Celotto, l'avvocato Paolo Bordi, partner dello Studio Gianni & Origoni, il direttore generale del Censis Massimiliano Valerii e il presidente di Tendercapital Moreno Zani, promotore della ricerca.

Alla politica, secondo gli esperti, spetta il compito di intervenire con urgenza su un problema che, col passare del tempo, andrà ad assumere proporzioni via via maggiori. «Lo dice la nostra Costituzione. Lo Stato ha l'obbligo di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo delle varie categorie che compongono la nostra società – afferma Alfonso Celotto, professore di diritto Costituzionale all'Università di Roma Tre – Una delle sfide più importanti, in una società come quella italiana sempre più matura, sarà per esempio il contrasto al digital divide, fondamentale per rendere il più possibile fruibili online i servizi della Pubblica amministrazione, creando anche una rete di affiancamento agli anziani». Per ora qualcosa è stato fatto ma è ancora troppo poco. Insufficiente.

Soprattutto il servizio sanitario

non sempre funziona come dovrebbe. Quali risposte dare a chi non trova posto per una visita specialistica nel pubblico? E a chi perde l'autosufficienza? «La casa dovrebbe essere il primo luogo di cura. – commenta il presidente di Adepp, Alberto Oliveti – Siamo in una società che invecchia e che ha bisogno di servizi di assistenza migliori, di medicina di prossimità». In tal senso, secondo gli enti previdenziali privati, occorre ridisegnare, migliorandolo, il nostro sistema di welfare. «Inps, Servizio Sanitario Nazionale e servizi sociali dei Comuni devono iniziare a parlarsi e a integrarsi. O devono farlo di più e meglio. – afferma Oliveti – L'integrazione di questi enti sarà importante, così come mettere insieme una rete periferica di studi professionali vicini al cittadino». Anche la previdenza deve essere adeguata alle esigenze di vita degli anziani e ai problemi di coesione sociale. «Il fine dev'essere quello di offrire servizi in linea con le esigenze della terza età, – afferma il presidente Adepp – Noi, per esempio, come associazione ci siamo dotati tutti di una polizza di Long term care, un'assicurazione che copre le spese derivanti dall'impossibilità di svolgere autonomamente le normali funzioni della vita quotidiana».

La mano pubblica da sola non riesce a dare risposte a una popolazione di pensionati sempre più ampia. E appunto, le imprese propongono sempre più spesso formule su misura per pensionati, oltre a polizze come la Long Term care, c'è chi propone il prestito ipotecario vitalizio con cui gli over 60 possono ottenere soldi ipotecando l'abitazione che verrà riscattata dopo la morte. «Questo strumento può rispondere all'esigenza di mantenimento della capacità di reddito e di erogazione della liqui-

dità necessaria per usufruire dei servizi essenziali», afferma l'avvocato Paolo Bordi dello Studio Gianni & Origoni. Con il prestito ipotecario l'anziano non pagherà alcuna rata di restituzione del debito durante la sua vita e saranno poi gli eredi a dover decidere se saldare il debito con denaro oppure vendere l'abitazione del parente defunto per regolare i conti.

Sulla questione degli anziani serve soprattutto una strategia condivisa. Di sicuro, bisogna restituire certezza a una fascia di popolazione che diventa fragile e che si lascia prendere dalle proprie paure. «È l'incertezza il male maggiore per gli over 65 in questa fase, – afferma Massimiliano Valerii, direttore generale del Censis – Ma riescono a tenerla sotto controllo, da un lato con i contatti pronti per ogni evenienza che accumulano ancora, e dall'altro valorizzando la prossimità con figli e nipoti». È questa la pragmatica, e sinora efficace, risposta degli anziani alla paura di nuove emergenze. «Ma non sempre le reti familiari esistono – affermano da Adepp – Così è importante che gli anziani tengano attivi i rapporti con i medici di fiducia, i farmacisti, i vicini di casa». Restituendo la fiducia sarà più facile che gli anziani investano il risparmio fermo sul conto corrente: milioni di euro inutilizzati. «L'inflazione è una minaccia concreta per i consumi interni e l'export italiano – afferma Moreno Zani, presidente di Tendercapital – Occorre lavorare a livello nazionale ed europeo per restituire stabilità affinché i timori espressi dai longevi non influiscano sull'impiego del risparmio degli italiani e, di conseguenza, sul benessere collettivo e sulla crescita del Paese». — s.a.o.



DURISSIMO ATTO D'ACCUSA DELLA PROFESSORESSA GISMONDO

«IL MINISTERO DI SPERANZA HA PROVOCATO MOLTI MORTI»

«È stata demonizzata qualunque cura non fosse il vaccino: l'ultimo caso è quello degli antivirali. I medici hanno avuto il terrore di fare il loro mestiere. E i numeri sono stati usati come faceva comodo. È ora di cambiare tutto»

di **TOMMASO MATTEI**

■ Durissimo atto d'accusa della professoressa Gismondo: «Il ministero della Salute responsabile di molte morti

per aver demonizzato ogni cura che non fosse il vaccino». La virologa dice anche che Speranza & C. usano i numeri come fa loro comodo.

alle pagine **10 e 11**

SOLO VACCINO?

Così fanno la guerra ai farmaci anti virus

di **TOMMASO MATTEI**

■ «Giuro di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato». È un passo del giuramento di **Ippocrate**, formula ripetuta da ogni medico prima di iniziare a esercitare la professione. «Giuro di

curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disegualianza nella tutela della salute». Anche queste parole fanno parte di quell'impegno. Ma in Italia sono state rimosse, almeno per quanto riguarda la cura del Covid: nelle ultime settimane sono calate vertiginosamente le prescrizioni di pillole anti-

rali contro il coronavirus.

A dirlo sono i dati ufficiali. Secondo il quindicesimo rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sull'im-



piego di questi medicinali somministrabili a domicilio, dal 14 al 20 luglio le richieste per Molnupiravir di Merck sono diminuite del 13,01%, e quelle per Paxlovid di Pfizer sono scese del 14,77%. Un dato preoccupante. La diminuzione nelle prescrizioni arriva nel momento in cui aumentano i contagi. Farmaci efficaci non vengono usati. Fa strano osservare che da quando è stata registrata una crescita delle infezioni, questi medicinali sono stati nascosti ai pazienti. Nascosti perché nelle farmacie non mancano: le forniture alle farmacie, infatti, sia di Molnupiravir sia di Paxlovid sono raddoppiate. L'aumento è del 100,28%.

Ora la domanda da farsi è solo una. Perché con una media di 1.150 morti a settimana, invece di trattare immediatamente e sempre di più i pazienti a rischio di Covid grave con gli antivirali, si frenano le prescrizioni? Difficile trovare una risposta. I dati scientifici sulla loro efficacia sono palesi. I virologi di tutta Italia da mesi si sgolano per garantirne l'efficacia. Due esempi: «Almeno il 40% dei ricoveri può essere evitato con la pillola antivirale a domicilio», ha detto qualche settimana fa **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali. **Andrea Gori**, primario di malattie infettive al policlinico di Milano e professore all'università Statale: «Contro il Covid abbiamo farmaci efficaci. Per i pazienti fragili dovremmo usarli di più».

MEDICI SENZA NOTIZIE

Insomma, gli antivirali si sono rivelati fondamentali ma ci sono ancora medici di famiglia che li negano continuando a prescrivere antibiotici. Ma c'è di più. Ignorando questi medicinali, si rischia anche un danno economico. Finora è stato utiliz-

zato solo il 10% dei 600.000 cicli di farmaci antivirali acquistati dall'Italia per la terapia anti Covid e quelli non prescritti scadranno entro l'anno. In cinque mesi potremmo veder bruciare circa 500 milioni di euro. Con l'inizio di novembre moltissime scatole di queste medicine inizieranno a scadere ed è veramente assurdo che non si faccia nulla per correggere il tiro. Eppure, se utilizzati nel modo giusto, gli antivirali potrebbero aiutare a evitare molti ricoveri, che sono in risalita, e anche a limitare il numero dei decessi.

A oggi ne sono stati utilizzati poco più di 70.000, appunto circa il 10% di quelli ordinati dall'Italia. Ancora più assurdo pensare che tra meno di 6 mesi scadranno tutti. Le distonie non si fermano qui. Un altro problema è il loro mero utilizzo medico. Questi farmaci, infatti, vanno somministrati entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi e sono indicati per trattare le forme lievi e moderate. Invece sta accadendo troppo spesso che i medici di medicina generale tendano a prescriverli quando i sintomi sono gravi. È come se non bastasse, negli ospedali la somministrazione è molto bassa perché i pazienti arrivano di solito dopo i 5 giorni dalla comparsa dei sintomi. Tradotto: è tutto sbagliato. Un caos.

I medici di famiglia sono poco informati perché questi farmaci sono esclusi dagli aggiornamenti formativi: i farmaci autorizzati in maniera non definitiva all'immissione in commercio non possono essere accompagnati da corsi di formazione. E qui arriviamo all'ennesima stortura della nostra Agenzia del farmaco che ha autorizzato i farmaci anti Covid in via emergenziale rendendo, così, troppo farraginoso il percorso per poterli usare. Un sottoutilizzo inspiegabile, visto che l'accordo dello scorso febbraio per la fornitura di 600.000 dosi l'anno

messo a punto da ministero della Salute e Aifa era frutto di una stima prudenziale. In altre parole, l'ordine di questi medicinali era stato effettuato senza voler esagerare nei numeri per evitare sprechi e mancati utilizzi. La quantità scelta era stata tarata sull'andamento dei casi e sulle stime di quanto sarebbero aumentati nel corso dell'anno.

SCORTE BLOCCATE

Non c'è motivo, dunque, a queste mancate prescrizioni. Neanche quella economica. L'idea di risparmiare risorse pubbliche, infatti, utilizzando un trattamento in meno non ha nessun supporto logico visto che parliamo di farmaci pre-acquistati. E non si può neppure avere paura degli effetti collaterali. Tutti gli scienziati sono stati chiari. Non se ne vedono, se non disordine intestinale e un certo sapore metallico in bocca nei primi due giorni. In compenso la replicazione del virus si abbatte. I miglioramenti sono repentini. Le polmoniti che causano insufficienza respiratoria grave ormai sono rare. Quindi, ora il coronavirus uccide indirettamente le persone molto fragili, in cui tre giorni di febbre a 39 rompono un equilibrio che non si recupera più. Per queste persone i farmaci antivirali sarebbero importantissimi.

In Italia pare ci sia quasi un embargo per l'espressione «farmaco anti Covid». Oggi gli antivirali, ieri Anakinra, l'altro ieri gli anticorpi monoclonali. In nome del



VERITÀ

vaccino, in Italia la cura è stata dimenticata. Si parla soltanto di prevenzione vaccinale, mai di cura nonostante la scienza medica si occupi di entrambe. Era il settembre 2021 quando la trasmissione di Rete 4 *Fuori dal coro* fece conoscere a tutta Italia Anakinra, farmaco in commercio da vent'anni, usato per trattare l'artrite reumatoide e altri gravi patologie infiammatorie, e che - nessuno diceva - riusciva a ridurre la mortalità da Covid del 50%. Chi di dovere sapeva da mesi di questo medicinale,

c'erano due richieste ufficiali ad Aifa di altrettanti ospedali italiani, ma stranamente erano rimaste nei cassetti dell'Agenzia del farmaco.

In questi documenti c'era scritto tanto, troppo. La diminuzione della mortalità relativa arrivava al 55%. La percentuale dei pazienti che avevano ottenuto la guarigione entro 28 giorni superava il 50% mentre il numero di pa-

zienti con malattia grave stazionaria era stato ridotto del 54%. Incredibilmente tutto questo fu ignorato. Servi un'inchiesta giornalistica per farlo emergere. E nonostante ciò, esso è rimasto un farmaco inutilizzato. La storia degli anticorpi monoclonali, poi, è ancora più assurda. Il 29 ottobre 2020 una famosa casa farmaceutica offrì gratuitamente 10.000 dosi di monoclonali al nostro ministero della Salute che, inespugnabilmente, rifiutò. Dopo qualche mese, sotto la pressione mediatica, tutte quelle fiale furono comprate dal ministro **Roberto Speranza** a peso d'oro, tanto che la Corte dei conti, altro scoop di *Fuori dal coro*, aprì un fascicolo per danno erariale.

EFFICACIA NOTA

Una follia, visto che già a ottobre 2020 decine di studi certificavano l'efficacia dei monoclonali. Un'assurdità scoprire, poi, più passava il tempo e meno venivano usati nonostante ne fossero state acquistate migliaia di dosi. E qui sì che abbiamo fatto scendere molte

fiale, le abbiamo buttate via e persino le abbiamo regalate ad altre nazioni. Una sorte che sembra destinata agli attuali antivirali.

Sbagliando s'impara, diceva qualcuno. Non in Italia e non per il Covid. O forse, tutto è sacrificabile in nome del vaccino. La medicina, però, è chiara. Per ogni malattia può esistere un vaccino ma parallelamente esistono cure. Perché in Italia quando si parla di Covid sembra che questa regola non valga? Eppure è la scienza a parlare. Ma in questa pandemia più che gli scienziati abbiamo sentito parlare i politici. Peggio. Hanno deciso i politici. Allora può far bene rimembrare un'antica frase: «Le verità scientifiche non si decidono a maggioranza». Parola di **Galileo Galilei**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHE COSA SONO

I farmaci antivirali sono categorie di medicinali attivi contro le infezioni da virus. Sono sia profilattici, cioè preventivi, sia soprattutto terapeutici, cioè curativi.

I MIGLIORI

Il primo antivirale di cui si parlò contro il Covid è Anakinra, in commercio da vent'anni. Più di recente colossi farmaceutici hanno sintetizzato il Molnupiravir (Merck) e il Paxlovid (Pfizer).

TRASCURATI

I medici di base non li prescrivono perché l'Aifa non autorizza le case farmaceutiche a fare formazione su questi medicinali. Gli ospedali li usano poco perché i ricoveri avvengono di solito dopo alcuni giorni dalla comparsa dei sintomi mentre gli antivirali vanno utilizzati immediatamente.



IL CHIRURGO VASCOLARE CAVEZZI

«Danni da siero sottostimati: i miei pazienti più che raddoppiati»

MARIANNA CANÈ

a pagina 13



L'intervista
ATTILIO CAVEZZI

«Troppi silenzi sui danni dei vaccini»

Il chirurgo vascolare: «Dottori di base sempre riluttanti a segnalare gli effetti avversi, i casi sono sottostimati. In un anno più che raddoppiati i pazienti con patologie atipiche a sistema immunitario e funzioni cardiache»

di **MARIANNA CANÈ**

■ «Io sono un medico, il mio dovere è curare i malati, non posso girare la testa dall'altra parte solo perché può essere "scomodo" occuparsi di alcuni pazienti. Eppure vedo ancora molti medici continuare a essere riluttanti a segnalare gli effetti indesiderati. E senza segnalazioni come si possono avere dati certi?». Ci accoglie con una domanda, il dottor Attilio Cavezzi, chirurgo vascolare che opera tra San Benedetto del Tronto e Bologna. Lui è stato tra i primi ad aver assistito i danneggiati dal vaccino contro il Covid, soprattutto per quanto riguarda l'aspetto delle trombosi. In realtà da mesi conti-

nua farsi domande, e nonostante sia stato appena pubblicato dall'Aifa, l'Agenzia del farmaco, l'ultimo rapporto sulle reazioni avverse ai vaccini, le risposte continuano a non arrivare.

Dottore, cosa ne pensa di questi report?

«Il vero problema è che non abbiamo dati affidabili, perché la farmacovigilanza sugli effetti avversi è ancora di tipo passivo. Tutte le piattaforme utilizzate per raccogliere i dati, anche a livello internazionale, non permettono di capire la reale portata di questo fenomeno, i casi sono



VERITÀ

sottostimati e ne ho persino conferme dirette da pazienti che mi dicono che quasi nessuno dei medici che li ha visitati in precedenza ha segnalato la reazione avversa. Se non ci sono le segnalazioni, come si può capire quello che sta succedendo realmente?».

Crede che stia accadendo qualcosa di strano?

«Le rispondo con un dato. Rispetto al 2021 i miei pazienti sono più che raddoppiati. Non è mai successa una cosa simile nei miei 33 anni di esercizio. La maggior parte di chi viene da me non ha solo una patologia, generalmente ha un eccesso di attivazione del sistema immunitario e una compromissione più o meno evidente delle funzioni neuro cardiovascolari. Sono delle problematiche che possiamo definire atipiche, diverse rispetto a quelle già conosciute e proprio questo mi ha incuriosito e spinto a indagare. La ricerca non si è ancora conclusa, anzi si può dire che siamo solo all'inizio».

Sta cercando un modo per curare i danneggiati dal vaccino?

«È mio dovere farlo. Nel giuramento di Ippocrate promettiamo di "perseguire la difesa della vita, di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno" ed è quello che sto facendo. Dal momento in cui ho visitato il primo paziente che mi ha riferito che aveva avuto una reazione avversa quasi immediata alla vaccinazione contro il Covid, ho capito che stava per emergere un problema che non poteva essere ignorato».

Quando ha curato il suo primo paziente danneggiato?

«Il primo ufficiale si è presentato da me a giugno 2021. Era un bagnino, un uomo che non aveva mai avuto problemi di salute. Dopo qualche ora dall'inoculazione ha iniziato a star male, l'hanno portato al pronto soccorso, aveva degli sbalzi di pressione impressionanti. I valori schizzavano oltre i massimi per poi crollare ben sotto il limite minimo. Era distrutto e

disperato. Si presentò da me con una cartella in cui c'erano decine di esami che aveva già fatto. Nonostante i sette accessi al pronto soccorso, nessuno gli credeva, gli dicevano che soffriva di ansia post-vaccino, gli avevano persino prescritto dei tranquillanti».

Lei invece gli ha creduto?

«Non è questione di credere o non credere, è questione di curare. Se un paziente ha un evidente squilibrio di pressione, ben oltre la normale agitazione, vuol dire che qualcosa non va e bisogna indagare. Purtroppo queste persone presentano sintomi che sono tutt'ora sconosciuti, si naviga nell'incertezza e si va per tentativi. Spesso le analisi, almeno quelle di routine, non danno risultati perciò vengono rimandati a casa senza diagnosi, né cure. Ci vogliono esami approfonditi per riuscire a trovare che cosa non va».

Ma il primo paziente è riuscito a curarlo?

«Con un po' di fortuna sono riuscito a stabilizzargli la pressione nel giro di due settimane, non sovraccaricandolo di medicinali, ma utilizzando sostanze già presenti nel corpo, in modo da riequilibrare i valori. Purtroppo dopo di lui se ne sono susseguiti molti altri. E così man mano che aumentava il numero dei pazienti che mi riferivano di aver avuto reazioni avverse, cresceva anche la mia consapevolezza del fenomeno in atto. Ho cercato anche il confronto con altri colleghi e ora stiamo cercando di creare una rete di specialisti».

Ci sono medici che si stanno unendo per trovare una cura alle reazioni avverse?

«In un certo senso. Io e altri medici stiamo cercando di creare un collegamento in tutta Italia in modo che ognuno possa dare il proprio contributo in base al proprio campo di specializzazione. Per adesso è tutto in fase iniziale, sia



VERITÀ

mo circa un centinaio, ma stiamo cercando di reagire a tutto questo. Alcune volte ci riuniamo online per confrontarci e scambiarci le esperienze. Vedo giovani che si ritrovano la vita radicalmente stravolta, persone che stanno male da più di un anno e che hanno perso la speranza. Sarebbe necessario un vero e proprio coordinamento nazionale per affrontare questo problema seriamente e riuscire a curare queste persone che soffrono sia fisicamente sia psicologicamente».

Eppure alcuni medici non accettano che si parli delle reazioni avverse.

«Io penso che sia necessario un vero e proprio risveglio da parte della classe medica. Nella stragrande maggioranza dei casi i miei pazienti mi riferiscono che hanno incontrato medici che non hanno voluto segnalare o correlare la relazione avversa al vaccino, neanche temporalmente, neanche quando si è sviluppata a distanza di poche ore. Credo che questo non sia il giusto approccio per affrontare questo fenomeno che sta emergendo con sempre più forza. Basterebbe usare semplicemente un po' di buon senso, ma sembra che alcune volte ci si dimentichi cosa significhi».

Si sta riferendo alla campagna vaccinale?

«Anche. Purtroppo non ci sono delle linee guida da rispettare, la vaccinazione viene messa al di sopra di qualsiasi rischio, sembra che ci sia stato un vero e proprio addormentamento delle coscienze dei medici che non vogliono riconoscere questo problema. Alcune volte ho - per così dire - "temuto" che si sarebbe potuta verificare una reazione avversa, perché dalle analisi c'era un alto rischio di trombosi, ma i pazienti si sono dovuti vaccinare lo stesso. Non penso che questo rispetti il principio di "non nocere"».

Ci sono casi in cui il vaccino può far male?

«Ormai ci sono moltissimi studi che dimostrano la correlazione tra il vaccino e i problemi cardiovascolari come miocarditi e pericarditi, la letteratura scientifica ne è piena. Ma penso che il reale problema sia la proteina Spike, filo comune anche con i disturbi da long Covid. In uno studio pubblicato dall'*International journal of molecular science*, un gruppo di ricercatori tedeschi ha dimostrato come la Spike persista nell'organismo, l'hanno trovata, per esempio, anche nei pazienti deceduti a causa di una miocardite post vaccino».

E questo cosa può comportare?

«La Spike alcune volte può scatenare una reazione autoimmune, in pratica il sistema immunitario reagisce contro sé stesso. È quello che vedo spesso nei miei pazienti. Se però questa proteina non viene eliminata, ma persiste nel corpo anche a distanza di tempo, cosa può scatenare? Purtroppo siamo ancora alla ricerca di risposte. Per ora possiamo solo curare questo scompenso del sistema immunitario e neurovegetativo».

Le cure stanno dando risultati?

«Nella maggior parte dei casi sì, ma ovviamente dipende dal paziente. C'è chi reagisce meglio, chi ci mette un po' di tempo. Io adesso sto curando con terapie endovenose, cerco di ridurre l'infiammazione del sistema nervoso e riequilibrare il sistema immunitario tramite integratori come glutazione, vitamina C, melatonina, tutte sostanze supportate da basi scientifiche. L'obiettivo è far sì che grazie alla flebo il tutto arrivi direttamente nelle cellule, senza passare dall'apparato gastroenterico, lo stomaco per capirci, per avere un effetto migliore. Come dicevo procediamo con logica, in attesa di



VERITÀ

maggiori certezze, però almeno ci proviamo».

Quanti pazienti con effetti avversi ha in cura?

«In quest'ultimo anno ho trattato circa un centinaio di persone. Tutti, nessuno escluso, presentano un'alterazione del sistema nervoso autonomo, in pratica è come se il paziente fosse sempre in uno stato di stress e quindi il suo corpo produce una quantità eccessiva di diverse sostanze come il cortisolo, la noradrenalina e l'adrenalina stessa. E su questo ci sono persino delle similitudini con il long Covid».

Sospetta una correlazione tra

long Covid e danni da vaccino?

«Direi di sì. Se andiamo a guardare come trattano negli Stati Uniti i casi di long Covid, appare evidente che si dedicano all'analisi del sistema nervoso autonomo, che quindi risulta essere alterato proprio come nei casi di reazione avversa al vaccino. Ma per spiegare meglio questa correlazione bisogna considerare anche i mitocondri».

Che ruolo hanno i mitocondri nel nostro organismo?

«Producono l'energia che ci serve per vivere e sia nelle persone che hanno preso il Covid, sia nei vaccinati, è come se questi mitocondri siano intossicati e quindi non producessero energia. Ovviamente se non c'è energia nel corpo, si è stanchi e si possono sviluppare tutta una serie di patologie: gli effetti avversi, appunto».

Si riuscirà a trovare una cura?

«La speranza è fondamentale, così come anche non ignorare il problema e prenderne consapevolezza, per questo ho parlato di "risveglio" della classe medica. La verità è che da soli non si va molto lontano, solo unendo le forze supereremo tutto questo, danni da vaccino compresi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cerchiamo di creare reti di specialisti. È necessario un risveglio della classe medica. Attenzione a lanciare la campagna per la quarta dose



COSCIENZA Attilio Cavezzi opera tra San Benedetto del Tronto e Bologna



Dir. Resp.: Luciano Fontana

TUTTI I MOTIVI PER CUI È UTILE LA QUARTA DOSE DEL VACCINO

Covid L'analisi del premio Nobel per la Fisica: le dosi ripetute «non solo rinfrescano la memoria immunitaria, ma inducono una produzione di anticorpi più efficaci verso il virus»

di **Giorgio Parisi**

Molti amici con più di sessanta anni mi chiedono se fare o non fare la quarta dose: sono confusi da quello che leggono. In realtà non è un problema complesso, se si tiene conto di alcuni punti chiave.

1) La protezione del vaccino contro il Covid tende a diminuire con il tempo per due motivi: l'arrivo di nuove varianti e una naturale decrescita della protezione con il tempo. Le dosi ripetute di vaccino, fatte a distanza maggiore di quattro mesi, non solo rinfrescano la memoria immunitaria, ma inducono una produzione di anticorpi più efficaci verso il virus. Si fa presto a dire anticorpi: gli anticorpi contro il virus del Covid non sono tutti uguali.

L'organismo umano produce naturalmente circa un miliardo di anticorpi diversi: è un numero così straordinariamente elevato che, qualunque sia il patogeno, si trova sempre un anticorpo utile. Il vaccino induce la produzione di anticorpi contro il Covid selezionando gli anticorpi più efficaci scegliendoli tra quelli disponibili. È un meccanismo straordinario, ma la natura ha saputo fare ancora di meglio. A partire da una decina di giorni dopo la vaccinazione, l'organismo incomincia a fare delle prove. Gli anticorpi (che aveva incominciato a produrre) subiscono delle piccole mutazioni e si forma-

no nuovi anticorpi: qualcuno è più efficace, qualcun altro meno. I richiami successivi selezionano gli anticorpi più efficaci migliorando la qualità degli anticorpi prodotti.

Sfruttando questo meccanismo la quarta dose riporta la protezione a livelli maggiori di quelli dati dalle vaccinazioni precedenti, sia perché rinfresca la memoria immunitaria, sia perché migliora la qualità degli anticorpi

2) Qualcuno pensa: «Meglio aspettare il vaccino bivalente che si basa su proteine sia del ceppo originale sia che Omicron».

Tuttavia, adesso stiamo vicino al picco epidemico di Omicron 5 e non sappiamo cosa succederà nell'autunno. Ci sono vari scenari:

- Omicron 5 potrebbe essere completamente bloccato dall'immunità di gregge indotta dalle infezioni attuali e dai vaccini: l'epidemia rimarrebbe a livelli molto bassi.

- Potrebbe venire una nuova variante, pi greco, completamente differente da Omicron (esattamente come Omicron era differente da Delta) che spazza via Omicron, come Omicron ha spazzato via Delta. In questo scenario il vaccino bivalente non verrebbe usato, in quanto assolutamente inutile in quanto inferiore al vaccino iniziale. Sfortunatamente non sappiamo molto sull'origine di Omicron, che discende direttamente dal ceppo originario, e non dalle varianti successive, come Alfa e Delta. Non sapendo come Omicron si è evoluto, è difficile predire se e quando potrebbe apparire una nuova variante completamente differente.

- Omicron 5, o un nuovo Omicron potrebbe riprendere forza in

autunno e diffondersi su grande scala.

Solo in questo terzo scenario un vaccino bivalente sarebbe veramente utile per la protezione individuale. Tuttavia, niente vieta di fare la quarta dose adesso e fare un'ulteriore vaccinazione se e quando sarà necessario.

3) Vari studi epidemiologici (fatti in Canada ed in Israele) ci dicono che la quarta dose protegge dalla malattia grave, molto più di quanto protegga dall'infezione lieve o dalla malattia asintomatica. Anche confrontandosi con i vari ceppi Omicron, il vaccino riesce quasi sempre a trasformare una possibile polmonite in un raffreddore, e centra uno degli obiettivi principali, quello di eliminare le malattie gravi. Inoltre, il vaccino ci protegge dal Long Covid, ovvero dalle conseguenze a lungo termine del Covid, che in alcuni casi possono essere gravi, per esempio diabete o ictus.

4) Circa il 50% degli ammalati di Covid nelle terapie intensive sono nella fascia tra i 60 e i 79 anni. Meno del 10% di questi muore, ma anche se si sopravvive, la terapia intensiva rimane un'esperienza molto brutta.

Il problema sembrava complesso, ma se viene esaminato con cura in tutti i suoi aspetti, la conclusione è chiara: conviene fare la quarta dose.

Io ne sono convinto: d'altro canto l'ho già fatta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un dubbio inutile
Niente vieta di fare la quarta dose adesso e fare un'ulteriore vaccinazione se e quando sarà necessario



L'intervista allo scienziato della Gsk di Siena

Rappuoli "Per il Covid servono nuovi vaccini ma ora mancano i soldi"

di Elena Dusi

«Abbiamo vaccini eccezionali, ma possiamo fare ancora meglio». Ashish Jha, coordinatore della risposta al Covid per gli Stati Uniti, ha esortato con queste parole gli esperti mondiali di vaccini riuniti qualche giorno fa alla Casa Bianca. Fra loro c'era il nostro Rino Rappuoli, responsabile scientifico e capo della ricerca esterna vaccini della multinazionale farmaceutica Gsk, con sede a Siena, oltre che professore di ricerca sui vaccini all'Imperial College di Londra.

Perché i vaccini contro il Covid che abbiamo sono eccezionali?

«Hanno salvato finora 20 milioni di vite. E ne avrebbero salvate il doppio, se fossero stati distribuiti equamente nel mondo e se tutti coloro che ne avevano la possibilità si fossero vaccinati. Grazie a questi la malattia grave causata da Sars-Cov2 è stata eliminata, o drasticamente ridotta».

E perché dovremmo fare meglio?

«I vaccini attuali non riescono a prevenire i contagi. Proteggono solo per 2-3 mesi, poi il livello degli anticorpi si abbassa».

C'è una spiegazione?

«Abbiamo a che fare con vaccini che vengono iniettati, che generano un livello di anticorpi alto nel sangue, ma non nelle mucose di naso e gola, dove il virus entra nell'organismo. Lì il livello di anticorpi è un centesimo

rispetto a quello che abbiamo in sangue e polmoni. È comunque una buona notizia, perché gli anticorpi in polmoni e sangue ci proteggono dalla malattia grave, ma alla Casa Bianca abbiamo discusso della necessità di creare vaccini nuovi per il futuro».

I vaccini adattati alle varianti?

«No, penso a vaccini completamente nuovi, capaci di proteggerci non solo dalle varianti di Sars-Cov2, ma anche da tutti gli altri coronavirus. Penso poi a vaccini che blocchino il virus nelle mucose di naso e gola, per prevenire le infezioni. Potrebbero essere assunti per bocca, spray nasali o cerotti con minuscoli aghi».

Potremmo prevenire anche i contagi e coprire le varianti?

«In teoria sì, il problema è che vaccini simili non li sappiamo fare. Due anni fa, nell'emergenza, abbiamo preso la strada che meglio conosceamo e abbiamo creato i vaccini iniettabili. Di spray nasali che proteggono le mucose parliamo da 40 anni, ma nessuno è mai riuscito a farli».

Può essere il momento giusto?

«Non ci sono più i finanziamenti, non c'è più lo sforzo di due anni fa. Esistono due o tre trial nel mondo per i vaccini mucosali, niente a che vedere con la mobilitazione del 2020. Anche per il vaccino capace di bloccare tutti i coronavirus esistono migliaia di pubblicazioni, ma nessun lavoro significativo o quasi. Si tratta di una tecnologia nuova, di una strada da aprire. Potremmo vedere i risultati fra un anno come fra dieci».

In autunno però avremo sicuramente dei vaccini aggiornati.

«Si tratta di un aggiornamento dei vaccini già in uso oggi. Ed è chiaro che daranno risultati migliori, visto che si basano su un virus Omicron, più vicino a quello in circolazione attualmente».

Perché allora continuiamo a offrire richiami con i vaccini attuali, impostati sul primo virus di Wuhan?

«Generano comunque anticorpi che riconoscono Omicron, anche se in percentuale più bassa rispetto a quel che ci aspettiamo dai vaccini aggiornati».

Secondo l'Autorità europea per i medicinali ci sarà un'approvazione rapida come per i vaccini per l'influenza, una volta all'anno.

«La direzione è quella, come credo che arriveremo anche a un equilibrio fra noi e il virus».

Il vaccino aggiornato ci proteggerà anche dal contagio?

«È probabile che ci protegga almeno in parte per due o tre mesi, ma i test condotti dalle aziende mostrano solo gli anticorpi prodotti nel sangue, non i dati sui contagi». © RIPRODUZIONE RISERVATA



ESPERTO
RINO RAPPUOLI
CAPO RICERCA SUI
VACCINI ALLA GSK

Ci vorrebbe un farmaco buono per tutti i coronavirus e che protegga le mucose con spray nasali, però è finita la mobilitazione

— ” —



ANTIVIRUS



NOVAVAX FUNZIONA (MA NON SI USA)

✱ **SUSSURRIAMO**, per non disturbare le aziende che fino a oggi ci hanno fornito i vaccini anti Covid-19, che anche negli Usa il Cdc (Centro statunitense per il controllo delle malattie) ha approvato il vaccino Novavax, per l'uso negli adulti. Sarà distribuito e disponibile fra qualche settimana E, malgrado il quasi assoluto silenzio, in Italia, l'Aifa si è già pronunciata favorevolmente lo scorso 22 dicembre. Sono trascorsi più di sette mesi, ma il suo utilizzo stenta ad affermarsi. Nei report vaccini della Presidenza del Consiglio, risulta che sul totale di 141.971.225 di dosi distribuite, delle quali somministrate 138.943.026, quelle (distribuite) Novavax sono 1.023.000. Altre fonti riferiscono che ne sono state utilizzate solamente qualche decina di mi-

gliaia. Perché? È un vaccino che aveva creato attese, perché diverso dal punto di vista della sua composizione basata non sulla tecnologia genica ma su quella dei ricombinati proteici, utilizzando la proteina *spike* del virus Sars-CoV-2. Come spesso troviamo in altri vaccini, è presente un adiuvante, cioè una molecola che riesce a potenziare l'effetto immuno-stimolante del principio attivo. Si tratta del cosiddetto Matrix-M, che contiene estratti di saponina dalla corteccia dell'albero di Soapbark, originario del Cile. Lo schema di vaccinazione prevede due dosi per via intramuscolare, a distanza di 21 giorni. I dati oggi disponibili riferiscono una copertura immunologica di 6 mesi. Dopo tale periodo è consigliabile una terza dose, che innalza ancora di più tale im-

munità, anche di 4-6 volte. Effetti collaterali, fatta eccezione qualche transitoria reazione locale, praticamente nessuno. Il vaccino Novavax non solo è in grado di prevenire la malattia grave o moderata nel 100% dei casi, ma anche l'infezione al 90%, effetto che, seppur atteso, non ci hanno dato gli altri vaccini. Ci aspetteremmo festeggiamenti e fuochi d'artificio! Da informazioni pervenute, che meritano approfondimento, pare che ottenerlo negli hub sia molto difficile. Eppure con in giro un virus molto infettivo sarebbe utile un vaccino che finalmente previene l'infezione.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



CONTINUA LA CORSA DELLE PILLOLE ANTIDEPRESSIVE

di **Michela Finizio**
Non si arresta il consumo di farmaci antidepressivi, con un trend in crescita dell'8% dal 2018. Anche nei primi cinque mesi del 2022 le pillole vendute in Italia risultano in

aumento del 2,2 per cento. A certificare il trend sono i dati di Iqvia, proprio a una settimana dal debutto del bonus psicologo.

— Continua a pagina 15

CORSA ALLA PILLOLA DELLA FELICITÀ: GLI ANTIDEPRESSIVI SEGNANO UN +8%

di **Michela Finizio**
— Continua da pagina 1

I dati forniti al Sole 24 Ore da Iqvia, provider globale di informazioni per l'industria farmaceutica, accendono i riflettori sulla cura dei disturbi mentali degli italiani (+8% i consumi di antidepressivi dal 2018) proprio a una settimana dal debutto del bonus psicologo, il nuovo contributo destinato ai cittadini con Isee inferiore a 50mila euro per sostenere spese di assistenza psicologica. Solo nei primi tre giorni Inps ha raccolto oltre 113mila domande e i dieci milioni a disposizione rischiano di esaurirsi in fretta.

Al farmaco antidepressivo si arriva quando il disagio diventa disturbo. Un fenomeno sempre più diffuso, stando ai dati sulle vendite delle unità minime farmacologiche. Proiettando il trend (+2,2%) delle vendite nei primi cinque mesi, si può stimare che saranno oltre un miliardo e 32 milioni le pillole acquistate nel 2022, 17,5 pro capite. Nel 2018 ne erano state vendute 960 milioni, 16 pro capite. L'aumento più consistente è

stato registrato in pandemia (+3% nel 2020), ma il segno positivo resta.

A confermare il trend è anche l'osservatorio OsMed di Aifa che nel 2021 certifica un aumento nei consumi giornalieri, pari al 2,4 per cento. Tanto che il direttore generale, Nicola Magrini, ha annunciato la volontà di istituire un tavolo presso il ministero della Salute per migliorare le modalità di prescrizione dei farmaci psichiatrici. «Con il Covid - spiega Enrico Zanalda, presidente della Società italiana di psichiatria - sono aumentati i disturbi dell'adattamento. E questi farmaci di nuova generazione hanno un effetto positivo anche su attacchi di panico, disturbi di ansia generalizzata o fobia sociale. Con minori effetti collaterali». Di conseguenza, gli antidepressivi oggi vengono prescritti più spesso, anche per disturbi diversi dalla sola depressione. «Agendo sul neurotrasmettitore della serotonina - aggiunge Zanalda - aumentano la sicurezza del soggetto e la sua padronanza dei sintomi emotivi e, in questo modo, si riesce a intraprendere meglio un percorso psicoterapeutico».

C'è poi un atteggiamento sempre meno reticente, da parte degli italiani, come sottolinea il presidente della Sip: «C'è una

richiesta molto diffusa di quelle che vengono chiamate le "pillole della felicità": consentono un approccio più passivo, rispetto all'idea di iniziare un trattamento».

Più diffusi nella popolazione anziana, perché spesso utilizzati in presenza di comorbidità (altre patologie gravi), sono sempre più utilizzati anche dai giovani. «Tra i ragazzi - conferma Zanalda - aumenta la fragilità nel superare certe situazioni, anche non gravi. In questi casi è molto importante affiancare l'intervento psicoterapeutico, per cercare ottenere il cambiamento».

In questo contesto il bonus psicologo è un primo passo. «L'importante - conclude il presidente degli psichiatri - è che non sia solo un episodio: bisognerebbe cercare di "integrare" la misura con i servizi territoriali, mettendoli in rete, dando la possibilità non solo di intercettare i disagi, ma cercando anche di seguirli nel tempo. Ci sono situazioni che possono richiedere servizi specializzati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA RAGAZZA DI SESTRI LEVANTE ERA MORTA A 18 ANNI PER UNA TROMBOSI CEREBRALE POCO DOPO LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

Inchiesta sulla morte di Camilla Canepa Il faro della procura sugli open day

Ascoltati gli esperti del Cts per capire i dettagli della riunione che valutò i rischi e i benefici dei vaccini a vettore adenovirale

Marco Fagandini / GENOVA

La Procura di Genova, nel riserbo di un'indagine tanto delicata quanto accurata, ha ascoltato alcuni membri del Comitato tecnico scientifico (Cts) del governo. L'organo collegiale di esperti guidato da Franco Locatelli, chiamato a fornire indicazioni all'esecutivo sulla gestione della pandemia. I magistrati del capoluogo ligure e i carabinieri del Nas hanno compiuto queste audizioni nell'ambito dell'inchiesta sulla morte di Camilla Canepa, la studentessa di 18 anni di Sestri Levante morta il 10 giugno 2021 pochi giorni dopo aver ricevuto la prima dose del vaccino Vaxzevria di AstraZeneca. Stroncata da una trombosi cerebrale «ragionevolmente da riferirsi agli effetti avversi della vaccinazione» anti-Covid, come scritto dai medici legali, e associata a un calo delle piastrine. Quel siero era stato somministrato durante un open day delle vaccinazioni avviato dalla Regione Liguria, come accertato dai militari del Nas, coordinati dai sostituti procuratori Stefano Pup-

po e Francesca Rombolà.

Ecco, sebbene i dettagli dei colloqui e l'identità dei membri del Cts ascoltati come persone informate sui fatti restino al momento un'incognita, le domande dei magistrati si sarebbero concentrate soprattutto sul verbale della riunione tenuta dal comitato il 12 maggio del 2021 presso il dipartimento della Protezione Civile. Avevano partecipato 11 membri, fra i quali lo stesso Locatelli e il portavoce Silvio Brusaferrò. Nel documento si fa riferimento proprio agli open day, ovvero a quelle giornate in cui, senza prenotazione, era possibile presentarsi in un hub vaccinale e ricevere una dose. Nel verbale si legge: «Il Cts non rileva motivi ostativi a che vengano organizzate dalle differenti realtà regionali o legate a province autonome, iniziative, quali i vaccination day (anche detti open day, ndr), mirate a offrire, in seguito ad adesione/riciesta volontaria, i vaccini a vettore adenovirale a tutti i soggetti di età superiore ai 18 anni». I vaccini a vettore adenovirale sono, appunto, Vaxzevria e Johnson&Johnson. Eppure

già all'epoca era noto lo studio citato in un rapporto dell'Emm (l'Agenzia europea del farmaco), che spiegava come fosse più alta, nella fascia d'età di Camilla, la possibilità d'una trombosi post vaccino adenovirale che quella di morte per Covid, vista la bassa circolazione del virus in quel momento. E lo stesso Cts, nel verbale, ricordava come per questo tipo di vaccino «il vantaggio del rapporto rischi/benefici è incrementale con l'aumento dell'età». Così come «i fenomeni di trombosi in sedi inusuali associati a trombocitopenia sono stati osservati dopo somministrazione di vaccini a vettore adenovirale in larga prevalenza in persone sotto i 60 anni d'età (con una preponderanza di casi nel genere femminile)». Il Comitato infine, avrebbe preso come riferimento la fascia di età fra i 55 e i 59 anni, anziché quella rilevata essere la più critica, ovvero



IL SECOLO XIX

quella delle giovani donne. Perché, alla luce di tutto ciò, autorizzare gli open day?

È quello che hanno voluto chiarire i magistrati.

Ricordiamo che l'inchiesta ipotizza il reato di omicidio colposo. E che sono stati sentiti nei mesi scorsi, sempre come persone informate sui fatti, i membri del personale dell'ospedale di Lavagna che per primi avevano preso in carica la ragazza, senza avvedersi della gravità delle sue condizioni. Se non nel momento in cui queste erano talmente critiche che il trasferi-

mento repentino e l'intervento eseguito al San Martino di Genova non avevano potuto salvarla. La prima relazione medico legale, firmata da Luca Tajana e Franco Piovella, aveva stabilito che a Lavagna i protocolli fossero stati formalmente seguiti. Ma i magistrati hanno chiesto un'integrazione di perizia, attesa per settembre, per capire se, al di là del rispetto delle regole teoriche, si potesse fare di più per salvare Camilla. —

A settembre la nuova perizia che chiarirà se si poteva fare di più per salvare la ragazza



Camilla Canepa, a sinistra, morta a 18 anni dopo il vaccino



IDATI REGIONALI

**Covid, 3.295 nuovi
casi (a Roma 1.419)**

Covid, nel Lazio su 2.511 tamponi molecolari e 16.726 tamponi antigenici per un totale di 19.237 tamponi, si registrano 3.295 nuovi casi positivi (-547), sono 3 i decessi (-5), 1.104 i ricoverati (-7), 66 le terapie intensive (+2) e +4.201 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 17,1%. I casi a Roma città sono a

quota 1.419. Il picco nel territorio della Asl Rm3 con 546 casi. Lo rende noto l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

