



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

06 Settembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Il dato

Avis di Ragusa, record di donazioni estive: raccolte oltre 7.000 unità di sangue

A luglio e agosto 2022 nella provincia sono state per la precisione 7.054, cioè 272 in più rispetto al 2021. Il presidente Poidomani: «Un traguardo significativo»

Le unità di sangue che le **Avis** Comunali della Provincia di **Ragusa** hanno raccolto nei mesi di luglio e agosto 2022, sono 7054 (+ 272 rispetto al 2021).

Un **risultato eccezionale** che segue quello dell'anno scorso quando nello stesso periodo si era registrato un aumento delle donazioni (in rapporto a quelle del 2020) nonostante il particolare contesto epidemiologico segnato dalla pandemia da Covid 19.

In questo modo non solo sono stati ampiamente raggiunti ma addirittura superati, oltre ogni aspettativa, gli **obiettivi** condivisi e fissati dall'Avis Provinciale insieme alla **capofila** Avis Comunale di Ragusa, con il coordinamento del Dott. P. Bonomo, Persona responsabile delle UdR, alla Direzione del Servizio Trasfusionale, con il pieno coinvolgimento di tutte le sedi delle Avis comunali.

«Come abbiamo sempre sostenuto- dichiara il Presidente dell'Avis Provinciale di Ragusa, Dott. **Salvatore Poidomani**- è evidente che traguardi così significativi non sono occasionali ma sono frutto di alcuni specifici e particolari fattori ai quali come Associazione ci ripromettiamo di dedicare ulteriori momenti di studio e approfondimento».

«La grande disponibilità e lo spirito di **solidarietà** di tanti cittadini iblei, donatrici e donatori- continua Poidomani- sono "coltivati", potremmo dire, attraverso l'impegno quotidiano dei nostri dirigenti associativi che volontariamente e con grande senso di dedizione operano nelle Avis Comunali, insieme al personale amministrativo e sanitario che garantisce ai donatori accoglienza, **professionalità**, qualità e sicurezza durante l'attività donazionale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Al personale dell'Avis si aggiungono gli operatori del **Servizio Trasfusionale** dell'ASP di Ragusa, diretto dal Dott. F. Bennardello. A tutti gli attori che contribuiscono a fare del Sistema Integrato Ragusa una realtà di eccellenza va il nostro più sentito ringraziamento».

«La **soddisfazione** per gli ottimi traguardi raggiunti – conclude il presidente Poidomani – non deve però indurci ad abbassare la guardia. A cominciare dal mese di settembre che rientra nella lunga estate che prosegue, in particolare, nella provincia iblea, periodo in cui non diminuisce il fabbisogno di sangue. L'Avis invita tutti a continuare a donare, dimostrando come sempre grande **senso civico**, responsabilità e spirito solidale garantendo un prezioso salvavita alle persone che ne hanno bisogno».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

'Il meglio del tuo domani', parte campagna per pazienti con tumore colon metastatico



Si chiama 'The Best of Tomorrow - Il meglio del tuo domani' la campagna di settembre di EuropaColon Italia a supporto delle persone con tumore colo-rettale metastatico e delle loro famiglie. L'iniziativa, realizzata in collaborazione con Pierre Fabre Pharma, nasce per fornire informazioni e suggerimenti per affrontare al meglio il percorso di cura. Obiettivo, spostare il focus dalla malattia alla persona, per contribuire a farle trovare un nuovo equilibrio nella vita quotidiana. Per tutto il mese di settembre, il sito dedicato all'iniziativa www.thebestoftomorrow.europacoln.it si rinnoverà quotidianamente e proporrà sempre nuovi suggerimenti da mettere in pratica il giorno seguente: un modo semplice che vuole aiutare i pazienti nel pensare positivamente, cercando di riacquistare la gioia delle piccole cose, avendo così un impatto il più possibile positivo sulla propria qualità di vita. Oltre ai contenuti editoriali giornalieri, 'The Best of Tomorrow' vede il contributo di 5 medici specialisti, le figure-chiave che un paziente con una diagnosi di tumore metastatico solitamente incontra nel proprio percorso di cura (dal medici di medicina generale all'oncologo ed al chirurgo).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Attraverso video interviste, ciascun medico fornirà consigli semplici e chiari che aiuteranno le persone con tumore e i loro familiari ad affrontare la diagnosi e il successivo percorso terapeutico. Il sito della campagna rimarrà attivo anche dopo il mese di settembre.

"Siamo orgogliosi di presentare questa nuova iniziativa di EuropaColon Italia rivolta ad una categoria speciale di persone, ovvero coloro che hanno di fronte a sé un lungo percorso di cura, esigenze assistenziali complesse e una qualità di vita spesso compromessa - affermano Roberto Persiani, Presidente e Fondatore e Laura Lorenzon, co-Fondatrice di EuropaColon Italia Onlus -. La campagna vede il contributo dei principali professionisti coinvolti nella cura del paziente metastatico che hanno realizzato delle pillole-video informative; accanto a queste, è prevista la pubblicazione di consigli e di attività volti a migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Nomine primari Asl Siracusa: Lentini a Otorinolaringoiatria dell'Umberto I e Floridia all'Ematologia del Muscatello

Il conferimento dell'incarico da parte del Dg dell'Asp di Siracusa, Salvatore Lucio Ficarra, che commenta: "Stiamo dando finalmente un assetto organizzativo stabile ai reparti retti da decenni da direttori facenti funzioni, consentendo stabilità nella pianificazione dell'organizzazione delle attività di numerosi reparti ospedalieri e dell'area territoriale per dare risposte sempre più adeguate ai bisogni sanitari".



La direzione generale dell'Asp di Siracusa ha proceduto al conferimento degli incarichi ai due nuovi direttori di struttura complessa per le Unità operative di Otorinolaringoiatria dell'ospedale Umberto I di Siracusa ed Ematologia dell'ospedale Muscatello di Augusta. I due vincitori, provenienti dall'Arnas Garibaldi di Catania, sono l'otorinolaringoiatra **Lepanto Lentini** e l'ematologo **Pietro Michele Floridia**, entrambi catanesi, che hanno firmato i contratti di assunzione, il primo con decorrenza immediata, il secondo prenderà servizio il prossimo 16 settembre. **Ai due direttori il direttore generale dell'Asp di Siracusa Salvatore Lucio Ficarra** ha rivolto gli auguri di buon lavoro. "Con i concorsi avviati e portati avanti speditamente – dichiara il direttore generale - stiamo dando finalmente un assetto organizzativo



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

stabile ai reparti retti da decenni da direttori facenti funzioni, consentendo stabilità nella pianificazione dell'organizzazione delle attività di numerosi reparti ospedalieri e dell'area territoriale per dare risposte sempre più adeguate ai bisogni sanitari espressi dai cittadini di questa provincia. A breve, inoltre, saranno pubblicati i bandi per UOS e UOSD e i bandi per le posizioni organizzative del Comparto”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano **sanità.it**

Elezioni. “Dalla politica un impegno reale e realistico per le ostetriche” L’appello della Fnopo

La Federazione chiede alle Istituzioni un “riconoscimento a loro dovuto, per l’impegno ed il sacrificio che hanno dimostrato nell’affrontare questi ultimi due anni e mezzo di pandemia, che invece, ad oggi, non è stato valorizzato né in termini di visibilità professionale né di riconoscimento economico, come auspicato e dovuto”



06 SET - “Siamo in piena campagna elettorale estiva, molto calda e non solo per il clima. Purtroppo, risulta più evidente la caccia al voto e non il concreto impegno che mai, come in questo momento, i politici dovrebbero assumere, soprattutto in sanità. Le ostetriche, da sempre accanto alle famiglie e alle donne, non temono di non essere appetibili dal punto di vista numerico, assolutamente! Il peso di una professione non si misura solo contando i possibili voti. Le ostetriche chiedono il giusto riconoscimento e la giusta visibilità, il rispetto di una professione, che fa la differenza in termini di salute”.

Così le **ostetriche/i della Fnopo** che in una nota chiedono alle forze politiche un impegno reale e realistico per “una professione che può incidere sulla denatalità”.

“Le Ostetriche/ci rappresentano una professione che, in un paese dove si deve necessariamente parlare di cronicità, può intervenire e agire sul territorio, con la popolazione giovane, per promuovere la salute e l’educazione all’affettività, per gli stili di vita corretti e la prevenzione dell’infertilità – scrivono i vertici Fnopo – le Ostetriche/ci riaffermano che il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

modello fondamentale di erogazione delle cure primarie a cui ancorare le funzioni di protezione-prevenzione della salute e cura verso la donna e la collettività, si esprime attribuendo rilevanza strategica all'Ostetrica/o e ai Consulteri Familiari. Infatti, il dominio tipico e caratteristico dell'intervento assistenziale dell'ostetrica è quello della promozione e tutela della salute della donna, in campo sessuale e riproduttivo e dell'età evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali fisiologici tipici delle fasi del ciclo vitale: la vita intrauterina, la nascita, la pubertà/adolescenza, la gravidanza, il parto, il puerperio, l'età fertile, l'età matura, la menopausa/il climaterio. Quello che di certo – concludono i vertici FNOPO – è che le Ostetriche, di cui questa Federazione si fa portavoce, debbano avere da parte delle Istituzioni il riconoscimento a loro dovuto, per l'impegno ed il sacrificio che hanno dimostrato nell'affrontare questi ultimi due anni e mezzo di pandemia, che invece, ad oggi, non è stato valorizzato né in termini di visibilità professionale né di riconoscimento economico, come auspicato e dovuto”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Gazzetta del Sud.it

CORONAVIRUS

Un paziente guarito su otto ha il long Covid: quali sono i sintomi, durata e terapia

06 Settembre 2022

Almeno un paziente su otto che guarisce dal coronavirus continua a manifestare almeno un sintomo del long covid. Sono le risultanze di uno studio pubblicato sull'ultimo numero di Lancet.



Almeno **un paziente su otto che guarisce dal coronavirus** continua a manifestare almeno un sintomo del **long covid**. Sono i risultati di uno studio pubblicato sull'ultimo numero di Lancet. Nella maggior parte dei casi si tratta di dolori al petto, di difficoltà respiratorie, dolori muscolari, perdita di gusto e olfatto ed uno stato di generale spossatezza. Ma, secondo gli autori, in futuro saranno presi in esame anche i casi di conseguenze di carattere psicologico e mentale.

Stanchezza e mal di testa i principali sintomi del long Covid

Stanchezza e mal di testa sono i sintomi più comuni riportati dai pazienti a più di quattro mesi dal Covid-19. Altri sintomi persistenti, dolori muscolari, tosse, alterazioni dell'olfatto e del gusto, febbre,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

brividi e congestione nasale. A rilevarlo, gli scienziati del Medical College of Georgia negli Usa in uno studio appena pubblicato sulla rivista «ScienceDirect».

«Ci sono molti sintomi di cui non sapevamo all'inizio della pandemia, ma ora è chiaro che esiste una sindrome di long Covid e che molte persone ne sono affette», spiega Elizabeth Rutkowski, neurologo e autrice dello studio che riporta i risultati preliminari dei primi 200 pazienti 'arruolati nel Covid-19 Neurological and Molecular Prospective Cohort Study in Georgia, o CONGA, reclutati in media 125 giorni dopo essere risultati positivi al Covid-19. CONGA è stata fondata all'MCG all'inizio della pandemia, nel 2020, per esaminare la gravità e la longevità dei problemi neurologici e ha iniziato a iscrivere i partecipanti a marzo 2020, con l'obiettivo finale di reclutare 500 persone in cinque anni. L'80% dei primi 200 partecipanti ha riportato sintomi neurologici con affaticamento, il sintomo più comune, segnalato dal 68,5%, e mal di testa, vicino al 66,5%. Poco più della metà ha riportato cambiamenti nell'olfatto (54,5%) e nel gusto (54%) e quasi la metà (47%) ha palesato un lieve deterioramento cognitivo, con il 30% che dimostrava un vocabolario alterato e il 32% una memoria di lavoro ridotta. Il 21% ha riportato confusione mentre l'ipertensione è stata la condizione medica più comune segnalata dai partecipanti oltre all'incontro con Covid-19.

Il 25% ha riscontrato depressione e diabete, obesità, apnea notturna

Nessun partecipante ha riferito di aver avuto un ictus, debolezza o incapacità di controllare i muscoli coinvolti nel parlare e i problemi di coordinazione sono stati alcuni dei sintomi riportati meno frequentemente. Il 25% ha riscontrato depressione e diabete, obesità, apnea notturna. L'anemia e una storia di depressione erano associate al 18% che soddisfaceva i criteri oggettivi per l'ansia. I primi iscritti erano in gran parte donne, il 35,5% uomini. Avevano una media di 44,6 anni, quasi il 40% era nero e il 7% era stato ricoverato in ospedale a causa del Covid-19. I partecipanti neri sono stati generalmente colpiti in modo sproporzionato, affermano gli investigatori. Il 75% dei partecipanti neri e il 23,4% dei partecipanti bianchi hanno soddisfatto i criteri per un lieve deterioramento cognitivo. I risultati probabilmente indicano che i test cognitivi valutano i diversi gruppi etnici in modo diverso. E i fattori socioeconomici, psicosociali (problemi familiari, depressione e abusi sessuali) e di salute fisica



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

in genere possono influenzare in modo sproporzionato gli individui neri, scrivono i ricercatori. Potrebbe anche significare che i test cognitivi possono sovrastimare il danno clinico nelle popolazioni svantaggiate.

Sintomi neuropsichiatrici nella fase acuta dell'infezione

I sintomi neuropsichiatrici si osservano nella fase acuta dell'infezione, ma è necessaria una caratterizzazione accurata di come si evolvono nel tempo. E in particolare per alcuni individui, persistono. Anche alcuni individui precedentemente in piena attività, che normalmente lavoravano 80 ore a settimana e facevano esercizio quotidianamente, potrebbero trovarsi in grado di essere in forma solo per circa un'ora al giorno e stare a letto il resto, dice Rutkowski. Almeno parte del motivo per cui si ritiene che SARS-CoV-2 abbia un impatto così ampio è che è noto che il virus si attacca all'enzima di conversione dell'angiotensina-2, o ACE2, che è pervasivo nel corpo. Rutkowski osserva che i risultati del loro studio potrebbero essere in qualche modo distorti verso alte percentuali di sintomi in corso perchè lo studio probabilmente sta attirando un'alta percentuale di individui con preoccupazioni per i problemi in corso.

Terapia a base di L-Arginina e Vitamina C

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) l'ha definita ufficialmente "post Covid-19 condition", condizione di persistenza di segni e sintomi che continuano o si sviluppano oltre le 12 settimane dal termine della fase più grave della malattia. Tosse persistente, difficoltà a respirare, stanchezza o debolezza muscolare anche a guarigione avvenuta, fanno parlare di Long Covid, come ha spiegato l'Istituto Superiore di Sanità. Secondo le stime a soffrirne è un paziente su tre. Lo studio "Combining L-Arginine with Vitamin C Improves Long-Covid Symptoms: The Nationwide Multicenter Lincoln Study" recentemente pubblicato sulla rivista Pharmacological Research (IF 10.334) ha dimostrato l'efficacia della terapia a base di L-Arginina e Vitamina C nel miglioramento dei sintomi del Long Covid su 1.390 pazienti selezionati su tutto il territorio nazionale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il trattamento ha ridotto in maniera significativa tutti i sintomi valutati

Il trattamento ha ridotto in maniera statisticamente significativa tutti i sintomi valutati, con particolare riferimento all'affaticamento cronico (astenia), dispnea e percezione soggettiva della tolleranza allo sforzo. L'analisi, coordinata da Bruno Trimarco, è stata realizzata dal consorzio Itme (International Translational Research and Medical Education), creato dall'università Federico II in collaborazione con l'Albert Einstein Institute of Medicine di New York con Gaetano Santulli, cardiologo esperto di endotelio e l'importante coinvolgimento di Damor, storica azienda farmaceutica napoletana. Le cause delle manifestazioni durature del Long-Covid non si conoscono. La malattia, nei casi più gravi, può innescare una forte risposta infiammatoria in grado di dar vita a fenomeni di trombosi. Oltre a rappresentare un rischio nella fase acuta dell'infezione, questi, diffusi soprattutto con le prime varianti e senza la protezione garantita dai vaccini, possono aver lasciato il segno sugli organi colpiti. Un aspetto, unito a una possibile reazione autoimmune indotta dal virus, rientra tra i principali indiziati alla base del Long-Covid.

La Provincia

06/09/2022

LE CASE DI RIPOSO

«Aiuti adesso o non avremo vie d'uscita»

All'Opera Pia Redentore luce da 20 a 81 mila euro
Al Vismara stangata: da 60 mila a 220 mila euro

di **ELISA CALAMARI**

■ **CREMONA** Anche case di cura private, poliambulatori ed rsa sono alle prese con le vertiginose bollette di luglio e agosto. E trattandosi di un settore dove è molto più complesso pensare a tagli, perché degenti e anziani non possono certo essere lasciati al caldo cocente dell'estate o al freddo pungente dell'inverno, trovare soluzioni pare attualmente impossibile. Se non gravando ancora una volta sugli utenti finali.

GLI APPELLI

Da qui l'appello di padre **Virginio Bebber** in rappresentanza dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, che nei giorni scorsi ha scritto al premier **Mario Draghi**. E a chiedere l'intervento urgente del Governo è stato anche **Giovanni Scotti**, presidente di Arsic che rappresenta le rsa di Cremona e provincia. Pure la FederAnisap, Federazione delle associazioni regionali delle strutture ambulatoriali private e accreditate al Si-

stema sanitario nazionale, lancia un sos: «I nostri centri, che garantiscono la salute dei cittadini con esami diagnostici e diversi interventi sanitari - spiega il presidente **Mauro Potestio** -, sono messi a dura prova da prezzi dell'energia impazziti. Si tenga presente che le nostre strutture, al contrario di altri settori, non possono risparmiare energia riducendo l'attività, considerate anche le liste di attesa».

LE ULTIME BOLLETTE

A chiarire meglio la situazione sono ancora una volta i numeri. Ad esempio quelli di due grandi rsa del territorio: la Fondazione Opera Pia Redentore di Castelverde e l'istituto Vismara-De Petri di San Bassano. La prima conta 200 ospiti e il presidente, don **Claudio Rasoli**, spiega che nel mese di luglio la bolletta elettrica è più che quadruplicata: «Dai 20 mila euro di un anno fa, agli 81 mila euro attuali. Siamo naturalmente molto preoccupati, perché attualmente non troviamo via di uscita. Vorremmo non aumentare le rette perché sappiamo quanto le famiglie siano in difficoltà e già colpite dai rincari, ma se lo Stato

non fa qualcosa non ci saranno alternative. Non possiamo certamente tenere gli ambienti degli anziani a 19 gradi: vanno garantiti standard qualitativo e dignità di vita agli ospiti». Don Rasoli spiega che proprio nel tentativo di risparmiare durante l'estate è stata portata avanti una complessiva operazione di efficientamento energetico: «Abbiamo cambiato le caldaie, installato un cogeneratore che produce facendosi risparmiare qualcosa, attuato un relamping cambiando tutte le fonti di luce con i led. Ma nonostante queste accortezze, che hanno anche una valenza ecologica, abbiamo assistito ad aumenti vertiginosi. Restiamo in contatto con l'Arsic e anche con il Comune, che devo dire ci ha sempre sostenuto. Così come il territorio: negli anni abbiamo contato su molti benefattori, ma ora i tempi sono difficili per tutti».

Non va meglio all'istituto Vismara-De Petri, che conta 424 ospiti a San Bassano e 96 al Maz-

za di Pizzighettone recentemente assorbito: «La situazione è pesantissima – dice il direttore **Maria Grazia Ventura** –. Solo nelle strutture di San Bassano a luglio abbiamo ricevuto una bolletta da 220 mila euro, quando un anno fa nello stesso periodo era stata di 60 mila euro. E questo senza un particolare aumento dei consumi. Con Arsac stiamo ragionando sul da farsi,

ma temo che se non ci sarà un intervento dall'alto ci troveremo costretti a ritoccare le rette. Si tratta di costi per noi totalmente imprevisi. Parliamo inoltre di un settore già messo a dura prova dal Covid. Anche se, a dire il vero, aumenti simili avrebbero creato problemi anche senza pandemia».



Don Claudio Rasoli



Maria Grazia Ventura



Il centro diurno di Fondazione Opera Pia Redentore



L'ingresso del Vismara di San Bassano

ANTIVIRUS



SANITÀ, QUESTIONE DI CLASSE

DA MOLTE PARTI giungono critiche sul deterioramento della sanità al quale ha certamente contribuito la pandemia e la sua gestione Covid-centrica, che ha determinato l'abbandono delle altre patologie. Le liste d'attesa possono ancora arrivare ad anni.

Ma non attribuiamo solo alla pandemia ogni causa dei nostri mali. Il disequilibrio tra offerta pubblica e privata è una realtà indiscutibile.

Altro fattore che incrementa la domanda è dovuto all'attuale dinamica demografica con un'ormai costante tendenza all'invecchiamento della popolazione. Ciò, inevitabilmente, aumenta l'incidenza di patologie tipiche dell'età avanzata e della cronicità.

Quali azioni proporre per una sanità migliore? La risposta non può venire solo dal settore salute, anche se dovrebbe esserne il maggior artefice. Entrano in gioco anche altri elementi fondamentali come lo stile di vita e il potere d'acquisto dei cittadini. Il primo è strettamente legato al grado di scola-

rizzazione, poiché, facilitando l'accesso al mondo del lavoro, a carriere lavorative meno frammentate e a salari più elevati, eleva il tenore di vita.

Le persone più istruite godono più frequentemente di un migliore stato di salute perché più consapevoli dei benefici della prevenzione (che possono permettersi) e di abitudini più salutari. Bassa scolarizzazione e ristrettezze economiche hanno conseguenze come la disinformazione (affidata a non professionisti o a Internet), disconoscenza dell'offerta preventiva e mancata aderenza ai programmi di prevenzione e cura.

Da recenti indagini, è emerso che i meno soddisfatti della propria vita sono i giovani tra i 14 e i 19 anni: credono sempre meno nel successo raggiungibile con lo studio e abbandonano scuola e università.

Il potere d'acquisto delle famiglie continua a scendere. Questi fenomeni inevitabilmente provocheranno

maggiore bisogno sanitario e crescente bisogno sociale.

L'intervento necessario è multilaterale, scuola, università, lavoro, un mix che può contribuire al concetto di benessere che, come recita la Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, è uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità.

MARIA RITA GISMONDO

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

IL DATO IL POTERE D'ACQUISTO DELLE FAMIGLIE È IN PICCHIATA



Salute 24

Test Medicina

Corrono in 65mila

per 15mila posti

Dal 2023 si cambia

Marzio Bartoloni — a pag. 19

Test medicina: 65mila in corsa per 15mila posti, ma dal 2023 si cambia

Formazione. Oggi è l'ultima volta per la selezione unica con quiz: dal prossimo anno percorso a tappe, ma il centrodestra promette di abolire il numero chiuso

Marzio Bartoloni

Sono oltre 65mila gli aspiranti camici bianchi che oggi, in Italia, affronteranno il test di ingresso alla facoltà di medicina. Si tratta dell'ultimo atto per il "concorso" a colpi di quiz che i detrattori de finiscono da tempo una lotteria. Il prossimo anno però si cambia: dal 2023 ci saranno percorsi di selezione che possono iniziare dal quarto anno delle scuole superiori, con prove di autovalutazione e test che potranno essere ripetuti. Ma altre novità, anche più importanti, potrebbero essere dietro l'angolo visto che alcuni partiti - tra tutti Lega e Fratelli d'Italia - sono per il superamento definitivo del numero chiuso e visto che al momento i sondaggi li danno in testa per il futuro Governo non si può escludere che l'accesso a Medicina diventi libero anche se con alcuni accorgimenti (selezione al primo anno), come nel modello francese. Un'ipotesi che però l'Ordine dei medici bocchia perché dopo anni di grave carenza di camici bianchi il "liberi tutti" con l'abolizione del numero chiuso, potrebbe tradursi in una bolla di laureati e quindi una pletora di medici.

Intanto oggi a contendersi i 16.070 posti - 14.740 per medicina e 1.330 per odontoiatria - sono 65.378 studenti. La possibilità di superare il

muro è di 1 a 4. I posti disponibili sono stati aumentati (700 in più) rispetto allo scorso anno quando, per la facoltà di medicina erano 14.020 a cui si aggiungevano i 1.136 riservati ai candidati dei Paesi extraeuropei, residenti all'estero. I candidati dovranno rispondere a 60 domande in 100 minuti. Nello specifico il test sarà composto da 4 quesiti sulle competenze di lettura, 5 di ragionamento logico, 23 domande di biologia, 15 di chimica e 13 di fisica e matematica. Più domande di biologia, chimica, fisica e matematica e meno di logica e cultura generale, così come stabilito dal decreto, firmato a fine giugno dalla ministra Maria Cristina Messa.

Lo stesso decreto prevede anche le nuove modalità per la selezione dei posti a Medicina. L'idea è di avviare un percorso di selezione in tappe. I ragazzi potranno scegliere il punteggio migliore per essere inseriti nella graduatoria. Gli studenti potranno ripetere il test fino a 4 volte. L'ingresso sarà così subordinato al superamento dei «Tolc», un acronimo che sta per «Test online Cisia». Il Cisia è un consorzio interuniversitario Sistemi integrati per l'accesso, che include 56 atenei.

Fin qui i possibili "ritocchi" al test di ingresso a Medicina. Perché se l'esito delle urne del 25 settembre confermeranno una affermazione

del centro-destra come annunciano finora i sondaggi potrebbe scattare anche una vera e propria rivoluzione. Il leader della Lega Matteo Salvini anche ieri è tornato a ribadire la sua contrarietà al numero chiuso: «È da abolire e dare la possibilità a tutti di iscriversi, poi sarà la meritocrazia a fare andare avanti i nostri ragazzi». Nel programma della Lega si parla infatti della possibilità per tutti di iscriversi e frequentare un primo semestre comune, al termine del quale effettuare un test. Gli studenti che lo avranno superato potranno perfezionare la loro iscrizione al corso, agli altri saranno riconosciuti tutti e gli esami sostenuti per altri corsi di laurea. Sulla stessa linea anche Fratelli d'Italia che nel suo programma chiede il «superamento del sistema di accesso alle facoltà a numero programmato e chiuso» con l'«accesso per tutti al primo anno e selezione per il



passaggio al secondo anno».

Ipotesi queste che però non convinco i diretti interessati e cioè i medici. Secondo l'Ordine le modalità di accesso possono essere riviste senza rinunciare, però, a una corretta programmazione, definendo il fabbisogno di medici e calcolando, in base a questo, gli ingressi alla facoltà e poi le corrispondenti borse di specializzazione, altrimenti si «rischia di passare della carenza all'eccesso, con il rischio di una nuova pletera medica», avverte il presidente della Fnomceo Filippo Anelli.

Anche la Cida insieme alle sue Federazioni Fp-Cida (funzione pubblica) e Cimo-Fesmed (medici Ssn) de-

finisce «proposta miope» l'abolizione del test di ingresso, «ma ora ci auguriamo che il nuovo Governo delinea al più presto una riforma innovativa dei test di ingresso capace di garantire anche qualità nella formazione», spiega il presidente Stefano Cuzzilla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sia Lega che Fratelli d'Italia propongono il modello francese: ingresso libero al primo anno e poi test selettivo

14.740

POSTI DISPONIBILI A MEDICINA

In tutto sono 65.378 gli iscritti candidati alla prova a fronte di 14.740 posti disponibili per medicina, mentre sono 1.330 per odontoiatria



«SERVE LA PROGRAMMAZIONE»

No all'abolizione del numero chiuso: per il presidente dell'Ordine dei medici Anelli serve programmazione altrimenti si passa «dalla carenza all'eccesso»



Ultimo concorsone. Dal 2023 si punta su un percorso di selezione in tappe con test ripetuti anche 4 volte. I ragazzi potranno scegliere il punteggio migliore



COVID, L'AGENZIA DEL FARMACO

Via libera ai nuovi vaccini per la variante Omicron

di **Margherita De Bac**

Via libera dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ai vaccini anti Covid adattati contro la variante Omicron. La campagna vaccinale in Italia può dunque iniziare con le prime somministrazioni riservate a over 60 e fragili.

a pagina **21****Più efficaci contro la variante Omicron**

Aifa, sì ai vaccini aggiornati: raccomandati a over 60 e fragili

Non si parla di dosi numerate (terza, quarta eccetera), ma solo di rivaccinazione. È il termine prescelto dall'Ema, l'agenzia europea del farmaco, per evitare il conteggio delle volte in cui ci sottoporremo a un vaccino che probabilmente ci accompagnerà nei prossimi anni. Ieri la nostra Aifa, equivalente italiana dell'ente con sede ad Amsterdam, ha ratificato l'autorizzazione dei nuovi richiami di Pfizer Biontech e Moderna. In teoria tutti sopra i 12 anni potrebbero riceverli, se necessario, ma Aifa raccomanda fortemente il ritorno ai centri a ultrasessantenni e fragili, con patologie che li espongono al rischio di

conseguenze gravi. Intervallo non inferiore ai 3 mesi dall'ultima dose di richiamo. I nuovi strumenti di prevenzione sono bivalenti, contengono cioè due ceppi del Sars-CoV-2, quello originale che circolava nel 2020 e la più recente variante Omicron BA. 1. Nei prossimi mesi arriverà un ulteriore aggiornamento, con l'aggiunta dei ceppi BA 4 e 5 ora prevalenti. Cosa fare dei vecchi prodotti? Marco Cavaleri, responsabile vaccini e terapie di Ema: «La scelta è dei Paesi comunitari che in base alle loro scorte potranno riproporre gli attuali composti oppure offrire quelli adattati man mano che saranno disponibili». Oggi in Europa non sono ancora arrivati. Il monovalente dovrebbe essere invece utilizzato per le dosi del

ciclo primario, le prime due. E dopo? «Si vedrà — aggiunge Cavaleri —.

Aspettiamo di vedere se ci sarà una nuova ondata e se il virus resterà più o meno come è adesso o cambierà». I bivalenti sono più efficaci e quanto? «La loro superiorità è stata misurata in termini di una immunità specifica ai ceppi Omicron più elevata. Sappiamo che sviluppano una quantità di anticorpi neutralizzanti maggiore e questo potrebbe tradursi in vantaggi quali una protezione più duratura. Solo i dati sul campo potranno confermare. Sono più efficaci anche contro BA 4 e 5».

Ricordiamo però che questi vaccini e quelli aggiornati non difendono dall'infezione in modo consistente e prolungato. Oggi Ema pubblicherà un breve riepilogo sull'uso consigliato dei bivalenti, con una menzione ai gruppi prioritari. È probabile che saranno considerati anche operatori sanitari e personale delle residenze per anziani oltre a soggetti a rischio grave, donne incinte e over 60. In Italia è attesa una circolare del ministero della Salute.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5,1**Per cento**

La quota della popolazione italiana che ha ricevuto la quarta dose di vaccino anti-Covid (3.018.554)



Ok al vaccino contro Omicron

*L'Aifa approva il siero «adattato» alla variante Ba.1 ormai scomparsa
I tecnici assicurano che protegge comunque dal ceppo oggi dominante*

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

••• L'Agenzia italiana del farmaco ha dato il via libera al nuovo vaccino aggiornato contro il Covid. In realtà, i sieri sono due, e sono prodotti come al solito da Pfizer e Moderna. Sono «bivalenti», ovvero proteggono sia contro il ceppo originario che contro Omicron 1.

LA PROTEZIONE

Entro due settimane al massimo dovrebbero iniziare ad essere disponibili le prime dosi, in modo da poter far scattare le somministrazioni, partendo dagli anziani. Questo siero, che giovedì scorso aveva ricevuto l'approvazione anche dell'Ema (l'Agenzia europea per i medicinali), è «adattato», come si dice in gergo, a contrastare la variante Ba.1, meglio conosciuta appunto come Omicron 1, nonostante non sia più il ceppo dominante in Italia, ma abbia lasciato il posto alla sottovariante Ba.5 (Omicron 5), che ha una prevalenza a livello nazionale pari al 90,8%. L'Ema esorta i cittadini a non perdere tempo. «Non bisogna aspettare

altri vaccini specifici ad altre varianti per decidersi di vaccinarsi - ha detto Marco Cavaleri di EmA - anche perché non conosciamo quale sarà la variante prevalente nel prossimo inverno: i vaccini adatti contro la variante Ba.1 Comirnaty (Pfizer/BioNTech) e Spikevax (Moderna) che sono stati raccomandati per la commercializzazione espanderanno l'immunizzazione verso tutte le varianti, quindi è importante proseguire la campagna di vaccinazione

con i vaccini disponibili, senza aspettare. Questi due vaccini sono più efficaci contro la variante Ba.1, e gli anticorpi neutralizzano anche le sottovarianti Ba.2.75 (Centaurus, ndr) e Ba.5».

OMICRON 4 E 5

Eppure, tra poco tempo, probabilmente entro un paio di settimane, è atteso anche il verdetto europeo su altri vaccini prodotti da Pfizer, quelli contro le sottovarianti Omicron 4 e 5. Qualcuno, quindi, potrebbe essere tentato di aspettare questi sieri più aggiornati.

CHI PUÒ FARE IL VACCINO

Cavaleri di EmA ha spiegato che i nuovi vaccini contro Omicron «possono essere im-

piegati come dosi di richiamo nelle persone dai 11 anni in su che hanno già ricevuto due dosi di vaccinazione e raccomandiamo gli Stati di somministrarli superati i quattro mesi dall'ultima iniezione o dall'esposizione al virus». Quindi, possono essere utilizzati come terze e quarte dosi. L'Aifa, però, ha accorciato questo tempo, e ha stabilito

che possano essere somministrati «dopo tre mesi dal completamento del ciclo primario o dall'eventuale dose booster già ricevuta». In Italia, le terze dosi possono farle tutti coloro che hanno da dodici anni in su. Le quarte dosi (secondo booster), invece, allo stato attuale sono raccomandate solo agli over 60 e alle persone fragili o immunocompromesse. «Tutti gli altri soggetti - aggiunge l'Aifa - possono comunque vaccinarsi con la dose booster su consiglio del medico o come scelta individuale».

Il ministero della Salute spera che i sieri aggiornati "spingano" le quarte dosi. Infatti, i



IL TEMPO

fragili che hanno fatto la quarta dose sono solo 708.614, pari al 20,51% del totale; mentre gli over 60 sono 2.302.770 (16,83%). A questi, si devono aggiungere altri 1.881.123 over 60 che hanno fatto la terza dose e nei sei mesi successivi hanno preso il Covid.

GUARITI

La guarigione dal Covid viene equiparata ad una dose di vaccino. Ha una "validità" di

quattro mesi. Trascorso questo lasso di tempo chi ancora non lo ha fatto può fare la terza o la quarta dose.

16,8

Per cento
Sono gli over 60 che fino ad oggi hanno scelto di farsi somministrare la quarta dose. I fragili invece sono il 20,5%

Le sottovarianti attuali

Molti potrebbero essere tentati di aspettare il nuovo farmaco «mirato» contro Ba.4 e Ba.5

2

Case farmaceutiche
Il nuovo vaccino aggiornato contro Omicron è prodotto sia da Pfizer che da Moderna

«Secondo booster»

Sopra, la somministrazione di una quarta dose (LaPresse)





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA PANDEMIA

Covid, l'Aifa autorizza i nuovi vaccini. L'Oms: dilaga l'infodemia

VITO SALINARO

Era già evidente. Lo è ancora di più dopo una revisione di studi pubblicata sul Bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) secondo la quale le interpretazioni errate delle informazioni sulla salute aumentano durante le epidemie e spesso hanno un impatto negativo, alimentando l'esitazione nei confronti dei vaccini e ritardando l'accesso alle cure. Il report evidenzia come il 51% dei post associati ai vaccini veicolava disinformazione. Ma allo stesso tempo, dice l'Oms, se sfruttata bene, la comunicazione sui social è una contromisura all'infodemia, o diffusione di una grande mole di notizie sul web, spesso inaccurate o false. La revisione sistematica ha utilizzato 31 studi condotti sul tema. In particolare, comparando i risultati di quattro incentrati sulla percentuale di disinformazione sanitaria su Twitter, Facebook e Instagram, è emerso che con-

teneva informazioni imprecise o fuorvianti fino al 51% nei post associati ai vaccini, fino al 28,8% nei post sul Covid-19 e fino al 60% in post sulle pandemie. Tra i video di YouTube sulle malattie infettive emergenti, il 20-30% conteneva informazioni imprecise o sbagliate. Dieci studi hanno contribuito a esaminare gli effetti della disinformazione, mostrando che questi includono aumento dell'interpretazione errata delle conoscenze scientifiche, polarizzazione delle opinioni, escalation di paura, ridotto accesso alle cure, più esitazione sui vaccini e maggior uso di trattamenti non provati. Tuttavia, non tutti gli effetti dei social media sono stati negativi in pandemia: alcuni degli studi analizzati hanno rilevato come diverse piattaforme abbiano generato conoscenze migliori, maggiore conformità alle raccomandazioni sulla salute e comportamenti più positivi rispetto ai modelli classici di informazione. Durante i momenti di crisi, scrivono gli autori della revisione, «la sovrapproduzione di dati da più fonti, la qualità delle informazioni e la velocità con cui le

informazioni vengono diffuse creano impatti sociali e sanitari». Quindi «promuovere e diffondere informazioni sanitarie affidabili è fondamentale per superare le informazioni sanitarie false o fuorvianti».

Intanto, come da previsioni, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha dato il via libera, ieri, ai vaccini anti-Covid adattati contro la variante Omicron 1 del Sars-CoV-2 dopo il semaforo verde, lo scorso 1 settembre, da parte dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema). I booster con i vaccini aggiornati potranno essere somministrati, secondo quanto indicato dalla stessa Aifa, dopo tre mesi dal ciclo primario e sono raccomandati a fragili e over 60. Sul fronte del contagio, ieri sono stati registrati 6.610 nuovi contagi. Le vittime sono state 40 in 24 ore, in aumento rispetto alle 30 di domenica (dall'inizio della pandemia se ne contano 175.872). Il tasso di positività è sceso dall'11,8% al 10,3%. In calo i ricoverati sia nelle terapie intensive (-5 e 185 pazienti in totale) sia negli altri reparti (-7 con 4.566 pazienti in tutto).

L'Organizzazione mondiale della sanità ha esaminato una serie di studi di più soggetti: le interpretazioni errate delle informazioni sulla salute aumentano durante le epidemie, determinando l'esitazione per le profilassi e ritardando anche l'accesso alle cure



LA NOVITÀ

L'app trova il Covid col cellulare in un minuto Ok dell'Aifa ai vaccini aggiornati per le varianti

Sviluppata dall'Università di Cambridge funziona all'89%. Può essere una svolta

Antonio Caperna

■ Intelligenza artificiale (AI) protagonista del Congresso dell'European Respiratory Society ERS a Barcellona: secondo i ricercatori dell'Università di Maastricht, può essere utilizzata per rilevare l'infezione da COVID-19 nella voce delle persone tramite un'app per smartphone. Inoltre il modello AI utilizzato in questa ricerca è più accurato dei test antigenici rapidi a flusso laterale, che ben conosciamo, ed è economico, veloce e facile da usare, e quindi può essere usato anche nei paesi a basso reddito, dove sono più costosi e difficili da distribuire. Infatti la sua accuratezza complessiva è stata dell'89%; la capacità di rilevare correttamente i casi positivi (il tasso di vero positivo o «sensibilità») dell'89% e di identificare quelli negativi (il tasso di vero negativo o «specificità») ben dell'83%.

L'infezione di solito colpisce le vie respiratorie superiori e le corde vocali, portando a cambiamenti nella voce di una persona. I ricercatori hanno utilizzato i dati dell'app *COVID-19 Sounds* dell'Università di Cambridge, che contiene 893 campioni audio di 4.352 partecipanti sani e non sani, 308 dei quali sono risultati positivi al virus. L'app è

stata installata sul cellulare e i partecipanti hanno riportato alcune informazioni di base come dati demografici, anamnesi e abitudine al fumo, quindi è stato chiesto di registrare alcuni suoni respiratori: tre colpi di tosse; 3-5 respiri profondi con la bocca; la lettura di una breve frase per 3 volte. È stata utilizzata una tecnica di analisi vocale (Mel-spectrogram analysis), che identifica diverse caratteristiche della voce come volume, potenza e variazione nel tempo. «In questo modo possiamo scomporre le molte proprietà delle voci dei partecipanti - spiega Wafaa Aljebawi, ricercatrice presso l'Istituto di scienza dei dati, Università di Maastricht -. Per distinguere la voce dei pazienti COVID da quelli che non avevano la malattia, abbiamo costruito diversi modelli di intelligenza artificiale». Il migliore è quello chiamato Memoria a Lungo Termine (LSTM), che si basa su reti neurali, che imitano il modo in cui opera il cervello umano e riconoscono le relazioni sottostanti nei dati.

Dall'inizio del progetto, sono stati raccolti 53.449 campioni audio da 36.116 partecipanti e possono essere utilizzati per migliorare e convalidare l'accuratezza del modello. I ricercatori stanno poi effettuando ulteriori analisi, per capire quali parametri nella voce stanno influenzando il modello. «Tali test possono essere forniti gratuitamente e so-

no semplici da interpretare. Inoltre, consentono test virtuali e remoti e hanno un tempo di risposta inferiore a un minuto. Potrebbero essere utilizzati, ad esempio, nei punti di ingresso per grandi assembramenti, consentendo uno screening rapido della popolazione».

Proprio mentre l'Aifa, dopo l'approvazione di Ema, ha dato il via libera all'utilizzo dei vaccini bivalenti Pfizer e Moderna sopra ai dodici anni di età. «Capacità di indurre una risposta anticorpale maggiore di quella del vaccino monovalente», hanno spiegato gli esperti, aggiungendo che la dose booster può essere somministrata dopo almeno tre mesi dal completamento del ciclo vaccinale primario o dall'eventuale dose booster già ricevuta.



AGGIORNATI Covid-19 Uno studio di "Nature" rivela: la copertura sarebbe la stessa

L'anti-Omicron è già arrivato, ma è uguale al vaccino vecchio

» **Alessandro Mantovani**

I nuovi vaccini bivalenti anti-Covid, aggiornati a Omicron 1, sono già in Italia. All'aeroporto militare di Pratica di Mare sono arrivati o arriveranno in questi giorni oltre 14 milioni di dosi Pfizer/Biontech e quasi cinque di Moderna. È iniziata anche la distribuzione alle Regioni. Serviranno per i secondi *booster*, cioè le quarte dosi, oggi previste per chi ha più di 60 anni o particolare fragilità (finora va molto a rilento: 3.018.554 somministrazioni, il 5% degli aventi diritto). Da ieri c'è il via libera dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, scontato dopo che l'Agenzia europea Ema aveva raccomandato i nuovi vaccini a mRNA per gli ulteriori richiami, a tre mesi e non più quattro dalla terza dose, per la popolazione over 12. Negli Usa e nel Regno Unito li usano già, anzi negli Usa è attesa l'approvazione del bivalente studiato contro Omicron 4 e 5, prevalenti anche da noi.

ATTENDIAMO le raccomandazioni e i protocolli della campagna vaccinale d'autunno in Italia, è possibile che sia indicato un limite d'età più alto ma senza escludere i giovani; c'è incertezza sugli operatori sanitari. Si attendono indicazioni dell'Ema e dell'Ecdc, il Centro europeo per il controllo delle malattie con sede a Stoccolma. Ne discutono oggi e domani a Praga i ministri della Sanità dell'Ue. Senz'altro non si potranno utilizzare i bivalenti per le (poche) prime dosi perché il

trial è stato condotto solo su persone già trivaccinate. Conviene ricordare che i magazzini sono pieni di vaccini "vecchi": tra luglio e agosto erano scadute 3,2 milioni di dosi, a settembre per quanto risulta al *Fatto* altre 2,5 milioni. Ne abbiamo oltre 40 milioni destinate a scadere, per un valore nell'ordine di diverse centinaia di milioni di euro. È il risultato dei contratti firmati dalla Commissione Ue quando si temeva di rimanere senza vaccini: sembra preistoria ma un anno e mezzo fa c'erano le file e i furbi cercavano di passare avanti. L'Italia ha donato circa 55 milioni di dosi ai

Paesi a basso e medio reddito, però poi il meccanismo si è inceppato, secondo fonti governative anche per mancanza di richieste, benché Mario Draghi avesse promesso di arrivare a 100 milioni.

Il bivalente stimola la formazione di anticorpi contro il ceppo originario di Sars-Cov 2 detto Wuhan e contro Omicron 1 (Ba.1), che però è stata già superata dalle sottovarianti Ba.4 e in particolare Ba.5, che in Italia è oltre il 90% secondo l'Istituto superiore di sanità. L'Ema li ha approvati sulla base di *trial* che non hanno misurato i contagi o i casi gravi ma solo la produzione di anticorpi, dato spesso ritenuto poco affidabile, confrontando coorti di poche centinaia di persone già

immunizzate con tre dosi (i *trial* originali, ricordiamo, ne coinvolgevano decine di migliaia, ma poi sono stati interrotti per vaccinare chi aveva ricevuto il placebo). A un primo gruppo hanno fatto la quarta con il vaccino originario, al secondo con il bivalente e "la risposta immunitaria a Omicron 1 è stata più alta", scrive Ema. Non c'era nemmeno il tempo di fare *trial* più approfonditi, non si fanno nemmeno per l'aggiornamento annuale dei vaccini antinfluenzali che però riguardano virus stagionali le cui evoluzioni si osservano facilmente nell'altro emisfero. Qui invece le mutazioni si susseguono impreviste e imprevedibili, aspettiamo il vaccino contro Ba.4 e Ba.5 ma intanto potrebbe emergere un'altra variante.

NON CONOSCIAMO esattamente i dati forniti all'Ema da Pfizer/Biontech e Moderna, sappiamo però che l'autorevole rivista *Nature* il 1° settembre ha pubblicato, a firma di Ewen Callaway, un articolo dal titolo inequivocabile: "I nuovi vaccini Omicron offrono una protezione simile a quella dei *booster* esistenti". L'immunologa Antonella Viola l'ha citato su *La Stampa* per criticare politici e scienziati che annunciavano i nuovi vaccini come la manna dal cielo, mentre era meglio i più fragili facessero il secondo



booster con i vaccini vecchi.

Callaway si basa essenzialmente su uno studio in *pre-print*, in attesa di revisione, condotto da un team australiano guidato da Deborah Cromer, specialista di modelli matematici dell'University of New South Wales di Sydney, Australia. Parliamo di modelli matematici e non di risultanze cliniche. Secondo lo studio gli anticorpi prodotti dal secondo booster bivalente sono fino a 1,5 volte, in un caso 1,7 volte superiori – le oscillazioni dipendono dalla percentuale di popolazione con immunità vaccinale

o naturale – a quelli derivanti dalla quarta dose di vecchio tipo. Ben poco. Sappiamo ormai che il vaccino non protegge granché dall'infezione, specie a seguito delle ripetute mutazioni del virus, ma solo dalla malattia grave e dal decesso, che non è poco. "Se questi vaccini non sono più efficaci di quelli attuali, perché li distribuiscono?" si chiede su *Nature* Paul Offit del Children's Hospital of Philadelphia, uno dei due membri dell'agenzia statunitense Fda che hanno votato

contro. Già, perché? Come al solito non conosciamo i prezzi, speriamo che i produttori non li abbiano alzati troppo.

BOOSTER ATTERRATE
IN ITALIA 20 MILIONI
DI DOSI, SI ATTENDE
CHE L'EUROPA DICA
A CHI VANNO DATE

IL BOLLETTINO

40

MORTI Le vittime di ieri

6.610

NUOVI CASI Erano stati
13.197 i contagi domenica

185

TERAPIA INTENSIVA -5



Over 60 e fragili
Le categorie a cui dovrebbe esser rivolta la nuova campagna autunnale
FOTO ANSA



La quarta dose non è indispensabile

Secondo lo studio svedese pubblicato su «Lancet» gli anticorpi sviluppati con Omicron saranno utili anche con Centaurus. Dubbi su «Nature» per l'efficacia dei sieri «nuovi»

■ Vogliono farci credere che il doppio richiamo sia indispensabile per proteggere gli over 60, ma anche il resto della popolazione, dalla nuova variante autunnale, però non è così. Gli anticorpi che abbiamo sviluppato con Omicron risulteranno efficaci anche nei confronti di Centaurus, così come è stata battezzata la nuova sotto variante. Lo afferma una ricerca del Karolinska Institutet, in Svezia, pubblicato sul *Lancet infectious diseases*.

«Il nostro studio mostra che omicron BA.2.75 ha approssimativamente lo stesso livello di resistenza agli anticorpi della variante dominante BA.5, il che è una notizia rassicurante se dovessimo subire un'ondata BA.2.75», ha dichiarato **Ben Murrell**, del dipartimento di microbiologia, biologia dei tumori e delle cellule del Karolinska Institutet.

Assieme a colleghi svizzeri e inglesi, i ricercatori svedesi hanno anche studiato se gli anticorpi monoclonali antivirali, che vengono utilizzati per trattare pazienti già infettati, perdono il loro effetto contro Omicron BA.2.75, rispetto a BA.5. Anche qui i ricercatori non hanno riscontrato differenze che possono destare preoccupazione.

Prima del via libera di Ema e Aifa, pochi giorni fa il ministro della Salute, **Roberto Speranza**, commentava soddisfatto «la disponibilità di nuovo vaccini aggiornati» a metà

settembre, per fronteggiare Centaurus, la possibile dominante a livello mondiale. «La nuova variante in arrivo, che schiva le difese immunitarie, rialzerà i contagi», ha predetto **Fabrizio Pregliasco**, direttore sanitario dell'istituto Galeazzi di Milano. Aggiungeva: «Chi si è vaccinato otto mesi fa ha un'alta probabilità di infettarsi se la variante è nuova».

La soluzione sarebbe sempre una sola, offrire il braccio ancora una volta per accogliere il vaccino modificato. Se, come sostiene lo studio svedese, i nostri anticorpi sapranno fronteggiare anche Centaurus, non c'è necessità di avviare nuove campagne vaccinali. Basta concentrarsi sui soggetti davvero più fragili. Anche perché i vaccini in arrivo funzionano (o non funzionano) esattamente come quelli vecchi fatti sulla variante Wuhan.

Lo afferma *Nature*, riferendosi a uno studio pubblicato su *MedRxiv* il 26 agosto e non ancora sottoposto a revisione paritaria. Riferendosi al vaccino che sarebbe aggiornato, **John Moore**, professore di microbiologia e immunologia presso il Weill Cornell medical college di New York, ha detto: «Questo non è una sorta di super scudo contro le infezioni, rispetto a quello che avresti potuto ottenere due settimane o un mese fa», con il vecchio vaccino.

Secondo lo scienziato, le agenzie regolatorie degli Stati Uniti e del Regno Unito avrebbero dovuto prendere in considerazione la potenziale effi-

cazia dei prodotti aggiornati, prima di autorizzarli.

Per effetto del «peccato antigenico originale», le rivaccinazioni perderebbero di efficacia nel proteggere dalla malattia. Come aveva ben spiegato **Loretta Bolgan**, ricercatrice e collaboratrice scientifica che ha lavorato al Massachusetts General Hospital di Boston, «non si ha alcuna risposta immunitaria contro l'ultimo agente patogeno incontrato, né per infezione né per immunizzazione attiva, in quanto la risposta immunitaria protettiva potrebbe verificarsi solo con il patogeno sensibilizzante precedente, che però non è più presente nell'organismo». In secondo luogo, «la risposta immunitaria potenziata dall'ultimo agente patogeno incontrato può causare reazioni crociate con proteine umane e causare malattie autoimmunitarie». I fanatici della quarta dose sono avvisati.

P. Flo.



L'intervista. Paul Burton. «I dati preclinici di una piattaforma utilizzata per oltre 750 milioni di persone in tutto il mondo permetteranno di stare al passo con l'evoluzione di questo virus»

Le agenzie approvano i vaccini Covid-19 come gli antinfluenzali

Francesca Cerati

richiami aggiornati (sia di Moderna sia di Pfizer/Biontech) per proteggere dalla variante Omicron, che è dominante a livello globale dall'inizio di quest'anno, sono stati approvati su entrambe le sponde dell'Oceano Atlantico. Con una differenza sostanziale però: mentre negli Usa, la Fda ha dato l'ok per le riformulazioni contro le varianti BA.4-5, in Europa, l'Ema ha autorizzato il booster contro Omicron 1 (BA.1), anche se prevede entro la metà di settembre di aggiornare l'approvazione anche per Omicron 4-5. Entrambe le soluzioni, che contengono una dose più bassa di mRNA, sono comunque pensate per essere usate solo come booster e non per chi non è mai stato vaccinato. Detto questo, l'anomalia nel differente approccio di registrazione può avere due tipi di conseguenze: la prima è quella di creare confusione nella popolazione, la seconda è che i richiami basati sulle varianti Omicron BA.4-5 sono stati autorizzati senza nuovi dati di sperimentazione clinica sull'uomo (le prove sono in corso, ma i risultati non saranno noti fino alla fine dell'anno), il che fa pensare che ci si sta avvicinando al modo in cui vengono gestiti i vaccini antinfluenzali. Per chiarezza, è stata proprio l'Fda, lo scorso giugno, a chiedere ai produttori di sviluppare un booster mirato contro le due sottovarianti BA.4 e BA.5 che in primavera hanno eclissato BA.1. Per capire quale direzione sta prendendo la lotta alla pandemia abbiamo incontrato in videocall Paul Burton, Chief Medical Officer di Moderna.

Che dati avete raccolto per i nuovi booster?

I dati sull'uomo sono disponibili solo per i booster mirati a BA.1 e dimostrano che i richiami inducono forti risposte anticorpali sia contro il ceppo originale che Omicron 1. Ma provocano risposte anticorpali significative anche contro BA.4 e BA.5, sebbene inferiori a quelle verso BA.1 (rispettivamente di 8 e 5 volte). Anche gli effetti collaterali sono simili a quelli dei vaccini originali: dolore al sito di iniezione e affaticamento. Per i booster BA.4/BA.5, abbiamo presentato a giugno i dati sugli animali e sono stati avviati gli studi clinici sull'uomo che speriamo di avere per ottobre. I dati dicono che i vaccini bivalenti hanno prestazioni migliori - aumentando i livelli di anticorpi nelle persone e negli animali - rispetto a quelli che contengono solo la proteina spike originale o solo una variante. L'aspetto interessante del vaccino bivalente è che la risposta anticorpale non è la somma dei due, ma è maggiore. È simile a come funzionano i vaccini antinfluenzali quadrivalenti. In questo modo stiamo ampliando la protezione contro future varianti perché il nostro sistema immunitario di fronte a queste due diverse proteine spike produce anticorpi anche contro nuove varianti che non abbiamo ancora visto. È necessario che i paesi continuino a sondare l'evoluzione del virus e non è escluso che le varianti emergenti siano più vicine a BA.1 o a Delta. Avere diverse opzioni è la vera strategia.

Le autorità regolatorie stanno considerando l'autorizzazione dei vaccini senza dati provenienti da studi sull'uomo come avviene per i vaccini antiinfluenzali?

I vaccini antinfluenzali vengono

aggiornati ogni primavera per cercare di eguagliare il ceppo che ha maggiori probabilità di circolare in autunno e inverno. Questi booster riformulati non devono essere sottoposti a nuovi studi clinici a meno che i produttori non cambino in modo significativo il modo in cui producono il vaccino. Un approccio simile per le nuove varianti di Covid-19 ha senso, perché abbiamo un'enorme esperienza con il vaccino monovalente originale e il booster aggiornato è costruito sulla stessa impalcatura. I dati preclinici di una piattaforma che è stata somministrata a oltre 750 milioni di persone in tutto il mondo, che sappiamo essere estremamente sicura e altamente efficace, ci permetterà, se mai ci fosse una grande mutazione, di stare al passo con l'evoluzione di questo virus. La Commissione europea ha accettato di acquistare 15 milioni di dosi aggiuntive del nostro vaccino mirato all'omicron passando da 460 a 475 milioni di dosi.

Ma c'è un potenziale svantaggio: autorizzare vaccini aggiornati senza dati clinici potrebbe ridurre l'accettazione da parte del pubblico.

Il modo in cui questo virus si sta evolvendo è una guerra e non possiamo combatterla senza una



grande intelligenza e una grande informazione. Quindi continueremo a generare prove nel mondo reale per dimostrare la sicurezza, l'efficacia e la durata dei vaccini bivalenti. Ciò include studi in corso in Israele e in Gran Bretagna. Penso che fare ora i richiami sia il tempismo perfetto perché sfrutta un periodo di stabilità e consente ai sistemi sanitari di riorganizzarsi, dal momento che il Covid e il Long Covid siano un enorme problema di salute pubblica che non sparirà magicamente da solo.

Si parla molto di efficacia e sicurezza, ma quando avremo vaccini che avranno un impatto sul tasso di infezione?

Fino a quando non saremo davvero in grado di ottenere una produzione di anticorpi molto forte nella mucosa delle vie aeree

superiori, penso che sarà difficile prevenire davvero la trasmissione di questo virus. Ecco perché hai bisogno della dose booster.

La Cina però domenica ha approvato la versione per inalazione del vaccino Covid-19 di CanSino. Potrebbe essere questa la svolta?

I vaccini oggi disponibili sono ottimi per proteggere da malattie gravi e morte, non possono impedire alle persone vaccinate di contrarre il virus e di manifestare sintomi lievi. Per questo servono vaccini per via inalatoria che ci proteggano dove inizia l'infezione: nelle mucose del naso, della bocca e della gola. Penso che ci arriveremo, anche noi lo stiamo studiando in collaborazione con la biotech Vertex nella fibrosi cistica e nei primi lavori sembra essere molto efficace. Quindi sappiamo

che è possibile inalare mRNA incapsulato in una nanoparticella lipidica e può essere molto efficace, ma il processo di sviluppo è complicato e a oggi i vaccini spray per l'influenza non hanno avuto successo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUOVI BOOSTER

La Ue ha acquistato 15 milioni di dosi aggiuntive del vaccino Moderna: da 460 a 475 milioni di dosi

IL FUTURO

Le aziende stanno lavorando sui vaccini Covid-19 intranasali, ma il processo di sviluppo è complicato



Paul Burton.

Il direttore medico di Moderna è fiducioso che il booster Omicron si tradurrà in un'ottima protezione contro qualsiasi variante sarà dominante per i prossimi mesi.



LA BEFFA

L'Ema ha spiegato che quelle rimaste nei magazzini andranno a chi non si è ancora immunizzato

A rischio 2,2 milioni di fiale «vecchie» Se non verranno utilizzate saranno donate

••• Il via libera dell'Agenzia europea dei farmaci (Ema) ai primi vaccini «aggiornati» sulla variante Omicron, a cui è seguito ieri l'ok dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), rischia di lasciare inutilizzati oltre due milioni di dosi "vecchie". Precisamente 2.285.130, la differenza tra quelli consegnati e quelli utilizzati.

Tuttavia, i vaccini «aggiornati» non saranno disponibili subito e per tutti in tempi brevi. La stessa Ema ha precisato che le vecchie versioni dei vaccini, Comirnaty e Spikevax, sono ancora efficaci nella prevenzione di malattie gravi, ospedalizzazione e decesso associati al Covid e continueranno ad essere utilizzati nelle

campagne di vaccinazione nella Ue, in particolare per le vaccinazioni primarie. Inoltre, alcuni vaccini italiani continueranno a essere donati ai Paesi che ne hanno più bisogno. Ad esempio, tramite Covax, il nostro Paese ha donato già oltre 26 milioni di dosi del vaccino di J&J, oltre 14 milioni di AstraZeneca, quasi 2 milioni di Moderna e oltre 7 milioni di Pfizer. Accordi bilaterali sono stati fatti con San Marino, ma anche con lo Zambia e la Tunisia. Quest'ultima, proprio di recente, ha ricevuto quasi 155mila dosi del vaccino pediatrico di Pfizer.

ANG. BAR.

Paesi bisognosi

Recentemente l'Italia ha regalato 155mila farmaci pediatrici anti-coronavirus alla Tunisia



Pfizer

Il vaccino della casa farmaceutica americana è quello che è stato maggiormente distribuito nel nostro Paese (LaPresse)



► COVID, LA RESA DEI CONTI

Ritardi «fisiologici», studi, protocolli Continuano le balle sulle cure a casa

Per il sottosegretario Sileri «forse si è perso tempo». Per i fact checkers di «Open» i dottori avrebbero potuto non seguire le circolari ministeriali su «paracetamolo e vigile attesa». Ma sarebbero stati a rischio punibilità

di **ALESSANDRO RICO**

■ È «fisiologico che non si possa essere rapidi». Così **Pierpaolo Sileri** ha giustificato i ritardi del governo sugli antinfiammatori. Intervistato dalla *Stampa*, il sottosegretario alla Salute si è messo a balbettare sulle lacune nell'impiego di quei farmaci contro il Covid: «**Giuseppe Remuzzi** ebbe questa intuizione dieci mesi fa, forse bisognava indagare con più forza, forse a livello internazionale si è perso tempo». Forse, eh. Ma ammesso e non concesso che qualcuno, per negligenza o preconconcetto, abbia trascurato il trattamento dei pazienti a casa - prima che finissero in terapia intensiva con i polmoni compromessi - la lentezza era «fisiologica».

Non erano stati i sacerdoti della Cattedrale sanitaria a catechizzarci, spiegandoci che c'era un'emergenza, dunque bisognava fare presto, anche passando sopra a qualche diritto fondamentale, anche quando l'accantonamento della Costituzione non era giustificato dalle evidenze scientifiche? A chiuderci in casa sono stati lesti; per privarci del diritto al lavoro hanno ignorato le evidenze scientifiche; per curarci, invece, dovevano attendere «la validazione di protocolli». I timbri. La burocrazia. Gli studi? Certo: prima di somministrare un farmaco, sebbene arcinoto da decenni e

con effetti collaterali ormai prevedibili, tipo l'ibuprofene, qualche verifica la devi fare. Ma come mai, per i vaccini, non c'è stata tutta questa prudenza? Secondo **Matteo Bassetti**, i loro effetti avversi sono minori di quelli della Tachipirina. Eppure, è durante la somministrazione di massa, che ci si è accorti che le iniezioni potevano provocare miocarditi nei giovani. E perché adesso, in assenza di emergenza, sarebbe urgente dotarsi di vaccini non testati sull'uomo, o somministrarne di riadattati per una variante che non circola più? Magari, non c'è un protocollo da rispettare. Almeno, si rispetti la logica.

Leggete, ad esempio, la lettera pubblicata ieri da *Quotidiano sanità* e firmata da un medico di medicina generale, **Clementino Stefanetti**. Costui riferiva di essersi «speso moltissimo durante la pandemia trattando a domicilio i pazienti con Covid-19». Un bravo dottore, uno che ha rispettato il giuramento di **Ippocrate**. E infatti, ha sottolineato **Stefanetti**, «da oltre un anno non ho avuto ricoveri e morti per Covid-19». Incredibilmente, però, i successi hanno portato questo medico a convincersi che sia «fuorviante» definire «fondamentale» la terapia antinfiammatoria, come fa lo studio del Mario Negri, uscito su *Lancet*; e, addirittura, a suggerire che «la gestione domiciliare dovrebbe concentrarsi

sul convincere i pazienti a vaccinarsi», al limite seguendoli «con controllo dei parametri vitali, temperatura, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, frequenza respiratoria e saturimetria». Leggasi vigile attesa. È il trionfo dell'irrazionale, propiziato da un approccio alla pandemia che ha stropicciato la scienza per trasformarla in ideologia. Quanto alla clamorosa conversione dai Fans al vaccino *sola salus*, bisognerebbe ricordare quanto ha dichiarato alla *Verità* **Andrea Crisanti**, prima di indossare ufficialmente la casacca del viropiddino: quest'estate, a morire, sono stati i fragili vaccinati. Ergo, la punturina non è un'alternativa alla cura. Pure gli inoculati devono essere trattati a casa. Anzi, proprio quelli che più hanno bisogno di vaccinarsi, essendo a rischio per patologie pregresse ed età, hanno anche più bisogno di essere curati, se si infettano.

Ma il tripudio della faccia tosta si consuma sui siti dei fact checker, a partire da *Open*. Lì, ieri, i cacciatori di bufale,



VERITÀ

prendendo una vignetta social che accusa **Roberto Speranza** di aver fatto ricorso al Consiglio di Stato contro le cure domiciliari, pontificavano: Palazzo Spada ha dato ragione al ministero, chiarendo che le circolari ministeriali non contenevano «prescrizioni vincolanti per i medici». Se i camici bianchi avessero voluto discostarsi dal mantra «paracetamolo e vigile attesa», sarebbero stati liberi di farlo. Peccato che la legge Gelli, peraltro citata in quella sentenza di febbraio scorso, preveda che il medico si attenga ai protocolli e, qualora il paziente subisse danni o morisse, escluda la punibilità dei dottori se «sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida». Esiste, sì, la facoltà di valutare il «caso concreto» e di stabilire

che le istruzioni ministeriali non gli si confanno. Tuttavia, bisogna assumersi la responsabilità della decisione. E la scriminante non è proprio immediata.

L'allegria compagnia dei negazionisti delle terapie, dopo mesi trascorsi a raccontarci che le cure Covid non esistevano e che si poteva solo sperare nei vaccini, con una bella faccia fresca, fa finta di niente: loro - la stampa, gli esperti, il ministro - degli antinfiammatori hanno sempre parlato. E se hanno tardato un po' a raccomandarli, è perché era «fisiologico» andarci piano.

Ieri, **Speranza**, su Radio 24, ha raccolto la sfida della com-

missione parlamentare d'inchiesta, lanciata da **Giorgia Meloni**: «Io ho sempre detto che chiunque abbia avuto responsabilità di qualsiasi tipo nella pandemia, dal capo dell'Oms all'ultimo sindaco, debba essere disponibile a rendere conto di tutto». Grande notizia. Preparate i popcorn.

*Per un medico di base
«bisogna
solamente convincere
la gente a vaccinarsi»
Il ministro Speranza
apre alla Meloni
sulla commissione
d'inchiesta*



SULLA GRATICOLA Il ministro della Salute, Roberto Speranza

[Ansa]



STUDIO IN PORTOGALLO

L'immunità ibrida riduce il rischio di reinfezione con BA.5

È opinione comune che l'infezione precedente con la sottovariante di omicron BA.1 o BA.2 non protegga da BA.5, ma i dati che emergono da uno studio condotto in Portogallo e appena pubblicato sul New England Journal of Medicine mostrano il contrario, ovvero una protezione considerevole contro l'infezione da BA.5 se si ha avuto una precedente infezione da BA.1 o BA.2.

Lo studio ha calcolato il rischio di infezione con la sottovariante BA.5 in una popolazione altamente vaccinata con infezione documentata con varianti precedenti, comprese le primissime di Wuhan-Hu-1, Alpha e Delta e le più recenti sottovarianti Omicron BA.1 e BA.2. I ricercatori hanno utilizzato i dati del registro nazionale Covid portoghese (Sinave) che contiene informazioni su tutti i casi segnalati nel paese (i regolamenti in Portogallo richiedono il test Covid obbligatorio sia per avvalersi del risarcimento sia l'accesso agli impianti sportivi o di intrattenimento che garantiscono la completezza del registro). La sorveglianza genetica nazionale Sars-CoV-2 in Portogallo è stata utilizzata per determinare i periodi di dominanza delle varianti principali, che figuravano in oltre il 90% dei campioni. «Abbiamo identificato tutte le persone che hanno avuto una prima infezione nei periodi di dominanza di ciascuna variante, per calcolare il loro rischio di infezione durante il periodo in cui dominava BA.5 - riporta João Malato, dell'Istituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes di Lisbona, primo firmatario dello studio -. Abbiamo raggruppato BA.1 e BA.2 a causa della lenta transizione tra le due sottovarianti nella popolazione. Infine, abbiamo calcolato il rischio di infezione da BA.5 per la popolazione che non aveva alcuna infezione documentata prima della comparsa

di BA.5, cioè al 1 giugno 2022». I risultati dello studio indicano che tra la popolazione vaccinata, gli individui senza infezione erano a più alto rischio di infezione da BA.5 rispetto a quelli con l'immunità ibrida fornita da una precedente infezione da Sars-CoV-2. Tra questi ultimi, le persone infette da una sottovariante più vecchia di Omicron (BA.1 o BA.2) hanno affrontato un rischio inferiore di infezione da BA.5 rispetto a quelle infette da una delle varianti precedenti come Wuhan-Hu-1, Alpha o Delta. L'efficacia della protezione concessa da una precedente infezione da BA.1 o BA.2 contro BA.5 è stata calcolata tra il 75% e il 75,6%, paragonabile ai risultati ottenuti in uno studio simile in Qatar.

Nel complesso, i risultati dello studio sono significativi perché indicano che l'immunità ibrida fornita da vaccinazioni e infezioni precedenti, in particolare con le sottovarianti di Omicron, riduce significativamente il rischio di reinfezioni con Omicron BA.5. Il risultato è particolarmente rilevante nel contesto dei vaccini adattati attualmente approvati, poiché la maggior parte di questi vaccini si basa sulla sottovariante BA.1.

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROTEZIONE
**Chi ha avuto le
sottovarianti
BA.1 o 2 ha un
rischio
inferiore di
infezione da
Omicron 5**



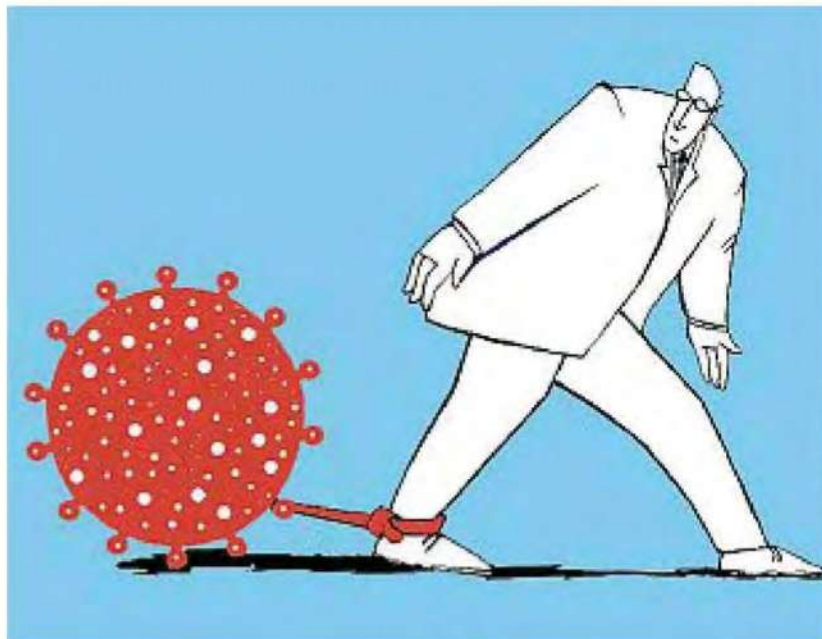
GLI STUDI SULLA SINDROME POST COVID**LE CONSEGUENZE DEL CORONAVIRUS**di **Sergio Harari**

Medici e ricercatori continuano a interrogarsi sulla diffusione, la gravità e la durata nel tempo dei fenomeni post Covid. È un interrogativo che dovrebbe riguardare anche la politica, considerando le importanti ripercussioni sul Servizio sanitario nazionale, ma questa sembra in altre faccende affaccendata e poco interessata all'argomento.

La Lombardia è stata una delle regioni del mondo maggiormente colpita dalla prima ondata e per questo rappresenta un modello di studio importante. In un primo lavoro di qualche mese fa, un gruppo di ricercatori di questa regione (Pier Mannuccio Mannucci, Policlinico e Università di Milano; Ida Fortino e Olivia Leoni, Regione Lombardia; Giuseppe Remuzzi, Alessandro Nobili,

Mauro Tettamanti, Barbara D'Avanzo e Alessia Galbusera, Istituto Mario Negri; il sottoscritto, Ircss Multi-Medica e Università di Milano) aveva documentato come tra i 48.148 soggetti che erano sopravvissuti alla prima ondata e si erano negativizzati al tampone entro il 30 giugno 2020 si era registrato nei sei mesi successivi un significativo aumento di mortalità (1,6%) e di nuovi ricoveri ospedalieri (8,6%). Inoltre il 21,5% era ricorso a un accesso in pronto soccorso senza tuttavia necessitare di una nuova ospedalizzazione. A ciò si sommava un rilevante aumento di esami diagnostici come tac del torace, esami ematologici, respiratori, cardiologici. In un successivo studio gli stessi ricercatori hanno ora approfondito la durata della sindrome post Covid, sulla stessa popolazione di pazienti ma su un arco temporale più ampio, ovvero nel corso del 2021, confrontandolo con il primo semestre successivo alla guarigione dell'infezione (dal 30 giugno 2020 al 31 dicembre 2020) e con il 2019, quando la pandemia non c'era ancora.

La ricerca, pubblicata sempre sul *Journal of Internal Medicine*, ha documentato come gli effetti più importanti del virus vadano attenuandosi con il tempo: mortalità, ospedalizzazioni e ricorso al Servizio sanitario sono risultati infatti simili ai dati registrati in epoca pre pandemica. Questo non vuol dire che tutto si risolva con il tempo, in questo lavoro non sono stati analizzati i sintomi dei pazienti che purtroppo possono persistere anche a lungo e neanche il consumo di farmaci. Inoltre ancora non sappiamo se le diverse varianti che si sono succedute nel tempo causino con maggiore o minore intensità i disturbi post Covid. Molti aspetti restano quindi da chiarire ma è importante sapere che l'impatto a lungo termine del virus sembrerebbe meno grave di quanto inizialmente si potesse supporre.

sergio@sergioharari.it

LA RICERCA

Vaiolo delle scimmie e problemi al cuore «Possibile un legame»

••• Il Monkeypox, chiamato anche vaiolo delle scimmie, potrebbe essere associato a un aumento del rischio di disfunzioni e problemi cardiaci. Lo sostengono in un articolo pubblicato sul "Journal of the American College of Cardiology (JACC)" gli scienziati del Centro ospedaliero universitario di Sao Joao in Portogallo.

Il gruppo di ricerca, guidato da Julia Grapsa, riporta il caso di un uomo di 31 anni, con infezione confermata di vaiolo delle scimmie, che ha sviluppato una miocardite acuta circa una settimana dopo l'insorgenza dei primi sintomi. Il Monkeypox, spiegano gli autori, è una malattia provocata da un agente patogeno della stessa famiglia del vaiolo, e provoca eruzioni cutanee, vesciche e verruche su

mani, piedi, viso, genitali e altre parti del corpo. «La miocardite era stata precedentemente associata alle infezioni da vaiolo - afferma Grapsa - per estensione, è ragionevole presumere che anche questa minaccia patogena possa provocare la stessa complicazione. Il caso di studio che abbiamo analizzato ci permette di avere una comprensione più profonda del vaiolo delle scimmie, della miocardite virale e di come diagnosticare e gestire accuratamente questa malattia».

ANG. BAR.

31

Anni

L'età dell'uomo che ha sviluppato la miocardite acuta ad una settimana dalla comparsa dei primi sintomi





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

BIOMEDICINA

Senza utero, con un figlio (in provetta)

ROBERTO COLOMBO

Speranza per le donne
con Sindrome di Rokitan-
sky. E domande etiche.

A pagina 3

La «Sindrome di Rokitansky» non è più insormontabile

CON IL TRAPIANTO DI UTERO ORA UN FIGLIO (IN PROVETTA)



ROBERTO COLOMBO

La biomedicina della procreazione riserva continue novità, spesso presentate come "nuovi traguardi" o "speranze aperte" per le coppie alla ricerca di un figlio ostacolata da qualche fattore di infertilità femminile e/o maschile, congenito o acquisito. A volte si tratta di risultati conseguiti attraverso l'implementazione di tecniche di "procreazione medicalmente assistita" (Pma) già in uso, oppure dalla combinazione sequenziale di interventi chirurgici, endocrinologici, fertilizzativi e genetici. In questa seconda casistica rientra la gestazione a termine di un concepito a seguito di trapianto di utero in una donna priva di quest'organo dalla nascita o in conseguenza di una isterectomia totale, cui si aggiunge la fecondazione in vitro con trasferimento di embrione (Fiv-et). È quanto realizzato nei giorni scorsi per la prima volta in Italia all'Ospedale Cannizzaro di Catania, dove è nata Alessandra, figlia di una 31enne infertile perché affetta da una rara «agenesia mülleriana» (*Avvenire* ne ha dato notizia sabato 3). Si tratta della Sindrome di Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (Mrkhs; dal nome dei patologi clinici che l'hanno studiata nei secoli XVIII e XIX, ma già nota nell'antichità dai medici del *Corpus hippocraticum*, da Celso e da Sorano di Efeso), che nelle cronache diventa «Rokitan-

sky». Essa colpisce tra 1 su 4.000 e 1 su 10.000 neonate e, nella sua forma di tipo 1 (quella che coinvolge il solo apparato riproduttivo), consiste nell'assenza congenita dell'utero e di 2/3 della vagina, in presenza di ovaie funzionali e di un normale aspetto dei genitali esterni. La diagnosi è spesso ritardata sino alla pubertà (esito di indagini per assenza del menarca).

Il trapianto di utero da donatrice vivente o deceduta ha aperto la possibilità di una gravidanza anche a donne affette da Mrkhs o che hanno subito una isterectomia totale. Sotto il profilo etico, occorre distinguere tra il trapianto di utero e le procedure di Pma utilizzate per la fecondazione e per l'instaurazione di una gravidanza. In sé considerato, il trapianto da corpo femminile a corpo femminile è lecito, in assenza di rischi sproporzionati per la donatrice e la ricevente e con i requisiti del consenso informato. Non si tratta, infatti, di un organo – come il cervello – che contribuisce alle dimensioni antropologiche cognitive, affettive, emotive, comportamentali e di memoria legate alla identità personale, né che è coinvolto nella relazione genetica tra genitore e figlio – come le ovaie e i testicoli –, perché l'utero è di supporto nutrizionale-metabolico-endocrino allo sviluppo prenatale del concepito ma non partecipa alla costituzione permanente del suo patrimonio genetico somatico e germinale.

I «Criteri di Montreal per la fattibilità etica del trapianto di utero» (2012-2013), riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale dei trapiantologi, stabiliscono, tra l'altro, che la ricevente del trapianto di utero deve essere «geneticamente femminile», «in età riproduttiva» e con «un fattore di infertilità uterino congenito o acquisito» non risolvibile altrimenti. Restano quindi esclusi il trapianto su soggetti geneticamente maschili che intendono modificare il loro apparato genitale in vista di una eventuale gravidanza (la cui fattibilità resta ancora da dimostrare) e su donne con insufficienza uterina per l'età avanzata. L'insegnamento della Chiesa, a partire dall'istruzione *Donum vitae* (1987), non riconosce una qualità antropologica e morale positiva alla Fiv-et omologa (le donne affette da Mrkhs hanno generalmente una regolare ovogenesi che rende possibile l'utilizzo dei loro stessi gameti): le «manipolazioni [degli embrioni in vitro] sono con-





trarie alla dignità personale dell'essere umano [e] alla sua integrità» perché comportano un elevato rischio di danneggiamento e mortalità embrionale. Inoltre, la Fiv-et «attua la dissociazione dei gesti che sono destinati alla fecondazione umana dall'atto coniugale». In effetti, «il concepimento in vitro è il risultato dell'azione tecnica che presiede alla fecondazione; essa non è né di fatto ottenuta né positivamente voluta come l'espressione e il frutto di un atto specifico dell'unione coniugale». «Non si possono certamente ignorare le legittime aspirazioni degli sposi sterili», come ha detto

il Papa il 18 ottobre 2021, e tutti, in particolar modo i medici e i ricercatori, devo sentirsi vicini e attivi nel trovare soluzioni al problema della infertilità, ma senza trascurare la dimensione etica, «fondamentale per una cura che sia veramente tale, veramente integrale, veramente umana».



STUDIO SVIZZERO-FRANCESE PUBBLICATO SU SCIENCE

Trisomia 21, trattamento ormonale per migliorare le capacità cognitive

DI MARTA OLIVERI

Un trattamento ormonale dai risultati incoraggianti, ma che comunque non vuole fornire false speranze, è stato sperimentato su un piccolo gruppo di volontari con trisomia 21 migliorando le loro capacità cognitive. Lo studio clinico pilota è stato svolto su sette persone di sesso maschile con sindrome di Down (una delle trisomie 21) tra i 20 e i 50 anni d'età.

Il lavoro è stato svolto dai ricercatori dal dipartimento di endocrinologia, diabetologia e metabolismo del centro ospedaliero universitario di Vaudois, a Losanna (Chuv), in Svizzera, insieme al team di Vincent Prévot, capo del laboratorio di neuroscienze e cognizione (Inserm-Università di Lille, ospedale universitario di Lille), in Francia, e i risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Science* del 2 settembre 2022.

Le persone affette da trisomia 21 nascono con un cromosoma in più, il 21, che spiegherebbe il precoce declino delle capacità cognitive, che è una delle manifestazioni cliniche della malattia e causa di disabilità intellettiva, simile alla malattia di Alzheimer.

Il team di ricerca ha sperimentato e valutato un trattamento a base dell'ormone GnRH, un neurormone chiamato «gonadoliberina», per misurarne gli effetti sulla capacità cognitiva dopo avere scoperto, con un esperimento sui topi, che il GnRH, che regola la funzione riproduttiva, gioca anche un ruolo nel mante-

nimento della funzione cognitiva.

I risultati pubblicati sulla rivista *Science*, sono stati descritti come «promettenti» da Nelly Pitteloud, capo del dipartimento del Chuv, ma, sono «da considerare con grande cautela», ha affermato il coautore della pubblicazione.

Il deficit congenito del neurormone GnRH è da considerare irreversibile? I medici del centro universitario ChVu, specializzati nel deficit congenito di GnRh, hanno sperimentato un trattamento che consiste nell'iniettare il neurormone riproducendo il ritmo naturale di secrezione del GnRh per verificare una eventuale azione sulla funzione cognitiva. Nei topi il trattamento ha avuto successo dopo due settimane. E così, dai topi i ricercatori hanno deciso di sperimentare lo stesso trattamento sugli uomini.

L'esperimento è durato sei mesi. Ai volontari è stata somministrata una dose dell'ormone ogni due ore, per via sottocutanea, utilizzando una pompa posta sul braccio come la pompa per insulina. Il trattamento è stato ben tollerato. In sei dei sette pazienti è stato osservato un miglioramento di alcune funzioni e le analisi per immagini hanno evidenziato migliori connessioni neurali nelle regioni visive e sensomotorie.



Sui topi ha avuto successo



IERI LA MEMORIA LITURGICA DELLA SANTA CELEBRATA ANCHE NEL CENTRO DI CURE PRENATALI DEL POLICLINICO GEMELLI

Madre Teresa e il “suo” hospice a Roma per i neonati in difficoltà

LAURA BADARACCHI

Si sono incontrati per la prima volta il 10 dicembre 1981 al Policlinico Gemelli di Roma: lui, ginecologo trentenne, che si era specializzato l'anno precedente; lei invitata per ritirare la laurea *honoris causa* in medicina che l'Università Cattolica le aveva conferita sempre preoccupata della vita nascente e dell'accoglienza dei bimbi non voluti. Per il professor Giuseppe Noia, direttore dell'Hospice perinatale-Centro cure palliative prenatali “Santa Madre Teresa di Calcutta”, conoscere la suora con il sari orlato di blu ha significato prendersi cura dei bimbi ancora non nati, in particolare di quelli con patologie prenatali. «A noi medici disse di dare a lei i bambini non voluti», ricorda. E questo ha cercato di fare, curandoli anzitutto in grembo in caso di patologie e malformazioni, accompagnando migliaia di ragazze madri che le Missionarie della carità accolgono in una delle loro comunità a Roma. Cinque anni dopo, la sera del 1° dicembre 1986, Madre Teresa – di cui ieri ricorreva la memoria liturgica – aggiunse: «Voi medici siete privilegiati, perché quando toccate con le mani il corpo sofferente della gente e quando toccate con le parole il cuore sofferente, voi toccate in

quelle persone il corpo e il cuore di Gesù sofferente: grande privilegio, ma grande responsabilità».

Passa quasi un decennio e la missione continua per entrambi. «La penultima volta che ci siamo visti era il 25 maggio 1996, poco più di un anno prima della sua morte», dice il professor Noia. «Voleva ringraziare tutto il personale di ginecologia e ostetricia che aveva supportato fino al parto le ragazze. “Quante?”, mi chiese. In 15 anni erano oltre 2.500. Riprese: “Sono poche, dovete superare le 10mila. Nulla è impossibile a Dio”. A 25 anni dalla sua morte, quel traguardo l'abbiamo ampiamente superato: aveva ragione lei», commenta. L'ultimo incontro nel luglio 1997, quando Madre Teresa gli indicò la «regola delle cinque dita» tutte le volte che si preparava ad agire, perché a ogni dito corrisponde una parola che compone questa frase: “Io faccio questo per Gesù”. Dalla ricchezza di questi incontri è nata l'ispirazione, nel 2015, per la fondazione “Il cuore in una goccia” onlus che già nel nome parafrasa una delle esortazioni più famose della santa di Calcutta: «Sappiamo bene che ciò che facciamo non è che una goccia nell'oceano. Ma se questa goccia non ci fosse, all'oceano mancherebbe». Di qui l'idea di «mettere ognuno la propria

goccia, perché arriverà all'oceano di Dio. Così la fondazione si impegna a sostenere concretamente un accompagnamento della vita nascente nella fede e nella speranza, intervenendo con i più alti standard medici, etici e scientifici. Si rivolge, dunque, alle famiglie ma anche al mondo scientifico con finalità di ricerca e diffusione di approcci fra medico e paziente per tutelare la dignità e la sacralità della vita nascente», spiega il professor Noia, co-fondatore della onlus insieme alla moglie Anna Luisa La Teano e all'amica Angela Bozzo, che si occupano rispettivamente «del braccio familiare-testimoniale e del braccio spirituale» in aiuto delle famiglie chiamate ad affrontare una diagnosi prenatale infuista, a volte terminale.

Nell'Hospice intitolato proprio a Madre Teresa (e il prossimo 23 settembre ne aprirà un altro a Caserta) i genitori accompagnano i loro figli per poche ore o giorni, altri assistono alla loro guarigione o comunque alla loro cura grazie alle terapie prenatali invasive e non, anche palliative, sostenuti dalla preghiera e dal supporto concreto di tanti volontari. Tante piccole gocce che fanno la differenza.



Madre Teresa e il professor Noia al Gemelli

