

Le nuove frontiere della Medicina predittiva

L'intervento di Franco Salvatore anticipa i temi della conferenza internazionale sugli studi genetici "100 years of genome research" che si svolgerà il 13 Settembre alla Stazione Zoologica di Napoli.

Franco Salvatore*

Il nostro organismo è un'entità metabolica molto complessa e anche molto delicata nel funzionamento dei suoi organi. Tuttavia è in grado di mantenere questo equilibrio per molti anni, anche se in diversi casi con molti acciacchi che non sempre riescono ad essere curati bene. La vita media dell'uomo (anzi l'aspettativa di vita) e della donna (ancor meglio) è raddoppiata in questi ultimi 150 anni e questo è certamente merito della Scienza biologico-medica. Tuttavia, nel corso della vita, più o meno lunga che sia, si verificano inevitabilmente alterazioni morbose, o vere e proprie malattie, e molto

spesso anche più di una nello stesso organismo umano, tanto che si parla di multi-morbidità (o anche di fragilità dell'individuo, anche se il significato è per qualche verso un po' diverso). È ovvio, altresì, che non è il tempo cronologico che determina lo stato di salute ma l'insieme di malattie e la loro severità, specie per quelle cronico-degenerative che pervengono a quasi tutti gli organi del nostro organismo. Nonostante queste osservazioni abbastanza banali, la Medicina ancora continua a considerare l'età cronologica come un fattore di malattia (noi medici continuiamo a chiedere per prima cosa ad



un paziente quanti anni ha). E tutta la medicina di sanità pubblica continua ad individuare le classi di età come sinonimo di fragilità dell'organismo invece di rivolgere più attenzione ad uno "Score di Salute" di ciascun individuo basato sui parametri diagnostici che dovrebbero tutti essere studiati e classificati per rappresentare con valori più esatti e sicuri lo stato di salute del singolo individuo. La speranza per il futuro è che anche le Facoltà di Medicina e la Ricerca scientifica portino maggiore attenzione ad individuare anche attraverso l'intelligenza artificiale, l'insieme di valutazioni necessarie per questo importante scopo. In effetti, oggi non si è riusciti a poter individuare uno "score di salute", cioè un indice che individui lo stato globale di un individuo di malattia individuando, altresì, quelle di maggiore severità e quelle di minore severità, ma anche impedenti e menomanti la vita dell'individuo. La salute di ogni individuo, per arrivare al punto, è definita da alterazioni che sono presenti già alla nascita nel nostro genoma e che si chiama Medicina Predittiva, in quanto le alterazioni molecolari presenti nello stesso, riescono a definire malattie genetiche rare, in genere sono quelle monogeniche (o quasi), oppure soltanto predisposizioni alle malattie, specie per quelle cronico-degenerative. Questo processo di conoscenza per ciascun individuo, soltanto da un lato con l'analisi del genoma di ciascun individuo già alla nascita o poco dopo, ha valore medico/clinico, solo se ogni alterazione/variante può essere studiata su vasta popolazione, e ne sia stata valutata, in

modo abbastanza stringente, l'associazione/corrispondenza tra il genotipo e l'effetto fenotipico ammalato o meno, tenuto, altresì, conto che molto spesso queste alterazioni genetiche si sviluppano nel corso della vita anche tardivamente, per accumulo di tossicità di prodotti che lentamente si accumulano nelle cellule, e con progressioni non sempre tali da essere individuate e curate precocemente. La Medicina predittiva, in altre parole, individua un rischio (maggiore o minore) di sviluppare una malattia, e questo deve essere ben chiarito a ciascun individuo, perché non è concetto facile ad intendersi per tutti, anche perché il paziente vuole sempre sapere se l'evento è bianco (assenza di malattia) o nero (presenza di malattia), mentre la conoscenza del rischio consente di monitorare il primo avvio della malattia o quanto più precocemente si possa rilevare la stessa per avere più possibilità di curarle (si veda, ad esempio, l'importanza di un intervento precoce per i tumori).

L'altro grande fattore, che definisce il verificarsi di malattie, a



parte la genetica, su cui è difficile agire se non con tecnologie ancora molto difficili e agli albori del successo (come la terapia genica, l'editing del gene per il suo riparo, etc.) è quello definito dai singoli fattori ambientali e ancor più dal loro insieme che siamo costretti a subire (anche dai nostri stessi stili di vita di cui siamo autonomamente responsabili), e che nel loro insieme vengono definiti "exposoma". Questo "exposoma" è di somma importanza e viene determinato da molti fattori singoli e/o accoppiati, ad esempio da una dieta errata, abuso di droghe, dal fumo, da misure abbondanti di alcool, da respirazione in presenza di aria inquinata o da ambienti malsani in genere, come luoghi di lavoro, traffico di auto e/o presenza di altri motori a combu-

stione etc. etc. Come si può, allora, tentare di ovviare a tutto questo insieme di fattori di malattia? Bisogna modificare l'ottica della Medicina, affiancando a quella curativa (sempre necessaria), quella ultra-preventiva, attraverso la valutazione di ogni singolo individuo al massimo a 20-25 anni (alla fine della maturazione auxologica e sessuale) attraverso i quattro più importanti gruppi di indagini diagnostiche ad oggi possibili e cioè: test di laboratorio riguardanti tutte le funzioni degli organi del nostro organismo; imaging di tutto il nostro organismo (ad es. ecografia di tutti gli organi approcciabili - tecnica anche poco



costosa tra le indagini di "imaging"; test cognitivi e neurologici degli apparati neurosensoriali (vista, udito etc.); test semiologici e strumentali (come ad esempio quelli cardio-respiratori etc. accompagnati da visita medica completa). In questo modo ciascun individuo verrebbe fotografato nella complessità del suo personale stato di salute, in un periodo in cui è sano (questa è anche una definizione un po' utopistica; molti studiosi negano che ogni individuo possa veramente dirsi sano!), e poi più facilmente nel corso del suo monitoraggio periodico (definito dal medico), che potrà svelare la comparsa di malattia o alterazione e di cui potrà essere evitato meglio l'insorgere. Monitorare (e quindi curare) da quando si è sani piuttosto che da quando si è già malati da tempo potrà essere la vera rivoluzione della medicina del futuro.

***Direttore scientifico del Centro Interuniversitario di Studio della longevità, delle malattie genetiche e multifattoriali e dei loro modelli animali e cellulari - Università degli Studi di Napoli Federico II**



Peso: 72%



Peso: 72%

I RISULTATI APRONO LA STRADA PER RENDERE LE TERAPIE PIÙ EFFICACI

Nuovo meccanismo anti-cancro, la scoperta tutta italiana: «Così “affamiamo” le cellule»

ROMA. Scoperto un nuovo meccanismo per “affamare” i tumori. Si tratta di una nuova variante proteica, espressa unicamente dai vasi sanguigni tumorali, che contribuisce a rendere il cancro più aggressivo e dunque rappresenta un nuovo marcatore tumorale e un possibile bersaglio molecolare. La scoperta arriva da uno studio, sostenuto dall’Associazione italiana ricerca sul cancro (Airc), e condotto presso l’Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia. I risultati, pubblicati sulla rivista “Nature Communications”, forniscono così nuove informazioni importanti per rendere gli approcci terapeutici più efficaci. «La crescita dei tumori - spiega Claudia Ghigna, dell’Istituto di genetica molecolare “Luigi Luca Cavalli Sforza” del Cnr di Pavia (Cnr-Igm), che ha diretto lo studio, condotto in collaborazione

con diversi centri di ricerca e università italiane e internazionali - è strettamente correlata ai nutrienti forniti dai vasi sanguigni associati al tumore: limitare lo sviluppo di questi ultimi rappresenta quindi una possibile strategia terapeutica per “affamare” il tumore e renderlo maggiormente suscettibile alla chemioterapia». La ricerca mostra come, attraverso il meccanismo noto come “splicing alternativo”, le cellule dei vasi sanguigni producano una nuova variante della proteina UNC5B mai descritta prima, chiamata UNC5B-8. Tale variante offre un ottimo strumento diagnostico e prognostico, «che potrebbe essere sfruttabile sia come nuovo marcatore dell’angiogenesi tumorale, sia come possibile bersaglio molecolare per terapie anti-cancro di maggior efficacia», conclude Ghigna.



Peso: 13%

BASSETTI: «DECIDERE ENTRO MARTEDÌ». SIGNORELLI: «PROCEDERE PIÙ VELOCEMENTE POSSIBILE». ABRIGNANI: «SONO FAVOREVOLISSIMO»

La Corte europea respinge ricorso dei no vax

ROMA. La Corte europea dei diritti umani di Strasburgo ha respinto un ricorso presentato da 672 fra vigili del fuoco professionali e volontari contro la legge francese che impone loro l'obbligo di essere vaccinati contro il Covid-19. Sostendendo che la legge francese emanata il 5 agosto per gestire l'emergenza sanitaria creata dal Covid viola i loro diritti (quello alla vita, e quello al rispetto della vita privata e familiare), i vigili del fuoco avevano chiesto alla Corte di Strasburgo di imporre alla Francia una serie di misure urgenti. Nello specifico «di sospendere l'obbligo vaccinale», o in alternativa «di sospendere l'impossibilità di lavorare per chi non è vaccinato» oppure «di non sospendere il pagamento del salario per i non vaccinati». La Corte europea dei diritti umani ha rifiutato la richiesta delle misure urgenti, spiegando che la situazione dei vigili del fuoco non ricade tra i casi che richiedono un'azione immediata. La Corte di Strasburgo impone a uno Stato misure urgenti solo nel caso ci sia un reale pericolo per la vita o l'integrità fisica di una persona. La Corte di Strasburgo fa sapere quindi che la decisione di non accordare il ricorso

richiesto in questo caso non preclude di potersi pronunciare in un secondo momento sulle doglianze dei vigili del fuoco per determinare se vi sia stata una violazione dei loro diritti.

«Sull'obbligo vaccinale si deve ascoltare la scienza perché non c'è più tempo e io auspicherei una decisione entro la fine di agosto. Almeno che il Governo dica "sì" o "no" su alcune situazioni particolari ad esempio per chi è a contatto con il pubblico». Lo rimarca all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore della clinica di Malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, che ritorna sulla questione dell'ampliamento dell'obbligo vaccinale.

«Bisogna vaccinare più gente possibile perché la quarta ondata, seppure molto contenuta, non è ancora finita. Questo significa che circola ancora il virus e che la priorità è andare a coprire quel 40% delle persone che non hanno fatto la vaccinazione», aggiunge Carlo Signorelli, docente di Igiene e Sanità pubblica all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. «Sono favorevolissimo, proporrei da subito l'obbligo vaccinale per tutta la po-

polazione. Sono mesi che dico che con una pandemia di questo tipo, che ha già fatto 130mila morti, ha una letalità del 2% ed uccide il 3/4% degli ultra sessantenni non vaccinati, dovrebbe essere dovere di un Paese che tiene alla sanità pubblica avere l'obbligo vaccinale», ha chiarito l'immunologo dell'Università Statale di Milano e membro del Cts, Sergio Abrignani. «Poi è probabile forse che si andrà, per motivi più politici che scientifici, verso obblighi per fasce, ma il miglior modo di contenere una malattia infettiva è sicuramente la vaccinazione di massa, e questa la si raggiunge con l'obbligo vaccinale».



Peso: 23%

LA CAMPAGNA In due giorni e mezzo inoculate 700mila dosi, caccia a sei milioni di italiani tra 30 e 59 anni

È lite sull'obbligo dei vaccini

Salvini: «Siamo contro multe, divieti e sanzioni». Toti: «La priorità è immunizzare la popolazione»

ROMA. A 48 ore dal monitoraggio i numeri di Sardegna e Sicilia tornano a preoccupare. L'ipotesi del passaggio in zona gialla, sfiorato sette giorni fa, sembra farsi di nuovo molto concreto. Le due isole sembrano correre verso il cambio di colore: in Sardegna si è registrata una impennata dei casi, con 487 nuovi positivi con un tasso di positività che sfiora i 5,8%. Anche i pazienti in terapia intensiva sono in aumento di due unità, il totale è di 24 ricoverati. I dati Agenas parlano di un peggioramento per le intensive arrivate al 12% (la quota limite è al 10%) mentre nelle aree non critiche resta al momento al 14%, un filo sotto al limite del 15%. In Sicilia le terapie intensive sono stabili all'11%, in peggioramento, invece, dell'1% le aree non critiche arrivate al 20%, livello in assoluto più alto in tutta Italia. Numeri che saranno valutati tra oggi e domani, giorno in cui si deciderà se procedere con il "declassamento" imponendo una serie di restrizioni. Osservata speciale resta anche la Calabria dove il numero di ricoverati continua ad aumentare. Una situazione complessa che sembra riguardare anche alcune regioni del Nord. A Bergamo, una della città simbolo della prima drammatica ondata, finiti i posti in intensiva al Pa-

pa Giovanni XXIII. «I non vaccinati sono circa il 90% del totale», spiega il direttore generale, Maria Beatrice Stasi. Stando a queste cifre le riaperture di settembre potrebbero arrivare in una Italia non più totalmente in "bianco". Gioco forza, anche in vista dell'avvio del nuovo anno scolastico, pigiare sull'acceleratore nella campagna di vaccinazione appare una scelta obbligata. Il generale Francesco Figliulo, capo della struttura commissariale, ha ribadito che l'obiettivo di vaccinare «l'80% della popolazione over 12 entro il 30 settembre» sarà «pienamente completato». Dopo il fisiologico rallentamento registrato nelle ultime due settimane arrivano segnali di ripresa. Ieri sono stati somministrate 275 mila fiale, che porta ad oltre 700 mila le dosi inoculate nei primi due giorni e mezzo della settimana. In totale le somministrazioni hanno superato quota 76 milioni (76.038.118) alla luce delle 83.106.307 di dosi distribuite. Un quadro in via di miglioramento anche se non mancano elementi di preoccupazione. Analizzando i dati appare evidente che nella fascia di età compresa tra i 30 e i 59 anni è necessario un cambio di passo. Sono infatti 6.177.691 le persone comprese in questo range che non hanno ricevuto nessuna dose di vaccino su una pla-

tea complessiva di 25.241.792. La road map per arrivare all'immunità di gregge si incrocia, necessariamente, con il tema dell'obbligo vaccinale. «Non c'è in alcun paese europeo - afferma Matteo Salvini - in tanti paesi europei non c'è neanche il green pass, io sono contro multe divieti e sanzioni, se qualcuno pensa all'obbligo sbaglia completamente. La soluzione sono i test salivari gratuiti, questa sarà la richiesta della Lega». Fabio Cicali, membro del Comitato tecnico scientifico, vede un «percorso vaccinale di obbligo tout court» ma in caso poi di «valutazione in sede politica che non consente di raggiungere un obiettivo del genere, allora è necessario lavorare per classi di età o tipologie lavorative». Dal canto suo Giovanni Toti, presidente della Regione Liguria, «l'alternativa è tra fare il Green pass e vaccinare le persone o richiudere il Paese, in questi casi bisogna scegliere la riduzione del danno».



S. Maria C. V. L'iniziativa in programma dal 30 agosto al primo settembre. Ieri 4 nuovi contagi

Vaccini in tour in piazza Mercato

SANTA MARIA CAPUA VETERE (mapaol) - Vaccini in tour arriva in città. La campagna promossa dall'Asl di Caserta toccherà la città di Santa Maria Capua Vetere da lunedì 30 agosto a mercoledì 1 settembre. Si prospetta una tre giorni all'insegna della responsabilità cittadina, per tutti quelli che ancora devono vaccinarsi. All'unità mobile si potrà accedere, con ingresso da via Santella, dalle 9 alle 21 nei giorni 30 e 31 agosto e 1 settembre. Si potrà aderire senza prenotazione, portando con se solo la tessera sanita-

ria. In questo modo si cerca di accelerare ancor di più la campagna vaccinale per poter immunizzare il maggior numero di cittadini in vista anche delle riaperture scolastiche. Ci si può vaccinare dai dodici anni in su. Quindi sia alunni che personale scolastico avranno anche questa opportunità. *"Siamo certi che i sammaritani risponderanno in maniera significativa, così come hanno fatto per gli screening tamponi organizzati a novembre in collaborazione tra Asl e amministrazione Mirra"*, fanno sapere da

palazzo Lucarelli. Intanto ieri l'Asl ha accertato altri 4 casi di positività al Coronavirus. Gli infetti in città salgono a quota 23. Il numero, seppur contenuto, è ben lontano dal far sperare che in pochi giorni la città diventi 'Covid free'.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 14%

Caos Green Pass

Il governo si prepara a estenderne la validità
ma da settembre cambiano ancora le regole
La protesta dei presidi: controlli impossibili

Il Green Pass si allarga, ma non scioglie i nodi legati al suo utilizzo. Da mercoledì prossimo il certificato Covid sarà obbligatorio anche per viaggiare su trasporti a lunga percorrenza (aerei, treni, navi), per insegnare e lavorare nelle scuole e per entrare all'università (anche per gli studenti). Ma l'obbligo varrà per i passeggeri e non per hostess o capotreno. Come, già ora, vale per chi mangia dentro al ristorante e non per il cameriere che lo serve. Mentre i presidi continuano a ritenere insostenibile il compito di controllare tutti i giorni il certificato di professori e bidelli. Pass che può non bastare per entrare in ospedale a trovare un parente, visto che alcune aziende sanitarie hanno fissato regole più stringenti per le visite, nonostante il governo le abbia espressamente consentite, al pari di quelle nelle Rsa. La prospettiva è quella di dover fare i conti con queste regole per parecchi mesi, visto che domani il Comitato tecnico-scientifico dovrebbe dare il via libera alla proroga della validità del Green Pass da 9 a 12 mesi (un anno dalla seconda dose). Probabilmente solo per i vaccinati e non anche per i guariti dal Co-

vid. L'estensione potrebbe concretizzarsi in Parlamento, con un emendamento del governo durante la conversione in legge del decreto del 6 agosto. —

NICCOLÒ CARRATELLI
I NODI DA SCIOGLIERE



Peso: 76%

DOVE SI ENTRA CON IL GREEN PASS

DAL 6 AGOSTO

Servizi di ristorazione per il consumo al tavolo, al chiuso



Spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportive



Attività di sale gioco, sale scommesse



Concorsi pubblici



Sagre e fiere, convegni e congressi



Centri termali, parchi tematici e di divertimento



Strutture ospedaliere



Piscine, palestre, sport di squadra, centri benessere, se al chiuso



Musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre
Centri culturali, sociali e ricreativi al chiuso



DAL 1 SETTEMBRE

Obbligo per personale scolastico



Obbligo per docenti e studenti universitari



Aerei



Navi e traghetti interregionali (non sullo Stretto di Messina)



Treni InterCity, InterCity Notte, Alta velocità



Autobus di linea interregionali



Autobus a noleggio con conducente



PRECEDENTEMENTE

Cerimonie civili e religiose,
Accedere alle Rsa



L'EGO - HUB

LA SCUOLA

Corsa contro il tempo per riaprire

I controlli quotidiani del Green Pass, obbligatorio per insegnanti e collaboratori scolastici. La disponibilità di tamponi gratuiti per i lavoratori non vaccinati. Su questi due punti il ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi, fatica a trovare un'intesa con le associazioni dei presidi e con i sindacati. «Sulla questione Green Pass siamo in alto mare – avvisa Mario Rusconi, numero uno dei presidi a Roma – se le scuole devono controllare tutti i giorni i certificati rischiamo che si inizi a mezzogiorno». Una soluzione la propone Rossano Sasso, sottosegretario leghista all'Istruzione: «All'atto della presa di ser-



vizio, i docenti potrebbero indicare quando scade il loro pass, senza specificare che tipo di certificato hanno: a quel punto i dirigenti potrebbero controllare solo i pass di chi deve fare il tampone». D'altra parte i sindacati, soprattutto Cisl e Uil, insistono sul fatto che il test non debba essere pagato dal lavoratore, a prescindere dal motivo per cui non si è vaccinato. «A 6 giorni dall'inizio dell'anno scolastico appare irresponsabile tornare indietro sugli accordi assunti – attacca il segretario della Uil Scuola Pino Turi – in conformità di legge il tampone è a carico del datore di lavoro». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRASPORTI

L'obbligo soltanto per i passeggeri

Dal 1° settembre bisognerà mostrare il Green Pass al momento di imbarcarsi su un aereo per un volo nazionale (per andare all'estero è già richiesto), su una nave o su un traghetto che copre una tratta interregionale (unica eccezione i collegamenti nello Stretto di Messina), sui treni a lunga percorrenza, dagli InterCity all'alta velocità, non sui regionali (anche se il servizio è a cavallo tra due regioni). Questo vale solo per i passeggeri, perché, almeno secondo il decreto in vigore, non c'è nessun obbligo per il personale viaggiante. Dovrebbero essere le compagnie aeree o le società ferroviarie



marittime a introdurre una regola interna per chiedere ai propri dipendenti di munirsi del pass, rendendolo requisito necessario per salire a bordo e avere contatti con il pubblico. Ma, senza copertura normativa da parte del governo, un'imposizione di questo tipo è poco percorribile. Il governo non ha ancora deciso se intervenire: «È un tema complesso – ha ammesso il ministro Giovannini – legato all'evoluzione della campagna vaccinale». Il paradosso è che, dalla prossima settimana, a verificare il pass del viaggiatore potrebbe essere un controllore privo del certificato. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 76%

LA RISTORAZIONE

La privacy e il caso degli stranieri

Sono ormai 20 giorni che conviviamo con le nuove regole per l'accesso a bar e ristoranti e le difficoltà per chi deve controllare il Green Pass sono cronaca di questo agosto. Secondo le indicazioni del Viminale, gli esercenti non sono tenuti a chiedere il documento di identità al cliente, per verificare la corrispondenza con il certificato: è un'attività che spetta alle forze dell'ordine, con ispezioni a campione in base alle pattuglie disponibili. Poi c'è la discriminazione al contrario, ai danni dei clienti in possesso del Green Pass, che in diversi ristoranti vengono fatti accomodare den-



tro, anche se vogliono mangiare fuori, per lasciare i posti all'aperto a quelli che il pass non ce l'hanno. E non mancano i problemi per i turisti stranieri, in particolare per gli americani, perché il loro pass Covid è diverso e non viene letto in automatico dalla app in uso a ristoratori e baristi. Infine, anche qui, c'è il paradosso dei dipendenti, che per legge non sono tenuti ad avere il pass e possono essere «spinti» a procurarselo solo dai singoli datori di lavoro, in base alle varie sensibilità. Quindi può succedere che a tavola si è tutti vaccinati, ma il cuoco e il cameriere no. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI OSPEDALI

Visite ai pazienti, decidono le Asl

Possibile che con il Green Pass non si possa entrare in ospedale a far visita a un parente? In teoria no, almeno secondo il decreto del governo e la nota dell'ufficio legislativo del ministero della Salute, inviata alle Regioni all'inizio del mese, con le indicazioni per l'accesso di «visitatori e ospiti nelle strutture di ospitalità e lungodegenza, Rsa, hospice, strutture riabilitative e ospedaliere». Con la certificazione Covid, «è consentito restare nelle sale d'attesa dei dipartimenti di emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso, nonché nei reparti delle medesime strutture». Viene comunque attribui-



ta alle singole aziende sanitarie la facoltà di regolamentare l'accesso per motivi di sicurezza e, dunque, come successo con le Rsa, l'applicazione può essere molto diversa da città a città. Negli ospedali di Como, ad esempio, al Sant'Anna come al Valduce, prima e dopo Ferragosto i parenti si sono visti negare l'ingresso. E anche da Catania arrivano denunce via social: una figlia vaccinata non ha potuto assistere la madre malata di Alzheimer. C'è, inoltre, molta differenza sui tempi concessi per le visite, variabili da un quarto d'ora fino a oltre un'ora, a seconda dell'ospedale. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:76%

Londra si prepara all'ondata d'autunno

Casi e decessi in aumento

Il timore di un rimbalzo della pandemia dopo la riapertura di scuole e uffici

Nicol Degli Innocenti

LONDRA

Aria di calma prima della tempesta in Inghilterra, dove il numero di contagi continua ad aumentare e gli scienziati avvertono che è meglio prepararsi per una nuova ondata della pandemia il mese prossimo, quando scuole, università e uffici riapriranno dopo la pausa estiva.

Il bollettino quotidiano di ieri registra 149 decessi e 35.847 nuovi casi di coronavirus, più dei 30mila del giorno precedente. Nell'ultima settimana oltre seimila persone sono state ricoverate in ospedale, un aumento del 9,4% sulla settimana precedente.

Il recente aumento nel numero di decessi, che hanno toccato i massimi da marzo, ha portato il totale di morti per coronavirus oltre quota 132mila, secondo i dati del Servizio sanitario nazionale (Nhs) che registra solo i decessi in ospedale, mentre secondo l'Ufficio nazionale di Statistica (Ons), che guarda i certificati di morte, le vittime della pandemia sono in totale 156mila.

Il programma di vaccinazioni di massa continua e quasi 48 milioni di persone, l'87,9% della popolazione, ha ricevuto una prima dose, mentre 42 milioni, il 77,4% della popolazione adulta, hanno ricevuto entrambe le dosi.

Cresce però l'allarme sull'efficacia dei vaccini nel tempo, dati gli studi che dimostrano che il livello di protezione cala dopo qualche mese. Per questo il Governo britannico ha già ordinato milioni di dosi aggiuntive e intende offrire un terzo richiamo per tutti gli adulti in settembre.

Tra gli esperti si discute invece se sia meglio puntare sul richiamo oppure vaccinare i ragazzi sopra i 12 anni. Per ora il vaccino è stato offerto solo alle persone dai 16 anni in su con qualche eccezione per individui tra i 12 e i 15 anni considerati vulnerabili.

Secondo il professor Ravindra Gupta del New and Emerging Respiratory Threats Advisory Group, la riapertura di locali, stadi, concerti e a breve le scuole «porterà inevitabilmente a un aumento ulteriore dei casi» e quindi sarebbe utile «vaccinare tutti quelli che hanno compiuto i 12 anni» per arginare la diffusione del virus.

I vaccini potrebbero non essere una panacea a causa del diffondersi della variante Delta, secondo un rapporto dell'Economist Intelligence Unit (Eiu). I leader politici dovrebbero ripensare la loro strategia passando da un clima di emergenza a una gestione sul lungo termine, secondo lo studio pubblicato ieri, perchè è ormai chiaro che l'immunità di gregge è un miraggio e che il

Covid diventerà endemico.

Il rapporto calcola anche l'impatto finanziario della pandemia sui Paesi che sono in ritardo. Quelli che non riescono a vaccinare almeno il 60% della popolazione entro metà del prossimo anno registreranno un calo del Pil collettivo di 2.300 miliardi di dollari nel triennio 2022-2025, secondo i calcoli dell'Eiu.

I più colpiti saranno i Paesi in via di sviluppo, dato lo scarso successo di Covax, l'iniziativa di distribuzione dei vaccini dell'Organizzazione mondiale della Sanità. Secondo Agathe Demarais, autrice del rapporto e global forecasting director dell'Eiu, «il divario tra Paesi sull'accesso ai vaccini probabilmente non verrà mai colmato, dato che le donazioni dei Paesi ricchi coprono solo una frazione delle richieste dei Pvs».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Governo vuole offrire un terzo richiamo per tutti gli adulti. Si valuta la vaccinazione dei ragazzi sopra i 12 anni





Ritorno a Buckingham Palace. Il 23 agosto scorso è ripresa la cerimonia del cambio della guardia, per la prima volta dall'inizio della pandemia



Peso: 24%