



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 Luglio 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

Asp di Palermo, conferite tre direzioni di Unità Operative Complesse

Dal direttore generale Daniela Faraoni al termine di una selezione portata avanti da una commissione di valutazione.

25 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Tre **direzioni** di Unità Operative Complesse: sono state conferite **all'Asp di Palermo** dal direttore generale **Daniela Faraoni**, al termine di una selezione portata avanti da una commissione di valutazione.

Il primo incarico, di durata quinquennale come gli altri, riguarda la direzione di Radiodiagnostica per la U.O.C. di **"Radiologia" dell'ospedale "Civico"** di Partinico (afferente al Dipartimento Diagnostica per Immagini). La commissione di valutazione aveva definito la terna di candidati idonei: Giuseppe Caruso (punti 65,51), Antonio Nicosia (64,83) e Filippo Mangiapane (60,45). L'incarico è stato affidato dal dg dell'Asp ad **Antonio Nicosia**, classe 1971, classificato secondo per punteggio. Si tratta comunque di una facoltà di designazione prevista per legge purchè via sia, come è avvenuto in questo caso, una motivazione analitica sui motivi.

Un'altra selezione ha riguardato l'incarico di direttore medico di Radiodiagnostica per la U.O.C. **"Integrazione Radiologia Ospedaliera e Territoriale"** (afferente al Dipartimento Diagnostica per Immagini). La terna stavolta era costituita da Liliana Costa (67,32 punti), Marco Brancato (66,45) e Antonio Nicosia (63,80). L'incarico è stato affidato dal dg dell'Asp a **Liliana Costa** (*nella foto*), classe 1968, già responsabile dello screening mammografico dell'Asp palermitana.

Infine, la terza selezione era per la direzione medica di Radiodiagnostica per la U.O.C. **"Radiologia"** dell'ospedale **Ingrassia** di Palermo (anche in questo caso afferente al Dipartimento Diagnostica per immagini). La terna di candidati idonei era costituita da Marco Brancato (68,06 punti), Filippo Mangiapane (64,45) e Giuseppe Caruso (63,51). L'incarico è stato conferito a Marco Brancato, classe 1969).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Morte medico a Manduria. Anaaò contro il DG che avrebbe definito “normale” quanto accaduto

Anaaò chiederà alla magistratura di indagare sulla violazione dei protocolli di sicurezza imposti dalle leggi dello Stato, a cominciare dalle 11 ore di riposo tra un turno di lavoro e un altro.



ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

25 LUG - “La [morte sul lavoro del collega dell’Ospedale di Manduria](#) non può essere liquidata solo con le parole vergognose del suo Direttore generale che considera “normale” quanto è accaduto perché ci sono turni da coprire, perché manca personale, perché esistono le patologie, costi quel che costi. Ed evita qualunque espressione di solidarietà nei confronti della vittima e dei suoi medici, esposti a condizioni di lavoro disumane e ridotti da professionisti a numeri, chiamati a produrre altri numeri, ingranaggi inanimati di una squallida catena di montaggio economicistica”, lo afferma Anaaò Assomed in una nota.

“Se soffrire sul lavoro non è una condizione naturale - prosegue - morire mentre ci si prodiga ad alleviare le sofferenze dei cittadini non può essere un destino o un rischio del mestiere. Il compito di chi dirige un’azienda sanitaria è di mettere i dipendenti nelle migliori condizioni per assicurare il diritto alla salute dei cittadini. E non è accettabile che per difendere un diritto se ne neghi un altro, quello sulla sicurezza del lavoro e dei lavoratori, peraltro sancito da legge”.

“Organici insufficienti sono anche figli del blocco delle assunzioni disposto dalla Regione - sottolinea l’Anaaò - e impongono una riorganizzazione delle attività di cui non si vede traccia. Le responsabilità della politica regionale nel collasso della sanità pubblica, in Puglia come in altre regioni, sono enormi, anche nella scelta di dirigenti che dovrebbero avere competenze inopinabili e soprattutto dovrebbero avvertire la decenza di dimettersi dopo quanto è accaduto e hanno detto”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“La sofferenza del servizio sanitario pubblico è evidente, dalla Puglia alla Campania, dal Lazio alla Sardegna, dal Piemonte alla Liguria, Ma il Parlamento è da oggi dedito solo all’ordinaria amministrazione e i partiti sono impegnati a redigere liste elettorali, guardandosi bene dall’inserire la parola ‘sanità’ tra le loro promesse elettorali. I medici lasciati soli si difenderanno da soli, e ognuno valuterà la differenza tra la loro presenza e la loro assenza in strutture sanitarie che sempre di più somigliano a quinte teatrali”, scrive ancora il sindacato.

L’Anaa Assomed esprime quindi “le più sentite condoglianze alla famiglia del collega deceduto” e chiederà alla magistratura “di indagare sulla violazione dei protocolli di sicurezza imposti dalle leggi dello Stato, a cominciare dalle 11 ore di riposo tra un turno di lavoro e un altro”.

“Ma l’impegno politico che intende assumere è quello di chiamare i medici tutti a difendere, insieme con le loro organizzazioni professionali, in tutte le forme previste dalle leggi e immaginabili, la loro dignità professionale e il loro ruolo di professionisti negati da condizioni di lavoro che ne fanno la classe operaia del terzo millennio”, conclude il sindacato.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Morte medico a Manduria. Fadoi: “Vicenda inaudita. Burnout sanitari è problema reale”

La società scientifica della Medicina interna: “Il nostro collega, allo stremo delle forze, ha pagato anni di mancata ed errata programmazione in uno scenario della sanità ospedaliera italiana che ci vede sempre di più in prima linea ogni qual volta appare un'emergenza. E' stato il caso del Covid e lo è adesso con la grave carenza di medici. Doppi e tripli turni, senza poter godere di ferie e riposi”.



25 LUG - “Una morte sul lavoro, in corsia, che adesso colpisce i “nuovi eroi”, come venivamo chiamati solo un anno fa, non soltanto a causa del Covid, ma anche per l'eccesso di lavoro. Una vicenda inaudita; il nostro collega, allo stremo delle forze, ha pagato anni di mancata ed errata programmazione in uno scenario della sanità ospedaliera italiana che ci vede sempre di più in prima linea ogni qual volta appare un'emergenza. E' stato il caso del Covid e lo è adesso con la grave carenza di medici. Doppi e tripli turni, senza poter godere di ferie e riposi”. La Fadoi, Federazione dei medici internisti Ospedalieri, per voce del Presidente Nazionale **Dario Manfellotto**, esprime il cordoglio degli internisti italiani alla famiglia ed ai colleghi di **Giovanni Buccoliero**, 61 anni, morto per un infarto alle 8.30 del mattino. Buccoliero, che lascia una moglie e tre figli, era primario facente funzione di Medicina Interna all'ospedale “Giannuzzi” di Manduria (Taranto). Da 24 ore era in corsia per sopperire alle carenze di medici del Pronto Soccorso. Ai suoi turni di reparto in Medicina aveva aggiunto 12 ore per coprire i turni scoperti del PS, come sempre più spesso viene chiesto dalle amministrazioni per sopperire alla mancanza di medici.

“È quello che porta al burnout dei medici e degli operatori sanitari”, **dice Franco Mastroianni**, Presidente di Fadoi Puglia, “una problematica nota, che deve essere affrontata in modo serio e costruttivo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In un recente articolo del New England Journal of Medicine, si affrontano le tante cause: sostegno inadeguato, enormi carichi di lavoro e oneri amministrativi, cronica carenza di investimenti nelle strutture sanitarie. Il burn out non è solo un problema di ore ma anche di qualità del lavoro. Impegno amministrativo anche notturno, procedure elettroniche, di registrazione, compilazione e certificazione. Bisogna sbarazzarsi delle cose inutili e duplicate, recuperare tempo per dedicarlo ai pazienti, razionalizzare le procedure e la burocrazia che, anche in sanità, a volte uccide.

“La sofferenza degli operatori sanitari viene trascurata” scrivono gli autori dell’articolo del NEJM. Per questo la Fadoi si unisce all’appello del Presidente degli Ordini dei Medici Filippo Anelli, per “chiedere alle istituzioni di rispondere alle richieste di aiuto, di sostegno, di personale, che vengono dal mondo della sanità, senza scaricare tutto sulle spalle degli operatori sanitari, al fine di evitare che si ripetano tragedie come quella di Manduria. Il caso di Giovanni Buccoliero non deve essere dimenticato”.

I numeri della pandemia

Covid, calano casi e decessi L'indice Rt sotto la soglia 1

Sono stati 51.208 i nuovi casi di Covid-19 ieri in Italia, secondo il bollettino diffuso dal ministero della Salute. Sabato erano stati 68.170. Il tasso di positività è rimasto praticamente stabile al 19,5%. I decessi, invece, sono stati 77 rispetto ai 116 di sabato. La buona notizia è che la curva dei ricoveri tende ad appiattirsi: i nuovi ingressi nei reparti di terapia intensiva sono stati 28 (405 in totale) mentre in quelli ordinari sono stati 68 (10.925). Inoltre la nuova ondata di sottovarianti Omicron, dopo il raggiungimento del picco dei positivi, ieri ha mostrato un indice

di contagio Rt di poco inferiore a 1: al di sotto quindi della soglia epidemica. Un livello che si era registrato, l'ultima volta, a inizio giugno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La Consulta può bocciare l'obbligo vaccinale dei medici»

L'ex membro del Consiglio superiore di sanità ha aiutato il ricorso alla Corte: «In base alle sue stesse sentenze, con i dati a disposizione i vincoli di Speranza vanno fermati»

di **ALESSANDRO RICO**

■ Alberto Donzelli, ex membro del Consiglio superiore di sanità, oggi è una delle anime della Commis-

sione medico scientifica indipendente, l'associazione che per mesi ha chiesto che fosse aperto un confronto pubblico sulle politiche di contrasto alla pandemia. Di recente, il dottor Donzelli ha proposto a *The Lancet* una lettera di commento a un articolo che era stato pubblicato dalla stessa rivista lo scorso giugno, e che esaminava l'efficacia declinante dei vaccini anti Covid.

Risultato?

«Mi hanno rimbalzato all'istante».

Con che motivazione?

«Hanno risposto che, su questo argomento, avevano già ricevuto troppe lettere. Ma io credo sia stato per quello che ho scritto sui conflitti d'interessi».

Per la precisione?

«Gli autori della rassegna sistematica pubblicata da *Lancet*, in particolare i *principal investigators*, avevano legami finanziari con Pfizer. Ed è dimostrato che gli studi su prodotti di società con cui un autore ha legami finanziari danno tre volte e mezzo in più risultati favorevoli a quegli stessi prodotti».

Quel saggio, comunque, dimostrava un progressivo calo nella protezione offerta dai vaccini.

«Ed è una questione fondamentale da indagare, perché l'obbligo vaccinale, che in Italia vige almeno fino a fine anno per i sanitari - vedremo come si orienterà il prossimo governo - si dovrebbe fondare sulla capacità di quei farmaci di prevenire l'infezione».

Quali sono le sue osservazioni?

«Ci sono vari elementi distorsivi in quella rassegna sistematica. Anzitutto, se gli autori fossero andati avanti ancora per qualche mese a monitorare le curve di efficacia del vaccino, avrebbero potuto verificare se essa decresceva fino allo



VERITÀ

zero e, al limite, diventava negativa, come la sua pendenza già lasciava presagire».

La famosa efficacia negativa, appunto.

«Peraltro, i criteri in base ai quali è impostata quella ricerca escludono esplicitamente l'indagine sugli infetti asintomatici. Dove questo monitoraggio è stato effettuato, come in Qatar, si vede che, dopo sette mesi dal vaccino, la quota di infezioni asintomatiche precipita».

Che vuol dire?

«Il fatto è che, se consideriamo solo le infezioni sintomatiche, abbiamo una percezione distorta della capacità del vaccino di proteggere dalle infezioni stesse, perché esso protegge di più da quelle sintomatiche - e ancor più dalla malattia grave».

C'è dell'altro?

«Il lavoro pubblicato da *Lancet* non ha incluso i bambini al di sotto degli 11 anni, per i quali la protezione è palesemente negativa. E lo si vede anche dai dati italiani».

Dai bollettini di Epicentro-Iss.

«Solo che i ricercatori dell'Iss, nell'articolo che hanno recentemente pubblicato sempre su *Lancet*, traggono conclusioni che clamorosamente li alterano. Anche a proposito di questo ho mandato alla rivista una lettera. Vedremo se la pubblicheranno».

Di quel paper dell'Iss abbiamo scritto anche sulla *Verità*.

«In sostanza, gli studiosi dell'Iss definiscono "moderata" la protezione offerta dal vaccino ai bimbi tra 5 e 11 anni. "Moderata", per loro, significa che, tra zero e 14 giorni

dal ciclo completo di vaccinazione, la protezione dall'infezione è al 38%. E che, dopo 84 giorni, scende al 21%. Ma questo è falso».

È falso?

«A 84 giorni, in realtà, sono già tre settimane che, stando ai bollettini dello stesso Iss, il livello di protezione è sceso sotto zero».

Sta dicendo che, in quello studio, l'Iss forniva numeri smentiti dai suoi stessi bollettini?

«Sì. Gli autori hanno dovuto ammettere che, con Omicron, il vaccino conferisce una protezione inferiore a quella garantita per Delta e le altre varianti. Ma hanno dato

l'impressione che l'efficacia sia ancora positiva, quando non lo è».

Com'è possibile che, in alcune categorie anagrafiche, a un certo punto, i vaccinati appaiano meno protetti dei non vaccinati?

«Una delle ipotesi è che il vaccino danneggi, in qualche modo, il sistema immunitario. Così, la persona diventa più suscettibile. Questo si vede in maniera clamorosa nei dati inglesi».

Cioè?

«I dati inglesi - e quelli scozzesi, che sono simili - mostrano che, alla

settimana 36, a partire dalla quale, lo scorso anno, hanno iniziato a monitorare, è stato registrato un primo dislivello nelle classi d'età centrali: tra 40 e 70 anni, i vaccinati s'infettavano il doppio rispetto ai non vaccinati».

Questo accadeva già nello scenario Delta?

«Esatto. E poi la situazione è progressivamente peggiorata. Alla settimana 2 del 2022, il confronto era diventato ingestibile, con più del doppio delle infezioni tra i vaccinati, pur standardizzando per denominatore e classi d'età. A quel punto, hanno provato a mascherare la cosa confrontando i non vaccinati solo con i tridosati».

È quello che dice anche l'Iss: chi ha tre dosi, corre «tot» meno rischi di chi non ne ha nessuna.

«Ma sul piano delle infezioni, con le tre dosi è andata ancora peggio. C'è stata un'iniziale discesa della quota di contagi tra chi aveva il booster, però alla settimana 13, quando, disperati, hanno smesso di pubblicare questi dati, i tridosati s'infettavano 2,80 volte di più. I soggetti in età lavorativa, tra 18 e 60 anni, addirittura, quattro volte di più».

C'è un'obiezione. Lei parla di infezioni; ma per quanto riguarda la malattia severa - sempre stando ai dati Iss - i vaccinati a qualunque titolo, in tutte le classi d'età, se la



VERITÀ

passano molto meglio dei non vaccinati.

«Risulta che la protezione declina più lentamente, ma il declino è comunque considerevole: nell'arco di sei mesi, ci sono classi d'età in cui la protezione scende di 30 volte e altre in cui, a un certo punto, l'efficacia diventa negativa».

Consiglierebbe a un over 60 sano di sottoporsi alla quarta dose?

«Non lo consiglierei. Dopodiché, ognuno può scegliere liberamente, specie se ha già problemi di salute. Sulla malattia grave, al netto del rapido declino della protezione, al momento i vaccinati si trovano in una situazione migliore: vanno meno in ospedale per Covid e muoiono meno di Covid. Ad ogni modo, ormai, gli studi più avanzati mostrano che si verifica circa un morto su 1.000. Io insisto soprattutto su un altro punto».

Quale?

«La necessità di discutere a fondo della questione - è quello che chiede la Commissione medico scientifica indipendente - e varare una moratoria di questa propaganda spinta, finché la situazione non sarà chiarita. Bisogna pretendere un dibattito scientifico urgente, dati alla mano».

In Germania e in Francia è scoppato il bubbone delle reazioni avverse. Il ministero tedesco è inciampato su un tweet, a Parigi s'interrogano sugli effetti della vaccinazione sul ciclo mestruale. Da noi, però, l'Aifa è in ritardo con il report trimestrale.

«Stanno venendo fuori brandelli rispetto a quello che dovrebbe emergere. Il problema, in Italia, è che il sistema si basa sulla sorveglianza passiva. L'Aifa, nell'ultimo bollettino di marzo, ha registrato 99 reazioni avverse ogni 100.000 dosi. La sorveglianza attiva dei Cdc americani, basata sul sistema V safe, ne conta 70.000 ogni 100.000 dosi per i vaccini a mRNA. C'è una bella differenza...».

Già.

«E sulle reazioni gravi, per paradosso, lo sbilanciamento è ancora più evidente: parliamo di una differenza tra i due sistemi di 1.250 volte».

Non sarà che «V safe» tende a ingigantire i numeri?

«L'Aifa, per tre volte, nel rapporto annuale, lo cita come esempio di sorveglianza attiva... Ad ogni modo, per chi ha un po' di pazienza, ci sono i trial clinici dei vaccini».

Si spieghi.

«Le tabelle supplementari mostrano una situazione ancora peggiore. Per questo, in quanto *amici curiae*, abbiamo mandato un parere alla Consulta, che dovrà esprimersi sulla questione sollevata dal Consiglio di giustizia amministrativa della Regione siciliana».

Parliamo di obbligo vaccinale per i sanitari?

«In particolare, di una questione di legittimità posta rispetto al punto B della sentenza già emessa dalla Consulta nel 1994».

E quindi?

«L'obbligo vaccinale, secondo la Corte costituzionale, può essere imposto solo se gli effetti avversi del farmaco sono transitori e di lieve entità. Comunque, domani avverrà il deposito delle memorie relative anche al punto A».

Quale sarebbe?

«Si può introdurre un trattamento sanitario obbligatorio se esso tutela non solo la salute della

persona interessata, bensì anche quella degli altri. Ma in questo caso la tutela della salute degli altri non c'è: non solo non c'è una riduzione delle infezioni; addirittura, c'è un'inversione. S'infettano di più i vaccinati».

Che si può fare per migliorare la rilevazione degli effetti avversi?

«Mettere finalmente in piedi un sistema di sorveglianza attiva».

Come?

«Almeno nella prima settimana dopo la vaccinazione, come si fa nei trial, chi si è sottoposto alla puntura deve compilare quotidianamente un questionario, con domande chiuse e aperte. Se non risponde, il centro deputato lo interpella a fine giornata: la risposta, appunto, viene attivamente sollecitata. Poi il meccanismo si ripete, sia pure con cadenza inferiore, almeno nell'arco del primo mese. Negli Stati Uniti si fa così. E in questo modo, abbiamo scoperto che, nei bambini, gli effetti collaterali sono tutt'altro che lievi».

Davvero?

«Le dico solo che, stando a "V safe", per la categoria di mialgie e affaticamento, prevalgono gli effetti moderati rispetto a quelli lievi. E anche gli effetti gravi sono tanti. La situazione non è affatto come ce la raccontano qui».

Sugli effetti avversi al momento emergono solo brandelli di verità. Ma è accertato sia da noi sia all'estero che chi ha 2 o 3 dosi s'infetta di più



Avanti con le misure sul Covid, partono le quarantene light

Sanità

Presto la circolare che riduce a cinque giorni l'isolamento per gli asintomatici

Marzio Bartoloni

Nel perimetro in cui si dovrà muovere nei prossimi due mesi il Governo dimissionario guidato dal premier Draghi c'è anche la lotta al Covid. Il mandato sulle misure anti pandemia è stato chiaro sin dalle dimissioni consegnate al capo dello Stato Sergio Mattarella: la gestione dell'emergenza Covid rientra in pieno tra i compiti dell'Esecutivo uscente. E così la macchina fatta di bollettini, monitoraggi, circolari e linee guida alle regioni non solo non si fermerà ma già nei prossimi giorni potrebbe vedere una prima importante novità sul cosiddetto «isolamento domiciliare» per i positivi che oggi deve durare almeno 7 giorni e prevedere per uscire un tampone negativo.

Di fronte al boom di contagi con Omicron 5 spesso asintomatici o con pochi sintomi e soprattutto con il dilagare del fenomeno dei «fantasmi» del Covid, quelli cioè che scoprono la positività in casa con un tampone fai da te ma preferiscono non «denunciarsi» con un test ufficiale proprio per evitare le restrizioni dell'isolamento, sembra ormai maturo il tempo per un allentamento deciso della misura.

Sulla scia di quanto già deciso in altri Paesi e su pressing delle Regioni si sta riflettendo infatti su di una «quarantena light» di 5 giorni se si ri-

sulta senza sintomi da almeno 48 ore e si può produrre un test negativo per uscire. C'è chi come l'assessore del Lazio Alessio D'Amato si spinge a chiedere anche l'abolizione del test: se non si hanno sintomi si esce di casa magari con l'accortezza di indossare la Ffp2. Per i casi di positività lunga invece si punterebbe a concludere l'isolamento al massimo dopo 10 o 15 giorni.

La circolare con queste novità è già pronta, ma finora il ministro della Salute Roberto Speranza aveva frenato in attesa di vedere bene l'impatto di questa quinta ondata che ha provocato un'esplosione di contagi, ma pochi pazienti gravi (sono poco più di 400 quelli in terapia intensiva). Se come ormai sembra chiaro da alcuni giorni il trend dei casi in discesa si consoliderà allora Speranza potrebbe rompere gli indugi e firmare la circolare. Del resto anche i medici sono praticamente d'accordo: «Quello che vediamo è che in alcune persone la variante Omicron che circola non dà sintomatologia o dà una sintomatologia molto scarsa, e il paziente si negativizza anche in quinta giornata», avverte il presidente dell'Ordine Filippo Anelli. Che apre all'ipotesi della quarantena light: «Si può accettare. Naturalmente sarebbe utile che l'Istituto superiore di sanità facesse un approfondimento su questa questione».

Se la questione della quarantena è il primo appuntamento della tabella di marcia che ci porterà verso il terzo autunno con il Covid, subito

dopo dovrebbero arrivare le indicazioni per la riapertura delle Scuole a settembre: oltre al nodo delle mascherine che potrebbero tornare in aula c'è anche da pubblicare il Dpmc con le linee guida per l'adozione di sistemi di aerazione nelle scuole. Un tema a cui potrebbe essere legato appunto proprio l'obbligo o meno di indossare la mascherina in classe. I tempi sembrano ormai strettissimi per investire su sistemi di aerazione efficienti in grado di azzerare o ridurre molto il rischio contagio senza contare gli investimenti importanti che sarebbero necessari (si stimano almeno 2 miliardi).

In eredità al prossimo Governo saranno lasciate anche le indicazioni per la prossima campagna vaccinale per il Covid: dall'impiego (più o meno limitato) di hub, farmacie e studi medici fino alle categorie da cui iniziare le vaccinazioni (over 50 oppure over 60?). Dovrebbero anche essere messe a punto delle linee guida per gli ospedali oggi alle prese con la gestione di tanti positivi al Covid ricoverati però per altre patologie: sono ormai quasi il 60 per cento. Per loro vanno studiati modelli di presa in carico in grado di evitare lo stop alle altre cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attese le indicazioni per la scuola e i sistemi di aerazione, ma anche l'avvio della nuova campagna vaccinale



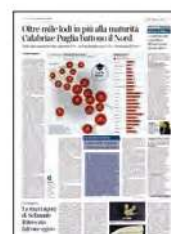
La decisione dell'Oms

Vaiolo delle scimmie «Emergenza globale»

L'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato un'emergenza sanitaria globale per il diffondersi dell'epidemia di vaiolo delle scimmie in 75 Paesi, la maggior parte in Europa dove la malattia non era endemica: quasi 17 mila i casi registrati (cinque dei quali mortali in Africa). La decisione è stata annunciata dal direttore generale, Tedros Adhanom Ghebreyesus, nonostante il parere contrario del comitato di emergenza per la malattia composto da 15 esperti (nove di loro

erano contrari). In Italia sono 407 i casi finora registrati, contro i 71 del 17 giugno. «Non si ritiene che la situazione debba destare particolari allarmismi», commenta il direttore generale della prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza. Salgono a tre le emergenze sanitarie internazionali dopo quella sul Covid e i gravi focolai di poliomielite in Pakistan, Afghanistan e Nigeria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità e clima, fondi bloccati

► Fermi i decreti per assegnare 5,5 miliardi anche per disabili e transizione industriale
► L'intervista Patuelli (Abi): «Avanti con il Pnrr, banche e imprese unite contro la crisi»

ROMA Fermi i decreti per assegnare 5,5 miliardi - tra gli altri - a sanità, clima e transizione industriale. Patuelli: «Avanti con il Pnrr».

Cifoni e Dimito alle pag. 2 e 3

Sanità, anziani e clima corsa contro il tempo per salvare le riforme

► Restano al palo i decreti attuativi ► In attesa i fondi per i disabili bloccate risorse per 5,5 miliardi e per la transizione industriale

IL CASO

ROMA Cinque miliardi e mezzo: questo è il conto, per il solo 2022, delle risorse della legge di Bilancio bloccate in attesa dei decreti attuativi. Si tratta di capitoli chiave, dalla sanità, al contrasto al cambiamento climatico, fino all'assistenza ad anziani e disabili. Il problema delle norme di legge che restano sulla carta, perché non sono state scritte in modo da essere immediatamente operative, non è certo una novità assoluta; ma diventa più ingombrante quando le norme si accumulano, in tempi di emergenze sanitarie ed economiche. E soprattutto quando poi in questa situazione arriva una crisi di governo con conseguente fine della legislatura.

L'ACCELERAZIONE

Per la verità nei mesi scorsi il governo di Mario Draghi aveva impresso un'accelerazione all'attuazione del programma, facendosi carico anche di molti interventi che i precedenti esecutivi

avevano lasciato da completare. A fine marzo, il sottosegretario alla Presidenza Roberto Garofoli aveva annunciato lo "smaltimento" di 955 provvedimenti di questa legislatura e della precedente: nella maggior parte dei casi erano stati messi effettivamente nero su bianco, ma in altri si era valutato di sopprimere (e quindi abbandonare) riferimenti legislativi non più attuali. Il fatto però è che soprattutto in tempi difficili si continuano a produrre norme, le quali inevitabilmente comportano ulteriori adempimenti.

Nei giorni scorsi risultavano ancora da adottare quasi 300 provvedimenti del governo tuttora in carica, ai quali ne vanno aggiunti circa 150 dei due precedenti esecutivi di questa legislatura. Una sessantina derivano dalla sola legge di Bilancio 2022, confezionata con un numero record di rimandi a successivi interventi (circa 150). Ma mancano all'appello le norme attuative di altri provvedimenti impor-

tanti, come il decreto legge sul Pnrr approvato dal governo alla fine dello scorso anno: quest'ultimo comprendeva ad esempio interventi che appaiono connessi anche all'attualità di questi giorni, come la definizione dei criteri per incentivare l'uso sostenibile dell'acqua in agricoltura, oppure la mitigazione del rischio idrogeologico nelle Regioni del Centro-Nord.

Tornando alla legge di Bilancio, essa contiene per sua natura una mole considerevole di risorse. Che si saldano stavolta a



quelle connesse al disegno riformatore del Pnrr, ma solo in parte sono immediatamente disponibili. Ecco quindi che i ritardi si traducono in mancata erogazione di risorse: questo è il motivo per cui il governo intendeva (ed intende) accelerare proprio su questo fronte, dando la priorità ai relativi adempimenti.

LA POSTA IN GIOCO

La posta in gioco è alta, anche limitandosi ad osservare le voci di spesa relative al 2022. La manovra includeva ad esempio ben due miliardi destinati all'ammodernamento di una serie di strutture sanitarie, da ripartire tra le Regioni (il provvedimento dovrebbe essere in dirittura d'arrivo). Ma in tema di sanità ci sono anche 860 milioni per la scorta nazionale di dispositivi di protezione individuale: dunque una misura connessa all'emergenza pandemica. Vale 840 milioni il Fondo ita-

liano per il clima, una dotazione di cui basta il nome a segnalare l'urgenza. I Comuni invece hanno a disposizione - ma per il momento solo sulla carta - 300 milioni da destinare a progetti di rigenerazione urbana, i cui obiettivi sono ridurre i fenomeni di marginalizzazione e degrado sociale e migliorare la qualità del decoro urbano e del tessuto sociale e ambientale. Devono aspettare un provvedimento la cui scadenza era fissata allo scorso 30 giugno. Cento milioni sono destinati all'assistenza agli alunni disabili e altrettanti agli anziani non autosufficienti. Ci sono poi una miriade di micro-voci, alcune delle quali hanno però una certa importanza per gli interessati: è il caso dei dieci milioni destinati a compensare i proprietari di case che di fatto non ne hanno la disponibilità a causa delle occupazioni abusive: il testo che li riguarda doveva vedere la luce entro l'inizio di marzo.

GLI ANNI SUCCESSIVI

Il totale per il 2022 sfiora appunto i 5,5 miliardi. Ma se si sommano le risorse stanziare per gli anni successivi e ugualmente in attesa di sblocco si superano i 10 miliardi solo per il triennio 2022-2024. Un conto imponente che non sarà facile ridurre, nonostante l'indicazione del presidente del Consiglio di portare avanti in questo scorcio di legislatura anche i provvedimenti in sospeso. Quello che avanzerà, se lo ritroverà in eredità l'esecutivo che si insedierà dopo le elezioni del 25 settembre.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SCHEDE



Sanità

Nel limbo ospedali e rete dei servizi territoriali

La voce più grossa sono i due miliardi di euro da spartire tra le Regioni e destinati ad incrementare il fondo per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico delle strutture sanitarie. Ma nello stesso settore della salute tra i

DOVREBBERO ARRIVARE STANZIAMENTI AGGIUNTIVI PER IL PERSONALE

fondi bloccati ci sono anche quelli che riguardano il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e dunque si connettono a uno degli obiettivi più importanti della sesta missione del Pnrr. Più precisamente si tratta di definire ulteriori standard organizzativi. Questo comporta un incremento della spesa per il personale che all'inizio è relativamente moderato (circa 90 milioni per il 2022) ma poi cresce nel tempo fino ad assestarsi a un miliardo l'anno a partire dal 2026.



Assistenza

Non autosufficienti e scuola, mancano gli adempimenti

Tra le numerose voci della legge di Bilancio che hanno una finalità dichiaratamente sociale e che devono essere ancora concretizzate, spiccano due interventi apparentemente non giganteschi ma sicuramente rilevanti. Il primo fondo, che ha una dotazione di 100 milioni l'anno a partire dal 2022, punta al «potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo

PER LA TERZA ETÀ SONO DA POTENZIARE I SERVIZI DOMICILIARI E SOCIALI

e secondo grado». Il secondo, che viene incrementato, è il fondo per le non autosufficienti: i 100 milioni aggiuntivi del 2022 (che diventano 200 e poi 300 a partire dal 2025) devono servire specificamente a potenziare l'assistenza domiciliare e i servizi sanitari e sociali per gli anziani.



Previdenza

Fermo il fondo per l'uscita nelle Pmi

Bisognerà attendere l'autunno per sapere se verrà messa in cantiere una nuova forma di flessibilità pensionistica in sostituzione di Quota 102, che scade a fine anno. Intanto però si deve ancora decidere come usare i 550 milioni (150 per il 2022, il resto per i due anni successivi) che erano stati stanziati nella legge di Bilancio con l'obiettivo di «favorire l'uscita anticipata dal lavoro, su base convenzionale, dei lavoratori dipendenti di piccole e medie imprese in crisi, che abbiano raggiunto un'età anagrafica di almeno 62 anni». Il provvedimento destinato a precisare le modalità con cui utilizzare queste risorse doveva essere adottato dai ministeri dello Sviluppo economico, dell'Economia e del Lavoro entro 60 giorni dall'entrata in vigore della manovra, Ovvero dal primo gennaio.

VANNO DECISI I CRITERI PER L'ANTICIPO DELLA PENSIONE NELLE AZIENDE IN CRISI

providimento destinato a precisare le modalità con cui utilizzare queste risorse doveva essere adottato dai ministeri dello Sviluppo economico, dell'Economia e del Lavoro entro 60 giorni dall'entrata in vigore della manovra, Ovvero dal primo gennaio.



Ambiente

Sulla carta la dote per la riduzione delle emissioni

Se il Piano nazionale di ripresa e resilienza destina risorse ingenti alla transizione ecologica, anche l'ultima legge di Bilancio aveva questa sfida tra le sue finalità principali. E predisponeva quindi un'adeguata dotazione, che per il momento è rimasta del tutto teorica. Spiccano gli 840 del fondo italiano per il clima: è la cifra di competenza per ciascuno degli anni da qui al 2026, mentre dal 2027 si scenderà a 40 milioni. Lo scopo è «contribuire al raggiungimento degli obiettivi stabiliti

L'OBIETTIVO ERA FAVORIRE IL RISPETTO DEGLI IMPEGNI INTERNAZIONALI DELL'ITALIA

nell'ambito degli accordi internazionali sul clima». Finalità simili (in particolare la riduzione del 55% delle emissioni entro il 2030) per il fondo per la mobilità sostenibile che parte nel 2023 e per quello per la transizione industriale ha una dote di 150 milioni da quest'anno in poi.

MANCA ANCHE IL TESTO CHE DEVE COMPENSARE I PROPRIETARI DANNEGGIATI DALLE OCCUPAZIONI ABUSIVE

SOLO PER LA LEGGE DI BILANCIO SONO UNA SESSANTINA I PROVVEDIMENTI CHE RISULTANO ANCORA DA ADOTTARE



MOLTI DOSSIER APERTI, DAGLI STANDARD OSPEDALIERI ALLE CASE DI COMUNITÀ

Sanità, la missione incompiuta del governo

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Negli affari correnti di cui il governo potrà continuare a occuparsi la sanità avrà una parte importante. Lo stesso presidente della Repubblica ha indicato la pandemia di Covid-19 come una questione che «non ammette pause». Dunque, il ministero dovrà continuare a monitorare l'evoluzione della pandemia e, nel caso, intervenire con nuove ordinanze. È attesa, ma con tempi ancora da definire, una nuova norma che abbrevi la durata dell'isolamento dei positivi. Ma se si avvererà la temuta «ondata d'autunno», il ministro uscente Speranza potrebbe essere chiamato, finché non si sarà insediato il nuovo governo, a intervenire con nuove misure di prevenzione anti-Covid19. Rimarrà in piena attività l'Unità per il completamento della campagna vaccinale presso la Presidenza del Consiglio. C'è da gestire la somministrazione della quarta dose agli ultra-sessantenni. Mercoledì, con 67 mila dosi, si è toccato il picco di vaccinazioni giornaliere. L'obiettivo del governo è arrivare a centomila. Non è

escluso un allargamento autunnale della platea, come già deciso negli Usa. Dipenderà dai nuovi vaccini in arrivo e dall'andamento del virus.

Altri dossier invece rimarranno aperti e sarà il prossimo governo a farsene carico. Tra i più importanti ci sono le riforme dell'assistenza sanitaria post-pandemia. La prima riguarda gli standard ospedalieri, cioè il numero di posti letto a disposizione dei cittadini. Il cosiddetto «Dm 70» risalente alla gestione Lorenzin li aveva tagliati portandoli a 3,2 ogni mille abitanti, contro i 5,7 della Francia e i 7,8 della Germania. Le ondate del Covid hanno regolarmente saturato reparti e pronto soccorso, con conseguente riduzione dell'assistenza per altre patologie e rinvio di interventi programmati. La riforma era quasi in porto ma ora la crisi di governo rimette tutto in discussione. In ogni caso, il nuovo dm 70 non prometteva rivoluzioni. In sostanza, era previsto un aumento dei posti letto solo nei reparti di terapia intensiva e sub-intensiva, anche perché senza assumere medici allargare l'offerta ospedaliera è im-

possibile.

La riforma più ambiziosa riguarda però la sanità territoriale, l'anello debole del Servizio sanitario nazionale (Ssn) spazzato via dalla pandemia. È uno degli impegni sottoscritti nel Pnrr e il governo Draghi è riuscito ad approvarla con il decreto ministeriale 77 e senza aspettare l'accordo delle Regioni. Il dm prevede la realizzazione di 1288 «case di comunità» in cui i cittadini - almeno sulla carta - dovrebbero ricevere cure primarie, diagnostica di base, raccordo con i servizi sociali. Per attuarlo sono necessarie diverse norme collaterali. La più importante è una legge ancora tutta da scrivere che regoli lo status dei medici di base. Oggi sono liberi professionisti in convenzione, con una certa libertà negli orari di lavoro. Per collocarli nelle «case di comunità» è necessario rivedere le norme che li legano al Ssn. C'è chi, come la Fp Cgil, propone di internalizzarli come dipendenti. L'ipotesi però è nettamente osteggiata dal sindacato maggioritario tra i medici, la Fimmg. Il dibattito ripartirà solo con una nuova maggioranza, non prima del 2023. Le case di comunità ri-

schiano dunque di rimanere scatole vuote, proprio come temono le Regioni. «Senza una nuova legge rimane in vigore la legge Balduzzi del 2012» avverte Andrea Filippi, segretario dei medici Cgil. «La riforma è incompleta anche perché il dm 77 non specifica i servizi che le Regioni sono obbligate ad assicurare nelle «case». Inoltre, ricorda, al ministero erano aperti i tavoli sulla riforma dell'assistenza ai non autosufficienti, dell'assistenza domiciliare e si stava per aprire quello sulla salute mentale, tasselli fondamentali per la sanità territoriale. «Anche sulla prevenzione il ministero aveva rimandato la riforma a interventi successivi, che ora non arriveranno».

Infine c'è la questione del contratto nazionale dei dirigenti medici. «L'accordo quadro c'è già e le Regioni devono promulgarlo» spiega Filippi. «Manca la bollinatura del governo, un atto poco più che formale. Chiediamo che tra gli affari correnti sia inclusa anche questa firma».



Reparto Covid in un ospedale foto LaPresse



Covid mezza Italia a rischio

Oltre trenta milioni di persone esposte al contagio
Vaccinati da tempo o No Vax, il 60% sono over 50

IL CASO
PAOLO RUSSO
ROMA

Un po' per volta l'ondata anomala estiva si va ritirando, ma gli esperti già si interrogano su che autunno pandemico sarà. Con il ritorno delle temperature più rigide una nuova ondata è data comunque per scontata. Il problema è che il virus troverà praterie lungo le quali scorrazzare, perché metà degli italiani, circa 30 milioni, sono altamente esposti a rischio di contagio e di contrarre forme sia pure non gravi di malattia. Tra loro ci sono i No Vax convinti che di dosi non se ne sono fatta somministrare nemmeno una, quelli che si sono fermati alla seconda e i refrattari alla quarta dose. A contarli qualche giorno fa è stata la Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali e non è che i numeri nel frattempo siano cambiati significativamente.

I mai vaccinati e nemmeno immunizzati dalla malattia negli ultimi sei mesi sono 3 mi-

lioni e 400 mila, a questi vanno aggiunti 5 milioni e 264 mila senza terza dose e senza un contagio negli ultimi 180 giorni. Ci sono poi 2 milioni e 216 mila bambini tra zero e 4 anni per ora non vaccinabili e 19 milioni e 689 mila vaccinati con la terza dose ma da più di sei mesi, che per questo hanno una protezione dal contagio ridotta a circa il 30%. Il totale fa appunto 30 milioni e mezzo di italiani, anche se, tolti i 5,6 milioni totalmente privi di copertura vaccinale, i restanti 25 conservano una buona protezione dalle forme severe di malattia. Tra questi 30 milioni coperti poco o niente dai vaccini, oltre la metà, 16 milioni e passa, sono over 50 e quindi mediamente più esposti al rischio di ospedalizzazione. Per non contare i «No Vax di ritorno», coloro che dopo essersi contagiati in massa con Omicron dovrebbero rivaccinarsi - passati 120 giorni dalla guarigione - ma non lo fanno.

Con questi numeri una nuova ondata rischia insomma di generare ancora pressione sugli ospedali e di paralizzare il Paese, perché asintomatici o malati non gravi che siano, viste le regole attuali, i contagiati devono comunque stare a casa minimo sette giorni. E già oggi, con un milione e 449 mila positivi ufficiali e altret-

tanti «clandestini», i servizi essenziali sono andati in affanno. Storia che rischia di ripetersi in autunno, coinvolgendo anche le scuole.

Non a caso ieri l'assessore alla sanità del Lazio, Alessio D'Amato, è tornato a chiedere di accorciare la quarantena, «consentendo ai positivi asintomatici anche senza test negativo di uscire dall'isolamento dopo cinque giorni dalla scomparsa dei sintomi», ha detto riportando una proposta condivisa da larga parte delle Regioni. Il ministro Speranza finora ha scelto la strada della prudenza, in attesa che la circolazione del virus diminuisse. Ma a breve i suoi tecnici estrarranno dal cassetto la circolare che dà una prima sforbiciata all'isolamento, cancellando la quarantena per chi non ha più sintomi da 48 ore e risulta negativo a un tampone eseguito comunque in farmacia, alla Asl o dal medico. Questo perché con Omicron 5 molti non hanno accusato sintomi o comunque ne hanno avuti di lievi, scoprendo di essere positivi dopo diversi giorni. Inoltre, secondo l'Ordine dei medici, con la variante oggi dominante sono in aumento coloro che risultano positivi al test solo alcuni giorni dopo la comparsa dei sintomi. A quel punto in parecchi casi ci si negativizza in

meno di una settimana, ma si resta comunque intrappolati in casa fino alla scadenza dei sette giorni. In autunno poi potrebbe arrivare anche un taglio più netto, che liberebbe tutti i positivi asintomatici, obbligandoli però all'uso delle Ffp2 al chiuso o in presenza di assembramenti, con sanzioni penali e pecuniarie per chi trasgredisce.

È chiaro però che sarà necessario rimettere il turbo alla campagna vaccinale. Che nonostante il caldo questi ultimi giorni, dopo la strigliata del generale Tommaso Petrone alle Regioni, ha ripreso a marciare al ritmo di 80 mila quarte dosi al giorno, avvicinandosi così al target di 100 mila indicato dello stesso responsabile dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale. Ma da settembre, con mezza Italia esposta a rischio di contagio, bisognerà fare di più. —

**Con questi numeri
l'ondata autunnale
potrebbe riempire
di nuovo gli ospedali
Terza dose fatta
da più di sei mesi
e la quarta stenta
a decollare**



REINFEZIONI

Omicron 5 può ritornare anche dopo un solo mese

Omicron 5 ha cambiato alcune delle certezze che dopo due anni e mezzo di pandemia sembravano consolidate. Ad esempio sulle reinfezioni: vaccinati e guariti possono reinfezzarsi anche dopo un solo mese, meno dei tre o quattro mesi di immunità delle varianti precedenti. Più tempo passa da dose di vaccino e guarigione più le probabilità salgono. Anche se nei reinfezzati la malattia è solitamente molto blanda.

LO RILEVA l'Istituto superiore di sanità nel report settimanale: "Dal 24 agosto 2021 al 13 luglio 2022 sono stati segnalati 813.817 casi di reinfezione, pari a 5,2% del totale dei casi notificati. Nell'ultima settimana la percentuale di reinfezioni sul

totale dei casi segnalati risulta pari a 12,0%, in leggero aumento rispetto alla settimana precedente (11,7)". Nel dettaglio l'analisi del rischio di reinfezione a partire dal 6 dicembre 2021 (data considerata di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron), evidenzia un aumento del rischio relativo aggiustato di reinfezione nei soggetti con prima diagnosi di Covid-19 notificata da oltre 210 giorni rispetto a chi ha avuto la prima diagnosi fra i 90 e i 210 giorni precedenti; nei soggetti non vaccinati o vaccinati con almeno una dose da oltre 120 giorni rispetto ai vaccinati con almeno una dose entro i 120 giorni; nelle femmine rispetto ai maschi.

Il maggior rischio nei sog-

getti di sesso femminile può essere verosimilmente dovuto alla maggior presenza di donne in ambito scolastico (superiore all'80%) dove viene effettuata una intensa attività di *screening* e al fatto che le donne svolgono più spesso la funzione di *caregiver* in ambito familiare; nelle fasce di

età più giovani (dai 12 ai 49 anni) rispetto alle persone con prima diagnosi in età compresa fra i 50-59 anni. Il maggior rischio di reinfezione nei più giovani è attribuibile a esposizioni a maggior rischio, rispetto alle fasce d'età sopra i 60; negli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione.

Il tasso di mortalità nel periodo 27 maggio-26 giugno per

i non vaccinati (12 decessi per 100 mila abitanti) è circa quattro volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da meno di 120 giorni (3 decessi per 100 mila) e circa sei volte e mezzo più alto rispetto ai vaccinati con *booster* (2 decessi per 100 mila). Il tasso di ricoveri in terapia intensiva, 3 giugno-3 luglio, per i non vaccinati (4 ricoveri per 100 mila) risulta due volte e mezzo più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da meno di 120 giorni (1 ricovero per 100 mila) e circa tre volte e mezzo più alto rispetto ai vaccinati con *booster* (1 ricovero per 100 mila).

OMS: "VAIOLO EMERGENZA GLOBALE"



L'ORGANIZZAZIONE Mondiale della Sanità ha dichiarato l'emergenza globale per la diffusione del vaiolo delle scimmie in oltre 70 Paesi. "Serve una risposta globale coordinata". L'Oms ha dichiarato emergenze anche il Covid-19, l'epidemia di Ebola in Africa nel 2014 e Zika in Sudamerica nel 2016



Addio tamponi
L'Iss informa che sono in aumento auto diagnosi e infezioni non notificate L'ESPRESSO



ASL ALESSANDRIA TESTATI 77 SANITARI: "IL SISTEMA IMMUNITARIO ATTACCA ERRONEAMENTE LE CELLULE"

LA RICERCA

"Rischio per anticorpi post vaccino: possibili malattie auto-immuni"

» Peter D'Angelo

«Nel nostro studio abbiamo registrato l'insorgenza di auto-anticorpi post-vaccinazione, ovvero quegli anticorpi che attaccano erroneamente le nostre cellule, tessuti, od organi, provocando un'infiammazione che potrebbe portare a malattie autoimmuni»: a illustrare i dati preliminari dello studio è la Responsabile della ricerca, Maria Cristina Sacchi, che coordina il centro di autoimmunità presso il laboratorio di Analisi e autoimmunità dell'Azienda ospedaliera di Alessandria, diretto da Maria Matilde Ciriello.

«**ABBIAMO** testato 77 sanitari, e in un numero significativo - il 28,5% dei soggetti - sono comparsi *de novo* auto-anticorpi an-

tinucleo (*Ana*); i nostri risultati ci fanno ipotizzare un incremento di questi valori che potrebbe essere correlato al numero di esposizioni al vaccino: infatti dopo le prime due dosi il 7,8% dei soggetti aveva avuto insorgenza *de novo* degli *Ana*, e il 20,7% dopo 3 dosi». La presenza di questi tipi di auto-anticorpi "non significa necessariamente sviluppare una malattia autoimmune come il lupus, la sindrome di Sjogren, o la sclerodermia (*Ssc*). Queste dipendono da molti fattori. I dati ottenuti suggeriscono che questi nuovi vaccini a *mRna* possano essere in grado di indurre un'alterazione dell'assetto autoimmune, ma questi auto-anticorpi potrebbero essere anche solo transitori, infatti, gli stessi possono essere presenti in una parte della popolazione sana, statisticamente più piccola, negli anziani, e nei parenti di primo grado di pazienti con malattie autoimmuni".

La ricerca del team piemontese ha seguito nel tempo i soggetti vaccinati, proprio per valutare la transitorietà di questi valori, "abbiamo riscontrato la presenza degli au-

to-anticorpi dopo 3 mesi dalla vaccinazione, e dopo 12 mesi".

Il professor Antonio Cassone, già direttore di Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, spiega: "Le osservazioni di Cristina Sacchi e collaboratori appaiono importanti per la loro alta frequenza in relazione al numero delle dosi del vaccino somministrate. Se estese e confermate, dette osservazioni costituirebbero un segnale da tener presente per uno scrupoloso monitoraggio post-vaccinale".

La quarta dose per gli over 60 e tutti i fragili, è cosa certa, "in tal senso è un filone di indagine estremamente interessante e sono necessari rapidi approfondimenti. Anche con Covid-19 sono stati descritti insorgenza e/o semplicemente aumento di risposte autoimmuni ed infiammatorie, certo il 28,5% post-vaccino è un numero



molto rilevante, da mettere sotto la lente”, ha concluso Cassone.

PROPRIO in questa prospettiva, Maria Cristina Sacchi ci spiega quale sarà l’orizzonte del loro studio per i prossimi mesi, “vorremmo valutare se altre dosi *booster*, quindi una iperstimolazione del sistema immunitario con lo stesso epitopo (*Spike* del vaccino), possa aumentare il rischio che compaiano de novo au-

to-anticorpi, e la loro progressione nel tempo”. Questi dati preliminari, sottoposti al coordinamento del Dipartimento interaziendale attività integrate ricerca e innovazione diretto da Antonio Maconi, sono stati messi tempestivamente a disposizione della comunità scientifica: “Il nostro lavoro è stato verificato e accettato da due degli eventi di settore più autorevoli a livello internazionale: il *World Summit Conference on Co-*

vid-19 di San Diego, e all’*International Congress on Autoimmunity*, ad Atene; dove abbiamo riscontrato stessi risultati riportati da altri gruppi di ricerca”.

**SPERANZE
POTREBBE
ESSERE
UN PROBLEMA
TRANSITORIO**

**CENTAURUS
NON È PEGGIO
DI OMICRON 5**

LA SOTTOVARIANTE

BA.2.75 (la cosiddetta Centaurus) non mostra una maggiore capacità di sfuggire al sistema immunitario rispetto a BA.5 e risponde leggermente meglio di quest’ultima al cocktail di anticorpi monoclonali tixagevimab e cilgavimab usato per prevenire Covid-19 nelle persone a rischio. Sono questi i due dati che arrivano da uno studio coordinato dal Karolinska Institutet di Stoccolma e pubblicato su bioRxiv, piattaforma pre-revisione della comunità scientifica.

L’allarme

Lo studio è dell’azienda ospedaliera di Alessandria: testati 77 casi
FOTO ANSA





Ecco il fronte dell'anti-scienza

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

Il partito dell'anti-scienza quanto vale in termini di voti? Gli scettici sono il 10% e i dubbiosi il 29. Le medie più alte tra i meno scolarizzati. Sono i risultati di uno studio di tre università in sei Paesi.

a pagina **19**

DATAROOM



Quanto vale il partito dell'anti-scienza

LO STUDIO COORDINATO DA 3 UNIVERSITÀ EUROPEE IN 6 PAESI
GLI SCETTICI SONO IL 10%, I DUBBIOSI IL 29%. MEDIE PIÙ ALTE FRA
I MENO SCOLARIZZATI. SERBATOI DI VOTI PER I PARTITI POPULISTI

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

Siamo un Paese in cui, per citare solo uno dei tanti esempi possibili, come sottosegretario di Stato al ministero dell'Interno nei governi Conte I, Conte II e Draghi abbiamo un deputato che definisce lo sbarco sulla Luna una farsa (Carlo Sibilia, M5S, 20 luglio 2014). In questo contesto, dove i dubbi non sono accompagnati da una domanda che richiede una risposta, bensì escludono l'esistenza stessa di una risposta, è facilmente intuibile come ogni evidenza possa

essere ignorata per acchiappare un po' di consensi. Il negazionismo impregna la politica (non solo italiana) da decenni, ma con l'ascesa dei populistici e l'esplosione della pandemia l'onda antiscientifica negli ultimi due anni e mezzo è decollata. Adesso



torna la campagna elettorale: la sfida all'ultimo voto si intreccerà anche con un virus non ancora sconfitto e la ripartenza in autunno della campagna vaccinale con vaccini aggiornati. Ma quanto vale il partito dell'anti-scienza?

L'assalto al bottino di voti

Il segnale di come gli scettici siano considerati un «bottino da rappresentare» arriva dagli archivi giornalistici, pieni di dichiarazioni per le quali non c'è un solo riscontro scientifico. Dalla lunga lista ne estrapiamo alcune:

- 3 novembre 2020 Matteo Salvini (Le-ga): «Con l'Idrossiclorochina si evitano ospedalizzazioni e lockdown». Il farmaco per le cure a domicilio dei pazienti Covid è già sconsigliato da Ema e da Aifa e può portare gravi effetti collaterali;

- 18 luglio 2021 Francesco Lollobrigida (capogruppo di FdI alla Camera): «Gli under 40 non dovrebbero vaccinarsi». I dati dell'ottobre 2021 dicono il contrario: tra i 12-39 anni non vaccinati, contagiati 692, finiti in ospedale 25, 1 in terapia intensiva. Fra i vaccinati i contagiati sono 110, uno ospedalizzato con patologia pregressa;

- 30 luglio 2021 Davide Barillari (consigliere regionale del Lazio, espulso dal M5S): «Questa è una roulette russa e sei proprio tu a premere il grilletto»;

- 7 settembre 2021 Veronica Giannone (ex 5 Stelle, oggi Forza Italia): «I tamponi sono meglio dei vaccini»;

- 13 settembre 2021 Roberta Ferrero (Le-ga) organizza al Senato l'incontro dal titolo: «International Covid Summit - Esperienze di cura dal mondo» che contro il Covid-19 promuove diete, nutraceutica, vitamina D e l'uso dell'antiparassitario Ivermectina sconsigliato da Ema e Aifa;

- 10 settembre 2021 Bianca Laura Grana-to (ex 5 Stelle, ora vicepresidente di un Gruppo parlamentare): «I vaccini anti Covid? Valgono "meno dei cosmetici", non ci sono dati scientifici ma statistiche suggestive»;

- 17 settembre 2021 Giorgia Meloni (Fratelli d'Italia) su Facebook, rilanciando un articolo de *La Verità* scrive: «La fondazione Hume certifica — in uno studio del ricercatore Mario Menichella — che le terapie domiciliari abbattano drasticamente la mortalità e l'ospedalizzazione da Covid-19». La rispettabile Fondazione Hume non è una società scientifica ma di diritto privato diretta dal politologo Luca Ricolfi, Mario Menichella è un fisico nucleare e non viene riportato nessuno studio validato da riviste scientifiche, ma la riproposizione di cure domiciliari anti-Covid su cui nessuna agenzia regolatoria ha dato il via libera;

- 24 aprile 2022 il senatore Lucio Malan (Fratelli d'Italia) su Twitter: «Ben 40 morti improvvise in 5 giorni». Il dubbio instillato è che le morti siano state causate dalla vaccinazione anche se non c'è nessuna prova. Giocando sulla stessa suggestione, anche Gianluigi Paragone fuoriuscito dal M5S e leader di Italexit su Facebook (1,5 milioni di follower) pubblica foto choc con «morti

improvvisate». Attenzione: lo scetticismo non è mai un male, perché è attraverso i dubbi che vengono fatte nuove scoperte. Il problema qui è che il metodo utilizzato è prevalentemente quello del «cherry picking»: io ignoro tutte le prove che potrebbero confutare la mia tesi ed evidenzio solo quelle a mio favore in un discorso caratterizzato da una logica fallace. Si ripropone, dunque, la domanda: quanto può valere davvero il partito del «non ci credo»?

Il confronto tra Paesi

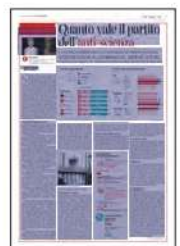
Il livello di fiducia o meno nella scienza lo ha misurato in 6 paesi lo studio «Peritia - Policy, Expertise, and Trust» («Perizia, Politica, Competenza e Fiducia»), finanziato dall'Unione europea e svolto sotto il coordinamento dell'*University College* di Dublino e del *Policy Institute at King's College* di Londra. Coinvolto un campione di 12 mila intervistati di Italia, Regno Unito, Irlanda, Germania, Norvegia e Polonia. Partner italiano l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano con i professori Piero Ronzani e Carlo Martini. Le percentuali sono calcolate in base alle risposte alla domanda: «Da 0 a 10 quanto ti fidi degli scienziati universitari?». Questi i risultati italiani e il confronto con gli altri Paesi. Gli irriducibili che non si fidano della scienza sono il 10%, ossia coloro che hanno espresso un voto da 0 a 3. Dato in linea con la percentuale di over 12 che non ha fatto neppure una dose di vaccino (in Germania e Polonia sono il 13%, in Irlanda il 10%, in Uk e Norvegia il 9%). I dubbiosi (voto da 4 a 6) sono il 29% come negli altri Paesi europei

presi a campione (più alta solo la Polonia al 33%). I convinti sono il 59% come in Norvegia, in Germania il 56%, Irlanda 58%, Polonia 51%; più fiduciosa Uk al 61%. Non sa l'1-2%.

Chi non si fida della scienza

Il politologo Luca Verzichelli dell'Università di Siena ha poi analizzato per *Dataroom* i dati Peritia per capire chi sono coloro che danno un voto insufficiente (da 0 a 5). La sfiducia si concentra soprattutto nelle classi di età medie: la percentuale di coloro che bocchiano gli scienziati è al 29% nella fascia tra 25 e 34 anni, al 34% nella fascia tra 35 e 44 anni e al 31% nella fascia tra 45 e 54 anni, contro i giovanissimi fra i 18 e 24 anni al 23%, i 55-64 al 25% e gli over 65 al 21%. Nel Centro-sud 29% e nelle Isole 33%, contro il 26% nel Nord-ovest e il 24% nel Nord-est. Al 33% nelle aree rurali, contro il 25% nelle aree urbane. Al 31% tra chi non ha un'istruzione superiore, contro il 22% dei laureati.

Il consenso reale



In sintesi: il partito dell'anti-scienza sembra avere consensi più bassi rispetto alla visibilità che certe posizioni di scetticismo trovano sui social e anche nel mondo politico. Coloro che tendono a non fidarsi della scienza, e in particolare degli scienziati universitari, sono meno del 30%. Una sfiducia che si concentra soprattutto nelle classi di età medie, nelle regioni del Sud e delle Isole, nelle aree rurali e con livello di istruzione più basso.

I dubbiosi

Un altro studio appena pubblicato sempre dell'Università Vita-Salute dal titolo «Contrastare l'esitazione sui vaccini attraverso l'approvazione di esperti medici» dimostra quanto incide sui dubbiosi la carenza di informazioni. Tra dicembre 2020 e gennaio 2021 viene rivolta a un campione di 3.040 italiani la domanda: «Quando il vaccino Covid sarà disponibile mi vaccinerò?». In 369 si sono detti in disaccordo. Il motivo avanzato dagli scettici nel 43% dei casi è legato all'approvazione del vaccino considerata troppo veloce.

La spiegazione

Gli intervistati sono poi stati sottoposti a un messaggio di spiegazione: «I vaccini sono stati sviluppati in tempi adeguati grazie al taglio dei tempi morti legati alla burocrazia e agli

ingenti finanziamenti». Risultato: i soggetti a cui viene detto che la fonte del messaggio sono medici esperti nel 3% dei casi cambiano idea. È una percentuale piccola, ma in relazione alla popolazione italiana significa centinaia di migliaia di cittadini. Vuol dire che i legittimamente dubbiosi, che sono il 29% (come emerge dallo studio Peritia), di fronte a spiegazioni chiare possono scendere al 26%. Voti importanti. I partiti, che sulla questione hanno sempre mantenuto una posizione di ambiguità, hanno allora due strade: spiegare ai loro elettori cosa dice la scienza (poi ognuno è libero di decidere), oppure dare gas a quel 10% di irriducibili e alimentare le incertezze dei dubbiosi per portarsi a casa i loro voti. La ricaduta di questa seconda strada è nelle parole di Ippocrate: «Ci sono nei fatti due cose: scienza ed opinione; la prima genera conoscenza, la seconda ignoranza».

Dataroom@corriere.it

Le informazioni che mancano ai dubbiosi



DOMANDA
(dicembre 2020-gennaio 2021)

Quando il vaccino Covid sarà disponibile mi vaccinerò?

su 3.040 intervistati



369 abbastanza o fortemente in disaccordo

Motivo: per il 43% l'approvazione del vaccino considerata troppo veloce



SPIEGAZIONE

«I vaccini sono stati sviluppati in tempi adeguati grazie al taglio dei tempi morti legati alla burocrazia e agli ingenti finanziamenti»

Viene detto che la fonte del messaggio erano medici esperti

RISULTATO

+3% propensi a vaccinarsi



A LIVELLO NAZIONALE

I legittimamente dubbiosi sono il

29%

di fronte a spiegazioni chiare possono scendere al

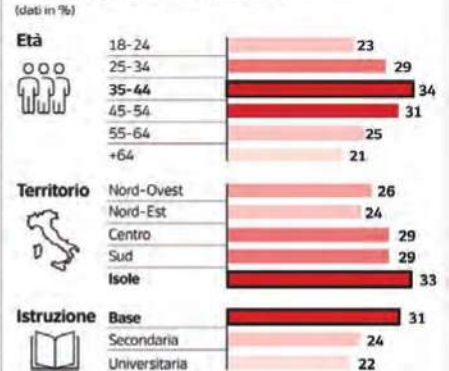
26%

Fonte: Università Vita Salute San Raffaele

La fiducia negli scienziati



Chi boccia gli scienziati universitari



LASCIENZA

PERCHÉ NON VA IGNORATO IL VAIOLO DELLE SCIMMIE

ANTONELLA VIOLA

Nonostante sia calato il silenzio mediatico sul vaiolo delle scimmie, da maggio sono stati registrati circa 17.000 casi in luoghi del pianeta in cui il virus non aveva mai circolato prima. - PAGINA 27



PERCHÉ NON VA IGNORATO IL VAIOLO DELLE SCIMMIE

ANTONELLA VIOLA



«**C**ara professoressa, sono M., un ragazzo di 34 anni, e ho contratto il monkeypox (vaiolo delle scimmie) dopo un viaggio all'estero. Lì ho avuto un rapporto con un ragazzo che alcuni giorni dopo, al mio rientro in Italia, mi ha scritto dicendomi di essere positivo al monkeypox. Tengo a precisare che nel momento in cui c'è stato il rapporto lui non aveva nessun sintomo e nessuna lesione visibile sulla pelle. Ho iniziato ad avere febbre molto alta e linfonodi estremamente gonfi e dolenti. Dopo 2 giorni sono iniziate le lesioni cutanee: la prima è stata sul viso, poi sui genitali. Il dolore alla gola è diventato talmente forte da rendermi quasi impossibile la deglutizione e i medici hanno deciso di ricoverarmi. Ho passato una settimana in isolamento in ospedale, lì mi sono uscite altre pustole sul corpo, una dolorosissima sull'uretra che mi provocava anche sanguinamento nell'urinare. Pian piano, col passare dei giorni, la situazione ha iniziato a migliorare e le pustole a regredire e a seccarsi. Ora sono in isolamento domiciliare

a casa ma è stato un vero incubo. Ho preferito non scrivere nulla sui social su quello che mi è capitato perché in quanto gay avverto lo stigma nei miei confronti (ho letto numerosi commenti offensivi ed omofobi sul web verso chi ha contratto questo virus). Ma se lei volesse pubblicare la mia storia, mi farebbe piacere poter essere d'aiuto ad altri giovani».

Nonostante sia calato il silenzio mediatico sul vaiolo delle scimmie, da maggio sono stati registrati circa 17.000 casi di positività in luoghi del pianeta in cui il virus non aveva mai circolato prima. E l'Europa è stata ed è ancora oggi l'epicentro del contagio. Questo significa che non siamo riusciti a contenere i focolai e che ormai il virus si è diffuso ben oltre quelle regioni africane in cui finora era rimasto in forma endemica. Questo significa anche che, d'ora in avanti, tutti noi dovremo fare i conti con una nuova infezione. L'enorme diffusione globale del virus, ormai fuori controllo, è la ragione



LA STAMPA

per cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'epidemia da vaiolo delle scimmie un'emergenza globale, assegnandole dunque il massimo livello di allerta. Prima di questo virus, l'emergenza globale era stata dichiarata altre sei volte, per l'influenza pandemica causata dal virus H1N1 (2009), Ebola (2014 e poi, di nuovo, 2019), Po-

lio (2014), Zika (2016), e Covid-19 (2020). Molti esperti ritengono però che questo allarme avrebbe dovuto essere lanciato molto prima e che non è stato fatto per una sorta di incapacità a gestire la comunicazione scientifica e sanitaria di questa emergenza. Il virus sta infatti circolando quasi esclusivamente nella comunità gay, tra uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini. E questo sembra quasi un tabù che non possiamo affrontare. Eppure la comunicazione è molto semplice: il virus del vaiolo delle scimmie può contagiare chiunque, indipendentemente da sesso, genere, orientamento sessuale o età (in USA ci sono almeno due casi confermati in bambini). Il virus è però ini-

zialmente entrato in una comunità specifica e in questa sta circolando.

Le strategie da adottare a questo punto sono in discussione e includono la distribuzione del vaccino, che però al momento scarseggia. Negli USA il vaccino chiamato Jynneos (o Imvanex), prodotto da una azienda danese, è disponibile solo per operatori che possono essere contagiati professionalmente o per persone che hanno avuto un contatto stretto con malati, anche se l'aumento dei contagi ha portato a includere nella lista chi sospetta un contatto. Il vaccino può infatti essere somministrato anche dopo l'esposizione al virus, ma entro i primi 4 giorni, se si vuole bloccare l'infezione. In Canada, Regno Unito e Germania il vaccino è offerto a tutte le persone ad alto rischio (uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini e hanno diversi partner). Anche in Italia c'è stata l'autorizzazione temporanea al vaccino Jynneos ma le dosi saranno dedicate a chi è esposto al rischio professionale. A livello globale però le richieste continueranno a

crescere e difficilmente l'azienda danese riuscirà a correre abbastanza velocemente. Al momento, la comunità scientifica sta analizzando la risposta indotta da una singola dose (invece delle due dosi standard) perché questa soluzione potrebbe immediatamente raddoppiare le scorte mondiali. Ma, finché non avremo vaccini disponibili per chiunque voglia proteggersi, al momento la strada passa attraverso la prevenzione e la rapida identificazione dei positivi. Ecco perché non bisogna aver paura di parlare di vaiolo, senza usarlo come strumento per colpire una comunità ma ingaggiandola in una sfida che non si può perdere. —



IL CAMBIAMENTO DEL CLIMA

West Nile e gli altri virus delle zanzare le nuove malattie nell'Italia tropicale

Le alte temperature favoriscono la diffusione di insetti: "Portano infezioni e danni". Dalle meduse alle zecche, così alcune specie avanzano e minacciano la salute

di **Elena Dusi**

Nell'Italia tropicale dove le meduse aumentano e ci raggiungono con nuove specie (è stata dimessa la donna punta nei giorni scorsi in Sicilia da una Caravella portoghese), anche le nuove infezioni hanno nomi esotici: West Nile, Chikungunya, encefalite da zecche. Sono virus trasmessi da insetti o artropodi. «E poiché questi animali con il caldo hanno un ciclo vitale accelerato, il cambiamento del clima rischia di portarci più casi» spiega Fabrizio Montarsi, dirigente del laboratorio di parassitologia, micologia ed entomologia sanitaria dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie.

Il suo ruolo, in questi giorni di allarme in Veneto per il virus West Nile, è piazzare trappole per le zanzare, catturarle e poi guardarle al microscopio, per verificare se nel loro corpo alberghino agenti patogeni. La risposta, per quanto riguarda il virus della febbre del Nilo, è positiva, soprattutto nelle aree pianeggianti e vicine al Po, dove stazionano gli uccelli migratori che fungono da serbatoi del virus. L'infezione, che prima del 2008 in Italia non esisteva, ha ucciso finora 4 persone in Italia.

Zanzare positive sono state trovate anche a Bologna. «I casi gravi di febbre del Nilo, con meningite ed encefalite, sono meno dell'1% degli infettati» spiega Federico Gobbi, direttore delle malattie infettive e tropicali dell'Irccs Ospe-

dale Sacro Cuore di Negrar, vicino Verona. «Otto su dieci non hanno sintomi e gli altri un po' di febbre». La presenza del virus in una zona rende però necessario sottoporre a test tutte le sacche di sangue donato, oltre agli organi per i trapianti.

Che quest'anno fosse una stagione particolare, i ricercatori dello Zooprofilattico delle Venezie l'avevano d'altra parte intuito subito. «Le prime zanzare positive al virus del West Nile sono comparse a inizio giugno. In genere le troviamo a fine giugno o inizio luglio» spiega Montarsi. Le cause non sono un mistero: «Il ciclo vitale degli insetti è legato alla temperatura. Più fa caldo, prima raggiungono lo stadio adulto, si riproducono e danno vita a una nuova generazione. Lo stesso vale per il virus della febbre del Nilo, che replica più rapidamente con le temperature alte».

Un aumento di avvistamenti si sta registrando quest'estate anche per le zecche, portatrici soprattutto in Veneto di un virus che provoca encefalite. E per i pappataci, insetti volanti grandi come moscerini e molto silenziosi che trasmettono il Toscana virus. «Un tempo erano diffusi soprattutto al centro-sud» spiega Montarsi. «Ora si stanno estendendo anche al nord». Le zanzare, a differenza ad esempio delle zecche, hanno bisogno di depositi d'acqua per deporre le uova. La siccità sta almeno mantenendo il loro numero conte-



In Veneto, racconta Gobbi, «è dal 2008 che tutti gli anni abbiamo almeno un caso di West Nile. Nell'anno di picco, il 2018, in tutta la penisola si sono contati 365 casi e 19 decessi. La zanzara che trasmette il virus della febbre del Nilo, la *Culex pipiens*, non ha in realtà nulla di esotico. La zanzara tigre invece, *Aedes albopictus*, è una specie tropicale, approdata da noi una trentina di anni fa. Lo scenario peggiore, però, è che in Italia decida di accasarsi la temibile *Aedes aegypti*. «Portatrice molto più efficiente di Dengue e Chikungunya, oltre a Zika e febbre gialla» avverte Gobbi. Qualche esemplare in Italia è stato avvistato in passato, ma al momento la *aegypti* trova inverni troppo freddi perché le sue uova sopravvivano e diventi stanziale. Durerà? «Se gli inverni dovessero diventare poco rigidi, c'è il rischio che si stabilisca da noi» avverte Montarsi. «È già avvenuto in località come Sochi, nella Russia meridionale. Siamo sul Mar Nero, il clima non può certo essere definito tropicale. Credo che il nostro Meridione non sia molto lontano da quelle condizioni».

*A due mesi dal rogo,
provocato dal set
di una fiction, ricresce
la macchia sulla terra
bruciata. Ma
la gente protesta:
"Nessuno ci risarcisce"*

I punti

1 West Nile
La febbre West Nile è un virus diffuso in Africa, Asia occidentale, Europa. I serbatoi del virus sono uccelli selvatici e zanzare: porta sintomi lievi, nell'1% dei casi può causare un'encefalite letale

2 Chikungunya
È una malattia virale, caratterizzata da febbre e forti dolori, che viene trasmessa all'uomo da zanzare infette. I sintomi includono dolori muscolari, mal di testa, nausea, affaticamento ed eruzioni cutanee

3 Encefalite da zecche
È una malattia infettiva virale dell'uomo che coinvolge il sistema nervoso centrale. Il virus è trasmesso dal morso di zecche infette. In una minima percentuale il virus provoca i sintomi di meningite o encefalite



Nuove frontiere

Test, farmaci, vaccini, cure l'avanzata delle biotech rosse

Nuovi scenari nella prevenzione delle patologie e traguardi inediti nelle terapie. Salute e biotecnologie attirano grossi investimenti, sovvenzioni e contributi spingono le startup

LUIGI DELL'OLIO

Biofarmaci, diagnostici e vaccini sono i tre macro ambiti di applicazione delle biotecnologie nel settore della salute. L'evoluzione delle biotecnologie ha consentito di raggiungere traguardi inimmaginabili e di aprire nuovi scenari di prevenzione e cura. Eppure si tratta di un filone relativamente nuovo, dato che il primo farmaco biotech approvato dalla Fda (Food and Drug Administration, l'ente regolatore negli Stati Uniti) risale al 1982, l'insulina umana ricombinante per il trattamento del diabete. Oggi circa la metà di tutti i nuovi farmaci e delle terapie in sviluppo per il prossimo futuro è biotech e la proporzione cresce nei trattamenti innovativi come vaccini, anticorpi monoclonali per il trattamento di tumori e malattie infiammatorie/infettive, terapia cellulare, terapia genica e medicina rigenerativa. Oltre 350 milioni di pazienti, segnala l'associazione degli operatori di settore Federchimica-Assobiotec, hanno già beneficiato degli effetti delle terapie biotech, inclusi circa 20/30 milioni di persone affette da malattie rare.

La diffusione dei biofarmaci sta generando una rivoluzione nell'approccio alle cure, dato che tramontano i modelli terapeutici rivolti a tutti i pazienti affetti dalla medesima patologia per fare posto al paradigma della medicina personalizzata, che assicura terapie sempre più efficaci man mano che evolvono la scienza e la tecnologia. Soluzioni rivolte a sottogruppi di pazienti, fino

ad arrivare a prodotti preparati ad hoc per il singolo individuo come avviene nel caso delle terapie avanzate. Le aziende di settore concentrano gli investimenti su patologie che non trovano ancora risposte terapeutiche adeguate, come quelle in ambito oncologico o di crescente rilievo clinico ed epidemiologico, anche in relazione al generale invecchiamento della popolazione, come le malattie neurologiche e degenerative. Grandi investimenti sono indirizzati anche verso le malattie infettive e lo sviluppo di vaccini. Quelli delle malattie rare e delle terapie avanzate sono tra i settori di eccellenza del biotech italiano.

Accanto a quelle terapeutiche, stanno conoscendo un rapido sviluppo le applicazioni delle biotecnologie nel settore della diagnostica molecolare, con nuove metodiche che individuano e analizzano in modo accurato, rapido e tempestivo la malattia e le sue cause. Con il risultato di poter correlare la diagnosi a schemi terapeutici mirati sulle caratteristiche del paziente e di monitorarne l'efficacia in maniera costante. Un approccio che migliora la qualità delle cure ricevute dal paziente e al contempo consente di ottimizzare l'uso delle risorse pubbliche destinate al settore sanitario.

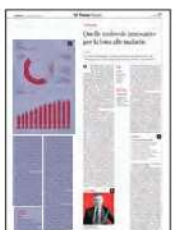
La pandemia di Covid-19 ha portato in primo piano il ruolo dei vaccini e il loro contributo alla prevenzione delle patologie infettive. Le biotecnologie trovano una diffusa applicazione nella ricerca e produzione di vaccini e permettono di realizzare nuove produzioni sia di vaccini già in uso, sia di altri innovativi con scopi terapeutici e di profilassi.

Le applicazioni che ruotano intorno alla salute (produzione di farmaci, realizzazione di protesi, analisi e

test diagnostici, vaccini, terapie geniche e medicina rigenerativa) sono identificate come biotecnologie rosse. Colore che serve a differenziarle da quelle verdi, a identificare le biotecnologie applicate all'agricoltura, come creazione di nuove varietà di piante di interesse agricolo, sintesi di biofertilizzanti e di biopesticidi o produzione di organismi geneticamente modificati. Infine il colore bianco identifica le biotecnologie integrate nei cicli di produzione industriale, finalizzate all'abbattimento dei costi, non solo economici, per la creazione o miglioramento di un prodotto commerciale o di consumo di massa.

L'ultimo consuntivo degli operatori, realizzato da Assobiotec, è del 2020. Alla fine del primo anno pandemico in Italia operavano 376 imprese biotecnologiche, vale a dire il 48% di quelle totali, a dimostrazione del rilievo che assumono le soluzioni per la salute. Due terzi delle imprese specializzate nell'ambito salute (per la precisione 26) sono dedicate alla ricerca e sviluppo biotech.

Tornando ai player del settore salute, si tratta per la maggioranza (231) di realtà a capitale italiano, mentre il personale impiegato supera quota 8.700. Nel corso del 2020, il fatturato complessivo delle imprese impegnate nell'area salute ha supe-



rato i 7,5 miliardi di euro, il che rappresenta circa i tre quarti del fatturato biotech totale; la quota restante fa capo al settore industria e ambiente (17%) e al settore agricoltura e zootecnia (7,8%). Una conferma delle potenzialità di mercato per chi cavalca le nuove frontiere arriva da un dato: tra il 2014 e il 2020, le imprese a capitale italiano specializzate in ricerca e sviluppo hanno registrato un incremento del fatturato nell'ordine del 158%. La distribuzione geografica mostra come accanto, alle regioni del Nordovest, siano anche Lazio e Toscana a concentrare il 93% del fatturato, con le aree centrali della penisola focalizzate quasi esclusiva-

mente sull'area della salute umana. Relativamente agli investimenti in ricerca e sviluppo, quello della salute è il comparto trainante, 88% sul totale, anche se di recente sono tornati a crescere gli investimenti delle aziende con attività prevalente nelle biotecnologie industriali.

Dalle analisi dell'associazione di settore emerge anche che il comparto delle biotecnologie rosse è molto gettonato dalle start up innovative, dato che nell'area della salute si concentra il 46% di questa tipologia di impresa.

Tra le forme di finanziamento, prevalente è il conferimento di capitale da parte dei soci per le realtà

più piccole, mentre per le realtà più strutturate il peso maggiore è dato dagli utili non distribuiti, nonché da ammortamenti e accantonamenti. Dato l'elevato livello di rischio che caratterizza le soluzioni innovative, un contributo importanza arriva dalle sovvenzioni e dai contributi a fondo perduto, di cui beneficia il 30% delle imprese di settore.



Il caso



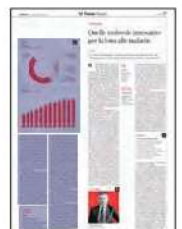
L'EREDITÀ DELLA PANDEMIA

Sul ruolo decisivo delle biotecnologie per il progresso dell'umanità si è soffermato di recente Silvio Brusaferrò. «Tra i tanti suggerimenti che ci ha lasciato, la pandemia ha mostrato che la ricerca nel biotech è un asse strategico e i singoli Paesi devono metterlo in agenda come priorità», ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità. Per poi aggiungere che è importante proseguire su questa strada. «Bisogna mettere insieme e stimolare la ricerca, non solo per il Covid, ma anche verso altre sfide come cancro e malattie cardiovascolari, che in questo periodo sono state messe in secondo piano dalla risonanza della pandemia». Brusaferrò si è inoltre soffermato sull'importanza «della traslazione, ovvero spunti e obiettivi ottenuti con la ricerca devono poi trovare una traduzione nel mondo produttivo». Il tutto in tempi brevi e, a tale proposito, l'esperto ha citato la rapidità nella produzione di mascherine.

350

MILIONI

Oltre 350 milioni di pazienti, segnala l'associazione Federchimica-Assobiotech, hanno beneficiato degli effetti di terapie biotech, incluse 20/30 milioni di persone affette da malattie rare



L'ANALISI DEGLI ESPERTI

I benefici della corsa Come ingannare il nostro “freno interno”

Per migliorare, aumentare le distanze e variare le velocità
Riscaldamento, stretching e occhio alla frequenza cardiaca

Federico Mereta

Correre. Ma senza esagerare. Anche perché è difficile. C'è il controllo interno del motore. E ci frena, facendo in modo che evitiamo stress eccessivi. O meglio, nel patrimonio di ognuno c'è una sorta di invisibile “contachilometri” che non consente di superare velocità preprogrammate dallo stesso organismo. Chi fa il “runner” per passione, quindi senza particolari spunti o motivazioni per migliorare costantemente le prestazioni, dovrebbe quindi tenere presente che il suo sistema tende ad autoregolarsi. E punta ad adattarsi alla velocità e al ritmo che consente di limitare il più possibile lo spreco di energia. Insomma, avremmo una sorta di “freno” che difficilmente ci permette di modificare l'andatura. In questo saremmo come gli animali. A dare una delusione a chi punta a risultati sempre migliori, che peraltro si possono ottenere con l'allenamento (chi si allena regolarmente o comunque prolunga i percorsi tende a modificare questa sorta di “predestinazione” al risparmio), sulla scorta di un'ipotesi evoluzion-

stica di preservazione del corpo arriva una ricerca condotta in Canada, pubblicata su *Current Biology*. Lo studio è stato condotto da esperti della Queen's University, che hanno preso in esame le informazioni su 28mila ore di corsa totali di 46mila appassionati non professionisti, donne e uomini di età compresa fra i 16 e gli 83 anni, raccolte con appositi strumenti di rilevazione. Poi hanno confrontato questi dati con quelli ottenuti in laboratorio, sotto costante controllo del consumo di ossigeno come parametro per valutare la risposta dell'organismo, considerando una popolazione di appassionati della corsa. Risultato: sia in un ambiente controllato, quanto nel mondo reale con tutte le variabili del caso e distanze diverse, i runner mantenevano la stessa andatura. Quindi avremmo una sorta di velocità “preferita”, che ci fa sentire meglio. E che soprattutto ci permette di non consumare troppe calorie, in un meccanismo di autopreservazione che cozza con il desiderio di assumere un peso forma. Ma attenzione: se ci sforziamo possiamo “rompere” queste catene invisibili, consumando un maggior quantità di energia aumentando la velocità e/o allungando le distanze. Secondo Jessica Salinger, che ha coordinato lo stu-

dio, in questa dinamica ci comportiamo come gli animali. “Risparmiare” è nelle nostre caratteristiche, per allungare le distanze che vogliamo percorrere senza esagerare con le perdite energetiche. Consiglio degli esperti: proviamo ad uscire dalla nostra zona di confort che ci porta a muoverci sempre alla stessa velocità. Ci vuole concentrazione o comunque occorre correre con qualche “aiutino”, come ad esempio un ritmo di musica incalzante.

L'importante, per chi anche in queste giornate calde non vuole rinunciare a tenersi in forma, è ricordare di prepararsi bene, lasciare il giusto tempo al riscaldamento e al recupero – rispettivamente almeno 10-15 minuti – per avere uno sforzo sostenibile per l'organismo. E per chi ha problemi cardiovascolari o di salute, parlare prima con il medico. Rispettiamo quindi i segnali dell'organismo, come fa sapere Michelangelo Giampietro, medico sportivo a Roma. «Il corpo come le auto di una volta, ha bisogno di “scaldare” il motore» spiega. Per questo è



IL SECOLO XIX

fondamentale fare stretching e iniziare a correre lentamente prima della competizione, per dare modo e tempo al cuore di portarsi a regime e diffondere il sangue ai muscoli. Lo stretching non va limitato alle gambe, ma deve comprendere tronco e braccia». Meglio non “lanciarsi” dopo un breve periodo di allenamento in mezza maratona o prove ancor più faticose. «Ciò che conta è arrivare con l'allenamento ad avere almeno un'ora di autonomia al lavoro muscolare e solo a quel punto si può ragionare in termini di intensi-

tà» fa sapere Giampietro. «Se non si raggiunge quella soglia pensare ad attività particolarmente intense è sbagliato e pericoloso. Fondamentale è monitorare la frequenza cardiaca massima, che semplicemente si può misurare togliendo l'età da 220. Quindi una persona di quarant'anni in allenamento dovrebbe arrivare al 60-80 per cento della frequenza cardiaca massima (circa 180 battiti al minuto), per poterla poi superare in competizione. Si tratta comunque di una misu-

ra empirica. Quindi è sempre meglio sottoporsi ad un test da sforzo».—

I vantaggi del movimento

SCENDE IL GRASSO

Con l'attività fisica e un lavoro muscolare protratto l'organismo ha bisogno di un **“supplemento”** di energia, che trae dai **depositi di grasso** che si trovano nelle cellule lipidiche. Per questo motivo se si pratica poca attività fisica è estremamente difficile “consumare” il grasso in eccesso.

CALA IL METABOLISMO

Quando facciamo attività fisica l'organismo utilizza i depositi di acidi grassi facendo perdere **tessuto adiposo**. L'esercizio fisico oltre ad **agire sul metabolismo a riposo**, diminuendolo progressivamente, influenza anche la produzione di calorie provocata dagli alimenti.



SI MANGIA MENO

L'attività fisica regolare agisce direttamente sulla **Corticotropina (Crf)** che induce una riduzione delle calorie da introdurre e un aumento del consumo di energia. Con l'esercizio fisico, quindi, si favorisce la sintesi di Crf e si **consumano più calorie**.

L'EGO - HUB

