



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**29 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 Enna, al via la stabilizzazione per 35 precari

*Lo prevede una delibera del 30 giugno a firma del direttore generale Francesco Iudica, di cui dà notizia la Gurs Concorsi di oggi.*

29 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

Al via all'Asp di Enna la stabilizzazione di 35 precari. Lo prevede una delibera del 30 giugno a firma del direttore generale Francesco Iudica, di cui dà notizia la Gurs Concorsi di oggi.

L'obiettivo è coprire a tempo indeterminato i seguenti posti vacanti dell'Area dirigenza e dell'Area del comparto: 1 dirigente medico di neuropsichiatria infantile, 1 dirigente medico di radiologia, 3 dirigenti farmacista e 5 dirigente biologi, 2 tecnici di radiologia; 15 infermieri, 2 ostetrici, 4 tecnici di laboratorio e 2 fisioterapisti.

Il termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione, a pena di esclusione, è perentoriamente fissato al 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia- serie concorsi (avvenuta appunto oggi 29 luglio). Il testo integrale dell'avviso di concorso sarà pubblicato integralmente nel sito web istituzionale dell'Azienda: [www.aspenna.it](http://www.aspenna.it).



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

## Farmaco anti tumorale contro il Covid. Ema avvia esame dei dati su sabizabulin. Possibile riduzione del 55,2% del rischio di morte

***I risultati di questo studio indicano che il trattamento con sabizabulina potrebbe ridurre il numero di decessi in questi pazienti rispetto al placebo. Sebbene l'azienda sviluppatrice, Veru, abbia presentato solo alla Fda ma non all'Ema la richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio o rolling review, la revisione (basata sui dati forniti dall'azienda) aiuterà gli Stati membri dell'UE che potrebbero prendere in considerazione la possibilità di consentire l'uso del farmaco.***

**29 LUG** - L'Emergency Task Force (Etf) dell'Ema ha avviato una revisione dei dati relativi all'uso di sabizabulin per il trattamento del Covid. Si tratta di un farmaco anti tumorale prodotto dalla [Veru](#) che ha dimostrato di essere efficace contro molti tipi di tumore, tra cui il carcinoma prostatico resistente alla castrazione, il carcinoma mammario triplo negativo resistente alle antracicline e ai taxani, il carcinoma ovarico, il carcinoma cervicale, il carcinoma polmonare, il melanoma, la leucemia, il glioma e il carcinoma pancreatico.

La revisione prenderà in esame tutti i dati disponibili, compresi quelli di uno studio che ha coinvolto pazienti ospedalizzati con Covid moderato-grave, ad alto rischio di sindrome da distress respiratorio acuto e di morte.

I risultati di questo studio indicano che il trattamento con sabizabulina potrebbe ridurre il numero di decessi in questi pazienti rispetto al placebo (un trattamento fittizio). Più in particolare, nell'aprile 2022 i risultati positivi nello studio clinico di Fase 3 del trattamento con Sabizabulin hanno dimostrato una riduzione relativa del 55,2% della mortalità in pazienti ospedalizzati con Covid da moderata a grave (≥ WHO 4-ossigeno supplementare) ad alto rischio di Ards e morte.

È stato condotto uno studio clinico di Fase 3 Covid, in doppio cieco, randomizzato e controllato con placebo, su circa 210 pazienti Covid ospedalizzati con Covid da moderata a grave (≥ OMS 4-supplementare di ossigeno) ad alto rischio di Ards e morte. L'endpoint primario era la percentuale di



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

decessi entro il 60° giorno. Sulla base di un'analisi ad interim pianificata dei primi 150 pazienti randomizzati, il Comitato Indipendente di Monitoraggio dei Dati ha interrotto all'unanimità lo studio per l'eccesso di efficacia e sicurezza. Il trattamento con sabizabulin 9 mg una volta al giorno ha una duplice proprietà antinfiammatoria e antivirale, ha determinato una riduzione relativa clinicamente significativa e statisticamente significativa del 55,2% dei decessi.

La Società ha presentato una richiesta di autorizzazione all'uso d'emergenza alla Fda il 7 giugno 2022. La Fda ha concesso la designazione Fast Track al programma Covid.

Sebbene l'azienda sviluppatrice, Veru, non abbia ancora richiesto all'Ema un'autorizzazione all'immissione in commercio o una revisione periodica, la revisione (basata sui dati forniti dall'azienda) aiuterà gli Stati membri dell'UE che potrebbero prendere in considerazione la possibilità di consentire l'uso del farmaco prima di un'eventuale autorizzazione.

La revisione è la prima ad essere attivata ai sensi dell'articolo 18 del nuovo regolamento UE (Reg. 2022/123) che ha ampliato il ruolo dell'Ema durante le emergenze sanitarie. L'Etf condurrà questa revisione e invierà raccomandazioni al comitato per i medicinali per uso umano dell'Agenzia (Chmp), che emetterà il parere dell'Agenzia. L'Ema comunicherà l'esito della revisione al termine della stessa.

"I farmaci come la sabizabulin che hanno come bersaglio i microtubuli hanno un'ampia attività antivirale, interrompendo il trasporto intracellulare di virus come il CoV-2 della Sars, lungo i microtubuli - spiega l'azienda produttrice Veru -. Il traffico dei microtubuli è fondamentale perché i virus possano causare infezioni. Inoltre, gli agenti di depolimerizzazione dei microtubuli che hanno come bersaglio le subunità alfa e beta della tubulina hanno anche forti effetti antinfiammatori, tra cui il potenziale per trattare la sindrome da rilascio di citochine (tempesta di citochine) indotta dall'infezione virale Sars-CoV-2 che sembra essere associata ad alti tassi di mortalità Covid. Sabizabulin offre un duplice approccio al trattamento dell'infezione virale Covid e degli effetti respiratori debilitanti e talvolta letali del virus. In primo luogo, come antivirale, avrebbe effetti diretti sul traffico della proteina S e dei microtubuli, con il potenziale di ridurre la produzione di virioni infettivi, colpendo in particolare la replicazione e l'assemblaggio virale e l'uscita delle particelle virali. In secondo luogo, come agente antinfiammatorio, potrebbe ridurre l'infiammazione grave indotta dal virus nel sistema respiratorio e ridurre l'incidenza della tempesta di citochine e dello shock settico".

## Il bollettino

# In Italia calano quasi tutti gli indicatori: contagi, ricoveri, decessi

■ Sono 60.381 i nuovi casi di Covid-19 registrati in Italia ieri, in calo rispetto ai 63.837 di mercoledì, per un totale di 20.898.059 dall'inizio dell'epidemia. I decessi sono stati 199, contro i 207 del giorno precedente, per un totale di 171.638 sempre dall'inizio dell'epidemia.

È quanto emerge dal bollettino quotidiano del ministero della Salute sulla diffusione del coronavirus nel nostro Paese. I tamponi effettuati sono 296.304, contro i 317.720 di mercoledì, con un rapporto tamponi-positivi che si attesta al 20 per cento, contro il 20,1 per cento precedenti. Gli attualmente positivi sono 1.352.329. Le persone ricoverate in terapia intensiva sono 406, 18 in meno. I pazienti con sintomi nei reparti ordinari sono 10.911, 183 meno che il giorno prima. I dimessi/guariti sono 88.425, per un totale di 19.374.092 dall'inizio dell'epidemia. A livello territoriale, le Regioni con i maggiori incrementi in ter-

mini di contagi sono Lombardia (7.669), Veneto (7.422) ed Emilia-Romagna (5.996).

### DOPPIA DOSE

Uno studio su incidenza del vaccino e fattori di rischio condotto su 60mila operatori sanitari di 12 centri europei dimostra inequivocabilmente il ruolo protettivo svolto dal ciclo vaccinale composto da due dosi. È quanto emerge dalla ricerca a cui ha preso parte anche un gruppo di ricercatori dell'Università degli studi di Bari, composto da Luigi Vimercati (coordinatore del gruppo di ricerca di Bari), Silvio Tafuri, Luigi De Maria, Pasquale Stefanizzi, Antonio Caputi, Stefania Sponselli. Dallo studio, pubblicato sulla rivista internazionale Vaccines (MDPI), emerge in modo significativo che tra i circa 6.000 operatori sanitari del Policlinico di Bari vaccinati si sia registrato il più basso numero di infezioni, pari allo 0,6% a fronte

di un valore medio complessivo osservato nell'intera coorte in esame pari all'1,2%. La protezione offerta dal vaccino è risultata inoltre più elevata nei soggetti che avevano contratto l'infezione in epoca antecedente al vaccino, nonché nelle fasce di età più avanzate. Il rischio di infezione post-vaccino poi, si riduce di circa il 20% per ogni decade di età aggiuntiva. La ricerca va avanti e si sta concentrando sull'analisi del rischio di infezione nei soggetti sottoposti alla dose booster di vaccino anti-covid.



## A WUHAN

In lockdown  
per 4 positivi:  
il modello  
che ispira  
Ricciardi

GIULIANO GUZZO  
a pagina 13

# Wuhan torna nell'incubo lockdown per quattro contagiati asintomatici

Cina, nuova maxi serrata per debellare il virus. Strategia che Ricciardi vuole imitare

di **GIULIANO GUZZO**

Lockdown per un milione di persone a seguito di soli quattro casi di contagio da Covid, per giunta asintomatici. È quanto succede a Wuhan, la città della Cina divenuta tristemente nota, a livello globale, per essere l'epicentro da dove la pandemia si è originata e diffusa. Il ripristino delle restrizioni interessa i residenti di Jiangxia - uno dei quartieri della metropoli da 12 milioni di abitanti dove, in un mercato di animali, per la prima volta fu rilevato il Covid-19 -, residenti ai quali è stato intimato di non muoversi dalle loro abitazioni per almeno tre giorni; e questo, come si diceva poc' anzi, in seguito della rilevazione di appena quattro casi di positività neppure accompagnati da sintomi.

Una misura quindi del tutto sproporzionata ma, di fatto, coerente con la politica «zero Covid» che Pechino continua ad applicare con ostinazione. Basti pensare a Shanghai, la megalopoli di 25 milioni di abitanti che solo il mese scorso è

uscita da un lockdown assai rigido prolungato per ben due mesi. Anche la città di Hong Kong nel febbraio di quest'anno era stata presentata come «travolta da Omicron» con ospedali al collasso e pazienti lasciati per strada per lo stesso

motivo, e cioè la rigida applicazione di quella «zero Covid» tale per cui tutti pazienti che risultino positivi debbono essere di lì a poco ricoverati in ospedale e isolati in reparto o in un centro per la quarantena; e questo totalmente a prescindere dalle condizioni di gravità e dagli stessi sintomi.

Non stupisce pertanto che, con regole tanto draconiane, Wuhan sia nuovamente piombata nell'incubo del lockdown, come non accadeva dal 2020. La città cinese, come si ricorderà, fu infatti tra i primi centri globali a dare segnali di superamento della pandemia quando essa flagellava il resto del globo, Stati Uniti ed Europa in primis. Ed è probabilmente anche questa la ragione per cui Pechino tutt'ora insiste con la politica del «zero Covid», che anche dalle nostre parti aveva

trovato proseliti: lo scorso gennaio, infatti, **Walter Ricciardi** proponeva di imitare la strategia sanitaria del Dragone. Il consulente del ministro **Speranza** aveva infatti dichiarato che per arginare il virus «Bisogna fare come la Cina, tamponare 60 milioni di italiani e isolare gli infetti».

Dinnanzi a una disparità tanto clamorosa tra i succitati appena quattro casi di positività in soggetti asintomatici e il ricorso a restrizioni indiscriminate che vanno a violare la libertà di un enorme numero di persone, è difficile non scorreggere in tutto ciò pure una prova muscolare del regime.

Del resto, non è certo una novità che, nell'ottica di Pechino, i diritti non solo civili ma anche umani abbiano un valore molto relativo. Ed è conseguentemente più che plausibile come lo «zero Covid» - a



# VERITÀ

maggior ragione con le mutazioni che rendono oggi il coronavirus sempre meno letale oltre a una strategia contro la pandemia sia anche un esercizio dittatoriale di controllo della vita pubblica. Quello che sta accadendo a Wuhan è dunque l'ennesima conferma di come

la politica sanitaria, oltre certi limiti, altro non sia che un mero pretesto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**PARANOIA** Disinfezione dopo la visita a una comunità isolata [Ansa]





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## Editoriale

Sanità allo stremo, rischio serio

# LA PANDEMIA NON È FINITA

**WALTER RICCIARDI**

**S**i ripetono gli appelli da parte della comunità scientifica e delle principali autorità sanitarie internazionali a non abbassare la guardia e gli inviti a prepararsi adeguatamente alle sfide della stagione fredda, quando si concentreranno gli attacchi di tutti i germi a trasmissione respiratoria. Questi appelli pare, però, che non sortiscano effetti particolari né nelle opinioni pubbliche né nei governi. Entrambi sembrano intenzionati a far finta che la pandemia sia finita. È un'illusione pericolosa per due motivi, il primo legato direttamente al Covid-19, il secondo alla sostenibilità dell'intero Servizio sanitario nazionale. Per quanto attiene il primo motivo, non ci stiamo preparando adeguatamente alla stagione autunnale, la campagna vaccinale per proteggere la parte più fragile della popolazione langue: soltanto una pallida minoranza degli ultraottantenni e ancora meno di ultrasessantenni è coperta da una seconda dose di richiamo e gli effetti negativi si osservano sin d'ora con un elevato numero di morti. Gli interventi per dotare gli ambienti chiusi di un'adeguata ventilazione meccanica sono in ritardo, soprattutto nelle scuole. Ma il secondo motivo è forse ancora più preoccupante perché più strutturale. La maggior parte delle persone (compresi molti operatori nel Ssn) sono così stanchi che stanno

volontariamente rimuovendo mentalmente il problema, ma ora è invece il momento di affrontare il fatto che il tentativo del Paese di "convivere con il Covid" è la goccia che sta spezzando la schiena al Ssn.

Nel 2020 e nel 2021 il Ssn ha affrontato picchi di pandemia interrompendo o rallentando gran parte del lavoro di routine. Il 2022 doveva essere l'anno della ripresa a pieno regime, in cui avremmo ricominciato tutto il lavoro nel modo migliore, quando le liste di attesa per le cure elettive, per la diagnosi ed il trattamento del cancro e nella salute mentale avrebbero iniziato a ridursi e il carico di lavoro sulle cure primarie avrebbe iniziato alleggerirsi. Uno dei presupposti alla base di questa speranza era che il Covid non sarebbe stato altro che un residuale elemento irritante per la maggior parte dell'anno, con forse un'ondata invernale a dicembre. Ora è luglio, e senza contare la prima ondata di Omicron che ha raggiunto il picco a gennaio, l'Europa ha sperimentato già altre due ondate epidemiche. È probabile che l'attuale ondata di ricoveri ospedalieri causata dalle varianti BA.4 e BA.5 raggiunga il picco nei prossimi giorni, ma altre varianti saranno presto pronte per la diffusione globale.

Il legame tra infezioni e ricoveri ospedalieri non si è chiaramente spezzato, anche se si considerano solo coloro che vengono curati "principalmente" per la malattia. Ciò che però nascondono i dati sui ricoveri ospedalieri è una marea crescente di persone con Long Covid. In Italia non abbiamo dati aggiornati, ma nel Regno

Unito sono già due milioni, il che rappresenterà un grave onere per il Servizio sanitario e per la produttività dell'intera nazione, per una generazione. E ci sono molti altri effetti molto meno riconosciuti ma ancora profondamente inquietanti dell'infezione da Sars-CoV2. Per quanto riguarda i decessi, gli ultimi dati indicano più di 30.000 decessi "Covid" nei primi sette mesi del 2022. Anche i decessi in eccesso per tutte le altre cause continuano a superare le medie di cinque anni prima della pandemia. La pressione costante creata dalle ripetute ondate di Covid è già il motivo principale per cui il Ssn non è affatto vicino al raggiungimento dei livelli di attività necessari per iniziare a recuperare le prestazioni.

*...continua a pagina 3*

Dalla prima pagina

# LA PANDEMIA NON È FINITA

**S**peravamo che il Ssn potesse funzionare meglio rispetto a prima della pandemia; invece l'attività elettiva è ancora molto inferiore al 2019. E la prospettiva per l'autunno è

che la combinazione di ripartenza della curva epidemica, carenza e stanchezza del personale e frammentazione decisionale producano una tempesta perfetta.

Il cuore del problema è il mancato riconoscimento che la pandemia è tutt'altro che finita e che è necessario un ritorno ad alcune delle misure adottate negli ultimi due anni. I consigli di







salute pubblica per fare la quarta dose, indossare mascherine nei luoghi affollati, garantire una buona ventilazione degli ambienti indoor e eseguire regolarmente i test devono essere comunicati in modo molto più efficace e ampio. Altre misure potrebbero includere il lavoro da casa quando possibile e restrizioni su alcuni tipi e dimensioni di assembramento.

Soprattutto, anche nella campagna elettorale che è già in corso, bisogna smettere di illudere il pubblico ed essere onesti sulla minaccia che la pan-

demia rappresenta ancora per tutti. Essere onesti con la popolazione avrà due risultati positivi, incoraggerà le persone a modificare il comportamento e, speriamo, susciterà una riflessione urgente a ogni livello e in ogni schieramento politico su come il Ssn sia in una situazione drammatica e che gli "eroi" della prima ora pandemica sono sempre più stanchi e demotivati.

**Walter Ricciardi**



**ENTRO IL 10 AGOSTO**

## *Salute, dal Pnrr bando da 21 mln per le regioni*

Il ministero della salute ha approvato l'avviso pubblico per la presentazione e selezione di progetti di ricerca applicata "salute-ambiente-biodiversità-clima" per l'attuazione di interventi da finanziare dell'investimento e.1 del piano complementare al piano nazionale di ripresa e resilienza. Il bando stanZIA 21 milioni di euro con l'obiettivo di fortificare la protezione della salute dei cittadini rispetto ai rischi attualmente noti e alle sfide incombenti di natura ambientale-climatica e supportare uno sviluppo sostenibile e una crescita economica in sicurezza. I soggetti ammessi a presentare la proposta come capofila sono le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Sono considerati ammissibili al riconoscimento del finanziamento in qualità di partner anche le aziende ospedaliere, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere universitarie e altri enti

in ambito sanitario. Sono ammessi anche gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli istituti zooprofilattici sperimentali, le università, gli enti di ricerca pubblici, gli enti del terzo settore e i soggetti privati no profit. I progetti possono riguardare, ad esempio, la prevenzione e riduzione dei rischi per la salute legati all'inquinamento, l'accesso universale all'acqua, la riduzione dei rischi diretti e indiretti per la salute umana associati ai cambiamenti climatici, nonché igiene, resilienza e sostenibilità delle produzioni primarie e delle filiere agroalimentari. Il contributo massimo per progetto è di 2,1 milioni di euro. La proposta progettuale potrà essere presentata entro le ore 17 del 10 agosto 2022.

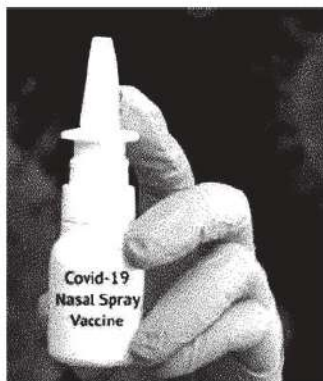


## *Covid, bene i vaccini nasali ma servono finanziamenti*

**DI ANDREA BRENTA**

Attualmente ci sono almeno 12 vaccini nasali contro il Covid in fase di sviluppo clinico. Quattro di essi hanno raggiunto studi randomizzati di fase 3, controllati con placebo: tre sono a vettore virale (Bharat Biotech, Codagenix e Beijing Wantal Biological), un quarto è un vaccino a subunità proteica (Razi Vaccine and Serum Research Institute). Di questi, Codagenix ha annunciato risultati positivi di una forte risposta anticorpale immunitaria e mucosale cellulare rispetto a Omicron BA.2. Sebbene sia attualmente solo nella fase 1, inoltre, il vaccino AstraZeneca (ChAdOx1/AZD1222) è stato valutato in macachi e criceti, sui quali induce una robusta risposta mucosale alla variante D614G con una migliore risposta umorale tramite somministrazione intranasale rispetto a quella intramuscolare. Si tratta, come si legge su un editoriale pubblicato su *Science Immunology*, di risultati degni di nota in un momento della pandemia che rivela un «sostanziale attrito nella capacità degli attuali vaccini di ridurre le infezioni e la trasmissione. Anche i vaccini specifici BA.5 che potrebbero essere disponibili entro la fine del 2022 saranno probabilmente obsoleti a quel punto, superati da nuove varianti». Gli autori dell'articolo sottolineano il limite di fare affidamento solo sui vaccini intramuscolari, che non sono in grado di indurre la produzione di anticorpi a livello delle mucose. L'unico percorso per raggiungere questo obiettivo sarà tramite vaccini somministrati per via nasale o orale. Una prospettiva che sarà possibile solo «con finanziamenti dedicati, priorità e abbattimento di eventuali ostacoli normativi».

— © Riproduzione riservata — ■



**Covid, l'ora dei vaccini spray**



# Allarme dell'Organizzazione mondiale della sanità

## «Il vaiolo delle scimmie si trasmette fra uomini gay»

Il 99% dei casi riguarda maschi e il 95% di questi pazienti fanno sesso omosessuale  
La raccomandazione dell'Oms: «Limitate i partner per evitare la diffusione dei contagi»

**SIMONA PLETTO**

■ «Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini sono al momento a più alto rischio di infezione da vaiolo delle scimmie». A dichiararlo è Rosamund Lewis, una dei maggiori esperti della nuova infezione che si sta diffondendo soprattutto in Europa, Italia compresa, nonché voce autorevole dell'Organizzazione mondiale della Sanità. Secondo la stessa autrice in un articolo appena pubblicato, è doveroso avvertire la comunità omosessuale perché, allo stato attuale della conoscenza scientifica, i maschi omosessuali sono i soggetti più a rischio contagio. Non si tratta dunque di voler discriminare in base agli orientamenti sessuali, ma di un doveroso allarme che l'Oms ha appena lanciato per cercare di mettere un freno alla crescente diffusione della malattia.

### LESIONI CUTANEE

Mercoledì scorso, infatti, l'Oms ha raccomandato agli uomini gay e bisessuali di limitare il numero di partner sessuali per proteggersi dal vaiolo delle scimmie e aiutare in questo modo a rallentare la trasmissione del virus. Tutto questo è avvenuto dopo le parole

lanciate durante una conversazione scientifica pubblicata il 9 giugno scorso sul sito ufficiale della Who (*World health organization*). In questa occasione, la dottoressa Lewis ha messo in evidenza che i contagi al di fuori dell'Africa avvengono in alta prevalenza nei soggetti omosessuali, poiché questo virus si trasmette attraverso lesioni cutanee, escoriazioni, contatto salivare, liquido seminale, ma soprattutto attraverso rapporti sessuali violenti e non protetti. Sempre l'esperta del vaiolo delle scimmie, in questo incontro con massimi esperti, ha spiegato che: «Circa il 99% dei casi riguarda gli uomini e almeno il 95% di quei pazienti sono uomini che hanno rapporti sessuali con uomini».

Rosamund Lewis ha anche spiegato che il salto dalla scimmia all'uomo non è stato recente. Il primo caso di infezione fu scoperto nel 1970 in un piccolo bambino del Congo. Ma solo negli ultimi cinque anni c'è stata una rapida diffusione di questa infezione. La cosa più interessante, è che ora si sta propagando in parti del mondo quali Europa e America, finora mai interessate dal vaiolo delle scimmie. Un virus che provoca un'eruzione cutanea che può essere assai fastidiosa e causare dolore. «La cosa più importante è prendersi cura della pel-

le e dei sintomi quali dolore e prurito». Infine la Lewis ha ricordato che esistono nuovi prodotti e nuovi vaccini per la cura di questa malattia. Ma attualmente sono ancora poco disponibili, per cui la prevenzione rimane fondamentale.

A rinforzare il messaggio lanciato agli omosessuali dalla Lewis, è intervenuto anche il capo dell'Oms Tedros Adhom Ghebreyesus. «È fondamentale per le autorità sanitarie pubbliche - ha detto, - coinvolgere le comunità di uomini che hanno rapporti sessuali con uomini per ridurre la trasmissione del virus, e prendersi cura delle persone infette, proteggendo al contempo i diritti umani combattendo lo stigma e la discriminazione». E sempre il numero uno dell'Oms «per gli uomini che fanno sesso con uomini, questo include per il momento la riduzione del numero di partner sessuali, la riconsiderazione del sesso con nuovi soggetti occasionali e lo scambio di dettagli di contatto con eventuali nuovi partner per consentire il follow-up, se necessario».



## DNA VIRALE

L'Oms non è sola ad evidenziare questa diffusione tra la popolazione omosessuale. In un articolo pubblicato il 21 giugno su *New England Journal of Medicine*, si spiega come avviene il contagio tra gay. I casi accertati in 16 Paesi diversi tra aprile e giugno 2022 erano 528,

complessivamente il 98% delle persone con infezione erano gay o bisessuali. In questa serie di casi, il 95% delle persone presentava eruzioni cutanee, il 73% aveva lesioni anogenitali e il 41% lesioni della mucosa. Altro dato importante: il dna virale è stato rilevato in 29 dei 32 uomini in cui è stato analizzato il liquido seminale.

Tomando all'Oms, il nume-

ro uno ha invitato le piattaforme di social media, le società tecnologiche e le testate giornalistiche a contrastare le informazioni dannose, che non fanno che alimentare l'epidemia.

## La scheda

### CHE COS'È

■ Il vaiolo delle scimmie, ("Monkeypox"), è una patologia infettiva causata da un Orthopoxvirus, virus simile a quello che causa il vaiolo (da cui si differenzia per minore diffusività e gravità: molto raramente è mortale).

### COME SI MANIFESTA

■ Si manifesta inizialmente con sintomi aspecifici (febre, mal di testa, brividi, ingrandimento di linfonodi, dolori muscolari). Entro tre giorni compare l'eruzione cutanea: piccole pustole prima in faccia che poi si diffondono ad altre parti del corpo, mani e piedi compresi.



Tedros Adhanom Ghebreyesus, capo dell'Oms



## Usa, iniziano i test sugli esseri umani

# Ictus, scoperto un farmaco che ripara i neuroni colpiti

● Ha dimostrato di riuscire a riparare i danni causati dall'ictus, il nuovo farmaco chiamato NVG-291-R, che è stato testato su animali e che è ora in fase di sperimentazione su esseri umani sani. I risultati della sperimentazione negli Usa.

Chillé a pagina 3



# SFIDA ALL'ICTUS

(C) Ced Digital e Servizi | 1859061760 | 93.63.249.37 | sfoglia.leggo.it

## Il farmaco che ripara i neuroni anche a sette giorni dal colpo

*La ricerca in Usa supera il test sugli animali, ora si passa agli umani*

### Enrico Chillé

Un nuovo farmaco per riparare i danni causati dall'ictus, ma non solo. I primi test sugli animali sono stati decisamente incoraggianti e ora inizieranno anche i trial clinici sugli esseri umani sani. L'obiettivo è quello di accertare la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia anche per l'uomo. E sarebbe una svolta nella cura di una malattia che in Italia è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, ma la prima causa assoluta di disabilità: sono circa 185.000 le persone colpite da ictus ogni anno nel nostro Paese.

Il farmaco NVG-291-R è

stato testato negli Stati Uniti: i risultati della sperimentazione sugli animali sono stati pubblicati sulla rivista scientifica *Cell Reports*. I ricercatori, provenienti dalle Università di Cincinnati e Case Western Reserve, hanno scoperto un duplice vantaggio: oltre a creare nuove connessioni tra i neuroni, il farmaco stimola la migrazione di nuovi neuroni (derivati da cellule staminali) nel punto in cui è avvenuta la lesione. E soprattutto, rispetto alle terapie attualmente approvate, non ha bisogno di essere somministrato a poche ore dall'ictus, ma è efficace anche sette giorni dopo. Negli Stati Uniti al momento c'è un solo farmaco approvato per il trattamento dell'ictus dalla Food and Drug Administration (Fda), agenzia omologa dell'Aifa. Questo medicinale, però, non solo non ripara comple-

tamente i danni, ma non ha alcun effetto se non somministrato entro cinque ore.

Agnes Luo, ricercatrice dell'Università di Cincinnati che ha partecipato allo studio, ha spiegato: «I dati mostrano un miglioramento significativo della funzione motoria e sensoriale, dell'apprendimento spaziale e della memoria. Siamo entusiasti dei risultati». Sottolineata anche la portata storica che potrebbe avere la scoperta, se anche sull'uomo si avranno gli stessi risultati dei trial clinici sugli animali: «Poter riparare i danni anche una settimana dopo i sintomi cambierebbe il paradigma per il trattamento dell'ictus».

A detenere i diritti di NVG-291 è l'azienda farmaceutica NervGen Pharma, che ha intenzione di testarlo non solo contro i danni causati dall'ictus. Le sperimenta-

zioni potrebbero riguardare anche il contrasto al morbo di Alzheimer, alla sclerosi multipla e alle lesioni del midollo spinale.



## La ricerca Ecco perché uomini e donne ricordano diversamente

Ettore Mautone a pag. 38



## La ricerca ECCO PERCHÉ UOMINI E DONNE RICORDANO DIVERSAMENTE

**Ettore Mautone**

**I**eri sera siamo stati a una festa: da cosa dipende il ricordo del colore delle sedie, della disposizione dei mobili, della posizione degli oggetti in quella casa sconosciuta? E perché io ricordo una cosa e la mia amica un'altra e soprattutto per quale ragione io conserverò a lungo queste informazioni e lei invece le dimentica? A quanto pare le differenti strategie di memorizzazione tra i due sessi, almeno negli animali - in particolare in piccoli mammiferi come i topi di laboratorio utilizzati come modello sperimentale in uno studio condotto da Cnr-Teletthon - dipendono da una struttura del nostro encefalo molto antica, il Talamo, che funziona da relè in grado di "svegliare" la corteccia cerebrale e connetterla con altre stazioni propriamente dedicate alla memoria come l'Ippocampo, sbarrando la strada a quella a lungo termine. Ippocampo che, non a caso, risulta compromesso nelle demenze, in particolare l'Alzheimer. E proprio per trovare una chiave in grado di aprire le porte alle migliori terapie, adattate ai generi nella specie umana, mira lo studio tra l'altro finanziato da una fondazione americana per la ricerca sull'Alzheimer.

La Ricerca Cnr-Teletthon identifica in-

somma per la prima volta i meccanismi biologici delle differenti strategie di memorizzazione tra maschi e femmine. Lo studio, coordinato dall'Istituto di biochimica e biologia cellulare del Cnr e dal Tigem di Pozzuoli è stato recentemente pubblicato su Nature Communications. "Tutti noi siamo in grado di ricordare molte informazioni nel breve periodo - spiega Elvira De Leonibus, primo ricercatore del Cnr e responsabile del laboratorio di Neuropsicofarmacologia dell'Ibbc (Cnr) e del laboratorio di Genetica del comportamento del Tigem - un numero telefonico appena trascritto se non ripetuto più volte già dopo un'ora o al massimo un giorno lo dimentichiamo. Per cercare di comprendere i meccanismi biologici alla base di questa "selezione" dei dati da memorizzare a lungo termine abbiamo fat-



to una serie di esperimenti su topi e osservato con la Risonanza magnetica che i maschi hanno una maggiore tendenza a preservare nel tempo le informazioni. Abbiamo scoperto - aggiunge la scienziata - che i maschi attivano di più l'ippocampo, la regione della corteccia cerebrale deputata alla formazione delle memorie a lungo termine, mentre le femmine attivano maggiormente alcune zone poste in profondità nelle aree più antiche del cervello, sotto la corteccia, nel talamo».

Lo studio, a cui hanno partecipato anche l'Istituto di biologia e patologia molecolari e l'Istituto di scienze applicate e sistemi intelligenti «Eduardo Caianiello» del Cnr, Ebri, Sissa, Embl, «Sapienza» di Roma e «Federico II» di Napoli, ha inoltre verificato che, se distratte da altri stimoli, le femmine riescono ad avere una maggiore capacità di memorizzazione rispetto ai maschi che invece si distraggono con più facilità. «Nell'economia cerebrale - ha precisato De Leonibus - ogni azione mentale complessa, infatti, va a discapito di altre azioni; dunque nessuna delle due è superiore all'altra, dipende dalla situazione». Ovviamente la trasposizione di questi studi nel genere umano non è automatica in quanto tutto deve essere filtrato dal contesto culturale in cui queste potenzialità vengono espresse. «In generale - dice De Leonibus che ha condotto lo studio con Giulia Torromino e Vittorio Loffredo, primi nomi del lavoro - oggi rispetto al passato utilizziamo una serie di "protesi" della memoria come gli smart-phone e dunque non uti-

lizziamo né alleniamo più le nostre potenzialità. E questo è sbagliato. Le differenze tra uomini e donne? I modelli animali ci rivelano che le differenze di genere nella nostra specie non sono strutturali ma funzionali, dipendono da come viene attivato il cervello. Nei maschi il trasferimento automatico delle informazioni a lungo termine è più efficiente ma nelle femmine ciò avviene solo in parte mentre sono capaci di concentrarsi meglio e più a lungo. Per cui hanno una memoria a breve termine più solida che invece è fragile nei maschi, spesso distratti». Utilizzo diverso delle stesse potenzialità dunque, strategie di memorizzazione che dipendono dalle situazioni. Il Talamo che attiva la corteccia migliora la concentrazione ma non favorisce il ricordo a lungo termine. Affinità e divergenze delle strategie di memorizzazione che possono essere il bersaglio di farmaci su misura quando la memoria, per età o malattie, perde colpi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## SCIENZA/INTERVISTA

### «Legge europea contro le frodi»

■ La comunità scientifica è ancora scossa dopo l'inchiesta pubblicata da Science. La rivista ha accusato il francese Sylvain Lesné, uno dei principali ricercatori sul morbo di Alzheimer, di aver pubblicato dati manipolati dal 2006, indirizzando verso un vicolo cieco la ricerca di una cura. E questo spiegherebbe perché dopo molti anni di studi non vi siano farmaci

davvero efficaci contro la malattia. Il caso Lesné ha riaperto l'attenzione sul problema delle frodi scientifiche. Intervista a Nicola Magrini, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). **CAPOCCI A PAGINA 6**

# «Serve una legge europea contro le frodi scientifiche»

*Lo scandalo delle ricerche manipolate sull'Alzheimer apre il tema del controllo sui dati, delicatissimo se riguarda la salute umana*

ANDREA CAPOCCI

■ La comunità scientifica è ancora scossa dopo l'inchiesta pubblicata da Science. La rivista ha accusato il francese Sylvain Lesné, uno dei principali ricercatori sul morbo di Alzheimer, di aver pubblicato dati manipolati dal 2006, indirizzando verso un vicolo cieco la ricerca di una cura. E questo spiegherebbe perché dopo molti anni di studi non vi siano farmaci davvero efficaci contro la malattia.

Il caso Lesné ha riaperto l'attenzione sul problema delle frodi scientifiche. È un tema aperto anche per chi deve valutare i farmaci come Nicola Magrini, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

**Professor Magrini, come fermare le frodi scientifiche?**

L'onestà è fondamentale e l'integrità scientifica in ambito scientifico è il bene da di-

fendere. Ma in Europa manca una legislazione a questo scopo e dobbiamo forse ragionarci e legiferare in materia. Chi fornisce dati manipolati deve poter essere punito, mentre oggi non ci sono sanzioni per chi viola i principi basilari della correttezza. Credo fermamente che sia un problema limitato e circoscritto a pochi casi ma è un problema su cui l'intera comunità scientifica deve essere attenta e vigile. È un tema su cui porre l'attenzione ma senza allarmismi.

**Cosa possono fare le agenzie che valutano i farmaci?**

L'Agenzia europea del farmaco (Ema) assieme alle agenzie nazionali dovrebbero avere maggiore capacità di fare ispezioni indipendenti sui dati in fase di valutazione dei farmaci e aumentare la capacità di rianalizzare gli studi clinici partendo dai dati grezzi. L'Ema potrebbe lavorare in questo senso a ulteriore garanzia del sistema attuale

che ritengo sano nel complesso. Ma è un lavoro che richiede norme nuove e nuove risorse ad hoc.

**Oltre alle frodi, negli ultimi anni si è discusso molto della scarsa verificabilità delle ricerche. Riguarda anche l'ambito dei farmaci?**

Non sempre si lavora con basi di dati sufficientemente solide. È stato dimostrato in oncologia che basta classificare uno o due pazienti in modo errato perché uno studio perda significatività statistica. È un segnale che ci sono evidenze scientifiche che richiede-



rebbero ulteriori conferme e studi comparativi più ampi. È innegabile che vi siano farmaci di cui sono stati ingigantiti i benefici ipotizzati in studi preliminari poi non confermati in studi rigorosi.

## Come si fa a «abbellire» i dati su un farmaco?

Il modo più classico è stato quello di pubblicare solo i risultati positivi e non pubblicare i risultati negativi anche all'interno di un singolo studio. Un problema a cui si è data una soluzione con i registri degli studi clinici, che rende possibile capire quante sperimentazioni effettivamente svolte non hanno fornito risultati o solo risultati parziali. In altri casi, invece si scelgono accuratamente i parametri con cui valutare i farmaci e non sempre si misura il dato più importante, cioè la sopravvivenza del paziente e la sua reale qualità di vita.

**Le ricerche sui farmaci sono solo una parte dell'intera ricerca scientifica. Però sono quella più rilevante per la società e le agenzie regolatorie hanno un ruolo assai delicato.**

Da qui la necessità di vigilare maggiormente e potenziare la capacità delle agenzie di supportare e finanziare studi comparativi indipendenti e fare informazione indipendente. Un esempio? L'uso te-

rapeutico del cocktail di anticorpi Evusheld è stato appena approvato sulla base di uno studio indipendente finanziato da Aifa. E anche sulla informazione indipendente che raggiunga tutti i medici e operatori sanitari occorre fare grandi investimenti assieme al servizio sanitario nazionale – basta leggere lo studio pubblicato sull'ultimo numero del New England Journal of Medicine che mostra la completa inefficacia della vitamina D nel prevenire le fratture. Andrebbe diffuso e fatto conoscere a tutti per ridurre l'uso di questo farmaco spesso usato in modo improprio ed eccessivo.

**La frode sull'Alzheimer è stata scoperta da un altro ricercatore, non da un'agenzia regolatoria. Non basta il controllo della comunità scientifica?**

Non tutta la ricerca passa per il vaglio delle riviste scientifiche. Chi sviluppa un farmaco può fare a meno delle pubblicazioni e limitarsi a fornire un dossier con i dati alle agenzie regolatorie, come Ema, Aifa o la statunitense Fda. Nelle agenzie, l'accuratezza dei dati deve essere massimamente garantita. Su questo vorrei essere chiaro e rappresentare questo aspetto come il più importante ed attualmente è

ben garantito. Cosa diversa ed eccezionale a mio avviso riguarda i cosiddetti whistleblowers che vanno tutelati, essendo singoli che denunciano episodi di corruzione o manipolazione dei dati. Le due cose non si escludono ma sono piani differenti.

**I dati sui farmaci non potrebbero essere semplicemente a disposizione di tutti, non solo delle agenzie regolatorie? Le aziende ne fanno una questione di copyright.**

Non posso che schierarmi dalla parte di chi, come la Cochrane Collaboration e altri gruppi indipendenti chiede di accedere e analizzare liberamente i dati grezzi. Provo a spiegare il percorso dell'etica e della trasparenza e la sua evoluzione negli ultimi 30 anni. Si è dapprima messo a fuoco l'importanza dei conflitti di interesse (già negli anni '90) che oggi sono una routine acquisita, poi si è avuta la pubblicazione dei protocolli degli studi clinici dopo lo scandalo Vioxx (un antidolorifico ritirato dal mercato per i pesanti effetti collaterali a danno del cuore, ndr) e poi ora l'importanza di effettuare studi comparativi indipendenti e anche l'accesso ai dati per una rianalisi indipendente. Credo siano progressi coerenti.

**L'emergenza pandemica,**

**con vaccini e farmaci sviluppati e approvati a tempo di record, ha messo a dura prova il sistema di vigilanza sull'efficacia e la sicurezza. Che bilancio ne trae?**

La pandemia Covid-19 ha avuto un effetto positivo, di rafforzamento dei sistemi regolatori globali. Nel complesso si sono tenuti gli standard più elevati per la registrazione sia dei vaccini sia dei farmaci e si sono sempre più richiesti studi randomizzati per validare e approvare nuovi trattamenti. Ciò si è visto molto bene dopo che studi di piccole dimensioni mostravano qualche beneficio di farmaci come l'idrossiclorochina o l'azitromicina, creando false aspettative e confusione ma si sono fatti studi rigorosi e più ampi che hanno dimostrato la totale assenza di benefici e semmai qualche rischio di troppo. La pandemia ha cioè rafforzato il ruolo degli studi randomizzati e la loro eticità e fattibilità anche in condizioni di emergenza. Nel complesso abbiamo più strumenti di ricerca e di controllo di prima.

*Chi fornisce risultati manipolati deve essere punito, oggi non ci sono sanzioni per chi viola i principi della correttezza*

**Nicola Magrini, direttore Agenzia del farmaco**



All'interno di un laboratorio di ricerca foto Agf





**NOI E GLI ALTRI**

**ANTONELLA BARINA**



## PSICOLOGI UNITI CONTRO LA PAURA DELLA PANDEMIA

**S**i parla addirittura di psico-pandemia, per sottolineare uno dei danni più trascurati del Covid: gli effetti eclatanti del virus sulla salute mentale degli italiani.

Tanto che per la prima volta il Parlamento ha varato un "bonus psicologo" a sostegno dei redditi più bassi: misura d'emergenza, quindi limitata nel tempo, ma un primo passo (si spera) verso interventi strutturali più ambiziosi, come quello di affiancare lo psicologo al pediatra e al medico di base. Certo è che molti italiani sembrano sentirne il bisogno. Lo dimostra una ricerca della Fondazione Soleterre, onlus che nel battersi per il diritto alla salute dà ampio spazio a quella psichica.

Dall'indagine emerge che il 12 per cento degli italiani considera la propria salute mentale cattiva o pessima, il 25 afferma che la pandemia ha aggravato le cose, il 20 è ricorso alla psicoterapia, e il 22 non lo ha fatto solo per i suoi costi proibitivi. Quanto al nuovo

bonus, il 75 per cento delle persone lo ritiene molto o abbastanza utile, ma solo il 14 per cento sa come accedervi tramite l'Inps (che lo sta ancora mettendo a punto).

Nel frattempo si è attivato il non profit. Soleterre ad esempio ha creato una rete di 90 psicologi, presenti in ogni regione d'Italia, che offrono sia colloqui in presenza sia da remoto (il numero da chiamare, tra le 9 alle 18, è 335/7711805). Finora ne hanno tratto beneficio 3.957 persone, tra cui quasi duemila studenti, grazie al progetto Psicologo in classe. Per più di un anno, il sostegno è stato totalmente gratuito, sostenuto da una raccolta fondi. Ora si chiede una donazione di 40 euro a incontro, per poter ampliare l'iniziativa, garantendo però l'offerta gratis alle categorie rese più fragili dal Covid: pazienti in ospedale, familiari delle vittime, operatori sanitari, persone che hanno perso il lavoro con la pandemia... ([soleterre.org](http://soleterre.org)).



**Soleterre** ha creato una rete di 90 psicologi in ogni regione d'Italia





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL RICONOSCIMENTO ITALIA-CANADA INNOVAZIONE 2022 A DOTTORANDO BARESE

# Biologia dei disturbi psichiatrici: premiato ricercatore italiano

SABINA LEONETTI  
Bari

Una laurea magistrale in Biotecnologie mediche e Medicina molecolare, un dottorato di ricerca in corso, in Neuroscienze Applicate, Dipartimento di Scienze Mediche di Base, all'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro". Lui è Leonardo Sportelli, 28 anni, ed è tra i vincitori del Premio Italia-Canada per l'Innovazione 2022, sezione Salute Mentale. «Il gruppo di ricerca di cui faccio parte – spiega il dottorando barese – è un team internazionale che fa capo al professor Giulio Pergola e che include il Gruppo di Neuroscienze Psichiatriche con sede nella clinica psichiatrica del Policlinico di Bari e la Johns Hopkins University, in particolare il Lieber Institute for Brain Development con sede a Baltimore (Usa)». Gruppo che è all'avanguardia nello studio della biologia dei disturbi psichiatrici. «Si tratta di investigare i meccanismi biologici e genetici che sono alla base di disturbi come la schizofrenia, il bipolarismo, la depressione. L'aspetto interessante non è

soffermarsi sulla genetica, quanto sulle interazioni dell'ambiente circostante, la famiglia, il mondo dei pari e gli interessi, il rapporto con la scuola, se si incappa nel bullismo o se si subiscono abusi di vario genere». Il progetto di ricerca relativo a questo bando specifico per gli stati depressivi, che comprende oltre 50 ricercatori, tra gli altri anche biologi, medici, fisici, psicologi, sarà attivo da agosto a novembre 2022 e verrà portato avanti alla McGill University, utilizzando tutti i dati raccolti, per comprendere trattamenti, dunque terapie per la depressione e metodi di prevenzione, in particolare nel McGill Group for Suicide Studies con sede a Montreal (Quebec, Canada). Una collaborazione attiva per Sportelli con questo gruppo in Canada risale al periodo di tesi magistrale svolto al Libd. «Data la complessità degli argomenti – continua Sportelli – perché non si può indagare il cervello e il suo funzionamento da vivi – metodiche d'élite restano la risonanza magnetica funzionale detta anche neuronale, tecnica di imaging biomedico e la magnetoencefalografia, più precisa di un elettroencefalogramma – spesso si esaminano i cervelli post mor-

tem. Il colloquio con lo psichiatra e la valutazione neuropsichiatrica diventano indispensabili, perché nei soggetti disturbati esistono caratteristiche specifiche del cervello che sono differenti rispetto ai soggetti sani. Manca allo stato attuale invece un biomarcatore, come per le cellule tumorali, che permette di fare diagnosi. Per questo occorre più interazione tra i centri di ricerca, implementare l'archivio dei dati, saper leggere le informazioni, tenendo presente il limite intrinseco del cervello che è protetto».

Quest'anno, in occasione del 75° anniversario delle relazioni diplomatiche Canada-Italia, con la 10a edizione dell'Innovation Award l'Ambasciata ha voluto destinare i finanziamenti ad esperti di innovazione, ricercatori e scienziati, per sviluppare progetti di collaborazione con partner canadesi in aree che guideranno uno sviluppo socio-economico innovativo, inclusivo e sostenibile.



**CAOS SANITÀ**

I sierii validi fino al 31 luglio possono essere somministrati fino a ottobre. A dirlo solo una nota dell'azienda produttrice

# Buoni i vaccini Pfizer anche se scaduti

*La scoperta di un medico di base. Nessuna comunicazione ufficiale dalla Regione*

**ANTONIO SBRAGA**

••• Dosi in «prorogatio» nella Regione Lazio. Il flaconcino del vaccino anti-Covid è stato consegnato ieri, però scade dopodomani, mentre l'appuntamento per le somministrazioni ai pazienti è fissato per il 2 agosto: che si fa? Il medico di base, Alessandro Ricci, sulle prime non aveva accettato la consegna, chiedendo la sostituzione delle dosi con altre, almeno con scadenze più lontane per la vaccinazione agostana dei suoi pazienti nello studio del quartiere Fleming. «Poi, con mio grande stupore, l'Asl ha risposto che nei loro magazzini i flaconcini hanno tutti la stessa scadenza, che però è già stata prorogata di tre mesi - spiega il dottor Ricci - A quel punto ho chiesto una documentazione ufficiale, però l'Asl mi ha inviato una comunicazione che non è né ministeriale, né regionale e né aziendale, ma direttamente della società Pfizer». Nella quale, infatti, si comunica un «aggiornamento importante sul periodo di validità» con i vari numeri di lotto prorogati: per quelli con «Scadenza presente sui flaconcini 31/07/2022», ad esempio, l'indicazione della nuova «Scadenza reale è 31/10/2022». Ma, anche se la scadenza è rimandata a ottobre, la «promozione» della quarta dose è tutt'altro che vicina. In tutta Italia «la campagna non decolla e rimane ancora mol-

to lontano il target di 100 mila somministrazioni fissato dalle linee di indirizzo dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale - avverte il nuovo report della Fondazione Gimbe - il tasso di copertura nazionale per le quarte dosi è del 12,9% con nette differenze regionali: dal 5,9% della Calabria al 27,3% del Piemonte». Il Lazio figura in quarta posizione col 15%. Ma nella Regione c'è ancora il 5,3% di persone non vaccinate: in tutta Italia «sono 6,84 milioni le persone di età superiore a 5 anni che non hanno ricevuto nemmeno una dose di vaccino, di cui 4,67 milioni attualmente vaccinabili», quantifica Gimbe. Il Lazio continua ad essere anche la Regione col più alto numero di ricoverati in terapia intensiva: con i due ingressi di ieri sono arrivati a 75. Sempre ieri, su un totale di 26.033 tamponi, si sono registrati 4.609 (di cui 1.909 a Roma) nuovi casi positivi (-315 rispetto a mercoledì), con 16 decessi (+3) ed un totale di 1.127 ricoverati (terza Regione dopo Emilia Romagna e Lombardia). «Il rapporto tra positivi e tamponi è al 17,7% - quantifica l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato - Prosegue il calo del numero totale dei casi su base settimanale, -30%, e l'incidenza scende a 795 ogni 100 mila abitanti. Il valore Rt scende a 1.05». Intanto proprio ieri è scatta-

ta la nuova configurazione della Rete-Covid, con i nuovi 224 posti letto che si sono andati ad aggiungersi ai precedenti 853. L'incremento più consistente all'Umberto I, con 40 letti in più, portando il policlinico ad essere il Centro-Covid più grande del Lazio, con complessivi 178 letti. Ben 18 in più dello Spallanzani: l'Istituto nazionale per le malattie infettive, infatti, è arrivato ad un totale di 160 posti con i 12 che si andranno ad aggiungere agli attuali 148. Terzo posto per il policlinico Tor Vergata, che è salito da 50 a 64 letti. Lo stesso aumento di 14 letti è scattato anche al San Camillo-Forlanini, al San Giovanni Addolorata e al Sant'Andrea, che sono passati da 45 a 59 posti-Covid. Mentre le Asl Roma 1, 2, 5 e 6, oltre all'Asl Rieti, sono passate da 40 a 52 posti letto. All'Asl Viterbo, invece, da 56 a 72 letti, mentre le Asl Frosinone e Latina, con i nuovi 14 posti, sono passate, rispettivamente, a 60 e 58 letti Covid.

## *Quarta dose*

*Solo il 15% dei laziali ha scelto di farla e il popolo «no vax» è ancora al 5,3% ma negli ospedali aumentano i posti Covid*





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

# Fine vita, la Puglia vuol fare da sé I vescovi: «Siano assistiti i malati»

MATTEO CAIONE  
Bari

Sul delicato tema del fine vita la Puglia tenta la strada della legge regionale. È il primo caso in Italia, la prima volta che una regione prova a fare da sé. Una fuga in avanti che ha spinto i vescovi pugliesi ad un appello alla prudenza e al più ampio confronto. Una norma che legifera sulla vita e sulla morte e che per questo, per la Conferenza episcopale pugliese, meriterebbe la dignità di un percorso tra Camera e Senato più che "il ripiego" di una scorciatoia regionale. Intanto, il testo sul fine vita potrebbe approdare nell'Aula del parlamentino pugliese prima del rompete le righe estivo. A Bari si prova a spingere sull'acceleratore dopo che, nei giorni scorsi, la proposta di legge è stata approvata dalla Commissione sanità del Consiglio regionale pugliese. Un primo semaforo verde che si è acceso non all'unanimità: hanno votato contro Fratelli d'Italia e due consiglieri regionali del Pd, mentre il M5S si è astenuto.

La proposta di legge, che vede come primo firmatario Fabiano Amati (Pd), prevede l'assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali. «Siamo ben consapevoli della sensibilità e

della delicatezza del tema che è di drammatica attualità e poiché riguarda la sacralità della vita necessita di un percorso accurato da parte del legislatore, in un ampio confronto parlamentare che rappresenti il Paese e le reali necessità dei suoi cittadini, scervo da logiche di parte e possibili strumentalizzazioni», afferma la nota della Conferenza episcopale pugliese guidata dal presidente Donato Negro (arcivescovo di Otranto) e dal vicepresidente Michele Seccia (metropolita di Lecce). Una legge che abbraccia, dunque, questioni fondamentali come i diritti, le libertà, il valore della vita. «Ogni cittadino – incalza la Chiesa pugliese – ha, al di sopra dei diversi *ius* garantiti, quello che si può riassumere nello *ius vitae*, ovvero la tutela da ogni attentato contro la vita e la garanzia che la Comunità se ne prenda cura, non ricorrendo a formule parziali quando non vi riesca». Per i vescovi, quindi, ogni tentativo di normare il fine vita «senza aver posto in atto le opportune garanzie di assistenza e ausilio non è confacente con il rispetto della persona».

Ecco perché la nota della Conferenza episcopale pugliese si sofferma poi sul nervo scoperto delle cure: «Fermo re-

stando che il malato, in qualunque stato della propria patologia si trovi, vada difeso, accolto, assistito e accompagnato, registriamo, purtroppo, che cure palliative e sedazione del dolore, esigenze ineludibili che dovrebbero essere fruibili in ambiti ospedalieri, territoriali e domiciliari, non trovano ancora questa diffusione. Le indicazioni della legge 38 del 2010, a 12 anni di distanza, non trovano attuazione su tutto il territorio del Paese. E fino ad oggi non sono stati raggiunti neanche gli standard minimi. Esortiamo, quindi, ad una prudente valutazione della realtà senza assolvere le inadempienze finora registrate con percorsi legislativi di ripiego – è il richiamo dei vescovi pugliesi – che rischiano di non essere rimedi efficaci a livello scientifico e umano». La proposta di legge approvata in Commissione regionale, secondo la voce dei promotori, assorbe il dettato della sentenza della Corte costituzionale 242 del 2019. E quindi richiama il dovere del servizio sanitario pubblico, gestito dalle regioni, di prestare l'assistenza e l'aiuto necessari «per una morte dolce e serena» ai malati terminali o cronici, affetti da patologie irreversibili, tenuti in vita con trattamenti di sostegno vitale,





e che si trovino in condizione di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili. Una eutanasia consentita per legge, fatto salvo il diritto di obiezione di coscienza dei medici e a condizione che chi è in fin di vita sia consapevole e abbia espresso autonomamente e liberamente la propria volontà. Intanto, il braccio di ferro è anche sulla competenza delle regioni a legiferare su questioni relative al fine vita, alla luce anche dell'assenza di una normativa nazionale. «Si può garantire anche con legge regionale il

congedo dalla vita senza dover subire il medesimo destino aggravato da un processo più lento e doloroso per se e per le persone care – sostiene il consigliere e primo firmatario Amati –: introduciamo norme coerenti con la sentenza della Corte costituzionale di tre anni fa ritenuta dal ministero della Salute applicativa e fonte di obblighi esecutivi a carico delle regioni». Un “atto di indirizzo”, nelle intenzioni di Amati, che tutte le regioni dovrebbero ora seguire.

## IL CASO

Bari tenta la via della (prima) legge regionale. Obiettivo: garantire l'assistenza necessaria a «una morte dolce e serena». La dura nota della Cep: non sia un ripiego alle (troppe) inadempienze registrate nelle cure

