



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

12 Ottobre2022

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



Policlinico di Messina, al via un ambulatorio per il Long Covid

È stato attivato al piano terra del padiglione C ed è attivo il lunedì, mercoledì e giovedì dalle 9 alle 12:30 e dalle 15 alle 18.

12 Ottobre 2022 - di [Redazione](#)

MESSINA. Seguire e trattare i pazienti che convivono con gli **effetti collaterali** del covid attraverso un **ambulatorio** dedicato. È stato attivato l'1 ottobre al piano terra del padiglione C dell'AOU "Martino" di Messina l'ambulatorio per gestire la sindrome da "**long covid**". Un'espressione, quest'ultima, riferita all'insieme di effetti collaterali e patologie che l'infezione da SARS-CoV-2 può determinare coinvolgendo più organi. Per tale motivo, l'UOSD di **Medicina d'Urgenza** dell'AOU "G. Martino", diretta da **Antonio Giovanni Versace**, ha attivato uno specifico percorso destinato a questi pazienti. Attivo lunedì, mercoledì e giovedì dalle 9 alle 12:30 e dalle 15 alle 18, all'ambulatorio si accede contattando il **CUP** dell'Area Metropolitana di Messina al numero 800.332277 o 0941.1898059. «Si calcola che il Long Covid- spiega il dott. Versace- colpisca tra il 10 e il 30% delle persone che hanno contratto l'infezione da **SARS-CoV-2**, anche se asintomatica, ed è caratterizzato da oltre 200 sintomi che si protraggono per diversi mesi dalla guarigione». **Per ulteriori informazioni** è possibile telefonare al seguente numero: 090.2212161 o scrivere una mail a medicina.urgenza@polime.it.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Enna, nuova sede per il consultorio familiare di Leonforte

Opera e riceve l'utenza al sesto piano dell'ospedale Ferro Branciforte Capra. Tra le prestazioni ci sono l'Ecografia ostetrica e la Cardiotocografia.

12 Ottobre 2022 - di [Redazione](#)

Il **Consultorio familiare** di Leonforte opera e riceve l'utenza nei nuovi locali al sesto piano dell'Ospedale Ferro Branciforte Capra. Ne dà notizia, assieme all'equipe del Consultorio, la dr.ssa **Loredana Disimone**, a capo del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna. «Grazie all'apporto della Direzione Strategica, con la benedizione del Reverendo Giuseppe La Giusa, il Consultorio Familiare di Leonforte ha aperto i battenti nei nuovi locali ubicati al 6° piano dell'Ospedale FBC, locali perfettamente idonei all'espletamento di tutte le attività consultoriali. In particolare, oltre agli ampi e luminosi spazi per le attività ambulatoriali **ostetrico-ginecologiche** in cui sarà garantita la privacy delle utenti, è finalmente disponibile un ampio spazio da dedicare alle attività di gruppo che consentirà l'effettuazione degli Incontri di **Accompagnamento alla Nascita** che, fino ad oggi, erano penalizzati nei vecchi locali».

L'equipe sanitaria, costituita dal ginecologo dott. **Paolo Favazza**, dall'ostetrica **Iolanda Foranna** e dall'infermiere Costanzo potrà implementare tutte le prestazioni relative al Percorso Nascita quali **l'Ecografia ostetrica** e la **Cardiotocografia**, quest'ultima in



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

collegamento con il **Punto Nascita** dell'ospedale Umberto I di Enna nell'ambito del Progetto aziendale di Telemedicina, di recente attivazione. «Anche le attività psico-sociali, in atto svolte grazie alla collaborazione di una psicologa part time, dott.ssa Arena Venturina, usufruiranno di locali dedicati, con l'auspicio che al più presto possano essere completati gli organici con l'assunzione di un assistente sociale e di uno psicologo a tempo pieno».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Cure palliative. All'Università di Firenze parte la Scuola di specializzazione

Ottenuto l'accreditamento per il percorso formativo della durata di quattro anni. "Un risultato condiviso con un gruppo ristretto di realtà universitarie", sottolinea l'Ateneo, evidenziando che all'Università di Firenze esiste anche un master di primo livello ("Cronicità e Leniterapia: il fine della cura verso la fine della vita") che inizierà il 14 ottobre per concludersi il 10 giugno 2023.



12 OTT - L'Università di Firenze ha ottenuto l'accreditamento dal ministero per l'Università per la Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative, di durata quadriennale, per l'anno accademico in corso. "Un risultato condiviso con un gruppo ristretto di realtà universitarie" e "che, sottolinea l'Università in una nota, "rafforza il posizionamento dell'Ateneo nel settore delle cure palliative: Unifi offre infatti anche un master di primo livello ("Cronicità e Leniterapia: il fine della cura verso la fine della vita") che inizierà il 14 ottobre per concludersi il 10 giugno 2023". **“La valutazione positiva per l'Ateneo fiorentino – commenta Betti Giusti**, presidente della Scuola di Scienze della Salute Umana che coordina 54 Scuole di Specializzazione mediche e non-mediche dell'Università di Firenze - è il risultato dell'analisi condotta dal Comitato Ordinatore (composto dal coordinatore Gianluca Villa e da Stefano Romagnoli, Lorenzo Antonuzzo, Andrea



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ungar e Giandomenico Roviello) che con la Scuola di Scienze della Salute Umana ha individuato nelle Aziende Ospedaliere Universitarie Careggi e Meyer e nell’Azienda Toscana Centro la rete formativa della SdS in grado di rispondere ai requisiti e agli standard richiesti dal Ministero”.

Più in generale – prosegue Betti Giusti - l’istituzione della Scuola di specializzazione è il risultato dell’impegno dell’Ateneo nell’ideazione dei percorsi formativi specialistici e nell’integrazione della didattica, attraverso i corsi monografici pre laurea (le cosiddette attività didattiche elettive) e i corsi avanzati post laurea”. Gli specializzandi della Scuola di specializzazione – sei le borse di studio previste dal Ministero - saranno i primi a ricevere una formazione universitaria dedicata alla disciplina delle Cure Palliative nei vari servizi di cura e di assistenza. Saranno impegnati in valutazioni e trattamenti specialistici complessi all’interno di hospice (le strutture destinate alle persone in fase avanzata di malattia e alla fine della vita) e nella rete territoriale.

SOS EPIDEMIA

Dalla Lombardia invito a vaccinarsi. La quarta dose va a rilento

Il Covid torna a colpire l'Italia

*In 24 ore 65.925 positivi e 80 decessi. Nel Lazio 5.245 nuovi casi
Allarme a Milano: i ricoverati con sintomi sono più di mille*

PINA SERENI

••• Il Covid torna a colpire. «Da qualche giorno stiamo vedendo una risalita della curva dei contagi. Purtroppo l'allentamento delle misure di precauzione individuale, come le mascherine nei luoghi affollati, e l'apertura delle scuole, sicuramente stanno accelerando il contagio», lancia l'allarme Letizia Moratti, vicepresidente e assessore al Welfare della Regione Lombardia. «In questo momento abbiamo le terapie intensive occupate, ma non con numeri preoccupanti. I ricoverati con sintomi, però, sono più di mille. L'invito è a vaccinarsi con la quarta dose per tutti coloro che non l'hanno ancora fatto». «Non sono tantissime le richieste che abbiamo ricevuto per la quarta dose», conferma il presidente del Consiglio regionale toscano Antonio Mazzeo. Nonostante a livello nazionale la campagna vaccinale vada a rilento, seppure ieri le richieste sono aumentate, la Lombardia ha già chiesto al ministero della Salute di poter iniziare subito con la quinta dose per i pazienti fragili e gli ospiti delle Rsa. Milano, inoltre, vorrebbe rimettere l'obbligo di indossare le mascherine in spazi chiusi e nei luoghi affollati.

Comunque, precisa Moratti, «sono decisioni che non prendo da sola, ma assieme al presidente della Regione».

Anche nel Lazio Sars Cov 2 torna a salire. Ieri, su 28.086 tamponi, si sono registrati 5.245 nuovi positivi, con un

incremento di 3.464 casi in 24 ore. La maggioranza dei contagi è a Roma: ben 2.544.

In allarme pure l'Emilia Romagna con 3.258 nuovi positivi che fanno lievitare i malati effettivi a 40.613. In Campania sono 3.839 i pazienti Covid registrati nelle ultime 24 ore, mentre in Sardegna sono 1.215, in Sicilia 1.854 e in Friuli Venezia Giulia 1.947. A dimostrare che l'epidemia sta tornando in tutta Italia, complici le temperature più fredde con l'arrivo

dell'autunno: 65.925 i contagi in appena una giornata e ottanta i decessi.

«Non voglio sottovalutare una patologia respiratoria da Covid in anziani e fragili ma nella gestione delle infezioni da Sars-CoV-2 in questa fase sarebbe opportuno uniformarsi ad altri Paesi che non indicano più come misura la quarantena per i positivi», afferma Maria Rita Gismondo, direttore del Laboratorio di microbiologia clinica e virolo-

gia dell'ospedale «Luigi Sacco» di Milano. Bisognerebbe piuttosto «responsabilizzare chi è sintomatico, o chi sa di essere positivo, che dovrebbe indossare la mascherina, soprattutto se è a contatto con anziani e persone fragili».

«La pandemia non è definitivamente sconfitta. Sono le parole pronunciate dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella: e come dargli torto? Ha ragione, la pandemia non è finita. Ma qualcuno dovrebbe informare il nostro Presidente che è il Covid ad essere sconfitto», sottolinea Claudio Giorlandino, direttore scientifico del Centro di ricerche Altamedica. «Per poter entrare nelle cellule dei polmoni, e provocare la polmonite interstiziale, il virus subiva uno splitting, un processo di divisione, reso possibile dall'enzima TMPRSS2, presente in grande quantità nei polmoni. Era questo il meccanismo che permetteva



alla proteina Spike di agganciare le cellule dei polmoni, ma ora con Omicron questa divisione con TMPRSS2 non avviene più: da quasi un anno ormai la polmonite virale è rarissima e la morte per patologie direttamente associabili al virus è assai rara». «E poi - aggiunge - le varianti che si susseguono incessantemente possono essere contrastate solo da chi ha acquisito, con l'infezione, l'immunità naturale contro tutto il virus, indipendentemente dalle varianti che interessano solo piccole parti di esso. Chi è protetto soltanto dal vaccino rischierà questa rino-faringo-tracheite». Intanto la Cor-

te di Cassazione, con l'ordinanza n.29.435 del 10 ottobre scorso, ha fatto chiarezza sul contagio da Covid sul lavoro riportandolo alla categoria delle malattie professionali e non in quella degli infortuni. «Già al momento dell'introduzione della normativa sull'inquadramento del contagio come infortunio sul lavoro nel Decreto Cura Italia avevamo segnalato l'inappropriatezza della scelta che avrebbe costretto il lavoratore a dimostrare l'esatto momento del contagio sul posto di lavoro di fronte ad un rischio biologico generico», spiega la Federazione dei professionisti pubblici. Per i giudici di legittimità non può essere negata a un lavoratore la possibilità di godere della ma-

lattia professionale per il solo fatto che non sia riuscito a dimostrare l'evento infettante. E questo importante principio vale per tutti i tipi di virus, dall'epatite - nel caso concreto dell'infermiere che ha presentato ricorso - al Covid: se l'infezione è avvenuta sul luogo di lavoro la malattia deve essere riconosciuta. La Corte, infatti, ha accolto il ricorso del dipendente di una Rsa che chiedeva gli fosse riconosciuta la malattia dopo essersi contagiato mentre accudiva anziani malati. Precursore di tale ordinanza è stata la circolare Inail n.22 del 2020 con la quale l'istituto ha chiarito che «è infortunio sul lavoro l'infezione da Sars Cov 2 contratta per motivi di servizio».

La novità

La Cassazione riconosce il contagio da Sars Cov 2 «malattia professionale»

La proposta

Gismondo: «Togliamo la quarantena per i positivi Mettano la mascherina»



IL RAPPORTO

Cenerentola Sanità, spendiamo poco (e male)

Nei dati Gimbe la crisi del Ssn: l'aumento dei fondi imposto dalla pandemia è già stato eroso. Molte le Regioni in rosso

LUCA LIVERANI

Roma

L'aumento dei fondi alla sanità - essenziale in un paese al 16° posto in Europa per spesa sanitaria - è stato «imposto dalla pandemia», ma allo stesso tempo «eroso» da questa: dal 2020 ad oggi è passato da 113,8 a 124,9 miliardi, un aumento di ben 11,2 miliardi, di cui 5,3 assegnati con decreti Covid-19. «Le risorse sono state interamente assorbite dalla pandemia e nel 2022 diverse Regioni rischiano di chiudere con i conti in rosso». A evidenziarlo è il 5° rapporto della Fondazione Gimbe sul Servizio sanitario nazionale. Uno studio che mette anche in guardia sui rischi del regionalismo differenziato.

La pandemia comunque presenta il conto dei suoi effetti a medio e lungo termine, che si vanno ad aggiungere ai problemi che pesavano sulla sanità pubblica in era pre-Covid e che sono rimasti irrisolti: liste d'attesa lunghissime per visite, esami, operazioni chirurgiche e *screening*; ma anche nuovi bisogni di salute, dettati dagli ef-

fetti del long-Covid e dalle ricadute della pandemia sulla salute mentale. E, soprattutto, l'ulteriore indebolimento del personale sanitario: «Pensionamenti anticipati, *burnout* e demotivazione, licenziamenti volontari e fuga verso il privato lasciano sempre più scoperti settori chiave, specie il Pronto soccorso».

«Considerato che gli investimenti per nuovi specialisti e medici di famiglia - spiega il presidente Nino Cartabellotta - daranno i loro frutti non prima di 5 e 3 anni, il nodo del personale richiede soluzioni straordinarie in tempi brevi».

E se la stagione dei tagli alla sanità può ritenersi conclusa, per Cartabellotta «è evidente che il rilancio del finanziamento pubblico è stato imposto dall'emergenza pandemica e non dalla volontà politica».

L'Italia di certo spende poco in sanità. Sia nel confronto con l'Europa che, ancora di più, con i paesi del G7. Nel 2021 la spesa pubblica pro-capite per la sanità nel nostro Paese è ben al di sotto della media in Europa. Con 3.052 dollari per cittadino rispetto a 3.488 della media dei paesi Ocse siamo al 16° posto.

Impietoso poi il confronto con i paesi del G7: dal 2008 siamo fanalino di coda con differenze sempre più ampie. Una tendenza confermata dalle previsioni del Def 2022 e della NADef 2022 che nel triennio 2023-2025 prevedono una riduzione della spesa sanitaria media dell'1,13% per anno e un rapporto spesa sanitaria/pil che nel 2025 precipita al 6,1%, «ben al di sotto dei livelli pre-pandemia».

«Se nel pieno dell'emergenza - sottolinea Cartabellotta - tutte le forze politiche convergevano sulla necessità di potenziare la sanità, ora questa è di nuovo messa all'angolo. In vista del nuovo governo c'è urgente necessità di rimettere la salute al centro dall'agenda, pilastro della democrazia».

Ma per Gimbe ci sono altri due motivi di preoccupazione. A quasi sei anni dalla loro introduzione, molte delle prestazioni previste dai Lea, i Livelli essenziali di assistenza, non sono ancora un diritto per moltissimi cittadini, perché il Decreto Tariffe non è mai stato approvato.

E una nuova minaccia rischia di rendere le cure minime ga-

rantite ancor meno uguali tra le diverse regioni, ed è l'autonomia amministrativa. Gimbe invita il nuovo Esecutivo «a maneggiare con cura il regionalismo differenziato in sanità perché l'attuazione *tout court* delle maggiori autonomie richieste non potrà che esasperare le disuguaglianze regionali, ampliando il divario tra Nord e Sud del Paese».

Quanto ai numeri di giornata del Covid, ieri si sono registrati 65.925 nuovi contagi e 80 vittime, col tasso di positività al del 19,8%. Negli ospedali, sono 224 i ricoverati in terapia intensiva (ieri 216), ovvero 8 in più, mentre i ricoverati nei reparti ordinari sono 6.259, cioè 272 in più.



L'ospedale di Casal Palocco, vicino a Roma / Ansa



I DATI IMPIETOSI DI GIMBE Investimenti in sanità pubblica, Italia in coda

■ Il Quinto rapporto Gimbe sul Ssn è impietoso. Nonostante il Pnrr, l'Italia è sempre ultima nel G7 per investimenti in sanità pubblica. E nel 2025 si tornerà al di sotto del livello pre-pandemia. Le «richieste eversive» dell'autonomia differenziata rischiano di spaccare il servizio sanitario nazionale. **CAPOCCI A PAGINA 7**



Investimenti in sanità pubblica, l'Italia è sempre ultima nel G7

Il Quinto rapporto Gimbe sul Ssn è impietoso, nonostante il Pnrr. Dal 2025 sarà peggio

ANDREA CAPOCCI

■ Non è bastata nemmeno la pandemia per convincere i governanti italiani a investire in sanità pubblica. Dopo l'aumento delle risorse determinato dall'emergenza e nonostante il Pnrr, in Italia l'investimento in sanità pubblica tornerà a calare nei prossimi anni. È quanto emerge dal *Quinto rapporto sul servizio sanitario nazionale*, la radiografia della nostra sanità presentata ieri in Senato dal Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (Gimbe).

INUMERI sono impietosi: nel decennio 2010-2019 l'aumento del Fabbisogno Sanitario Nazionale, il fondo messo a disposizione del governo per le Regioni cui spetta la gestione della sanità, è stato di appena 8,2 miliardi di euro in termini assoluti. Cioè, un +0,9% annuo, mentre l'inflazione cresceva dell'1,1%, che in termini reali equivale a un taglio. Il confronto con gli altri paesi industria-

lizzati è ancora più scoraggiante: nel 2008, tutti i Paesi del G7 (Usa esclusi, perché il loro modello interamente basato sulle assicurazioni private non è paragonabile) investivano in sanità tra i duemila e i tremila dollari pro-capite. Nel 2020, l'unico Paese a non aver superato i tremila euro è l'Italia. Altri Paesi, come la Germania, hanno raddoppiato l'investimento e oggi sfiorano i seimila euro pro-capite.

Poi è arrivato il Covid. L'analisi del Gimbe rileva come i provvedimenti assunti durante la pandemia abbiano innalzato il Fabbisogno Sanitario Nazionale portandolo dai 113 miliardi del 2020 ai 124 attuali. Nel frattempo, però, l'inflazione è tornata a correre a ritmi novecenteschi, ridimensionando il valore dei denari aggiuntivi. Degli 11 miliardi aggiunti in questi tre anni, inoltre, la metà vengono dai decreti Covid-19 e non sono strutturali. Perciò, la sanità non uscirà rafforzata dalla crisi:

come conferma la Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza stilata dal Governo, la spesa sanitaria pubblica alla fine del prossimo triennio scenderà al 6,1% del Pil. Cioè perfino al di sotto dei livelli pre-pandemia. Per spesa pubblica pro-capite l'Italia rimane sotto la media Ocse (3.052 euro contro 3.488). Tra i paesi del G7, l'Italia è il fanalino di coda.

L'investimento straordinario di questi anni è già stato eroso dall'emergenza Covid-19. «La pandemia - si legge nel rapporto Gimbe - non ha affatto mollato la presa e inizia a far vedere i suoi effetti a medio-lungo termine, identificandosi non solo come «patologia acuta recidivante», ma anche come un'altra malattia cronica che peggiora lo stato



il manifesto

di salute del Ssn».

I SINTOMI SONO noti: liste di attesa allungate, nuovi bisogni determinati da Long Covid e salute mentale e, soprattutto, il personale non vede l'ora di cambiare aria. Non si contano i pensionamenti anticipati, i casi di burnout, i trasferimenti verso la sanità privata che lasciano scoperti i pronto soccorso e deserti i concorsi. L'aumento dei posti nelle scuole di specializzazione e nei corsi regionali per i medici di famiglia darà i suoi frutti solo tra alcuni anni. Nel frattempo c'è da affrontare una maggiore richiesta di intervento con risorse minori. Anche la strategia con cui le Regioni proveranno a uscirne è già nota: «Cooperative di servizi, reclutamento di medici in pensione e chiamate di

medici dall'estero», spiega il presidente del Gimbe Nino Carabellotta. Esternalizzare i servizi medici e infermieristici consente di spostare gli stipendi sulla voce di bilancio «acquisizione beni e servizi», a costi più elevati per il contribuente e con maggiore precarietà per i professionisti.

OLTRE ALLA SCARSITÀ di risorse, sul servizio sanitario pende la minaccia dell'autonomia differenziata richiesta da Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna. Se il governo Meloni la concederà, l'autonomia allargherà il divario tra una regione e l'altra. Se da un lato le tre Regioni intendono rimuovere il tetto di spesa per le assunzioni (ottima idea, ma da estendere alle altre), dall'altro chiedono maggiore autonomia nell'introdu-

zione di fondi sanitari integrativi - leggi: riportare in auge le mutue private. Una richiesta definita «francamente eversiva» dal Gimbe, in quanto «darebbe il via a sistemi assicurativo-mutualistici regionali totalmente sganciati dalla, seppur frammentata, normativa nazionale», sancirebbe «una concorrenza tra Regioni con trasferimento di personale dal Sud al Nord» e rappresenterebbe «una pietra tombale sulla contrattazione collettiva e sugli stessi sindacati».

Attenzione al regionalismo differenziato in sanità, l'attuazione tout court non potrà che esasperare le disuguaglianze regionali, ampliando il divario tra Nord e Sud Gimbe



Medici e infermieri al lavoro foto Ansa





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Pronti, via: alla Camera subito il testo di legge sul fine-vita

«Ho depositato la proposta di legge sul fine vita nello stesso testo già approvato alla Camera e arenatosi al Senato». Così su Twitter Enrico Costa (Azione), al giorno "due" delle registrazioni dei parlamentari. Subito, quindi, viene posto un tema sensibile nell'agenda della nuova legislatura, la legge che dovrebbe attuare le disposizioni della Corte costituzionale sul "suicidio assistito". Nel 2019, la Consulta, interpellata sul caso di Dj Fabo, aveva

dichiarato l'illegittimità del reato di istigazione o l'aiuto al suicidio, nella parte in cui puniva chi «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi» in una persona «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Requisiti, proseguiva la Corte, verificati da una struttura del Ssn,

previo parere del Comitato etico competente. Su questi principi, la Corte aveva poi invitato il legislatore a disciplinare la materia. Le iniziative presentate in Parlamento erano confluite in un'unica proposta a firma Nicola Provenza (M5s) e Alfredo Bazoli (Pd), passata alla Camera ma poi arenatasi al Senato. Il testo è stato attaccato da due fronti politici: dal centro-destra, perché considerato "trabordante" rispetto a quanto scritto dalla Consulta; dai radicali, che invece lo

ritengono un annacquamento (in risposta, Cappato e altri hanno provato a proporre un referendum abrogativo però dichiarato inammissibile dalla stessa Consulta). La presentazione della pdl riapre il dibattito. (G.C.)



LA RIVELAZIONE

Una dirigente dell'azienda in audizione al Parlamento Ue svela come il siero è stato immesso sul mercato

L'ammissione di Pfizer sul vaccino «Nessun test per fermare i contagi»

DARIO MARTINI

d.martini@iltempo.it

••• Ora è ufficiale. Di fronte alla domanda dell'eurodeputato olandese Rob Roos, la responsabile per i mercati internazionali di Pfizer, Janine Small, è costretta ad ammettere che l'azienda farmaceutica americana non ha mai testato il vaccino per fermare la trasmissione del virus. Tutti sanno che il vaccino Comirnaty, il principale siero a disposizione per combattere il Covid, non blocca a sufficienza i contagi, soprattutto dopo che sono emerse le prime varianti. Lo si è scoperto sul campo negli ultimi due anni. Ma ora scopriamo che Pfizer, prima di immetterlo sul mercato, non ha nemme-

no fatto i test necessari per capire se fosse in qualche modo efficace contro la trasmissione del virus.

Small è stata sentita nell'aula di Strasburgo il 10 ottobre. Al suo posto ci sarebbe dovuto essere l'ad Albert Bourla, che però una settimana prima ha fatto sapere di non essere più disponibile a comparire di fronte all'Europarlamento, probabilmente per evitare domande scomode sui messaggi - ancora segreti - che scambiò con la presidente della Commissione Ursula von der Leyen. Anche quest'ultima si è sempre rifiutata di spiegare cosa si dissero nel 2021 prima dell'acquisto di miliardi di dosi. Gli appelli alla trasparenza del Mediatore euro-

peo e della Corte dei conti Ue sono sempre caduti nel vuoto.

Ma torniamo all'audizione di Small. Roos, che fa parte del gruppo dei Conservatori e Riformisti europei, le ha chiesto: «Il vaccino Pfizer è stato testato per fermare la trasmissione del virus prima che fosse immesso sul mercato». Ecco la risposta della dirigente di Pfizer: «No, noi dovevamo muoverci alla velocità della scienza».

*Gli sms con von der Leyen
Nei giorni scorsi l'ad Bourla
si era rifiutato di comparire
di fronte all'Aula di Strasburgo*



Janine Small
Responsabile
per i mercati
internazionali
di Pfizer



AUDIZIONE A BRUXELLES

Pfizer: "Vaccini mai testati per bloccare il contagio da virus"

◉ MANTOVANI A PAG. 15

VIRUS • Audizione a Bruxelles. La logica del Green pass decade

Pfizer ammette: "Nessun test sui vaccini per stop a contagi"

» **Alessandro Mantovani**

Lunedì scorso, al Parlamento europeo, la responsabile commerciale di Pfizer Janine Small ha detto che il loro vaccino anti-Covid, il più diffuso nel mondo occidentale, "non è stato testato per prevenire l'infezione", anche perché "nessuno ce lo ha chiesto" e comunque "non c'era tempo". Così ha spiegato la manager, audita dopo il rifiuto del suo capo Albert Bourla di spiegare agli eurodeputati la trattativa riservata con Ursula von der Leyen per il più oneroso dei contratti sui vaccini Covid. Quella degli sms "cancellati" per cui il Mediatore e la Corte dei Conti dell'Ue hanno censurato la presidente dell'esecutivo di Bruxelles.

Non è una rivelazione ma il discorso di Mrs Small ha suscitato reazioni e polemiche. "Vaccinatevi per gli altri" è sempre stata una bugia", ha detto l'eurodeputato olandese Rob Roos, molto di destra, vicepresidente

del gruppo a cui aderisce anche Fratelli d'Italia, in un video che gira sul web. E del resto l'Italia ha imposto regole pesanti e inesistenti altrove, come il *green pass* rafforzato per lavorare e obblighi piuttosto estesi, sul presupposto che il vaccino proteggeva "gli altri" dal contagio. Mario Draghi, il 22 luglio 2021, ha difeso il *green pass* come "garanzia di ritrovarsi tra persone che non sono contagiose". Quella garanzia, in realtà, il vaccino non l'ha mai data: se ne occuperà la Corte costituzionale il 29 novembre quando esaminerà la legittimità costituzionale di obblighi e *pass* dopo pronunce contrastanti dei giudici di merito. Abbiamo visto tutti che il Covid si prende anche con il vaccino. Gli ultimi dati dell'Istituto superiore di sanità dicono che i non vaccinati hanno un rischio di contagiarsi di appena il 10% superiore a quello di chi ha tre dosi, a volte il rischio relativo è perfino inferiore, mentre però - sempre secondo l'Iss - i decessi attribuiti al Covid tra i non vaccinati sono ancora 6,4 volte quelli tra i trivaccinati. Cioè il vaccino continua a prevenire la malattia grave, infatti si insiste

sulle quarte dosi per anziani e fragili: secondo i dati israeliani, pubblicati a maggio sul *New England Journal of Medicine*, la protezione dalle forme gravi è circa doppia dopo 4 mesi.

È noto da prima ancora dell'autorizzazione dei vaccini che durante i trial le aziende cercavano i sintomi del Covid, lievi o gravi che fossero; non andavano a cercare i positivi con i tamponi. Non sono i primi vaccini testati così. Gli studi avviati dopo le vaccinazioni di massa hanno mostrato una certa capacità dei vaccini di ridurre i contagi e la contagiosità, in misura però decrescente in breve tempo e legata alle varianti: con Alfa è andata meglio che con Delta e poi con Omicron. Ora bisognerà vedere l'impatto dei vaccini bivalenti adattati alle attuali sottovarianti Omicron Ba.4 e Ba.5.

Per il resto Mrs Small ha negato l'esistenza degli sms. Il contratto negoziato da Von der Leyen con Bourla, senza i rappresentanti nazionali e gli esperti coinvolti nelle altre trattative, è quello del maggio 2021 per 900 milioni di dosi (più l'opzione mai attivata per altre 900 milioni) a cui si deve l'eccesso di vaccini nei Paesi Ue.

SPESA SANITARIA PRO CAPITE: ITALIA ULTIMA G7

"NONOSTANTE le maggiori risorse investite - spiega la fondazione Gimbe - il confronto internazionale restituisce risultati simili a quelli dell'era pre-Covid. La spesa pubblica pro-capite nel nostro Paese è ben al di sotto della media Ocse e in Europa siamo al 16° posto, ultimi nel G7: ben 15 Paesi investono di più in sanità, con un gap dai 285 della Repubblica Ceca ai 3.299 della Germania".



Vaccino nasale anti-Covid, flop di Astrazeneca (con Oxford): non ferma il virus

Boeris a pagina 20

È SVILUPPATO DA ASTRAZENECA CON L'UNIVERSITÀ DI OXFORD MA NON PROTEGGE DAL VIRUS

Covid, il vaccino nasale fa flop

Fallito il test sugli umani. Dal farmaco ci si attendeva una forte protezione dall'infezione oltre che dalla malattia

DI ANDREA BOERIS

I ricercatori e la scienza ripongono grandi speranze sui vaccini somministrati come spray nasali contro il Covid e contro i coronavirus in generale, perché da un meccanismo di somministrazione attraverso le vie aeree (le stesse utilizzate dai virus) ci si potrebbe aspettare una prevenzione anche dalla potenziale infezione e non più soltanto dalla malattia conclamata, come fanno invece i vaccini attuali. Il metodo dello spray avrebbe anche il vantaggio di essere meno invasivo e più facilmente gestibile rispetto alle iniezioni.

Una prima versione nasale del vaccino anti-Covid sviluppato dall'Università di Oxford e da Astrazeneca ha però fallito la prova della fase iniziale di sperimentazione, infliggendo un duro colpo alle speranze di trovare una soluzione più efficace per prevenire la trasmissio-

ne del virus. La stessa Università di Oxford ha comunicato l'esito dei primi test sugli esseri umani specificando che una somministrazione nasale del vaccino su 30 persone ha suscitato risposte anticorpali mucose soltanto in una «minoranza di partecipanti» e che le risposte immunitarie sistemiche erano «più deboli» rispetto a quelle prodotte dalla vaccinazione intramuscolare.

«Lo spray nasale non ha funzionato in questo studio come speravamo», ha affermato Sandy Douglas, ricercatore capo del trial presso il Jenner Institute dell'Università di Oxford. «Riteniamo che la somministrazione di vaccini al naso e ai polmoni resti un approccio promettente, ma questo studio suggerisce che è probabile che ci sia ancora molta strada da fare per rendere gli spray nasali un'opzione affidabile», ha aggiunto il ricercatore. Dopo il flop del vaccino classico, Astrazeneca si trova di fronte a un nuovo parziale insuccesso,

anche se ieri la borsa non ha penalizzato più di tanto il titolo della società guidata da Pascal Soriot, che a Londra ha chiuso gli scambi pressoché invariata a 9.804 pound. Quello della società anglo-svedese non è comunque né il primo né l'unico tentativo di mettere a punto un vaccino nasale. A Oriente alcune autorità di regolamentazione sanitaria hanno già dato primi via libera ad alcuni prodotti somministrabili per via aerea. In India è approvato il vaccino spray nasale anti-Covid di Bharat Biotech, anche se i risultati dello studio non sono ancora stati resi pubblici. In Cina, CanSino Biologics sta lavorando a una versione nasale del vaccino, somministrabile attraverso un nebulizzatore.

Intanto sul fronte delle cure contro il Covid, mentre i conta-

gi stanno risalendo e una nuova ondata autunnale sembra iniziata, iniziano finalmente a prendere piede gli antivirali, anche e soprattutto in Italia. Secondo il 20esimo rapporto dell'Aifa sull'impiego di questi medicinali c'è stata un'impegnata delle somministrazioni di antivirali contro il Covid in Italia nell'ultima settimana rilevata.

Tra il 28 settembre e il 4 ottobre le somministrazioni dell'antivirale Remdesivir sono salite del 90,67% nei pazienti ospedalizzati e del 68,55% in quelli curati a domicilio. In aumento anche i pazienti trattati a casa con le pillole antivirali, con un +86,05% per il farmaco Molnupiravir o Lagevrio (Merck) per pazienti non ospedalizzati e con +79,31% per il farmaco Paxlovid (Pfizer). (riproduzione riservata)



I risultati di uno studio britannico. Ieri in Italia tasso di positività sotto il 20%

Lockdown e mascherine hanno inciso sulla mente dei bambini

■ Non è che ci voleva proprio l'università di Dublino per capirlo. In realtà ce ne siamo accorti tutti: se ne sono accorte le maestre a scuola e, prima ancora, i genitori a casa. Bastava guardarli. Per i bambini, specie quelli più piccoli, il lockdown e le quarantene del 2020 e del 2021 sono stati un incubo. Hanno inciso, cioè, sul loro normale sviluppo delle capacità di relazione. Soltanto che adesso la questione è certificata. Accademicamente.

Lo mette nero su bianco, infatti, uno studio pubblicato da qualche giorno sugli *Archives of Disease in Childhood*, che sono una rivista medica e specializzata in pediatria e stampata al di là della Manica, un rapporto, tutto dati e analisi scientifiche, condotto dalla professoressa Susan Byrne, che insegna alla facoltà di Medicina e Scienze mediche del Royal College of Surgeons o di Dublino, appunto, in Irlanda. Dice, Byrne, che i bimbi nati durante la pandemia hanno raggiunto traguardi inferiori, nel loro primo anno di vita, per quanto riguarda il loro sviluppo relazionale a causa delle restrizioni dovute

al virus. E dice ancora, Byrne, che a quell'età è importantissimo guardare la bocca di chi parla, per imitarlo, per imparare.

Invece con le mascherine, le famigerate Ffp2 che ci hanno coperto fin sopra al naso, è stato un macello. Non per noi: o meglio, non solo per noi. Che alla fine ne eravamo stufi e ce la siamo tolti appena è stato possibile. Ma soprattutto per loro, per i bambini dell'asilo, i piccolissimi alle prese con le prime parole e le prime frasi. Certo, il contraltare è che, quantomeno all'inizio, una sorta di protezione dovevamo usarla per forza. Non c'erano i vaccini, non c'erano gli antivirali, non c'era niente. Però abbiamo impiegato mesi, anni, a disfarcene. E, alla fine, il prezzo più alto l'hanno pagato i più piccini. Oggi, in Italia, le mascherine sono obbligatorie solo per chi varca la soglia di un ospedale o di una struttura sanitaria, e i contagi stanno sì ricrescendo, ma non sono mica esplosi modello bomba atomica. Ieri, per esempio, se ne sono contati poco meno di 66mila (65.925, per essere precisi), con 80 decessi e un tasso di positività al 19,8%. È un saliscendi, una sorta di giostra. E si, probabilmente si

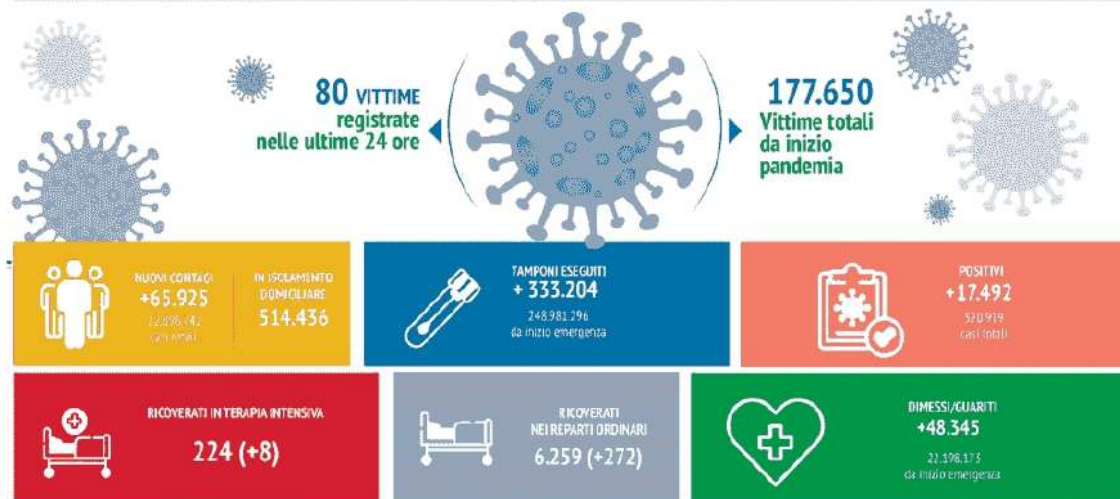
tratta di numeri sottostimati (ma lo sono fin dall'inizio) e sono «sono quasi triplicati», afferma Nino Cartabellotta, il presidente della fondazione Gambe che dal 2020 monitora tutto quel che avviene attorno al Covid, «nel senso che siamo passati dai 15mila casi al giorno di metà settembre ai 40mila attuali», stando alle medie. «Abbiamo

cioè circa 500mila persone positive di cui oltre 5mila in ospedale in area medica».

Però il punto è proprio quello, l'area medica: che resta lungi dall'essere critica o sovrappollata o piena zeppa. In Lombardia, per esempio, «abbiamo terapie intensive occupate ma non con numeri preoccupanti», fa sapere il numero uno del Welfare sotto il Pirellone, Letizia Moratti: «L'incremento c'è e l'invito è a vaccinarsi con la quarta dose sopra ai dodici anni per tutti coloro che non l'hanno ancora fatta».

CLA.OSM.

BOLLETTINO COVID



Fonte: bollettino quotidiano del ministero della Salute

Whithub



«Covid terribile, ma non si può dare alla gente un farmaco che uccide»

Il ministro della Salute della Florida, Ladapo, spiega lo stop al vaccino per gli under 40

di **MADDALENA LOY**

■ La decisione della Florida di non raccomandare più le vaccinazioni ai giovani maschi dai 18 ai 39 anni, essendo stato riscontrato un aumento dell'84% del rischio di morte per cause cardiache, sta sollevando un putiferio negli Stati Uniti. È, infatti, la prima volta che un'istituzione, nella fattispecie il ministro della Salute della Florida, il **surgeon general Joseph A. Ladapo**, mette esplicitamente in discussione la sicurezza dei vaccini antiCovid che, negli Usa, sono stati somministrati a 264 milioni di persone (di cui 110 mi-

lioni con ciclo completo, ossia tre dosi). La denuncia di **Ladapo**, oltre che preoccupante dal punto di vista sanitario, rischia di provocare un cataclisma politico sui democratici, alla vigilia delle elezioni di midterm: come giustificare, di fronte agli elettori (e al mondo intero), la promozione di un farmaco che un'autorità medica non raccomanda ai giovani?

La prima reazione è giunta dalla stessa piattaforma cui **Ladapo** aveva affidato l'annuncio sulle vaccinazioni: Twitter ha oscurato il suo messaggio, per poi rimetterlo online dopo cinque ore. A questo punto si è scatenata l'offensiva dei cosiddetti debunker, perlopiù studenti neolaureati e divulgatori con competenze modeste rispetto a quelle del ministro: biostatistico, **Ladapo** ha frequentato la Medical school ad

Harvard, dove ha conseguito un PhD in politiche sanitarie, è stato professore alla New York University e a Ucla e ha ottenuto numerosi finanziamenti pubblici dal National Institute of Health (NIH), l'Istituto americano da cui dipende anche il Niaid di **Anthony Fauci**.

Per stemperare le polemiche, lunedì **Ladapo** ha commentato con ironia la rimozione del suo tweet: «Mi felicitavo della discussione che abbiamo stimolato. Non è fantastico quando discutiamo di scienza in modo trasparente, anziché silenziarci a vicenda?». Il ministro ha, quindi, replicato punto per punto ai fact-checker: «Mi è stato detto che i codici di diagnosi per le morti cardiache sono imperfetti. Sì, ma questo vale per ogni sottogruppo che abbiamo esaminato. Il rischio era estremamente alto solo nei giovani, e abbiamo tra l'altro riscontrato un aumento anche nei più anziani (*uomini over 60, ndr*)».

«Le informazioni sui tamponi positivi al Covid non erano disponibili solo sui certificati di morte», ha puntualizzato il **surgeon general**, «abbiamo analizzato tutti i dati in nostro possesso - tamponi, registri delle vaccinazioni, registri dei decessi - per escludere i positivi, come



VERITÀ

specificato nella metodologia». Quanto al campione dello studio, secondo alcuni fact-checker «troppo ridotto», il ministro ha replicato che «anche se la dimensione fosse stata la metà, riscontrare un'insolita concentrazione di decessi dopo la vaccinazione è un'informazione cruciale per determinare la causalità di queste morti». «Infine», ha concluso il ministro, «è davvero così strano pensare che i vaccini a mRNA, che aumentano di dieci, venti o trenta volte le miocarditi nei giovani uomini, aumentino anche il rischio di morte cardiaca in questa fascia di età? Certo che non lo è, lo sappiamo tutti».

La tensione tra lo Stato governato da **Ron DeSantis** e l'amministrazione federale Usa resta, però, altissima. Ieri la Fda è intervenuta riaffermando che i benefici dei vaccini a mRNA continuano a superare i potenziali rischi per tutte le fasce d'età. La porta-

voce del dipartimento della Salute, **Sarah Lovenheim**, ha dichiarato che «i vaccini sono stati valutati su decine di migliaia di persone e da allora, somministrati a milioni di americani. Si sono dimostrati sicuri ed efficaci e le reazioni avverse gravi sono rare». Eppure, è proprio sulla vaccinazione dei più giovani che la storica direttrice della commissione vaccini Fda, **Marion Gruber**, si è dimessa, un anno fa, in polemica con l'amministrazione di **Joe Biden**.

Come sempre, il dibattito s'incarta intorno alla gerarchia delle fonti scientifiche. I detrattori di **Ladapo** citano uno studio uscito ad agosto del 2022 che, pur evidenziando come le miocarditi siano più frequenti dopo il Covid, sottolinea che «le associazioni tra vaccinazione e miocardite sono più elevate nella fascia d'età inferiore a 40 anni». Di fatto, le stesse conclusioni riferite dal ministro: non a caso, **Ladapo** porta come base scientifica della sua decisione proprio la famosa metanalisi su 23 milioni di giovani pubblicata da *Jama* ad aprile che, appunto, evidenziava un rischio più alto tra i ragazzi vaccinati.

Ladapo ha criticato duramente la censura di Twitter definendola «quasi criminale». Intervistato da *Fox News*, ha specificato: «Tutti devono avere libero accesso alle informazioni. Se le avessimo avute due anni fa, i vaccini sarebbero stati approvati lo stesso? No. Certo, il Covid può essere terribile, ma noi non possiamo dare alla gente farmaci che uccidono».

La questione ha anche risvolti giuridici: il sistema sanitario statunitense affida ai singoli Stati l'ultima parola sui servizi sanitari. La Florida è diventata il primo Stato a contraddire le linee del Cdc e dell'American academy of pediatrics e la decisione potrebbe ispirare anche altri Stati. Come è accaduto con l'aborto, del resto.



Un'epoca dominata dal terrore delle malattie Pure l'influenza ci fa paura (ma quest'anno sarà forte)

Il tradizionale disturbo stagionale è arrivato, le regioni si stanno già mobilitando per la distribuzione dei vaccini. In Inghilterra l'8% dei pazienti Covid l'ha già presa

CLAUDIA OSMETTI

■ Poi è vero: quest'anno sarà dura (basta vedere dove è già cominciata, per esempio a Sidney e a Buenos Aires e per tutto l'emisfero australe) e sì, in Italia abbiamo una delle popolazioni più anziane del mondo, sicuramente quella più "senior" d'Europa. Cosa che, di certo, non aiuta. Però qui il rischio è di passare da un allarme all'altro, prima il Covid e adesso l'influenza. Non c'è pace. Che al primo stamuto ti ritrovi col termometro sulla fronte e un tampone nel naso, manco sai più a quale santo votarti. Cioè a quale virus scampare. D'accordo: non sarà una passeggiata. D'accordo: d'influenza (o meglio, per le complicità dell'influenza) si muore. L'abbiamo scoperto a inizio del 2020, quando di polmoniti e soggetti fragili e infezioni non sapevamo un tubo. Ma abbiamo anche passato gli ultimi sei mesi a dirci che sarebbe stato un successo se il coronavirus fosse diventato «come un'influenza» e adesso, che arriva proprio lei, l'influenza stagionale, che facciamo? Ripartiamo con la solita banda dell'ansia, della paura e della preoccupazione (seppure, in una certa misura, giustificata)?

MEDICI DI FAMIGLIA

Il fatto è che, invece, potrebbe pure essere una buona notizia. Sulla carta, almeno. Tanto per iniziare se circola l'influenza vuol dire che circoliamo anche noi: che ci siamo lasciati alle spalle gli anni dei lockdown e delle quarantene di massa, delle mascherine obbligatorie e del distanziamento forzato e, ammettiamolo, vivere due metri lontano da tutti non era questa gran esperienza gratificante. In secondo luogo, è un ritorno alla normalità. Quella vera. Quella del 2019, di quell'epoca (una vita fa) in cui dicevi "influenza" e pensavi a qualche giorno di febbre, a un raffreddore, agli starnuti che si curavano con il Vicks. No, oggi è un mezzo sos. Il ceppo H3n2 (che tra l'altro è già arrivato da settimane, i laboratori italiani lo hanno isolato a fine agosto: il che, di per sé, è quasi un record) fa spavento. La campagna vaccinale non è ancora partita in pompa magna e, per esempio, i soli medici di famiglia della Toscana hanno "blindato" almeno 100mila dosi, per star tranquilli. In Puglia qualche ambulatorio ha già aperto i battenti, in Lombardia si stanno facendo avanti i farmacisti e più di 10mila cittadini il braccio lo hanno già messo,

qualche virologo ha persino iniziato a mettere fretta: Diamoci una mossa-stingiamo-i-tempi-acceleriamo-sulle-prenotazioni.

Tutto sacrosanto, per carità. Ché se c'è una lezione che ci ha impartito il sars-cov2 è che farsi trovare impreparati è la prima mossa (sbagliata) verso il pandemonio. Però anche un po' di senso della misura. L'influenza c'è sempre stata, non è mica il Covid che ci è capitato tra capo e collo in un bel (si fa per dire) giorno di febbraio e tanti saluti. Questa forma, tra l'altro, la conosciamo già perché dall'altra parte del mondo l'hanno vissuta in estate. È più "aggressiva" delle precedenti, sì: però nel 2021 e anche nel 2020 non abbiamo praticamente visto le sue "antenate". Senza contare che siamo perfettamente in tempo per immunizzarci: con qualche differenza regionale (il 17 ottobre partirà la campagna nelle farmacie delle Marche; in Lombardia, per gli anziani è cominciata il 5; nel Lazio la settimana passata; in Piemonte il via è fissato per il 24 ottobre; a Grosseto la data



è venerdì) i vaccini ci sono.

DOPPIO CONTAGIO

In Inghilterra, dove circa l'8% dei pazienti col Covid si è beccato pure l'influenza, parlano già di "twindemia", cioè di doppia-pandemia: due morbi al posto di uno. Le autorità sanitarie degli Stati Uniti prevedono almeno 50mila morti, quest'anno, per la "solita" (be', insomma: ci siamo capiti) influenza. Va bene non prenderla sotto gamba, va bene non fare gli incoscienti, però raccontiamocela tutta. I

vaccini sono efficaci (come quelli del Covid), sono disponibili (come quelli del Covid), sono gratuiti per tutte quelle persone a rischio (come quelli del Covid, anzi questi sono gratuiti per tutti e amen), sono anche fortemente raccomandati (come quelli del Covid) ai sessantenni e oltre. Non è il caso di ipotizzare sempre il peggio. È il caso, semmai, di fare tutto quel che si può per non finire a letto con la coperta di lana e la bolla dell'acqua calda, ma quello è un altro discorso. Un discorso che valeva uguale nel 2019 e

nel 2009 e addirittura nel 1999 (e che lo varrà anche nel 2029, se vogliamo essere sinceri). Dopodiché gli appelli sono legittimi, pure auspicabili e ben vengano. Ma vediamo di non lasciarcela prima del tempo, la testa. Siamo solo a ottobre, il bilancio (e l'eventuale catastrofismo) lasciamocelo per l'arrivo della primavera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANSIA PERENNE

Viviamo in una società iper medicalizzata e dunque ansiogena

ALTRO VIRUS

Il ceppo influenzale è stato isolato in Italia già lo scorso agosto



L'intervista

«Farmaci, si rivedano i tetti di spesa delle regioni: ora una cabina di regia»

Cattani (Farmindustria): premiare l'innovazione e i brevetti

di **Fabio Savelli**

ROMA «Un mondo polarizzato tra Usa e Cina. Ogni dieci farmaci approvati cinque sono americani, due e mezzo provengono da ricerca cinese. L'Europa ha perso la sfida della ricerca e dell'innovazione negli ultimi venti anni, serve un cambiamento di visione nelle regole che riconoscano davvero il valore dell'innovazione farmaceutica e dell'intera filiera». Marcello Cattani è il presidente di Farmindustria. È anche numero uno in Italia della francese Sanofi, non è abituato a giri di parole. Tanto meno a risparmiare stoccate ad alcune impostazioni che provengono da Bruxelles dove si percepisce l'apprensione per «una nuova legislazione farmaceutica che ha degli elementi preoccupanti che potrebbero agire su una riduzione della durata dei brevetti toccando i criteri per sostenere la ricerca nell'ambito dei farmaci orfani e pediatrici con il rischio di rendere le malattie rare ancora più rare e senza una terapia».

Accusa ricorrente, però non è che l'industria del pharma si sia arricchita oltre modo con la pandemia e

ora Bruxelles cerca di mettere dei paletti?

«Tutt'altro. È una visione completamente distorta. Come lo è la retorica populista che vedrebbe il nostro comparto godere di extraprofiti. Lo stesso Regulatory Scrutiny Board della Commissione europea ha bollato le ultime novità allo studio come anti-industriali. Il nostro comparto vive una dimensione globale, essendo il primo settore al mondo per investimenti in innovazione. Ora servono regole flessibili e uniformi nel rendere l'Europa e l'Italia attrattive. Il nostro Paese deve superare il meccanismo dei tetti di spesa che genera costi per le imprese di 1,3 miliardi l'anno nella componente ospedaliera. Occorre invece dedicare più risorse alla farmaceutica con il giusto riconoscimento in primo ruolo dell'importanza dei farmaci innovativi e la valorizzazione di tutti i farmaci senza tagli di prezzi. In questo periodo gli aumenti dei costi rischiano di mettere in ginocchio molte aziende che potrebbero chiudere e interrompere la produzione».

Con i vaccini Covid le procedure di approvazione delle authority si sono accelerate: dunque è possibile o è stata un'eccezione?

«Altro che. Dobbiamo ancora velocizzare i tempi per la

disponibilità di nuovi medicinali, senza le valutazioni e i ritardi delle singole Regioni. Che aggiungono altri 10 mesi ai 13-14 della valutazione nazionale. Serve un cambiamento culturale, perché l'Italia viene ancora gestita per silos. A cosa serve l'ok regionale dopo il via libera di Ema ed Aifa? La Germania entro 1 mese consente l'accesso ai farmaci in tutto il Paese. Siamo bloccati dai prontuari terapeutici, cioè la lista dei farmaci adottati da una Regione».

Rischiamo l'apartheid nell'accesso alle cure più innovative?

«Le faccio questo calcolo: ogni euro investito in ricerca clinica si tramuta in quasi 3 euro di beneficio per il sistema sanitario nazionale (fonte Altems). È un contributo per tutto il sistema-Paese oltre che per il settore, il primo per valore aggiunto e dimensione di esportazioni, con i suoi 33 miliardi nell'ultimo anno. Ma quello che si domanda lei chiama in causa anche i livelli essenziali di assistenza (Lea) e qui ci sono sei regioni in ritardo».

Quali?

«Nel 2019, ultimo dato disponibile, il ministero della Salute ha valutato come inadempienti nella capacità di garantire i livelli essenziali di assistenza la Valle d'Aosta, la



provincia di Bolzano, il Molise, la Basilicata, la Calabria e la Sicilia. Per questo c'è l'urgente bisogno di definire una strategia nazionale che governi in maniera organica le politiche farmaceutiche, per rendere omogeneo il ruolo delle Regioni nelle regolazioni delle prestazioni sanitarie e nel garantire l'accesso uniforme ai medicinali. Farmaci negati, impossibilità di fare particolari esami diagnostici che inducono a fenomeni di migrazione sanitaria, per questo serve una cabina di regia che metta tutti allo stesso tavolo».

Dopo anni di spending review ora avremmo anche la missione Salute del Pnrr

«Mi faccia dire qui una urgenza che abbiamo e della quale si parla troppo poco: dobbiamo adeguare le risorse professionali (numero di medici e infermieri) e la formazione alle nuove competenze legate alla connected care. Perché i migliori professionisti sanitari saranno attratti dal contesto più competitivo. E il nostro sistema Paese rischia di farseli sottrarre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

39

miliardi di euro il valore delle esportazioni dell'industria farmaceutica in Italia nel 2021

3

miliardi di euro l'ammontare degli investimenti dell'industria tra produzione e ricerca

67

mila gli addetti dell'industria farmaceutica in Italia, di cui circa la metà donne e giovani

Formazione

«Dobbiamo archiviare il numero chiuso per i corsi di laurea in ambito sanitario»

Al vertice

Marcello Cattani è il presidente di Farmindustria, l'associazione delle aziende del pharma aderenti a Confindustria. È anche presidente e amministratore delegato del gruppo Sanofi in Italia



La speranza contro i tumori difficili? In un bunker Allo Ieo di Milano la radioterapia più avanzata

«Nel 2008 era quasi fantascienza, i pionieri dello IEO andavano in Giappone a vedere le grandi macchine per la terapia a protoni, ma era un sogno da 100 milioni, un investimento inarrivabile... Poi i nostri conti sono migliorati e con 40 milioni di investimento tra meno di un anno Milano avrà il sistema di terapia protonica più avanzato in Europa». Così Mauro Melis, amministratore delegato dell'Istituto Europeo di Oncologia fondato da Umberto Veronesi, ieri ha presentato il Ciclotrone e Gantry, i due cuori pulsanti del futuro Proton Center, costruiti in Belgio, arrivati in nave a Genova, trasportati a Milano e qui calati dal cielo (125 tonnellate) con speciali gru nel bunker di cemento armato costruito su misura come un vestito, con pareti spesse tre metri. Un capolavoro anche di ingegneria, visto che - come ha spiegato l'ingegnere Agnese Callegari, referente IEO per il progetto - «avevamo una tolleranza massima di 3 millimetri, quasi zero considerato che nelle costruzioni di solito si parla di centimetri». Il convegno internazionale di protonterapia ha richiamato ieri a Milano i massimi esperti europei ed è stato l'occasione per presentare l'apparecchiatura, ma soprattutto i vantaggi che la radioterapia di altissima precisione porterà ai pazienti oncologici. «La protonterapia rappresenta la nuova cura per molti tumori fino a oggi non trattabili - spiega il direttore scientifico Roberto Orecchia -, dalle forme più rare come il tumore osseo della base cranica o il melanoma oculare, ai più diffusi killer, ovvero il tumore a cervello, polmone, fegato, pancreas, esofago, retto, utero, linfomi...». E seno sinistro, quello pericolosamente sovrapposto al cuore: il "miracolo" della terapia a protoni, infatti, consiste nel colpire dall'esterno solo i tessuti tumorali, anche a 30 centimetri di profondità, lasciando intatti gli organi sani, sia quelli che si trovano davanti al tumore sia quelli retrostanti. In pratica i protoni sono concentrati grazie a un forte campo magnetico e indirizzati a danneggiare solo il Dna delle cellule cancerose, che cesseranno di proliferare o moriranno immediatamente. Il tutto con irradiazioni che durano al massimo due minuti per seduta, dunque con grande risparmio economico e la possibilità di trattare un numero maggiore di persone.

Ma com'è possibile che il fascio di protoni passi attraverso gli organi sani senza lederli e colpisca solo i tessuti malati? Lo spiega Barbara Jereczek, direttrice della radioterapia: «L'energia del raggio in entrata è a bassa dose, poi raggiunge il picco alla profondità desiderata e si azzera in uscita. Ciò rende possibile aumentare la dose sul tumore molto più di quanto si possa fare con la radioterapia convenzionale», che invece rilascia la massima energia immediatamente sotto la pelle, dunque il tessuto sano di fronte al tumore riceve una dose maggiore del tumore stesso... I primi pazienti saranno trattati tra meno di un anno, nel settembre 2023, un appuntamento che la pandemia e la crisi energetica non hanno rimandato. «In Lombardia oggi sono 33mila i casi trattati con la radioterapia tradizionale - nota Letizia Moratti, vicepresidente della Regione e assessore al Welfare, che a maggio 2021 aveva posato la prima pietra -. Una percentuale di questi, insieme ai pazienti che arriveranno dal resto d'Italia, riceverà la terapia protonica che il ministero della Salute ha riconosciuto come salvavita», dunque sarà garantita dal Sistema sanitario nazionale. Attualmente in Italia si stima che i malati candidabili siano settemila l'anno, una domanda che i due centri di protonterapia già esistenti a Pavia e Trento, con una capacità di mille pazienti, non può soddisfare. Inoltre la struttura di Milano è l'unica al mondo che non sorga in un edificio isolato, bensì all'interno dell'ospedale (grazie al bunker in piena sicurezza), creando così un forte collegamento tra i vari percorsi di cura che il paziente si trova a dover seguire e rispondendo alla richiesta di umanizzazione da parte del malato oncologico. In definitiva il protone, particella subatomica infinitesimale, oggi potrebbe rappresentare la massima speranza per il 20% dei pazienti oncologici, ma la ricerca continua e la combinazione con altre cure innovative sta aprendo scenari attualmente inimmaginabili.



Immunoterapia del cancro, congresso internazionale a Siena

Integrare le conoscenze e disegnare nuovi studi clinici con il contributo degli enti no-profit e le combinazioni di farmaci immunoterapici, con l'individuazione di fattori che influenzano la risposta immunitaria contro il cancro. Questi alcuni dei temi che sono stati affrontati alla sesta edizione del "Siena Think Tank: a vision for I-O. Call for actions". Il congresso internazionale di Immunologia si è appena tenuto a Siena, organizzato dal Centro di Immunologia (Cio) dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese, diretto dal professor Michele Maio, direttore della Cattedra di Oncologia dell'Università di Siena, con la Fondazione Nibit–Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori, presieduta dallo stesso Maio, insieme al Parker Institute for Cancer Immunotherapy di San Francisco e al World Immunotherapy Council.

"Gli ultimi dieci anni della ricerca sul cancro sono stati caratterizzati dall'avvento dell'immunoterapia – spiega Maio che all'Aou Senese è anche direttore del Dipartimento Oncologico -. Grazie all'immunoterapia abbiamo capito che con il sistema immunitario è possibile controllare la malattia sul lungo termine. Un approccio che ha rivoluzionato la cura di molte neoplasie come il melanoma metastatico e il tumore del polmone. Le sfide nel campo dell'immuno-oncologia sono molte – aggiunge Maio -. Per prima cosa occorre continuare a studiare per comprendere quali sono i pazienti che meglio rispondono a queste cure e quali no. Farlo è importante perché conoscendo i meccanismi alla base del mancato funzionamento dell'immunoterapia potremo agire su di essi per invertire il fenomeno. Ma per comprendere tutto ciò occorrerà sempre di più una collaborazione tra i differenti addetti ai lavori".



Lo spirito del Think Tank “è proprio questo: mettere a fattor comune l'esperienza maturata dai diversi professionisti per porre le basi della ricerca in Immuno-Oncologia dei prossimi anni. In quest'ottica – conclude Michele Maio -, un ruolo sempre più centrale lo stanno assumendo le organizzazioni no-profit sia nella fase pre-clinica di individuazione dei possibili fattori che limitano l'efficacia dell'immunoterapia sia nel “disegnare” trial clinici”.

Un esempio pratico è stato lo studio Nibit M-2 sviluppato al Cio dell'Aou Senese dalla professoressa Anna Maria Di Giacomo. Grazie alla ricerca pre-clinica di Fondazione Nibit è stato possibile mettere a punto uno studio che ha cambiato la pratica clinica nella cura del melanoma con metastasi cerebrali asintomatiche o non pre-trattate.

“Partendo dal melanoma ed estendendo gli studi anche ad altri tipi di tumore, abbiamo dimostrato come la combinazione di due farmaci immunoterapici sia in grado di migliorare la sopravvivenza di chi presenta metastasi cerebrali, uno dei problemi più rilevanti nei pazienti trattati – spiega la professoressa Di Giacomo -. Lo studio di fase III condotto nell'ambito della Fondazione Nibit fa vedere come il 50% dei pazienti sopravvive a 5 anni pur avendo metastasi cerebrali attive e non pre-trattate. Tutto questo cambia in modo significativo la storia di questi pazienti ma non solo: abbiamo dimostrato che, nel corso della terapia di combinazione con i due farmaci immunoterapici, la qualità di vita questi pazienti si mantiene assolutamente buona”.

Ospite d'onore dell'evento il Premio Nobel 2018 per la Medicina James Allison, docente di Immunologia all'University of Texas MD Anderson Cancer Center e pioniere dell'immunoterapia per la cura dei tumori. “La nostra prospettiva, adesso, parte dal presupposto che con l'immuno-oncologia si può fronteggiare il cancro: questo è molto importante rispetto a ciò che accadeva 15 anni fa –



commenta James Allison -. Al tempo stesso, abbiamo realizzato che non tutti i tumori reagiscono allo stesso modo ai trattamenti e che alcuni sono più difficili di altri da fronteggiare. Abbiamo imparato anche a capire le trasformazioni, in relazione alle risposte del nostro sistema immunitario: in tal senso, abbiamo capito che l'epigenetica ci può aiutare a capire questi cambiamenti. Questo è solo un esempio ma che ci indica la strada di quella che sarà la direzione da far intraprendere ai nostri studi. Il Premio Nobel è stato importante perché ha confermato che l'approccio dell'immunoterapia per fronteggiare il cancro era molto valido – ha aggiunto Allison -. Tutto questo ha avuto un impatto efficace per migliaia di pazienti oncologici: il Nobel ha rappresentato un'ulteriore validazione degli studi che sono stati portati avanti, un fattore molto importante perché ha indotto molti scienziati a investire nell'immunoterapia, soprattutto per aiutare le persone e avviare studi e sperimentazioni in questa direzione". La VII edizione del Siena Think Tank il 5-7 ottobre 2023.



Quella straordinaria opera d'arte che si chiama cervello

Fondazione Prada: a Milano il progetto
«Human Brains», tra scienza e creatività

di DANIELE AMORUSO

Anche la scienza può essere creativa e affascinante. Almeno quanto lo sono l'arte e la moda. Il grande pubblico che normalmente affolla l'elegante sede milanese della Fondazione Prada per ammirare Jeff Koons, Pino Pascali o Damien Hirst, questa volta ha invaso gli spazi disegnati da Rem Koolhaas per il forum conclusivo del progetto triennale «Human Brains» (categoricamente al plurale), dedicato ai più avanzati studi sul nostro cervello. L'esposizione, ammiratissima, è stata affiancata da un convegno di altissimo livello presieduto da Giancarlo Comi «Preserving the brains». Sempre al plurale, dunque. Per sottolineare la singolarità irriducibile di ogni individuo. E per rimarcare la personalizzazione di ogni processo patologico.

L'intuizione del bellissimo titolo «Human Brains», nato all'interno del comitato scientifico, è stata di Daniela Perani. «L'idea di questo titolo - racconta la prof. Perani, professore ordinario di Neuroscienze nell'Università San Raffaele e direttore della Scuola di specializzazione in Neuropsicologia - rispecchia bene la diversificazione umana, l'unicità di ogni cervello, e intende evidenziare che anche le patologie colpiscono in maniera differente individui diversi. Ciò che previene le malattie del cervello, o ciò che le favorisce, dipende sempre da *multiple factors*». I molteplici fattori alimentari, gli stili di vita, che intervengono nelle malattie degenerative sono sempre scelte personali e molte ricerche sono focalizzate in questa direzione.

Ma la pluralità dei cervelli si rispecchia innanzitutto nella complessità dei fattori genetici in gioco. Lo studio del profilo genico e delle alterazioni del sistema immunitario rappresentano le due chiavi più importanti che la ricerca ha in mano oggi per riuscire a fermare le terribili malattie legate ai processi degenerativi dei cervelli (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Multipla, SLA, al centro dell'esposizione della Fondazione Prada). Come sottolineato nella mostra, nella sezione curata dalla Yale School of Medicine, per la sclerosi multipla sono state identificate ben 233 varianti genetiche che prese singolarmente non sono decisive, ma che lo diventano se agiscono concordemente. Questo è solo uno degli esempi che riguardano anche tutte le altre patologie degenerative. Gli studi sulle mutazioni geniche rappresentano la chiave più promettente in mano ai ricercatori che oggi finalmente possono avvalersi delle tecniche di intelligenza artificiale e dei *big data*, per districare una complessità fino a ieri insolubile.

«I geni coinvolti nelle malattie degenerative sono centinaia - conferma Sergio Baranzini del Weill Institute for Neuroscience della University of



California di San Francisco -. Il nostro gruppo di ricerca è impegnato attivamente proprio in queste ricerche, ma certamente ci sono altri fattori in campo. Noi stiamo indagando anche la connessione che esiste tra cervello e intestino. Molte malattie degenerative hanno a che fare con il microbiota intestinale, i trilioni di batteri che portiamo con noi. Nell'Alzheimer alcune proteine (peptidi amiloidi) prodotte da batteri "negativi" nella flora intestinale possono favorire lo sviluppo della malattia. Al contrario, i batteri "benefici" possono svolgere un ruolo protettivo, rallentando la formazione delle placche amiloidi».

«Human brains» insegna che ogni cervello ha l'unicità di un'opera d'arte. Proprio questa spinta alla personalizzazione può essere la chiave per rilanciare la ricerca farmacologica che finora ha collezionato battute d'arresto. «Beh, innanzitutto si impara sempre dalle sconfitte - osserva il prof. Giancarlo Comi Presidente del comitato scientifico di Human Brains - perché si ricavano comunque informazioni utilissime. Ora invece possiamo dire di essere a un punto di svolta, perché gli sviluppi della tecnologia e della ricerca di base in questi ultimi anni sono stati incredibili e ci offrono opportunità nuove. L'iniziativa di Fondazione Prada vuole contribuire a creare un confronto utile a mettere insieme queste informazioni. Ma oggi è chiaro che dobbiamo cominciare a curare non la malattia in una persona, ma una persona con la malattia».



FONDAZIONE PRADA La scienza e il progetto «Human Brains»



Er, scoperto un nuovo gruppo sanguigno

RICERCA

Si chiama "ER" ed è un nuovo gruppo sanguigno che potrebbe spiegare l'origine di una rara malattia che colpisce i nascituri. A scoprirlo è uno studio del National Health Service Blood and Transplant inglese, pubblicato sulla rivista *Blood*. I quattro grandi gruppi sanguigni conosciuti sono: A, B, 0 e AB. Ma ci sono diversi modi per raggruppare i globuli rossi in base alle differenze negli zuccheri o nelle proteine che rivestono la loro superficie, gli antigeni. Scoprire un nuovo gruppo sanguigno

è importante per i medici perché in questo modo possono diagnosticare correttamente malattie, come quella derivante dall'incompatibilità tra madri in gravidanza e il loro bebè. Infatti, in rari casi, in gravidanza può accadere che i tessuti del feto vengano riconosciuti come estranei e quindi aggrediti. Gli anticorpi generati passano attraverso la placenta, portando alla malattia emolitica nel nascituro.

I NEONATI

È stata proprio la morte di due neonati ad aver incoraggiato gli scienziati a fare ricerche su un raro gruppo sanguigno individuato per la prima volta nell'uomo 40 anni fa. La scoperta riguarda più in particolare un sottogruppo specifico di Er che apre ora nuove

porte per prevenire tragedie simili. Il team di ricercatori ha analizzato il sangue di 13 pazienti con gli antigeni sospetti. Hanno identificato cinque variazioni negli antigeni Er: le varianti conosciute Era, Erb, Er3 e due nuove Er4 ed Er5. Sequenziando i codici genetici dei pazienti, gli esperti sono stati in grado di individuare il gene che codifica le proteine della superficie cellulare, PIEZO1. I ricercatori hanno confermato i loro risultati eliminando PIEZO1 in una linea cellulare di eritroblasti, un precursore dei globuli rossi, e testando gli antigeni. PIEZO1 è risultato necessario per aggiungere l'antigene Er alla superficie della cellula. Questo studio mette davvero in evidenza la potenziale antigenicità anche di protei-

ne molto poco espresse e la loro rilevanza per la medicina trasfusionale.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Otto persone su dieci nel nostro Paese tendono a compensare tensione e nervosismo mangiando. Ma cercare conforto nel cibo porta ad aumento di peso e mal di stomaco

Sempre più italiani con fame da stress

IL FENOMENO

Lo stress è nemico della salute e in questo scorcio d'autunno i motivi per sentirsi sotto pressione di certo non mancano. Presso a piccole "dosi" non rappresenta di per sé un problema, e può anche contribuire a migliorare le nostre performance sul lavoro, come nello studio. I problemi nascono quando il carico di stress aumenta a dismisura o, peggio, quando si prolunga nel tempo. Molti reagiscono "somatizzando" con mal di testa, dolori al collo e alle spalle, mal di schiena, tensione muscolare, palpitazioni. Ma uno dei bersagli preferiti dello stress è l'apparato gastro-intestinale, dove può manifestarsi con la comparsa di disturbi intestinali e mal di stomaco, ma anche andando a condizionare le nostre abitudini alimentari. Alcuni lamentano mancanza di appetito ("mi si è chiuso lo stomaco"), ma la maggior parte delle persone tende a compensare la tensione mangiando di più. E male.

LO STUDIO

Una recente ricerca dell'Osservatorio Reale Mutua, realizzata in collaborazione con Slow Food, rivela che otto italiani su dieci, di fronte allo stress, non riescono più a controllare le loro scelte alimentari e cominciano a pasticciare con cibi poco salutari (33%) o a mangiare troppo (27%). Solo uno su cinque lamenta un calo dell'appetito e il 3% cerca conforto nell'alcol. Col perdurare di questa situazione dunque le conseguenze non si fanno at-

tendere: uno su tre sviluppa gonfiore, il 27% bruciore o acidità di stomaco e il 12% senso di nausea e pesantezza. Per non parlare dell'impatto sulla bilancia. Dalla ricerca emerge anche che gli italiani sono consapevoli del fatto che una corretta alimentazione riveste un ruolo centrale nella prevenzione ed è un importante baluardo contro sovrappeso, malattie cardiovascolari, diabete e ritenzione idrica. E uno su cinque dunque considera il cibo più uno "strumento" per restare in forma, che un piacere o un fatto necessario, al punto che anche mangiando fuori casa cerca di consumare cibi di buona qualità e di resistere alle tentazioni della gola o della fretta. Ma allora perché lo stress ci induce a cambiare le nostre abitudini alimentari? Come visto, le persone tendono a reagire in due modi diametralmente opposti di fronte alle tensioni. Ci sono quelli che, sentendo un nodo in gola o allo stomaco, smettono praticamente di mangiare, tutti concentrati sulla causa del loro disagio, così da non lasciare "passare" nessun altro segnale, nemmeno quello della fame; altri invece, schiacciati dallo stress, cercano conforto nel cibo, trasformandosi in quello che gli anglosassoni chiamano "emotional eaters", in pratica dei "ruminanti" incontrollati di emozioni negative, che perdono di vista sia la qualità, che la quantità del cibo ingerito.

IL CORTISOLO

«Le condizioni di stress – spiega il professor Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Medicina Interna – indu-

cono un cambiamento della secrezione degli ormoni dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, con il risultato finale di un aumento del cortisolo, l'ormone dello stress per eccellenza. Il rilascio di cortisolo aumenta l'appetito e modifica la scelta dei cibi che si assumono, portando a privilegiare quelli ricchi di grassi e i dolci (craving), che riducono nel breve tempo la percezione dello stress e consentono di immagazzinare energia da utilizzare per mettere in atto reazioni di difesa, come la fuga o il combattimento. Un stress prolungato può generare la fame nervosa che è un fattore di rischio anche per la comparsa di disturbi alimentari come l'alimentazione incontrollata (binge eating). Di qui l'importanza di tenere sotto controllo lo stress cronico con la terapia comportamentale».

I CHILI

Concedersi per una volta una barretta di cioccolata dopo una giornata impossibile non deve portare a colpevolizzarsi. Ma la fame nervosa "cronica" però mette a rischio di prendere tanti chili indesiderati. E non solo perché si ingurgitano troppe calorie senza controllo, ma anche perché lo stress impatta sul nostro metabolismo. Un recente studio di Janice Kiecolt-Glaser e colleghi dell'Università dell'Ohio ha di-



mostrato che le persone stresse tendono a bruciare meno calorie dopo un pasto; gli autori hanno calcolato che si può arrivare a bruciare 104 Kcal in meno nelle sette ore successive ad un pasto. Che può sembrare poca cosa, ma che alla fine dell'anno si traduce in 5 chili di più.

Valeria Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UN'ALIMENTAZIONE
INCONTROLLATA
PUÒ INCIDERE SUL
METABOLISMO E AVERE
L'EFFETTO DI BRUCIARE
MENO CALORIE**

**QUANDO LE PERSONE
SONO SOTTO PRESSIONE
TENDONO A MODIFICARE
LE PROPRIE ABITUDINI
A TAVOLA, DIGIUNANDO
O ESAGERANDO**



**Salute
&
Benessere**

Chi sfoga lo stress sul cibo rischia di trasformarsi in quello che gli anglosassoni chiamano "emotional eater", che perde di vista quantità e qualità del cibo assunto (Getty)



LA POLEMICA

“Soldi alle donne per non abortire” La legge della destra divide il Piemonte

Le associazioni Pro Vita potranno entrare nei consultori e offrire aiuti a chi porta avanti la gravidanza. La protesta “Così si nega la 194”

di **Mariachiara Giacosa**

TORINO – Alle donne piemontesi che decideranno di non abortire la Regione pagherà le bollette, le rate del mutuo, l'affitto. Nel conto potranno rientrare anche abbigliamento, farmaci, pappe e latte in polvere, pannolini, passeggini, culle. La legge è firmata da Fratelli d'Italia, ma ha ottenuto l'appoggio anche degli altri partiti del centrodestra, Lega e Forza Italia. «È l'ennesimo attacco alla legge 194 e al diritto all'aborto», attaccano opposizioni e associazioni. E arriva dopo la decisione del governo regionale di centrodestra di autorizzare l'ingresso delle associazioni Pro Vita nei consultori e negli ospedali, e non applicare la circolare del ministero della Salute per la distribuzione della pillola Ru486 negli ambulatori.

Il progetto si chiama “Vita nascente”. È già stato approvato dalla Commissione sanità del Consiglio regionale. Manca un ultimo, puramente formale, passaggio in giunta, previsto in settimana. Subito dopo sarà fatto un bando e una ventina di associazioni – già autorizzate dalle aziende sanitarie – potranno presentare i progetti. L'obiettivo è partire tra dicembre e gennaio. A disposizione ci sono 460 mila euro di soldi pubblici, assegnati ogni anno alle associazioni Pro Vita. Dovranno intercettare le donne in difficoltà, anche in consultori e strutture sanitarie, offrire loro un aiuto economico che le convinca a rinunciare all'aborto e portare avanti la gravidanza. Il contributo, oltre al supporto psicologico, è garantito fino ai 18 mesi del bambino. Difficile stimare la cifra che potrà essere

destinata a ogni donna, perché molto dipenderà dai progetti. Un sostegno è previsto anche se la donna decide di non riconoscere il figlio. Del bambino si occuperanno i servizi sociali fino all'affido o all'adozione, la donna invece riceverà un aiuto per due mesi dopo il parto.

Il Piemonte è la prima regione che approva una legge di questo tipo, anche se negli anni non sono mancati tentativi di disincentivare l'aborto e finanziare le associazioni Pro Vita. È successo a Iseo, nel Bresciano, dove il Comune aveva approvato una mozione per assegnare 160 euro al mese alle donne che avessero rinunciato a interrompere la gravidanza. Nelle Marche governate da FdI è praticamente impossibile ottenere la Ru486 nei consultori, e in Liguria lo stesso partito ha presentato una proposta di legge per aprire sportelli Pro Vita nei consultori e nei reparti di maternità. La strategia del Piemonte è stata anche citata come esempio in campagna elettorale dalla leader di Fratelli d'Italia Giorgia Meloni, che ha dedicato al tema pure un passaggio del suo programma elettorale e ora si prepara a guidare il Paese.

L'assessore regionale al Welfare Maurizio Marrone (FdI) difende la legge: «Chi protesta in nome della 194 dovrebbe leggerla tutta. Il fondo Vita nascente – spiega – darà finalmente attuazione alla parte della legge che sancisce la tutela sociale della maternità e incarica le istituzioni di rimuovere, in collaborazione con le organizzazioni di volontariato, le cause economico-sociali che possono determinare la scelta di interrompere la gravidanza».

Contro la decisione della Regione si sono scagliate le opposizioni in Consiglio regionale, associazioni e società civile nelle piazze. A fine settembre, prima che il provvedimento fosse approvato, la rete “+194 Voci”, che riunisce sindacati, enti e organizzazioni no profit, ha organizzato un presidio in piazza Castello, sotto la sede della Regione, contro un «provvedimento oscurantista che nega i diritti delle donne e mette a rischio la 194». Per il Pd piemontese quella voluta dalla destra è una «norma puramente ideologica che non mette al centro le donne, ma le associazioni pro-vita». «Il Piemonte fa da apripista di una misura che mi auguro non sia un modello a livello nazionale – aggiunge la deputata dem Chiara Gribaudo – Per sostenere la maternità servono welfare, asili e aiuti per conciliare figli e lavoro, non soldi alle associazioni Pro Vita negoziati sul corpo delle donne». «È molto grave che le donne vengano intercettate, e quindi ostacolate, quando si rivolgono ai consultori e alle strutture sanitarie per esercitare un diritto sancito per legge», aggiunge i consiglieri regionali M5S. © RIPRODUZIONE RISERVATA



La pandemia

Lazio, il Covid corre di nuovo: casi raddoppiati

Lil Covid riprende a correre nel Lazio: come si temeva, dopo l'estate il virus segna una nuova impennata di contagi. Ecco le cifre: ieri su 4.908 tamponi molecolari e 23.178 antigenici per un totale di 28.086 test, si sono registrati 5.245 nuovi casi positivi (+3.464), 9 morti (+1), 510 i ricoverati

(+10), 36 le terapie intensive (+1) e +2.448 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 18,6%. I casi a Roma città sono 2.544. Intanto gli studenti delle secondarie sono stati coinvolti in un percorso didattico sulla prevenzione delle malattie infettive: è l'obiettivo della

seconda edizione di «Health for the Youngs», che ieri ha premiato i migliori video dei ragazzi.



IL CASO

Sabato scorso la 14enne era stata ricoverata d'urgenza all'ospedale Perrino di Brindisi. Era positiva al tampone

Ragazzina morta: inviati campioni biologici al laboratorio

••• Proseguono le indagini di laboratorio per accertare il virus oppure il batterio che ha causato il decesso della quattordicenne nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Perrino di Brindisi. Stando a quanto si apprende da fonti sanitarie, alcuni campioni biologici saranno inviati a Bari nel laboratorio di Epidemiologia molecolare del Policlinico. La 14enne è morta per una miocardite che ha causato una disfunzione multiorgano. Verso le cinque di sabato 8 ottobre la ragazza con feb-

bre e vomito era arrivata al Perrino di Brindisi, dal pronto soccorso di Ostuni, ed era stata ricoverata nel reparto di Pediatria. Nella notte tra sabato e domenica le sue condizioni sono improvvisamente peggiorate ed è stato disposto il trasferimento in Rianimazione, dove è avvenuto il decesso. La quattordicenne, che aveva completato il ciclo vaccinale contro il Covid, era risultata positiva al tampone. «È stata una miocardite fulminante a provocare la morte della giovane - conferma il primario del

reparto di pediatria Fulvio Moramarco - Ora dobbiamo cercare la causa della miocardite al fine di escludere che sia stato soltanto il Sars Cov2 a dare questa forma». **PIN. SER.**

Le indagini

Il primario: «Occorre ricercare le cause della miocardite che hanno portato al decesso»

