



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 Settembre 2023

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



La firma dei contratti

Policlinico di Catania, stabilizzati altri 104 precari

di Redazione

Tra il 2017 e il 2023 le trasformazioni in contratto a tempo indeterminato sono state oltre seicento.

CATANIA. Sono 104 i lavoratori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico-San Marco" che stamani hanno siglato con il direttore generale, Gaetano Sirna, il contratto a tempo indeterminato, abbandonando così definitivamente la condizione di **precari**. Presenti anche il direttore amministrativo Rosario Fresta e il direttore sanitario Antonio Lazzara. Con questa nuova e importante iniezione di risorse umane, dopo la lunga serie di **stabilizzazioni** avvenute già nei mesi e negli anni scorsi, l'azienda continua speditamente il percorso di potenziamento del proprio organico e di eliminazione delle sacche di precariato presenti in azienda. **Tra il 2017 e il 2023** le trasformazioni in contratto a tempo indeterminato sono state oltre seicento, tra sanitari e amministrativi, tecnici e professionali. Ben 526 sono state portate a termine durante la direzione di Gaetano Sirna, dal 2021, delle quali 473 effettuate con la stabilizzazione semplificata dei precari Covid.

I nuovi "stabilizzati" hanno risposto all'avviso di **ricognizione** effettuato dall'azienda nello scorso mese di luglio. Si tratta di personale in possesso dei requisiti utili ad usufruire della stabilizzazione secondo l'art. 1 comma 268 lett. b) della legge 234/2021 (legge di bilancio 2022) e norme successive, e il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

relativo protocollo d'intesa assessoriale. Tutte disposizioni volte alla valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza Covid.

Nel dettaglio, ad aver superato la procedura di stabilizzazione avviata dall'azienda sono stati 3 dirigenti medici, 72 infermieri, 3 tecnici sanitari di cui due di laboratorio biomedico e uno di radiologia medica, 2 ostetriche, 1 fisioterapista, 2 assistenti sociali, 1 specialista nei rapporti con i media-giornalista pubblico, 8 collaboratori tecnici professionali, 4 collaboratori amministrativo professionali, 1 collaboratore amministrativo professionale avvocato, 3 assistenti tecnici e 4 assistenti amministrativi. «Sono contento di potervi dare una **sicurezza lavorativa**, un traguardo importante per la vostra vita raggiunto insieme- ha detto il direttore generale **Sirna** incontrando gli "ex precari"- Avere personale di ruolo che ha un lavoro certo è un grande vantaggio anche per l'azienda e per questo abbiamo compiuto questo sforzo. Stiamo lavorando molto sul benessere organizzativo aziendale, per far crescere professionalmente ognuno di voi e assicurarvi un **ambiente sereno** nel quale realizzarvi come lavoratori, ottenendo i **giusti riconoscimenti**, e migliorare anche come persone. Il nostro augurio è quello di raggiungere risultati ancora più importanti di quelli conseguiti fino adesso».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Tribunale Messina. Assolto Igienista dentale accusato di esercizio abusivo per aver svolto la propria attività senza l'Odontoiatra

Il Tribunale di Messina con tale pronuncia ha stabilito che gli Igienisti dentali possono esercitare la loro attività in piena autonomia e con correlativa assunzione di responsabilità, anche in assenza di un Odontoiatra, come già ribadito dalla stessa Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali nell'ambito del proprio documento di posizionamento.

22 SET - Con sentenza pronunciata il 24 novembre 2022 e depositata il 13 giugno 2023, il Tribunale penale di Messina ha assolto "perché il fatto non sussiste" un Igienista dentale dall'accusa del reato di esercizio abusivo della professione odontoiatrica, per aver svolto la propria attività senza la compresenza di un medico Odontoiatra. Il Tribunale di Messina con tale pronuncia, definitiva dal 5 settembre 2023 in quanto non appellata dalla Procura della Repubblica, ha stabilito che gli Igienisti dentali possono esercitare la loro attività in piena autonomia e con correlativa assunzione di responsabilità, anche in assenza di un Odontoiatra, come già ribadito dalla stessa Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali nell'ambito del proprio documento di posizionamento.

Tale decisione respinge definitivamente la tesi accusatoria, basata su un presunto rischio per la salute degli assistiti, connesso all'assenza di uno specialista in odontoiatria durante le procedure eseguite dall'Igienista dentale. I Giudici di Messina hanno rigettato tale teoria, riconoscendo la competenza dell'Igienista dentale citato a giudizio a svolgere le prestazioni previste nel relativo profilo professionale, argomentando che le attività di igiene orale sono raccomandate dallo stesso Ministero della salute per la prevenzione della carie ed escludendo, quindi, qualsivoglia pericolo per la salute dei cittadini assistiti.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Teresa Calandra, Presidente FNO TSRM e PSTRP commenta: "La sentenza del Tribunale di Messina è perentoria e conferma la solidità di quanto sostenuto dalla Federazione nazionale sull'autonomia delle professioni sanitarie. Rappresenta un tassello prezioso in un mosaico di consenso, che consolida ulteriormente la nostra sfida a garanzia dell'indipendenza e della piena riconoscibilità delle nostre professioni nel panorama sanitario nazionale". Posizione ribadita dalla Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali che promuove e coordina ogni iniziativa utile alla autodeterminazione di una professione sanitaria, percepita da sempre parte di un sistema legato a doppio filo agli studi odontoiatrici. "Esprimiamo piena soddisfazione per l'importante decisione del Tribunale di Messina. Questa è una sentenza storica per la nostra categoria, poiché costituisce un riconoscimento cruciale della nostra identità e competenza professionale - ha dichiarato Caterina Di Marco, Presidente della Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali, che continua - tale decisione rappresenta un cambio di passo per l'esercizio della professione degli Igienisti dentali in Italia, ponendo le basi per un significativo cambiamento culturale e per favorire una effettiva e generale consapevolezza dell'autonomia di ogni professione sanitaria".

Manovra, sconto a medici e infermieri la flat tax al 15% sugli straordinari

Boccata d'ossigeno
in manovra per la
sanità. Ma i sindacati
chiedono assunzioni
Spunta anche
la detassazione degli
aumenti contrattuali

di Michele Bocci
e Giuseppe Colombo

ROMA - La sanità italiana boccheggia, è in cerca di ossigeno e cioè di soldi mentre le liste di attesa aumentano e gli organici diminuiscono. Se dei 4 miliardi chiesti dal ministro alla Salute Orazio Schillaci al Mef, comunque troppo pochi secondo le Regioni e i sindacati, ne arriveranno probabilmente la metà, si punta a dare almeno un aumento ai lavoratori. L'idea è quella di una flat tax sugli straordinari che porterebbe la tassazione attuale, più o meno del 50%, al 15%. La misura, che figura tra le opzioni allo studio del governo per la legge di bilancio, non piace però ai sindacati: «L'unica idea è far lavorare di più chi c'è già, non assumere. Non va bene», è la sintesi di quello che dicono da Anaa, il principale sindacato degli ospedalieri, e Funzione Pubblica della Cgil, per gli infermieri.

Gli straordinari dei 130 mila medici ospedalieri sono di vario tipo. Alcuni non vengono pagati, altri sono retribuiti con dei fondi di risultato e poi c'è la "produttività aggiuntiva". Questa costa alle Asl, da contratto, come minimo 60 euro l'ora (certe Regioni la portano a 100 nei reparti in crisi, come il pronto soccorso). Secondo una stima del segretario di Anaa, Piero di Silverio, i medici fanno in me-

dia 8 ore alla settimana di aggiuntiva, oltre alle 34 previste dal contratto e a quelle di straordinario non pagato. «Si tratta di una media, tenuto conto che in molti arrivano, tra tutto, a 50 ore alla settimana. Comunque sia, se le 8 ore vengono pagate 60 euro, il totale settimanale è 480 euro. Oggi, tolte le tasse ne restano in tasca al medico 240. Con la flat tax al 15% la cifra salirebbe a 408 euro. «Ma non va bene - dice Di Silverio - noi vogliamo più tempo per vivere e valorizzare il lavoro ordinario. Con la flat tax spenderebbero 100 milioni, noi ne chiediamo 300 per defiscalizzare l'indennità di specificità, che è una parte fissa del nostro stipendio. In troppi lavorano troppo a causa dei buchi di organico». La posizione della Cgil è molto simile. Gli infermieri per un'ora di straordinario prendono da 17 euro se è diurno feriale, a 22 se è festivo e notturno. «È difficile - dicono dal sindacato - fare una media di quanto straordinario fanno i circa 280 mila infermieri del sistema pubblico. La cosa che non va bene è che l'unica idea del governo sia quella di farli lavorare di più. Il problema è sì il livello di retribuzione ma anche il carico di lavoro enorme».

Nel cantiere della manovra provano a farsi spazio anche altre misure a favore dei salari, come la detassazione degli aumenti legati al rinnovo dei contratti. Una misura che è allo studio del ministero del Lavoro già da diversi mesi ma che, allora come oggi, deve fare i conti

con il problema delle coperture. Nelle ultime ore la Ragioneria generale dello Stato avrebbe invitato alla prudenza. Il governo ci proverà fino all'ultimo perché l'idea - una tassazione agevolata al 10% - permetterebbe di dare un segnale alle retribuzioni di 7,7 milioni di lavoratori che hanno contratti scaduti da parecchi anni, oltre a provare a stimolare le trattative tra le parti sociali per sbloccare i contratti.

Per ora la misura resta appesa, in attesa di capire quali saranno gli spazi della legge di bilancio, che emergeranno dalla Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza, sul tavolo della riunione del Consiglio dei ministri del 28 settembre.

Nella manovra troverà sicuramente spazio la proroga del bonus una tantum per i dipendenti pubblici: il sostegno, introdotto dall'ultima Finanziaria per il 2023, porterà anche l'anno prossimo tra 20 e poco più di 100 euro al mese in più nelle tasche degli statali. Anche in questo caso l'incremento dello stipendio (+1,5), che costa circa 1,5 miliardi, è un passaggio obbligatorio per il governo se non vuole lasciare i lavoratori a bocca asciutta. La partita più importante - il rinnovo dei contratti pubblici - è in salita. Procedere in blocco è impossibile (il costo è 30 miliardi), ma anche un primo step, che ne richiede sei, è al momento insostenibile per una manovra ancora a caccia di risorse. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il numero

50%

Il prelievo attuale

Le ore di straordinario negli ospedali vengono tassate al 50%. Si studia l'ipotesi di portarle al 15%



Medici col Covid via dai reparti Schillaci: «Per loro altri ruoli»

LE MISURE

ROMA «Faremo una campagna vaccinale molto stringente perché dobbiamo far sì che in maniera volontaria, ma con grande responsabilità, alcune categorie vengano vaccinate, come gli anziani, le persone fragili, gli operatori sanitari, le donne in gravidanza». Da New York, dove partecipa all'Assemblea generale dell'Onu, il ministro della Salute Orazio Schillaci richiama la necessità tutelare i soggetti più fragili dal Covid. Un'urgenza in vista dell'autunno e di fronte all'aumento dei casi nelle ultime settimane.

Chi già si sta muovendo, poi, sono alcuni ospedali che in varie regioni stanno già imponendo che i medici ed i sanitari positivi, anche se asintomatici, debbano restare lontani dai pazienti e dai reparti, svolgendo altre mansio-

ni. Il presidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso) Giovanni Migliore spiega che «l'orientamento è quello di non tenere a contatto i pazienti tutti, e ovviamente in particolare i più fragili, con coloro che sono positivi».

I PRIMI VACCINI

Le prime dosi del vaccino anti-Covid aggiornato inizieranno ad arrivare nelle regioni dalla prossima settimana. Schillaci ricorda poi che la pandemia ci ha insegnato che i virus «non hanno confini e che è necessario rafforzare i servizi sanitari e un approccio interdisciplinare e di cooperazione». Problemi per i sistemi sanitari nazionali, mette inoltre in guardia il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), pos-

sono venire dalla combinazione dei casi di Covid, influenza stagionale e virus respiratorio sinciziale. Intanto, ricorda il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, è già stata emanata

una circolare in cui si specifica che è richiesta la mascherina all'interno degli ospedali laddove c'è la presenza di soggetti fragili. La Campania ha poi già reintrodotta l'obbligo di mascherina in ospedale in tutti i reparti per personale, pazienti e visitatori.

L'attenzione è puntata anche sulla scuola per scongiurare «il ritorno alle mascherine e alla Dad» afferma il direttore della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia, mentre sindacati Flic Cgil e Cisl scuola chiedono una circolare ministeriale per il contenimento e la gestione dei contagi negli istituti: «altrimenti si assiste al "fai da te" dei singoli istituti, peraltro illegittimo». Tra le ipotesi non confermate più restrittive anche il ritorno dell'isolamento per gli studenti positivi asintomatici.

R. Pal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MINISTRO
DELLA SALUTE:
«CONTRO IL VIRUS
UNA CAMPAGNA
DI IMMUNIZZAZIONE
MOLTO STRINGENTE»**



INTERVISTA CON IL MINISTRO SCHILLACI

«Le regole per il Covid»di **Viviana Mazza**

«La nostra priorità è proteggere i fragili»: il ministro della Salute Orazio Schillaci spiega al *Corriere* le nuove regole per contrastare il Covid in classe.

a pagina 29

L'intervista

«La presenza in classe dei positivi asintomatici? Ora la nostra priorità è proteggere i fragili»

Schillaci: niente allarmismi, la situazione è diversa dal passatodi **Viviana Mazza**

DALLA NOSTRA CORRISPONDENTE

NEW YORK «Gestire i casi di bambini e ragazzi positivi al Covid ma asintomatici, sulla base del contesto scolastico e quindi della presenza di altri bambini o insegnanti fragili». È su questo che si stanno orientando le discussioni del tavolo di lavoro per la scuola, spiega al *Corriere* il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine di incontri sulla preparazione alle nuove pandemie, sulla copertura assicurativa mondiale e sulla tubercolosi, cui ha partecipato alle Nazioni Unite. «Dobbiamo imparare dalla passata pandemia quanto sia importante investire in prevenzione. Questo vale anche per l'Italia. E non solo per il Covid, ma per le malattie oncologiche e cronico-degenerative: dobbiamo cambiare il paradigma, far capire che investire in prevenzione non è un costo ma un investimento».

Ministro, lei ha più volte rassicurato che non c'è moti-

vo di preoccupazione per il Covid perché i sintomi della nuova variante sono lievi. Il ritorno a scuola preoccupa un po' in Italia.

«Bisogna avere un atteggiamento di tranquillità, perché i numeri del contagio sono aumentati, in numero assoluto, però c'è stata di mezzo l'estate e la riapertura delle scuole: due momenti in cui c'è una grossa circolazione di persone. Però, quello cui guardiamo oggi è quante persone poi vengono ricoverate negli ospedali e quante purtroppo finiscono nelle terapie intensive per una malattia più grave. Questo, oggi, è assolutamente sotto controllo. È chiaro che stiamo monitorando con grande attenzione proprio i problemi legati agli studenti. Abbiamo un tavolo di lavoro dove sono coinvolti, oltre al ministero dell'Istruzione e del Merito, il ministero della Salute, l'Istituto superiore di Sanità e le regioni per ar-

rivare a una raccomandazione che senza creare allarme, tenga in sicurezza le persone — ragazzi e adulti — fragili. Anche perché la nostra attenzione, sia in questa fase che in quella successiva, che inizierà a partire dalla prossima settimana con la vaccinazione, è diretta alle persone più anziane, alle persone fragili che, se infettate dal virus, possono magari sviluppare una forma più aggressiva. E quindi anche per la scuola ci guideranno questi principi. Però senza tornare indietro, senza allarmismi, senza imposizioni di misure che, con quella che è l'epidemiologia attuale, ci sembrano assolutamente da non prendere in considerazione».

Misure non allarmistiche,



ma per tener d'occhio la fascia degli studenti: cosa significa esattamente?

«Seguiamo un percorso diverso da quello di qualche tempo fa, in una fase in cui c'erano ovviamente l'uso di mascherine e l'isolamento per molti giorni... Stiamo studiando delle raccomandazioni che permettano di andare a scuola tranquillamente, senza ritornare alle misure restrittive di una volta, non più necessarie. Stiamo lavorando per arrivare a un documento congiunto che contenga queste raccomandazioni».

In caso di contagio si potrà andare a scuola con la mascherina, anziché restare a casa?

«I pazienti e bambini sintomatici devono stare a casa, co-

me per qualsiasi malattia respiratoria contagiosa».

Per quanto tempo?

«Il tempo necessario perché la positività venga meno; sono contagiosi soprattutto nei primi cinque giorni. Quello su cui ci stiamo concentrando e che stiamo ancora valutando è il comportamento di fronte a casi che siano positivi ma asintomatici».

Cioè, state valutando se farli andare a scuola con la mascherina oppure se farli restare a casa?

«Stiamo valutando se adottare raccomandazioni in base al contesto, cioè in base alla presenza di soggetti fragili o in assoluto».

Quindi differenziare a seconda delle situazioni di classe in classe e di scuola in

scuola è possibile?

«Le nostre decisioni saranno improntate a due concetti cardine. Il primo è che la patologia non presenta più le caratteristiche di virulenza del passato, pur avendo chiaro che i soggetti fragili, gli anziani, i pazienti oncologici e tutti i pazienti a rischio vanno protetti comunque. Il secondo è che dopo aver ricondotto il Covid nell'alveo delle patologie respiratorie trasmissibili, dopo aver tolto l'obbligo di isolamento per i pazienti positivi, siamo valutando le necessità all'interno delle classi e delle scuole di proteggere i bambini, gli insegnanti, e il personale scolastico che presentano elementi di fragilità».

Bisogna stare tranquilli, i contagi sono aumentati ma il numero di ricoverati in terapia intensiva è assolutamente sotto controllo

Stiamo cercando misure che permettano di andare a scuola tranquillamente, senza tornare a disposizioni che non ci sembrano più adatte



Ministro Orazio Schillaci, 57 anni



L'ONCOLOGO BIZZARRI E IL BIOLOGO FEDERICO DOPO LE RIVELAZIONI DEL PROFESSOR BUCKHAULTS

«Dna nei vaccini: allarme serio, controlli da fare»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ L'oncologo Mariano Bizzarri condivide la preoccupazione di Phillip Buckhaults sui residui di Dna nei vaccini Pfizer: «Allarme serio, sono necessari esami a campione sulla popolazione». E il biologo Maurizio Federico confer-

ma: «Mai fatti studi accurati, fenomeno da indagare pure nei farmaci Astrazeneca».
a pagina 15

«I genomi dei vaccinati vanno controllati»

L'oncologo Bizzarri condivide la preoccupazione di Buckhaults sui residui di Dna nei sieri a mRNA: «Problema serio, sono necessari esami a campione». Il biologo Federico conferma: «Mai fatti studi accurati, fenomeno da indagare pure nei farmaci Astrazeneca»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ «È verosimile. Il Dna fa da stampo opposto per la produzione di mRNA e, andando di fretta, il filamento rimane. Se intero, difficilmente viene integrato, invece una volta spezzettato singoli frammenti/geni possono entrare nella cellula e finire nel nostro Dna. Le conseguenze possono essere alterazioni funzionali, quanto afferma **Buckhaults** è allarmante», commenta **Mariano Bizzarri**, oncologo, professore di patologia clinica all'Università La Sapienza di Roma.

Le dichiarazioni dell'esperto statunitense di genomica del cancro, **Phillip Buckhaults**, sul vaccino a mRNA di Pfizer contaminato da Dna, riportate ieri dalla *Verità*, pongono nuovi interrogativi sulla sicurezza di questi farmaci. Il professore, grande sostenitore dei vaccini e della piattaforma a mRNA, davanti alla commissione per gli affari medici del Senato della Carolina del Sud ha detto che frammenti di Dna estraneo potrebbero inserirsi nel genoma di una persona, diventando un «elemento permanente della cellula». A seconda di do-

ve finisce «può interrompere un gene soppressore del tumore, o attivare un oncogene». Questa imperfezione del vaccino, che potrebbe avere conseguenze inimmaginabili, per **Buckhaults** è dovuta a «scorciatoie», alla fretta di produrre quantitativi enormi.

Tralasciando la procedura iniziale, che utilizzava un metodo chiamato reazione a catena della polimerasi (Pcr), quando Pfizer ha voluto potenziare la distribuzione su larga scala del vaccino, per produrre l'mRNA sintetico avrebbe utilizzato grandi quantità di plasmide purificato dai batteri, ma che ancora conteneva Dna plasmidico. Il prodotto finale non era puro, conteneva sia Dna plasmidico, sia mRNA.

L'aggiunta di un enzima per frantumare le molecole di Dna extracromosomico e risolvere, così, la «contaminazione del vaccino», avrebbe «aumentato il rischio di modificazione del genoma nel processo», ha dichiarato l'esperto, profondo conoscitore anche di biochimica e biologia molecolare.

«Non è sorprendente che ci sia Dna nel vaccino», commenta a titolo personale **Mau-**

rizio Federico, biologo ed esperto di virologia sperimentale, responsabile del Centro per la salute globale presso l'Istituto superiore della sanità. «Non è contaminazione, ma il normale residuo della produzione dell'mRNA attraverso la lvt», la tecnica della trascrizione in vitro. **Federico** spiega che «le case farmaceutiche ne denunciano la presenza in un rapporto ponderale di circa 1:1000 rispetto all'mRNA», però che il metodo di «purificazione post-lvt (tangential ultrafiltration) non ne permette l'eliminazione. Noi stessi lo vedemmo in una analisi elettroforetica sul vaccino di Moderna. Sicuramente i rapporti mRNA/Dna possono variare a seconda dei lotti, in relazione all'efficienza dell'lvt».

Bizzarri condivide la raccomandazione dell'esperto statunitense di genomica del can-



VERITÀ

cro, di sottoporre le persone vaccinate «a test per vedere se parte del Dna estraneo si è integrato nel genoma delle loro cellule staminali». L'oncologo dichiara che «non è una tecnica difficile. Si può prendere un campione di popolazione vaccinata e verificare se ci sono frammenti di questo Dna, di cui conosciamo le sequenze». Per capire il meccanismo, si può immaginare il nostro Dna come un libro scritto in italiano, con integrate frasi in inglese. Basta ricercare le «foreste» con una scansione, e si trovano. Così, semplificando al massimo, vengono rilevate tracce di Dna plasmidico eventualmente integrato nel nostro Dna. **Bizzarri** ipotizza che «se si inseriscono delle sequenze che producono la Spike, potrebbero essere cellule nostre a produrla». Ma potrebbe accadere di peggio. Sempre utilizzando l'immagine di un libro, si troverebbero fram-

menti di parole inglesi inseriti a metà di una frase in italiano «e quindi non più comprensibile. Pensando a segmenti genici, le conseguenze sarebbero incalcolabili».

Buckhaults si è detto preoccupato perché il Dna «è un dispositivo di memorizzazione delle informazioni di lunga durata. È ciò con cui sei nato, con cui morirai e lo trasmetterai ai tuoi figli [...] Quindi le alterazioni del Dna... beh, rimangono». Il dottor **Federico** individua il problema del Dna «nella bio distribuzione che può essere ubiquitaria, vista la sua associazione alle nanoparticelle con conseguente efficiente ingresso in qualsiasi cellula, essendo in grado di andare in circolo dopo l'inoculo. Quindi ogni cellula può essere target di questo Dna». Precisa che «questi plasmidi non avrebbero teoricamente capacità di integrarsi nel Dna genomico», anche se «in ogni caso andrebbe verificato». Però «sicuramente riescono a codifi-

care per Spike a lungo, avendo una emivita all'interno della cellula ben più estesa di qualsiasi mRNA seppur modificato, e ad alti livelli». Quindi, il problema non sarebbe tanto la presenza (denunciata) del Dna, «ma il fatto che non se ne è mai voluto indagare biodistribuzione/genotossicità e cancerogenicità. Solo indagando, si può capire», conclude l'esperto. E sottolinea come non si possa trascurare «il vaccino di Astrazeneca, che si basa tutto e solo su tecnologia a Dna, ben più grande di dimensioni (più di dieci volte rispetto a quello presente nei vaccini Pfizer/Moderna), e con quantità enormemente più consistenti».



TIMORE Il titolo della Verità di ieri



CASO SCHILLACI

Ricerche con foto sbagliate, ma utili per vincere un bando

■ Il ministero dell'Università ha risposto alle domande del *manifesto*, che ha scoperto otto ricerche con immagini duplicate firmate dal ministro della Salute Schillaci. Il Mur conferma che tre ricerche che contengono errori sono citate in un progetto di ricerca firmato da un ricercatore del team di Schillaci. A quel progetto sono stati assegnati circa 200mila euro di fondi pubblici. **CAPOCCIA PAGINA 8**



Caso Schillaci, studi sbagliati ma utili per vincere un bando

Il Mur: per una borsa di 200mila euro valutati anche tre papers con immagini duplicate

ANDREA CAPOCCI

■ Le ricerche controverse del ministro della salute Schillaci potrebbero aver influenzato l'assegnazione di fondi pubblici per la ricerca scientifica. Tre delle otto pubblicazioni scoperte dal *manifesto* che contengono immagini duplicate firmate dal ministro sono infatti citate all'interno di un progetto di ricerca presentato da Manuel Scimeca, un altro dei ricercatori coinvolti nello scandalo, premiato il 18 luglio con un finanziamento pubblico di 199.875 euro. Il progetto, intitolato «Nuovi mediatori, biomarcatori predittivi e obiettivi terapeutici per il cancro metastatico al seno», verte proprio sull'argomento delle pubblicazioni contestate e il ministero lo ha selezionato tra i Progetti di rilevante interesse nazionale (Prin). «Dalla ricerca effettuata dagli uffici del ministero dell'Università e della ricerca sulla documentazione allegata dal dottor Scimeca all'atto della presentazione della do-

manda di partecipazione al bando Prin 2022 (assegnato nel 2023, ndr), risultano incluse tre pubblicazioni riportate sul sito online del vostro giornale» confermano dagli uffici del Mur con una nota. Si tratta degli studi pubblicati sulle riviste *International Journal of Molecular Sciences*, *Contrast Media and Molecular Imaging* e *Journal of Clinical Medicine*.

IL FINANZIAMENTO tuttavia è confermato, nonostante la perplessità della comunità scientifica internazionale sulla qualità delle ricerche svolte dal gruppo diretto da Schillaci. Secondo il ministero il ruolo di quelle pubblicazioni nell'assegnazione dei fondi sarebbe marginale. «La valutazione sul profilo del *principal investigator* (cioè il coordinatore del progetto Manuel Scimeca, ndr) è, quindi, globale e non analitica, dovendo tener conto del combinato disposto del curriculum vitae e degli aspetti significativi che emergono dalle pubblicazioni allegate e/o elencate nel curriculum; questa valutazione non

distingue fra *principal investigator* e gruppo di ricerca ma li ri-comprende entrambi» fanno sapere gli uffici. «Resta inteso che

l'oggetto cruciale della valutazione (per il 90% del punteggio) verte sulla natura intrinseca del progetto (qualità, budget, impegno temporale, coerenza, innovatività etc.)».

Secondo il ministero, dunque, le pubblicazioni hanno influenzato solo la valutazione del coordinatore scientifico e hanno inciso poco sul punteggio complessivo di 86 su 100 asse-



il manifesto

gnato da tre revisori rigorosamente anonimi. Ma gli studi contestati e ora sotto la lente della comunità scientifica potrebbero aver pesato anche sugli altri criteri di valutazione. Ad esempio, il progetto è stato giudicato anche sulla «congruenza della metodologia adottata rispetto agli obiettivi» per il 10%, sul «posizionamento del progetto rispetto allo stato dell'arte nella specifica area scientifica» (10%) e sulla «capacità di realizzare il progetto proposto» (10%); tutti aspetti che potrebbero essere messi in discussione se quegli studi - che riguardano esattamente l'ambito di ricerca del progetto - si rivelassero fallati come ritengono diversi esperti del settore.

IL CONTENUTO dei progetti presentati per il bando Prin non è pubblico. Perciò è impossibile

stabilire quanto gli errori negli studi di Schillaci e colleghi abbiano influenzato l'assegnazione. Come ricercatore under 40, Scimeca ha anche beneficiato di una corsia preferenziale perché il bando riservava il 30% delle risorse a ricercatori giovani. Dato che il punteggio minimo necessario per ricevere il finanziamento è di 75 punti, anche dopo una revisione della valutazione la decisione sull'assegnazione potrebbe rimanere positiva.

Malgrado anche la rivista *Science* abbia confermato i dubbi sollevati dal *manifesto*, la più influente nella comunità scientifica, né il ministero dell'università e della ricerca né quello della salute hanno finora avviato alcun approfondimento sulle ricerche svolte da Schillaci.

Oltre alla duplicazione delle

immagini, sull'operato del ministro-ricercatore pesano anche i dubbi su un'attività di ricerca singolarmente prolifica, che anche durante il 2023 trascorso al ministero lo ha portato a pubblicare uno studio ogni 8,6 giorni: una produttività mai raggiunta nemmeno quando si dedicava alla ricerca scientifica a tempo pieno.

Quanto hanno pesato gli errori nell'assegnare i fondi pubblici? Impossibile saperlo



Orazio Schillaci foto Ansa



LA SALUTE

Il mio papà perso nell'Alzheimer

ALBERTO INFELISE E PAOLO RUSSO

Fuori dalla finestra c'era un sole acceso, dentro quella stanza mio padre stava morendo. - Pagine 24 e 25

Alzheimer la speranza

In arrivo dagli Usa i farmaci in grado di rallentare la malattia in Italia il progetto Interceptor monitora i soggetti a rischio
“È fondamentale intervenire con le cure nelle fasi iniziali”

PAOLORUSSO
ROMA

I palazzi d'Italia ieri si sono colorati di viola, il colore del «Non ti scordar di me», fiore simbolo dell'Alzheimer che comporta un progressivo declino cognitivo e perdita della memoria. Ma la trentesima giornata mondiale della malattia questa volta si è tinta di verde speranza. Perché tra poco più di un anno potremmo avere anche in Europa i primi farmaci, già disponibili negli Usa, che se presi nelle fasi iniziali della malattia sono in grado di rallentarne il decorso, mentre proprio in Italia a fine ottobre arriveranno i risultati del «progetto Interceptor» che consentirà di intercettare appunto i soggetti a rischio prima della comparsa dei sintomi. A dare l'annuncio è stato il direttore delle neuroscienze all'Irccs San Raffaele di Roma, Paolo Rossini, il quale è un po' il padre di Interceptor;

«che per 5 anni ha monitorato oltre 350 soggetti con una forma molto iniziale di declino cognitivo. Con le informazioni arrivate dal progetto - spiega il professore - l'Italia diverrà probabilmente il primo Paese ad avere uno strumento validato per identificare nelle fasi molto iniziali i soggetti che sono ad alto rischio di divenire dementi e di concentrare su questi tutti gli interventi terapeutici e riabilitativi disponibili, inclusi gli eventuali farmaci in arrivo, la cui efficacia è tanto maggiore quanto prima vengono somministrati nelle fasi iniziali di malattia».

Ad anticipare a *La Stampa* i risultati che verranno resi noti tra poco più di un mese è Camillo Marra, responsabile della Clinica della memoria al Gemelli di Roma, anche lui in prima linea nella conduzione del progetto finanziato dal ministero della Salute e Aifa. «Tutti i soggetti arruolati la-

mentavano disturbi di memoria ma dopo il periodo di osservazione solo il 30% di loro ha sviluppato forme di demenza. E questo sarà fondamentale per pervenire alle diagnosi precoci che consentono poi l'uso efficace dei nuovi farmaci, che dovranno essere somministrati solo a chi è a rischio». Ma - come spiega sempre Marra - la diagnosi precoce consentirà anche di mettere in atto quelle misure fondamentali di prevenzione «che si sintetizzano poi nel mantenere tanto l'esercizio fisico che le relazioni sociali, al-



LA STAMPA

lenare le capacità cognitive, combattere i fattori di rischio comuni anche alle malattie cardiovascolari e respiratorie come fumo, alcol, obesità, ipertensione e glicemia alta». Regole di prevenzione che è consigliabile seguire anche quando non si hanno apparentemente fattori predisponenti alla demenza. Contro la quale sembra far bene anche studiare le lingue. Secondo uno studio appena pubblicato sulla rivista *Frontiers in Aging Neuroscience*, impararne di nuove farebbe ridurre il rischio di demenza e Alzheimer del 20%.

Ma la grande speranza resta quella dei nuovi farmaci. Al momento infatti le terapie già autorizzate in Italia, purché assunte precocemente, consentono di migliorare i sintomi ma non incidono sul decorso della malattia. Cosa che promettono di fare invece i nuovi farmaci che prendono di mira l'amiloide, una proteina che si accumula nel cervello formando quelle placche che sono il segno distintivo della demenza degenerativa. Terapie che contrastano il declino cognitivo, rallentandolo in media del 30%. Uno di questi, il Lecanebab, è stato già approvato dalla *Food and drug administration* americana «e potrebbe essere approvato a fine 2024 anche dall'euro-

pea Ema», anticipa il professor Marra. Una terapia, spiega, «in grado di contrastare l'accumulo di beta amiloide, il quale genera a cascata eventi che portano in molti pazienti allo sviluppo di processi infiammatori a livello cerebrale e, infine, alla morte del neurone». Altri farmaci in fase avanzata di sperimentazione vanno invece a colpire un'altra proteina, la Tau, responsabile della morte neuronale. «Il futuro terapeutico della lotta all'Alzheimer - predice ancora Marra - non sarà però legato a un singolo farmaco miracoloso ma ad un insieme di terapie capaci di colpire più punti di attacco della malattia». Un futuro che da viola si tinge di verde per chi è nei primissimi stadi

della malattia. Ma che non deve far perdere di vista i 630 mila con Alzheimer conclamato e i 3 milioni di loro caregiver alla ricerca di un'assistenza che ancora non c'è. —

350

Le persone seguite da Interceptor: il 30% ha sviluppato forme di demenza

20%

Lo studio di una lingua straniera riduce di un quinto il rischio di ammalarsi

GIORNATA MONDIALE



Il colore associato all'Alzheimer è il viola, quello del «Non ti scordar di me», fiore simbolo di questa terribile malattia. Ieri è stata celebrata la giornata mondiale numero 30. —

Le nuove terapie disponibili in Europa tra un anno: frenano il declino cognitivo

“ Paolo Rossini
Dir. Neuroscienze all'Istituto Nazionale di Neurologia Carlo Besta di Milano
Il nostro Paese sarà il primo ad avere uno strumento validato per individuare presto le persone più a rischio

“ Camillo Marra
resp. Clinica della Memoria al Sant'Andrea di Roma
La diagnosi precoce consentirà anche di mettere in atto tutte le fondamentali misure di prevenzione

Così su «La Stampa»: un incubo per 630 mila persone

Su *La Stampa* di ieri, le due pagine in occasione della 30ª giornata mondiale dell'Alzheimer, malattia che in Italia colpisce circa 630 mila persone. Dalla testimonianza di Maria Rosa Tomasello, la cui mamma è ammalata, al decalogo per riconoscere i primi sintomi del morbo che ruba i ricordi, fino all'allarme della Federazione sulla demenza che invita il governo a intervenire: «Senza il rinnovo dei fondi, tante persone si ritroveranno sole».



I prodotti americani sono in grado di bloccare del 30% l'avanzata del morbo



Uno dei tumori più diffusi fra gli uomini

Il cancro alla prostata? È a rischio chi ha parenti che l'hanno avuto al seno

Oltre alla genetica, anche la familiarità può incidere sulla comparsa della malattia. Più controlli se nonna, mamma o sorella si sono ammalate

MELANIA RIZZOLI

■ Gli ultimi dati sanitari pubblicati indicano che un uomo su otto ha la possibilità di ammalarsi nel corso della vita di tumore della prostata, e che in Europa questa neoplasia è risultata la più diffusa tra gli uomini, mentre in Italia soffrono di questa patologia circa 48mila soggetti, con una mortalità che supera di poco le 7mila unità all'anno.

La novità è che tra i principali fattori di rischio per il cancro alla prostata, oltre ai fattori ambientali, allo stile di vita e all'età, è stata individuata la "familiarità", la quale, diversamente dall'ereditarietà, viene definita come il concentrarsi di più casi in una stessa famiglia, forse derivante da un fattore genetico non ancora noto. Infatti, lo studio presentato al Parlamento Europeo, per l'Italia rappresentato dal Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli Vincenzo Mirone, chiamato "Piano europeo di lotta contro il cancro", ha sottolineato un aspetto fondamentale della ricerca che si è concentrata appunto sulla familiarità, evidenziando addirittura che il carcinoma della prostata e il carcinoma della mammella si incrociano geneticamente, e giungendo alla conclusione, come si legge nello studio, che «in una famiglia dove c'è una nonna con un tumore del seno, aumenta il rischio anche di

avere un nipote con un cancro alla prostata».

PIÙ SCREENING

Il messaggio lanciato alla Commissione Europea indica in pratica che esiste un rischio aumentato negli uomini con parenti di primo grado affetti da carcinoma della mammella di ammalarsi di tumore della prostata, per cui il Consiglio dell'Unione Europea ha suggerito agli Stati membri di esten-

dere sul piano nazionale lo screening per il carcinoma prostatico, dando indicazioni sull'antigene ghiandolare specifico da ricercare, sul *follow-up* e sugli esami strumentali da eseguire, come la Tac e la Rmn, con la possibilità per gli uomini di oltre 50 anni con la suddescritta familiarità di poter accedere alle procedure diagnostiche e complementari in modo tempestivo.

Naturalmente aver avuto una nonna, una madre o una sorella con un tumore al seno non vuol dire per gli uomini di famiglia sentirsi condannati a sviluppare la stessa patologia alla ghiandola

prostatica, anche perché a tutt'oggi la stragrande maggioranza dei tumori maligni (l'85-90%) risultano sporadici, cioè si manifestano senza una significativa storia familiare; ma esiste un 15-20% di casi definiti con certezza "familiari", in cui c'è una frequenza superio-

re di circa il doppio rispetto a quella della popolazione generale. Si parla infatti di "familiarità" quando esiste un raggruppamento di più casi di tumore in un nucleo familiare, senza una evidente trasmissione della malattia alla generazione successiva.

In realtà i tumori riconducibili a una predisposizione geneticamente determinata rappresentano solo una minima parte, e ad oggi sono state individuate con certezza scientifica le ormai note mutazioni genetiche (BRCA1 e BRCA2) che hanno una elevata probabilità (75/80%), nelle donne portatrici, di sviluppare il cancro della mammella nell'arco della vita, per cui a questi soggetti femminili viene consigliato di asportare chirurgicamente le mammelle e le ovaie, come hanno fatto e reso noto, per esempio, le attrici Angelina Jolie e Bianca Balti, per evitare il rischio concreto di produrre un tumore maligno mammario che in genere insorge precocemente, in modo spesso bilaterale, oltre ad essere una patologia di difficile controllo



terapeutico. E per lo stesso motivo genetico ai fratelli o figli maschi di queste pazienti è consigliato lo screening accurato, negli anni, della prostata con un protocollo di sorveglianza.

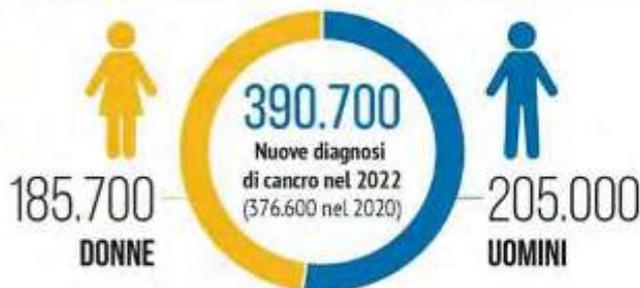
ANALISI ANNUALI

Ma al di là delle forme riconosciute come ereditarie, per evitare falsi allarmismi, la presenza di un solo caso di tumore in famiglia dopo i 40 anni, o di due casi dopo i 60 anni, comporta un rischio che è assimilabile a quello della popolazioni generale. In linea generale, ogni uomo asintomatico,

a partire dai 50 anni, dovrebbe eseguire uno screening prostatico con scadenza annuale, poiché, secondo le statistiche, più del 30% dei tumori della ghiandola maschile vengono scoperti in modo incidentale, con conseguenze non sempre ottimali, visto che il 9,9% di tutti i decessi nell'Unione Europea sono tuttora causati da questa maligna patologia maschile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA



I PIÙ DIFFUSI



WIT4UB

Qui a destra, i dati relativi ai tumori in Italia (anno 2022) contenuti nel rapporto elaborato dalle più importanti associazioni che si occupano di oncologia e pubblicato sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità

