



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**15 MAGGIO 2024**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**

*La sentenza della Cassazione. Per il professionista nessuna sospensione dall'Ordine*

# Assolto in toto il medico no vax

## Escluso il delitto di esercizio abusivo della professione

DI DARIO FERRARA

**A**ssoluzione piena per il medico no vax che continua a lavorare. Il provvedimento dell'Asl che accerta l'inosservanza dell'obbligo di vaccinarsi contro il Covid, infatti, preclude al sanitario di svolgere prestazioni che implicano contatti interpersonali ma non comporta la sospensione dall'Ordine dei medici: il delitto di esercizio abusivo della professione, invece, si configura soltanto quando chi è sospeso o radiato dall'albo continua a svolgere l'attività per la quale la legge richiede i requisiti di probità e competenza tecnica, come il medico o l'avvocato. E alla data in cui risulta contestato il delitto il medico dell'Inps risulta ancora iscritto all'albo. Così la Corte di cassazione penale, sez. sesta, nella sentenza n. 17858 del 07/05/2024.

**Requisiti e presupposto.** «Il fatto non sussiste»: scatta l'annullamento senza rinvio della sentenza d'appello. Sbaglia il sostituto procuratore generale presso la Suprema corte a chiedere l'inammissibilità del ricorso in quanto l'imputata nei due gradi di merito risulta comunque assolta «perché il fatto non costituisce il reato»; il tutto sul rilievo che la professionista potesse non essere a conoscenza del provvedimento emesso dall'Asl nei suoi confronti. L'interesse a impugna-

re la sentenza sussiste eccome perché la formula liberatoria più ampia ha effetti favorevoli, ad esempio, nel giudizio disciplinare e agli effetti civili (il medico, per questa vicenda, potrebbe giocarsi un'assunzione nell'amministrazione pubblica). Il reato di cui all'articolo 348 Cp, in effetti, si configura laddove l'esercizio risulta abusivo perché chi svolge la professione protetta in quel momento non risulta iscritto all'albo: l'attualità dell'abilitazione costituisce il

presupposto dei requisiti previsti dalla legge per lo svolgimento dell'attività.

**Senza rischi.** Il provvedimento, nel caso specifico, è adottato dall'Asl in base all'articolo 4 del decreto-legge del 01.04.2021, n. 44: accerta che il medico non risulta vaccinato e lo comunica al datore oltre che all'interessato, inibendo lo svolgimento di mansioni che comportano il rischio di diffusione del virus. Ma il medico in quel momento lavora non a contatto il pubblico mentre il potere di sospensione dall'albo spetta soltanto all'Ordine. Trova dunque ingresso la censura della difesa: la normativa d'emergenza non fa venire meno il titolo che abilita all'esercizio della professione ma limita unicamente lo svolgimento di alcune prestazioni.

**Interesse generale.** La norma incrimina-

trice di cui all'articolo 348 Cp, d'altronde, punisce chi esercita in modo abusivo una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato. E trova la sua ratio nella necessità di tutelare un interesse generale di pertinenza della pubblica amministrazione: vale a dire a che determinate professioni, le quali richiedono particolari requisiti di probità e competenza tecnica, siano esercitate soltanto da chi risulta in possesso delle qualità morali e culturali richieste dalla legge perché ha conseguito una speciale abilitazione amministrativa.

**Condizione necessaria.** Il conseguimento del titolo presuppone il possesso di altri progressi titoli e costituisce a sua volta il presupposto, principale ma non esclusivo, per l'iscrizione in appositi albi (per i laureati) o elenchi (per i diplomati), tenuti dai rispettivi Ordini e Collegi professionali, che sono enti pubblici di autogoverno delle relative categorie, a carattere associativo e ad appartenenza necessaria; insomma: l'iscrizione si configura essa stessa come condizione per l'esercizio della professione e di conseguenza l'abuso previsto dalla norma penale risulta in pratica riconnessa alla relativa mancanza.



UN'INCHIESTA  
DEL «NEW YORK TIMES»

# VACCINI

**le indagini**

Nebraska: i dati  
si sono stati  
circa 12 mila  
infezioni  
di immunizza-  
zione  
e molti avverti  
di vaccinare  
anti-Covid.

Migliaia di americani  
hanno denunciato  
di essere vittime  
degli effetti avversi  
da siero anti-Covid.  
Ma nonostante  
la gravità delle  
patologie riscontrate,  
di cui molti soffrono  
ancora, la sanità  
pubblica non  
approfondisce  
la ricerca su sicurezza  
ed esiti delle  
immunizzazioni.

**negate**



di Apoorva Mandavilli

**Pochi minuti dopo aver ricevuto il vaccino Johnson & Johnson contro il Covid-19, Michelle Zimmerman avvertì un dolore correre dal braccio sinistro fino all'orecchio e alla punta delle dita.**

In pochi giorni diventò ipersensibile alla luce, facendo anche fatica a ricordare i fatti più semplici. Trentasette anni, con un dottorato di ricerca in neuroscienze, prima poteva andare in bicicletta per una trentina di chilometri, tenere un corso di danza e gestire una conferenza sull'intelligenza artificiale, tutto nello stesso giorno. Adesso, più di tre anni dopo, è costretta a vivere con i genitori. Alla fine, le è stato diagnosticato un danno cerebrale, non può lavorare, né guidare o stare in piedi troppo a lungo.

«Se penso alla devastazione subita dalla mia vita - e a quanto ho perso - quel che mi è successo mi pare persino difficile da comprendere» ha detto Zimmerman, convinta che i suoi gravi disturbi siano da ricondurre a un lotto contaminato di vaccini.

Si stima che i sieri anti-Covid, trionfo riconosciuto della scienza e della salute pubblica, abbiano evitato milioni di ricoveri e decessi. Eppure, anche quelli migliori causano effetti collaterali; rari, ma critici. E sono migliaia gli americani che ritengono di esserne rimasti vittima. Ad aprile scorso, erano state presentate al governo federale circa 13 mila richieste di risarcimento, ma con scarsi risultati. Solo il 19 per cento è stato esaminato: 47 di queste sono state ritenute idonee all'indennizzo, appena 12 quelle pagate, con una media di 3.600 dollari, poco più di 3.300 euro.

Alcuni scienziati temono che ai pazienti che hanno riportato problemi reali

sia negato l'aiuto. «Chi afferma di avere conseguenze post-vaccinazione viene semplicemente ignorato» afferma Akiko Iwasaki, immunologo dell'Università di Yale, in Connecticut.

Nelle interviste e negli scambi di e-mail, i funzionari sanitari federali hanno

insistito sul fatto che gli effetti avversi gravi siano rari e i loro sforzi di controllo più che sufficienti. «Milioni di persone negli Stati Uniti hanno ricevuto i vaccini Covid sotto il più attento monitoraggio nella storia del Paese» dice Jeff Nesbit, portavoce del Dipartimento della salute e dei servizi umani.

Ma in una recente intervista, Janet Woodcock, storica funzionaria della Food and Drug administration (Fda) oggi in pensione, si è detta convinta che alcuni di coloro che hanno ricevuto l'immunizzazione abbiano sperimentato reazioni inattese ma «serie» oltre a quelle descritte dalle agenzie federali. «Mi spiace per queste persone» ha affermato Woodcock, che è diventata il commissario ad interim della Fda nel gennaio 2021. «Credo che la loro sofferenza dovrebbe essere riconosciuta».

I funzionari federali e gli scienziati indipendenti devono affrontare una serie di sfide nell'identificare i potenziali effetti collaterali del vaccino. Un Sistema sanitario frammentato negli Stati Uniti complica la rilevazione di eventi avversi rari, che dipende dall'analisi di enormi quantità di dati. Non esiste un archivio centrale di chi ha ricevuto il vaccino, né cartelle cliniche, e non c'è un modalità semplice per mettere in comune queste informazioni.

Le segnalazioni al più grande «database» federale degli eventi avversi possono essere fatte da chiunque, su qualsiasi disturbo. Non è nemmeno chiaro cosa dovrebbero cercare i funzionari. «Non si troverà "nebbia cerebrale" nella cartella clinica o nei dati delle richieste di risarcimento» ha aggiunto Woodcock. «Quindi non si troverà "un segnale" che possa essere collegato alla vaccinazione». Se un simile effetto collaterale non viene valutato dai funzionari federali, «è perché non esiste un'adeguata definizione nella ricerca. Non è cattiva intenzione da parte loro».

Il fondo di compensazione del governo, inoltre, paga cifre modeste perché, ufficialmente, riconosce pochi effetti collaterali. E i funzionari temono che anche solo un sussurro di possibili disturbi di questo tipo possa alimentare una disinformazione no-vax.



## Tra acufene e tachicardia

I pazienti convinti di aver subito effetti collaterali gravi confermano che hanno avuto uno scarso supporto pubblico. Shaun Barcavage, 54 anni, infermiere di New York, ha raccontato che sin dalla prima vaccinazione anche solo alzarsi dal letto gli provocava un aumento dei

battiti del cuore; un sintomo della sindrome da tachicardia ortostatica posturale, disturbo neurologico che alcuni studi hanno collegato sia al Covid sia, meno spesso, alla vaccinazione. Inoltre avvertiva dolore a occhi, bocca e genitali, che poi si è attenuato; e acufene, che tutt'ora non è scomparso. «Non riesco a farmi aiutare dal governo» lamenta. «Mi è stato detto che non sono disturbi reali, che sono un caso raro, una coincidenza».

Renée France, 49 anni, fisioterapista di Seattle, nello Stato di Washington, ha sviluppato la paralisi di Bell - forma di paresi facciale temporanea - e una eruzione cutanea che le ha «diviso in due» il viso. La paralisi di Bell è un effetto collaterale noto anche per altri vaccini e, secondo alcuni studi, collegabile a quelli anti-Covid. L'eruzione, un pesante fuoco di Sant'Antonio, l'ha debilitata per tre settimane; lei ha segnalato due volte la sua patologia ai database federali. «Nessuno mi ha aiutata» ha dichiarato.

In una serie di interviste condotte per oltre un anno con una trentina di persone che dicono di soffrire a causa delle vaccinazioni anti-Covid, è emersa una varietà di sintomi: alcuni neurologici, altri autoimmuni, altri ancora cardiovascolari. Tutti i pazienti hanno asserito di essere stati trascurati e respinti dai medici, che i loro sintomi erano psicosomatici o - peggio - sono stati etichettati come no vax, nonostante fossero favorevoli ai vaccini.

Gregory Poland, 68 anni, medico e caporedattore della rivista *Vaccine*, ha sofferto di un forte sibilo nelle orecchie dal momento della prima iniezione; ma le sue richieste pressanti agli addetti dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie perché indagassero sul fenomeno dell'acufene non hanno portato risultati. «Se hanno eseguito degli studi» ha aggiunto il ricercatore «questi dovrebbero essere pubblicati».

Buddy Creech, 50 anni, che ha condotto diverse ricerche sul vaccino-Covid alla Vanderbilt University di Nashville, in Tennessee, ha affermato che l'acufe-

ne e il battito cardiaco accelerato sono durati circa una settimana dopo ogni iniezione. «È simile a quello che ho sperimentato nella fase acuta di Covid, nel marzo 2020». L'indagine potrebbe infine scoprire che la maggior parte degli effetti collaterali segnalati non sono legati al vaccino, ha riconosciuto.

Molti possono essere causati dallo stesso Covid. «Quando i nostri pazienti riscontrano un effetto collaterale, dobbiamo però approfondire» ha concluso.

I funzionari sanitari non credono invece che i vaccini abbiano determinato i problemi fisici descritti da questi pazienti. Secondo l'Agenzia federale per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc), possono dare reazioni transitorie, gonfiore, affaticamento e febbre, ma l'ente ha documentato solo quattro effetti collaterali gravi ma rari.

Due sono associati al vaccino Johnson & Johnson, non più disponibile: la sindrome di Guillain-Barré (correlata ad altri vaccini, compreso quello antinfluenzale), e un disturbo della coagulazione del sangue. Sempre l'Agenzia federale per il controllo collega anche i vaccini a mRNA (Pfizer-BioNTech e Moderna) alla miocardite, soprattutto nei giovani. E avverte dell'anafilassi, o grave reazione allergica, che può verificarsi dopo qualsiasi somministrazione.

## In ascolto dei segnali

Lo stesso ente pubblico sta monitorando anche dati che contengono le informazioni mediche su milioni di americani, alla ricerca di modelli che potrebbero suggerire un effetto collaterale finora sconosciuto, come rivela Daskalakis, direttore del Centro nazionale per l'immunizzazione e le malattie respiratorie del Cdc. «Ci muoviamo in questo solco, indicando quelli che riteniamo essere "segnali reali" e avvisando non appena li identifichiamo» spiega.

Tali sforzi di controllo includono il Vaccine adverse event reporting system (Vaers). È la banca dati più



grande, ma anche la meno affidabile: le segnalazioni possono essere inviate da chiunque e non sono verificate, quindi soggette a possibili preconcetti o manipolazioni. Il sistema contiene circa un milione di comunicazioni sui vaccini Covid, con una prevalenza schiacciante di eventi lievi.

I ricercatori considerano anche le banche dati che incrociano cartelle cliniche elettroniche e richieste di indennizzi assicurativi. Monitorano le informazioni relative a 23 esiti che potrebbero verificarsi dopo la vaccinazione. Ma ci sono delle lacune, sostengono alcuni esperti. Le iniezioni somministrate nei siti di vaccinazione di massa, per esempio, non sono state registrate nelle banche dati delle richieste di indennizzo assicurativo e le cartelle cliniche non sono centralizzate. Un gruppo di esperti convocato da varie accademie nazionali ha concluso nell'aprile scorso che, nella stragrande maggioranza degli eventi avversi, non ci siano dati sufficienti per accettare o negare un collegamento con i vaccini.

E in una recente udienza del Congresso, Peter Marks, direttore del Centro per la valutazione e la ricerca biologica della Fda, ha dichiarato: «Credo che potremmo fare di meglio».

### **Intanto, all'estero...**

In alcuni Paesi che hanno sistemi sanitari centralizzati, i funzionari hanno cercato segnalazioni di gravi effetti collaterali dei vaccini, arrivando a conclusioni che le autorità sanitarie statunitensi non hanno ancora raggiunto.

A Hong Kong, per esempio, il governo ha analizzato le cartelle cliniche dei pazienti vaccinati, pagando le persone per presentarsi in caso di problemi.

La procedura ha identificato «molti casi lievi che altri Paesi non avrebbero altrimenti rilevato» commenta Ian Wong, ricercatore dell'Università di Hong Kong. Si è anche scoperto che in pochissimi casi - sette per milione di dosi - il vaccino Pfizer-BioNTech ha innescato un attacco di herpes zoster abbastanza grave da richiedere di un ricovero in ospedale.

L'EMA, l'Agenzia europea per il farmaco, ha collegato i vaccini Pfizer e Moderna alla paralisi facciale e a sensazioni di formicolio e intorpidimento.

Questa Agenzia considera anche l'acufene come un effetto collaterale del prodotto Johnson & Johnson. E sono

più di 17 mila le segnalazioni di acufeni a seguito della vaccinazione nella banca dati americana Vaers.

I due fenomeni sono collegati? Non è chiaro. Ben un adulto su quattro soffre di acufene. Stress, ansia, dolore e invecchiamento possono causarlo, così come le infezioni da Covid e l'influenza.

Non esistono test o accertamenti per l'acufene, ed è difficile da studiare perché l'orecchio interno, dove si verifica il disturbo, è piccolo, delicato e racchiuso nell'osso. Tuttavia, da un'analisi delle cartelle cliniche di quasi 2,6 milioni di americani, si è accertato che allo 0,04 per cento - ossia a circa mille persone - è stato diagnosticato entro tre settimane dalla prima iniezione di mRNA.

Nel marzo scorso, inoltre, ricercatori australiani hanno pubblicato uno studio che collega ai vaccini acufene e vertigini.

La Fda sta monitorando le segnalazioni, ma «per ora le prove disponibili non suggeriscono un'associazione causale» ha concluso. Altro effetto collaterale del vaccino Covid a mRNA è la miocardite nei giovani. Sono state le autorità israeliane a lanciare per prime l'allarme nell'aprile 2021. Funzionari americani, all'epoca, dissero di non aver riconosciuto alcun collegamento. Il 22 maggio 2021 è arrivata la notizia che le sedi dell'Agenzia federale Cdc stavano evidenziando «relativamente pochi» casi di miocardite. Entro il 23 giugno, il numero di segnalazioni nel Vaers era salito a oltre 1.200.

Accertamenti successivi hanno mostrato che il rischio di miocardite e pericardite è più alto dopo una seconda dose di un vaccino Covid a mRNA nei maschi tra 12 e 17 anni. In molti, la patologia correlata all'iniezione è transitoria. Ma alcuni continuano a soffrire di dolori, difficoltà di respiro e depressione, con alterazioni persistenti nei tracciati cardiaci.

### **I danni della disinformazione**

Il rafforzarsi del movimento no vax ha reso difficile per gli scienziati, dentro e fuori l'Amministrazione pubblica, affrontare apertamente il tema degli effetti collaterali.



Le domande sulla sicurezza del vaccino sono fondamentali, per esempio, nella campagna presidenziale di Robert F. Kennedy jr. Citando teorie infondate sull'alterazione del Dna, il responsabile del servizio chirurgico della Florida ha chiesto la sospensione della vaccinazione anti-Covid nello Stato.

«La portata della disinformazione è sconcertante, e qualsiasi cosa verrà distorta per far sembrare che non si tratti solo di un effetto collaterale, ma della prova di un massiccio insabbiamento» denuncia Joshua Sharfstein, un vice-preside della Johns Hopkins University di Baltimora, nel Maryland.

Tra le centinaia di milioni di americani immunizzati per il Covid, alcuni avrebbero comunque avuto infarti o ictus. Alcune donne avrebbero abortito. Come distinguere gli effetti causati dal vaccino dalle coincidenze? L'unico modo per dirimere la questione è una ricerca approfondita. Ma il National Institute of Health (Nih) non sta facendo studi sulla sicurezza delle immunizzazioni.

William Murphy, un ricercatore sul

cancro che ha lavorato al Nih per 12 anni, sta spingendo i sanitari federali a concentrarsi su questi problemi. «Certo, il virus è cattivo» ammette Murphy «ma ciò non impedisce di fare ricerche».

Una migliore comprensione degli effetti avversi aiuterebbe l'elaborazione di futuri vaccini; o potrebbe dare indicazioni per cui, in alcune persone giovani e sane, il beneficio dell'iniezione è inferiore ai rischi. Infine, un'indagine approfondita potrebbe accelerare l'assistenza a migliaia di americani che affermano di soffrire degli effetti negativi.

A tale riguardo, il governo federale gestisce il «Programma nazionale per la compensazione degli infortuni da vaccino». Istituito più di trent'anni fa, non fissa alcun limite agli importi concessi a chi ha subito danni. Epperò le immunizzazioni anti-Covid non sono coperte dal fondo perché il Congresso non ha definito la relativa accisa che li riguarda.

Invece, le richieste relative ai vaccini Covid fanno capo a un altro programma, quello per le «Contromisure di compensazione degli infortuni». Destinato alle emergenze sanitarie pubbliche, esso prevede criteri stringenti di risarci-

mento e fissa un limite di 50 mila dollari, a fronte di una documentazione rigorosa. Chi richiede l'indennità deve dimostrare, entro un anno, che l'infortunio sia il «risultato diretto» del vaccino anti-Covid, sulla base di «prove convincenti, affidabili, valide, mediche

e scientifiche».

A inizio pandemia, il programma contava quattro persone nel proprio staff; adesso i funzionari sono 35. Ma sono state esaminate, come si è detto, soltanto una frazione delle 13 mila richieste di risarcimento avanzate, e appena una dozzina sono quelle liquidate.

Ilka Warshawsky, una patologa di 58 anni, ha detto di aver perso completamente l'udito dall'orecchio destro dopo un'iniezione di richiamo. Ma non è un effetto collaterale riconosciuto per la vaccinazione. «Questi eventi avversi possono fortemente debilitare, se non addirittura rovinarti la vita» ha detto. «È sconvolgente che non vengano riconosciuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«Se penso alla devastazione della mia vita - e a quanto ho perso - quel che mi è successo mi pare persino difficile da comprendere»**

**Michelle Zimmerman**

Sopra, il ministro della Sanità Orazio Schillaci. A destra, Camilla Canepa, la 18enne deceduta il 10 giugno 2021, due settimane dopo aver ricevuto la prima dose del vaccino anti Covid di AstraZeneca.

Un comizio di Robert F. Kennedy jr, candidato alle presidenziali. Nell'altra pagina, sopra, Gregory Poland, medico e caporedattore della rivista *Vaccine*; in basso, la dottoressa Janet Woodcock dell'ente governativo Food and Drug Administration.



## In Italia i danneggiati restano «invisibili»

Non parte la Commissione parlamentare, gli indennizzi a chi ha patito effetti avversi non arrivano. E un dramma viene rimosso.

di *Alessandro Rico*

**S**ugli effetti avversi dei vaccini il governo andrà avanti fino in fondo, perché lo Stato italiano si assuma le responsabilità che si deve assumere». Il 27 marzo scorso, Giorgia Meloni ha preso questo impegno solenne, ospite del programma *Fuori dal coro* di Mario Giordano. Un mese dopo, alla «tre giorni» pescarese di Fratelli d'Italia, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha giurato al quotidiano *La Verità* che gli esponenti del governo di centrodestra sono «sensibili al tema» degli effetti collaterali dei vaccini anti-Covid. «Abbiamo incontrato anche una rappresentanza di danneggiati» ha sottolineato. «Sui danneggiati dai farmaci in senso generale abbiamo una commissione specifica nel ministero, che verrà potenziata per verificare puntualmente quanto accaduto con i vaccini Covid». La realtà, però, continua a essere diversa rispetto a certe encomiabili dichiarazioni d'intenti. La Commissione parlamentare d'inchiesta sulla pandemia, per esempio, ancora non inizia a lavorare: l'ultima iniziativa dell'opposizione per sabotarla è ritardare l'indicazione dei membri che dovrebbe inserirvi.

Inoltre, oggi qual è la condizione delle persone che, fidandosi della scienza, sono corse negli hub a vaccinarsi e hanno perso la salute? E le famiglie di chi, in seguito alle iniezioni, ha perso proprio la vita? Come Camilla Canepa, la 18enne di Sestri Levante stroncata, a giugno 2021, da una trombosi causata dal preparato di AstraZeneca. Gli interrogativi, sui quali sta cercando di fare chiarezza la Procura di Genova, sono tanti: chi autorizzò davvero gli Open day che furono fatali alla ragazza? Il Comitato tecnico-scientifico che posizione aveva? Fu Roberto Speranza a spingere, più preoccupato di portare avanti la campagna vaccinale che di proteggere la popolazione da potenziali reazioni avverse? Fu una fuga in avanti delle Regioni? Finora, la montagna ha partorito un topolino: cinque medici del pronto soccorso di Lavagna indagati, perché avrebbero sbagliato la diagnosi, condannando così la giovane. Nessun faro sui tecnici e sui politici. A dicembre 2021, la leader di Fdi chiese di aggiungere un miliardo al fondo per i risarcimenti dei danneggiati, cui l'esecutivo di Mario Draghi aveva conferito 150 milioni per gli anni 2022 e 2023. Del

nuovo stanziamento non si ha notizia. Comprensibile: il Superbonus ha squassato i conti pubblici, le risorse a disposizione della Meloni sono centellinate. Fatto sta che, ad oggi, risultano solo tre casi nei quali lo Stato, che doveva «assumersi le sue responsabilità», ha indennizzato le vittime. Tutti riguardano AstraZeneca. Zelia Guzzo, insegnante, fu uccisa a 37 anni, il 22 marzo 2021, da una dose del vaccino: ai suoi parenti sono stati riconosciuti 77.000 euro. Francesca Tusciano, 32 anni, morì il 4 aprile 2021 sempre per colpa del medicinale anglosvedese. Anche ai suoi familiari sono stati versati poco più di 77 mila euro. E la settimana scorsa il Codacons ha vinto una causa per conto di un 37enne genovese, affetto da problemi venosi: riceverà un vitalizio di 1.740,77 euro a bimestre. La legge (la 210 del 1992) e le successive sentenze della Corte costituzionale confermano che il diritto a un indennizzo matura sia se il vaccino «incriminato» era obbligatorio sia se era fortemente raccomandato. Ma è necessario stabilire un nesso di causalità tra i decessi o le malattie contratte e l'inoculazione dei sieri. E a quanto pare, tra gli ostacoli c'è la vetustà del tabellario ministeriale, che contiene una lista di patologie aggiornata - si fa

per dire - al 1981. Può essere un problema pure il grado di invalidità che viene certificato: al di sotto del 74 per cento, il contributo economico non viene accordato. Ma un invalido al 74 per cento può già essere incapace di vivere e lavorare normalmente! Il punto vero è che permane una barriera ideologica. Al drappello di danneggiati che erano andati a contestarlo mentre presentava il suo libro, Speranza ha rinfacciato di essere pagati da Rete 4 per «fare casino». E quali altri modi avrebbero costoro di farsi ascoltare, in un Paese in cui si censurava persino un documentario, *Invisibili*, dedicato alla questione degli eventi avversi? La stampa ha trovato la formula per etichettare chi se ne occupa: sono quelli che «strizzano l'occhio ai no vax». Bizzarro, perché per subire un danno dal vaccino bisogna prima essersi vaccinati...



I RISULTATI. FRUTTO DI UN LAVORO IN RETE. SARANNO DISPONIBILI ANCHE PER ALTRI PROGETTI DI INDAGINE

## Fattore Dna, così nascono i tumori La ricerca tra Candiolo e Stoccolma

Due nuovi studi permettono di fare luce sulla formazione e sull'evoluzione del cancro

ALESSANDRO MONDO

Per sconfiggere il cancro, nelle sue multiformi manifestazioni, bisogna conoscerlo: dai fattori di innescio alla capacità di aggirare le difese del sistema immunitario. Un traguardo apparentemente inarrivabile, c'è sempre un tassello in più da scoprire, che però si avvicina grazie ai punti fermi via via segnati dalla ricerca, che poi diventa clinica, cioè cura.

Nè sorprende che due delle ultime scoperte pubblicate su Nature Communications siano frutto di un lavoro di squadra, oltre i confini geografici, da parte di ricercatori di alto livello. Così pure il fatto che anche in questa partita ritorni l'Istituto dei Tumori di Candiolo, unico Irccs piemontese, abituato a lavorare in rete con i più prestigiosi centri di ricerca internazionali. In que-

sto caso con il Science for Life Laboratory presso il Karolinska Institutet di Stoccolma. Entrambi gli studi hanno coinvolto la Single Cell Unit dell'Istituto, guidata dal professor Nicola Crosetto, e il Laboratorio di Patologia Molecolare diretto dalla professoressa Caterina Marchiò con il supporto della dottoressa Bellomo e del dottor Berrino.

La prima ricerca permette diagnosi precise e cure sempre più personalizzate. Parliamo di tumori alla prostata, e della scoperta di profonde alterazioni genomiche nei pazienti con carcinoma prostatico localizzato: il metodo di sequenziamento del Dna a singola

cellula sviluppato dai ricercatori del Karolinska ha permesso di mappare queste alterazioni su migliaia di nuclei estratti da campioni di prostatectomia; rileva-

ta la diffusa presenza di alterazioni del numero di copie del Dna sia nelle regioni tumorali sia in quelle normali della prostata.

Altrettanto rivoluzionaria la seconda ricerca. Utilizzando una nuova tecnica, i ricercatori hanno potuto analizzare la diversità e la specificità dei Dna circolari all'interno di diverse popolazioni cellulari, rivelando un ruolo nel processo che porta alla formazione dei tumori. In sintesi: significa aggiungere un nuovo tassello nella comprensione della nascita di nuove lesioni tumorali.

Fondamentale è stato il gioco di squadra, nel quale l'Irccs di Candiolo ha svolto un ruolo cruciale, fornendo non solo campioni patologici di carcinoma mammario e i relativi profili genetici, ma implementando entrambe le metodologie sui

nuclei estratti da tali campioni. Questo, insieme al sequenziamento dell'Rna estratto dai campioni di carcinoma prostatico provenienti dal Karolinska e al sequenziamento del Dna mirato sugli stessi campioni, rappresenta un altro passo avanti importante.

Così come è importante che le tecniche sviluppate saranno presto disponibili anche per altri progetti di ricerca nel laboratorio di Single Cell Unit dell'Istituto - precisa il professor Crosetto, coordinatore del team di Candiolo, dove sono stati fatti negli ultimi anni importanti investimenti -; questo apre un mondo di possibilità per ulteriori studi e ricerche mirate, portandoci un passo più vicini alla comprensione e alla sconfitta del cancro». —



Il professor Nicola Crosetto



# Pressione bassa, la migliore difesa contro la demenza

Antonio Giuseppe Rebuzzi

**L'**ipertensione arteriosa, colpisce oltre 1,4 miliardi di persone in tutto il mondo, ed è un grosso fattore di rischio sia per il cuore che per il cervello. In particolare sulla parte più vecchia della popolazione, l'aumento non controllato della pressione arteriosa può causare infatti danni importanti che vanno dall'ischemia cerebrale all'emorragia nonché al più facile sviluppo di patologie degenerative quali la demenza o l'Alzheimer.

## GLI EFFETTI

Su un recente numero della rivista *Journal of American College of Cardiology* un gruppo di studiosi italiani dell'Università di Milano Bicocca guidato da Giuseppe Mancina, ha valutato gli effetti della terapia antipertensiva sul rischio di demenza in soggetti anziani seguiti per un periodo medio di oltre sette anni. Sono stati analizzati più di 215.000 pazienti di età superiore a 65 anni, che avevano iniziato una terapia antipertensiva alla data dell'arruolamento. Durante il periodo di studio, quasi 14.000 di loro sono andati incontro a demenza o si sono ammalati di Alzheimer.

## I GRUPPI

Di questi pazienti è stata valutata l'aderenza alla terapia antipertensiva (misurando i giorni

in cui avevano preso il farmaco). Sono stati quindi divisi in quattro gruppi. Il rischio di sviluppare demenza si riduceva di oltre il 2%. In quelli con aderenza media o alta invece, il rischio diminuiva molto di più, cioè fino rispettivamente al 12% ed al 24%. Da notare che tale importante riduzione del rischio si aveva indipendentemente dal sesso o dallo stato di salute precedente. Ed inoltre era presente, sia pure leggermente ridotto, anche nei pazienti più anziani (oltre gli 85 anni).

In linea con altri precedenti studi, peraltro, la riduzione di rischio riguardava non solo la malattia di Alzheimer o la demenza senile, ma anche altre forme di malattia degenerativa cerebrale. C'è quindi un chiaro rapporto tra assunzione corretta della terapia antipertensiva (se necessaria) e riduzione del rischio di sviluppare patologie cerebrali in età avanzata.

Tale relazione è peraltro avvalorata dai risultati del Women's Health Initiative Study, in corso di pubblicazione sulla rivista *Circulation*, in cui si è dimostrato che, nelle donne di oltre 65 anni e senza importanti patologie vascolari o malattie croniche, mantenere un livello di pressione costantemente al di

sotto dei 130 mm/Hg è associato ad alta probabilità di arrivare a 90 anni. Quali sono i meccani-

smi attraverso cui alti livelli di pressione attentano alla salute del nostro cervello? Ve ne sono di diretti ed indiretti.

## LA FIBRILLAZIONE

Quelli diretti includono una più facile lesione dei piccoli vasi cerebrali con conseguente lesioni della sostanza bianca, ischemie ed anche emorragie di varia entità.

Quelli indiretti invece riguardano un più frequente danno cardiaco con, ad esempio, un più probabile insorgere di fibrillazione atriale (con conseguente rischio di embolia e danno a livello cerebrale) o uno scompenso cardiaco (con conseguente ridotta perfusione cerebrale). Mantenere bassi i nostri livelli pressori è perciò fondamentale per il nostro benessere.

*Professore di Cardiologia  
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I NUMERI

# 2

In milioni le persone che in Italia soffrono di demenza o di un disturbo senile cognitivo e oltre 4 milioni i loro familiari

# 3

I primi sintomi di demenza: perdita di memoria, difficoltà di concentrazione, difficoltà a svolgere compiti quotidiani familiari

# 50-60%

Dei casi di demenza hanno una diagnosi di Alzheimer. La prevalenza interessa chi ha oltre 65 anni, più frequente tra le donne

Uno studio dell'Università Milano Bicocca evidenzia gli effetti su cuore e cervello di una cura quotidiana anti-ipertensione. Ridotte le lesioni ai piccoli vasi cerebrali



# IL SORPASSO

## PERCHÉ IL CERVELLO OGGI SI AMMALA PIÙ DEL CUORE

Le disfunzioni neurologiche sono ormai la prima causa di patologia a livello mondiale, superando i problemi cardiaci (che mantengono però la mortalità più alta). Ma cosa sta succedendo a questi due organi così importanti per il nostro benessere?

di Maddalena Bonaccorso

**L**a razionalità contro il sentimento, la ragione contro l'emotività. Nell'immaginario collettivo cuore e cervello giocano nelle nostre vite un ruolo opposto, ma simbiotico. Nella vita reale, nel mondo della pratica clinica, sono i due sistemi che si ammalano più spesso. Una fondamentale analisi realizzata dall'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), della Washington University, testimonia come le patologie neurologiche, quali ictus, Parkinson, Alzheimer, sclerosi multipla ed emicrania, siano talmente in crescita da essere oggi la principale causa di malattia e disabilità al mondo, superando quelle cardiache. Non solo: i dati sono stati utilizzati per stimare quanti anni di vita in buona salute (i cosiddetti «Daly», Disability-adjusted life years) sono andati persi, giungendo a 406 milioni di anni gravati dal fardello di disabilità e sofferenza.

Un «sorpasso», quello del cervello sul cuore, mai avvenuto in precedenza: soffre di problemi neurologici il 43 per cento della popolazione mondiale, qualcosa come 3,4 miliardi di persone. E secondo i calcoli della World Stroke Organization, entro il 2050 il numero di coloro che potrebbero morire di ictus aumenterà in modo significativo, anche sotto i 55 anni di età.

Cosa sta succedendo al nostro cervello? «I dati di questo studio sono rilevanti: nella pratica clinica l'aumento di patologie neurologiche è già un dato di fatto, del quale ci accorgiamo tutti noi che lavoriamo negli ospedali» spiega Paolo Calabresi, ordinario di Neurologia all'Università Cattolica, Campus di Roma, e direttore dell'UOC di Neurologia della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. «Tuttavia, questa analisi molto accurata, che ha coinvolto 204 Paesi e fotografa la situazione al 2021 rispetto alle precedenti, include nel gruppo di "patologie neurologiche" anche condizioni cliniche prima non considerate tali, come

le neuropatie diabetiche, i disturbi del neurosviluppo e alcune malattie congenite neonatali. Ciò non toglie che i numeri siano davvero in forte aumento. Basti pensare che, solo per citare un esempio, il numero di pazienti con Parkinson è significativamente cresciuto negli ultimi 10 anni».

I motivi del sorpasso sono tanti, e diversi tra loro. In primo luogo, l'invecchiamento della popolazione nel mondo occidentale è un fattore di rischio per le patologie neurodegenerative, molte delle quali sono età-dipendenti. Inoltre la sedentarietà, lo stress, l'obesità e il fumo possono essere elementi determinanti sia per le patologie cerebrovascolari che neurodegenerative.

«Nel nostro Paese, negli anni scorsi l'incidenza dell'ictus sembrava essersi stabilizzata o addirittura ridotta» continua Calabresi «grazie alla prevenzione primaria e secondaria, alla dieta, al fatto che si prescrivono più farmaci per ridurre i livelli di colesterolo e più medicinali contro l'ipertensione. Di recente, purtroppo, i pazienti con malattie cerebrovascolari sembrano di nuovo in crescita: vediamo molti casi di «stroke», (ictus cerebrali, ndr) in persone relativamente giovani. Questo è dovuto sia alle cause sopra indicate, così come ad altri fattori, per esempio l'impoverimento economico per cui non si riesce più a curarsi in modo adeguato. Inoltre tutto il mondo occidentale è divenuto multinazionale e nelle varie popolazioni i fattori di rischio e la vulnerabilità alle malattie cerebrovascolari possono essere molto diversi». Ovviamente non è tutto così lineare: obesità, fumo e sedentarietà incidono anche sulla pompa cardiaca, e



se le patologie neurologiche hanno più impatto sulla salute, è anche vero che le malattie del cuore mantengono la mortalità più alta: le cardiopatie ischemiche (infarto miocardico, scompenso cardiaco, angina pectoris) sono ancora oggi la principale causa di decessi anche in Italia, con oltre 200 mila vittime l'anno.

La pandemia ha avuto un ruolo importante: in base ai dati di uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università di Milano-Bicocca e pubblicata su *European Journal of Preventive Cardiology*, che ha messo a confronto il numero degli attacchi cardiaci con quelli dei decessi negli anni tra il 1990 e il 2017, la mortalità per malattie cardiovascolari (grazie alla prevenzione e alle migliorate tecniche di intervento diagnostico) era scesa a livello globale del 53,3 per cento. La pandemia ha poi causato un'inversione delle tendenze, e le malattie cardiache rimangono infatti la principale causa di morte nel mondo.

Ma in cardiologia si gioca anche una partita diversa: «Nel settore cardiovascolare» dice a *Panorama* Giulio Pompilio, direttore scientifico del Centro cardiologico Monzino IRCCS e professore ordinario di Cardiocirurgia presso l'Università di

Milano «per la natura stessa delle problematiche cardiache, rispetto a quelle neurologiche, riusciamo a far maggiormente cronicizzare le patologie, grazie ai farmaci immessi sul mercato negli ultimi anni, e ai dispositivi di nuova generazione. Questa capacità terapeutica ci aiuta molto, basti pensare all'impatto positivo derivante dall'utilizzo delle valvole cardiache percutanee. La cardiologia sta vivendo un'età dell'oro, oggi possiamo allungare l'aspettativa di vita e migliorare la longevità spesso senza disabilità. Ma, trattandosi di patologie sempre più diffuse, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, la percentuale di mortalità rimane più alta di quella delle malattie neurologiche».

Tornando alla «classifica» della diffusione, sull'ictus e sulle patologie del cervello nel mondo occidentale pesano anche altri problemi: le droghe innanzitutto - responsabili del 12 per cento degli ictus nei giovani - soprattutto la cocaina, che aumenta i fattori di rischio di stroke emorragico e ischemico (può causare vasocostrizione e vasodilatazione), e l'abuso di alcool. I guai arrivano pure da bassi livelli di vitamina B-12, e qui entra in gioco una delle grandi tendenze del

millennio: la dieta vegetariana e vegana. Uno studio dell'Università di Oxford, che ha seguito 48 mila persone per 18 anni, ha dimostrato che il rischio di ictus tra chi rifiuta carne, pesce e derivati è superiore del 20 per cento rispetto alla popolazione generale.

«Questo tipo di regime dietetico, specialmente se molto stretto» commenta Calabresi «pone l'organismo in una situazione di sofferenza metabolica. Una dieta vegana rigida porta a uno squilibrio energetico e metabolico, e può causare anche neuropatie periferiche, disturbi midollari e problemi cognitivi». Può, d'altra parte, mettere al riparo dagli infarti e dalle patologie cardiache: le «seconde classificate» nella gara a chi ci fa ammalare di più. Ma basterebbe un'alimentazione equilibrata, come la dieta mediterranea, per conciliare la salute di entrambi, cuore e cervello. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CRESCIE  
IL NUMERO  
DI PERSONE  
CON  
MALATTIE  
CEREBRO  
VASCOLARI.  
SEMPRE  
PIÙ I CASI  
DI ICTUS  
NEI GIOVANI**



**LA VELOCITÀ D'INTERVENTO? DIPENDE DA DOVE VIVI**

Un'Italia divisa in due: con le popolazioni del Nord e di alcune aree del Centro che hanno buone possibilità di uscire bene da un ictus e quelle del Sud e delle isole che hanno un alto rischio di morte e di ripercussioni fisiche. «Time is brain», il tempo è cervello, ripetono i neurologi: a partire da quando si verifica l'occlusione responsabile dell'ictus inizia una distruzione progressiva del tessuto cerebrale e per questo le linee guida dicono che ci sono al massimo quattro ore e mezza di tempo per effettuare la trombolisi (la somministrazione di un farmaco per via endovenosa

che consente in molti casi di ricanalizzare l'arteria chiusa) e circa sei ore per la trombectomia, procedura invasiva effettuata dai neuroradiologi interventisti. Il problema è nelle «reti» dello stroke, le cosiddette Stroke Unit, che funzionano a due velocità: l'ultimo rapporto Agenas sui tempi di intervento dopo un ictus ci spiega che la rete con i migliori indici di performance è quella della provincia autonoma di Bolzano, seguita da Emilia-Romagna, Veneto, Lazio, Liguria. Bene anche Lombardia e Piemonte, mentre vanno male Campania, Basilicata, Molise,

Sicilia. Le reti «tempo dipendenti» sono un enorme banco di prova per le organizzazioni sanitarie, e le disparità dipendono da molte cause, dall'efficienza dei servizi fino ai fattori geografici e orografici: chi vive in borghi montani riuscirà a raggiungere difficilmente un reparto di neurologia autorizzato a effettuare trombolisi o trombectomia in tempo, soprattutto se i servizi di emergenza - come accade in molte Regioni - non funzionano a dovere. (M.B.)



## IL MONITO DEI MEDICI

### «Solo in Italia 93mila decessi, ora basta ideologie»

I prodotti alternativi non risolvono la dipendenza ma abbattano i danni alla salute

■ Sul fatto che il fumo faccia male sono tutti d'accordo e il ricordo del benzopirene letteralmente «scucchiato» dal polmone di un fumatore durante l'esame di anatomia di quello che sarebbe diventato il professor Giacomo Mangiaracina, medico specialista in salute pubblica e presidente dell'Agenzia nazionale per la prevenzione, rende perfettamente l'idea degli effetti di una piaga che esiste da sempre.

Ma in medicina vale il concetto della riduzione del rischio e in quest'ottica, dopo anni di studi e di osservazione e dopo aver curato oltre 30mila pazienti dal tabagismo, Mangiaracina vuole essere pragmatico e considerare gli effetti positivi che avrebbe sulla prevenzione del tumore al polmone un eventuale passaggio dei fumatori tradizionali alle sigarette elettroniche, dove il benzopirene non c'è. «Invece si è fatto strada il principio della precauzione in modo

esasperato, diventando quasi uno spauracchio e facendo temere la sigaretta elettronica quasi come quella normale», osserva il professore.

Una posizione, la sua, condivisa dall'oncologo Umberto Tirelli, direttore scientifico e sanitario della clinica Tirelli Medical: «Tra i due tipi di sigarette c'è una grande differenza nel grado di danno. Basti pensare che nel Regno Unito i fumatori incalliti possono farsi prescrivere dal medico di base la sigaretta elettronica o il tabacco riscaldato e che in Giappone il 20-30 per cento dei fumatori ha lasciato la sigaretta tradizionale e fuma quella elettronica o il tabacco riscaldato, che sono prodotti il 90 per cento meno tossici. Non è la nicotina che fa male, ma la combustione, e se una persona è addictet alla nicotina bisogna dargliela in altra maniera causando meno danni». Tirelli si chiede come mai il nostro ministero della Salute non parla con quello inglese che ha cam-

biato approccio. «Spero che nel tempo si modifichi questo atteggiamento», auspica, grazie a tutte quelle ricerche che hanno dimostrato come i dispositivi elettronici rappresentino la soluzione migliore per ridurre il rischio.

Anche Fabio Beatrice, primario emerito di otorinolaringoiatria a Torino e fondatore del centro antifumo dell'ospedale San Giovanni Bosco del capoluogo piemontese, cita studi recenti su illustri riviste internazionali, come *Cochrane* e *Nature*, che dimostrano come la sigaretta elettronica sia efficace quanto o più dei prodotti farmacologici usati nei centri antifumo: ha una minore tossicità e garantisce a chi la fuma più chance di riuscire a smettere. «Nei centri antifumo italiani - spiega Beatrice - arrivano meno di 10mila persone l'anno, quelli che trattiamo arrivano al 46 per cento di astensione completa a tre anni, quindi dobbiamo ragionare sul 54 per

cento. Ma in Europa non c'è una strategia comune, in Italia ogni anno muoiono 93mila fumatori per combustione. Se vogliamo salvare la pelle dobbiamo agire in maniera più incisiva e le nuove tecnologie possono essere una valida alternativa per aiutare i fumatori a ridurre il rischio di malattie, con un risparmio anche sul sistema sanitario nazionale».

E ancora: «Dobbiamo lavorare per questo senza reticenze ideologiche nel rispetto della scienza. Il fumo elettronico non risolve il problema delle dipendenze, ma ha l'effetto di una prevenzione parziale».

PaTa



**GIUNTA SCHIFANI**

## Sicilia, l'assessora alla Salute Volo è indagata per peculato

**U**na nuova inchiesta sulla sanità siciliana scuote la giunta Schifani. L'assessora alla salute Giovanna Volo è indagata per peculato a Messina: nel 2016, quando era direttore sanitario del Policlinico di Messina, avrebbe distratto fondi destinati alla sanità pubblica dirottandoli alla fondazione Aurora Onlus, di Mario Giovanni Melazzini, indagato per peculato e corruzione. Secondo l'accusa Volo, insieme al dg Marco Restuccia e al direttore amministrativo Giuseppe Laganza Senzio, tra il 2016 e il 2017, avrebbe dirottato alla onlus 1 milione e 636 mila euro. Laganza Senzio, nominato (in quota Lega) pochi mesi fa da Schifani com-

missario dell'Asp di Catania, è stato interdetto per un anno dalla professione. Al centro dell'inchiesta la convenzione tra il Policlinico e la onlus nel 2013 per il progetto "NemoSud", un centro di riabilitazione neurologica. Atto firmato dai manager Giuseppe Pecoraro (commissario straordinario), Michele Vullo (direttore amministrativo) e Paolina Reitano (direttore sanitario), tutti accusati di peculato. Indagato per corruzione anche Giuseppe Vitale, dirigente di neurologia del Policlinico, che avrebbe promosso il progetto della onlus, ricevendo in cambio l'incarico di "direttore clinico della NemoSud", oltre all'assunzione del fi-

glio e la nuora nella clinica. La vicenda è stata sollevata dalla denuncia presentata a gennaio 2019 da Roberto Dattola, ordinario di medicina fisica riabilitativa dello stesso Policlinico, poi ripresa dall'interrogazione del senatore M5S Pierpaolo Sileri.

**SAUL CAIA**

**L'ACCUSA**  
**FONDI PUBBLICI**  
**DISTRATTI**  
**VERSO**  
**UNA ONLUS**

