



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

08 APRILE 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Policlinico di Palermo”: 2 arresti e 11 interdittive per primari e medici. L'intercettazione: "Uno lo piazzì tu, uno io"

di Salvo Palazzolo

Le microspie in ospedale hanno fatto emergere anche altre irregolarità: sono scattate sospensioni per i docenti componenti delle commissioni, ai domiciliari l'ex primario Gaspare Gulotta e la figlia Eliana accusati di aver costruito una falsa certificazione per una querelle familiare. Sequestrata una nota di segnalazione: "Dopo aver preso gli appunti ti ricordo di cestinare questa lettera"

08 APRILE 2022

La denuncia di un concorrente escluso, nel giugno 2019, ha fatto partire l'indagine dei carabinieri del Nas su un concorso per professore ordinario al Policlinico di Palermo. Microspie e telecamere nascoste hanno svelato le pesanti pressioni: gli indagati parlavano di un "patto dell'alternanza" fra due "baroni" universitari, per le



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

nomine. Da una parte, Gaspare Gulotta, dall'altra Mario Adelfio Latteri. "Uno lo piazzai tu, uno lo piazzai io". Le intercettazioni hanno fatto emergere anche altri episodi, non riguardanti concorsi. Uno, in particolare, riguarda una falsa certificazione, "che sarebbe stata usata per incolpare un innocente", spiega un comunicato del Nas. Questa mattina, le indagini coordinate dal procuratore aggiunto Sergio Demontis hanno fatto scattare alcune misure cautelari: ai domiciliari sono finiti Gaspare Gulotta, l'ex professore universitario e direttore del Dipartimento di Chirurgia del Policlinico "Paolo Giaccone" e la figlia Eliana, chirurgo plastico in servizio all'Ospedale Civico. I domiciliari fanno riferimento al capo d'incolpazione della falsa certificazione. Il referto taroccato "attestava falsamente delle lesioni subite dalla figlia" dell'ex primario, spiega il comunicato dei Carabinieri: venne allegato in una querela contro l'ex coniuge, per questo finito ingiustamente sotto inchiesta. Per le irregolarità scoperte nell'ambito della gestione dei concorsi, la procura ha invece chiesto e ottenuto dal gip misure interdittive per 12 mesi, gli 11 indagati coinvolti dovranno anche presentarsi periodicamente alla polizia giudiziaria. Uno è l'ex primario arrestato. Quattro sono in servizio presso il Dipartimento di Chirurgia del Policlinico: si tratta di un professore ordinario, un professore associato, un ricercatore, un infermiere. Un altro indagato è professore ordinario e Direttore del Dipartimento delle Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche dell'Università di Palermo; un altro è il figlio dell'ex professore universitario e direttore del Dipartimento di Chirurgia del Policlinico, che all'epoca dei fatti prestava servizio presso il Policlinico di Messina, attualmente è invece dipendente del Policlinico di Palermo; quattro sono professori ordinari di Chirurgia presso le Università di Roma (Campus Bio-Medico), Napoli (Vanvitelli) e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Messina: hanno ricoperto le funzioni di presidenti e membri di commissioni nell'ambito di diversi concorsi universitari. Le interdizioni sono scattate per Mario Adelfio Latteri, Ludovico Docimo, Giuseppe Navarra, Leonardo Gulotta, Giuseppe Salamone, Antonino Agrusa, Giuseppe Di Buono, Vittorio Altomare, Roberto Coppola, Giuseppina Campisi e Pio Sciacca.

"Concorsi aggiustati"

“Una complessa attività d’indagine – spiega un comunicato dei Carabinieri – ha fatto emergere una serie di condotte nel settore dei concorsi, verosimilmente mirate a condizionare ed alterare il naturale esito della procedura selettiva per la copertura di posti di professore universitario e/o ricercatori favorendo, a prescindere dagli effettivi meriti e nell’ambito di un "patto dell'alternanza" con un altro indagato, i candidati legati ad uno o all’altro complice, grazie anche alla collusione di altri membri delle commissioni, spesso designati fra soggetti a loro vicini”.

Gli indagati avrebbero influito “sulle modalità di fissazione dei criteri di valutazione dei candidati e dei loro titoli – spiegano ancora gli investigatori – sia carpando, con la collaborazione di membri delle commissioni, minute dei punteggi provvisori attribuiti dai commissari ai candidati e raccogliendo informazioni destinate a rimanere segrete, pure allo scopo di far redigere nuove graduatorie provvisorie”. Le intercettazioni hanno svelato anche altro. Sarebbero stati inseriti “nei verbali di riunione delle commissioni, criteri di selezione più favorevoli ai candidati di loro gradimento”. Sarebbero state inviate anche lettere “di cui veniva raccomandata l’immediata distruzione dopo la lettura, per segnalare i candidati di gradimento”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Le altre accuse

Poi, c'è un capitolo relativo ad alcuni interventi: l'ex primario di Chirurgia sarebbe stato inserito nei registri informatici delle equipe operatorie nonostante non fosse presente: "Veniva così attestata falsamente la sua partecipazione ad interventi chirurgici, compiuti in realtà da altri medici", accusa la procura. "Inoltre – è un'altra contestazione – essendo autorizzato a svolgere attività libero professionale in regime di intramoenia interna si sarebbe appropriato di somme di denaro comprese tra i 100 e i 200 euro, che costituivano i compensi pagati da 68 pazienti per visite eseguite tra luglio 2019 ed ottobre 2020, senza riversare all'azienda sanitaria la percentuale spettante". C'è ancora un'altra accusa: "Utilizzando la sua rete di relazioni, l'ex primario avrebbe usato la sua influenza su alcuni sanitari compiacenti, per far rilasciare ai suoi due figli, entrambi medici, delle false attestazioni di malattia".

Nell'inchiesta ci sono anche altri 10 indagati. Vengono contestati a vario titolo i reati di corruzione, peculato, turbata libertà di scelta del contraente, truffa, rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio, falso ideologico in documenti informatici, calunnia e abuso d'ufficio.

Nell'indagine è finito pure un infermiere del Policlinico, che in un'occasione "avrebbe attestato falsamente la sua presenza in servizio presso la sede lavorativa".

Gli viene contestato anche di "aver prelevato dei medicinali dalla farmacia di un reparto, per cederli ad una terza persona".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA [.it](https://www.giornaledisicilia.it)

TRIBUNALE DI ENNA

La disabile violentata all'Oasi di Troina, operatore sanitario condannato a 10 anni

08 Aprile 2022

I fatti risalgono al primo lockdown. Alessio L'Episcopo confessò di avere abusato della giovane mentre questa era positiva al Covid



È stato condannato **Alessio L'Episcopo**, 39 anni, l'operatore sanitario che durante il lockdown violentò una disabile ricoverata all'Oasi di Troina, rimasta pure incinta. L'Episcopo è stato condannato a **10 anni di carcere** dal tribunale di Enna, presieduto da Francesco Pitarresi (pubblici ministeri Stefania Leonte e Orazio Longo).

L'uomo, che era difeso dall'avvocato Eliana Maccarrone, era accusato di **violenza sessuale aggravata** «dall'aver commesso il fatto ai danni di una donna disabile e nel momento in cui la stessa era a lui affidata». La vicenda è emersa nell'ottobre 2020, dopo la denuncia dell'avvocato della vittima, Eleanna Parasiliti Molica, ma troppo tardi per far sì che la ragazza,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

affetta da gravi patologie connesse a una rara malattia genetica potesse interrompere la gravidanza. L'operatore sanitario, messo alle strette dagli agenti della squadra mobile, **confessò di avere violentato la giovane mentre questa era positiva al Covid** e ricoverata all'Istituto di Troina. Gli assistenti che si prendevano cura della giovane si erano accorti che c'era qualcosa di diverso in quella ventiseienne con gravi problemi psichici che comunica solo con lo sguardo. La donna era incinta, alla venticinquesima settimana di gestazione, dunque la violenza era avvenuta nei giorni drammatici del lockdown, quando l'Oasi era zona rossa per la presenza di 162 positivi fra pazienti e infermieri.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA
FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

Palermo, Faraoni e Costa: precari e ‘guerra’ del Covid fra Asp e Fiera

LA PANDEMIA

DI [RICCARDO LO VERSO](#)

PALERMO – Lo scontro è durissimo. I segnali sono evidenti nelle delibere, nei numeri e nelle mancate risposte. Da una parte l’Azienda sanitaria provinciale di Palermo, dall’altra la struttura commissariale per l’emergenza Covid. In mezzo ci sono i precari sia dell’Asp che dell’Hub della Fiera del Mediterraneo.

Quello legato al rinnovo contrattuale del 31 marzo è solo l’ultima tappa dello scontro sulla gestione dell’emergenza e soprattutto del personale.

Macchina da ridimensionare

I fondi nazionali sono finiti, almeno per il momento. Dal 31 marzo la macchina Covid è stata ridimensionata. La Regione ha invitato alle aziende sanitarie un atto di indirizzo. Sono le nuove linee guida del post emergenza.

Gli obiettivi sono due: ridurre i costi Covid e garantire comunque l’efficienza organizzativa in modo da evitare di farsi trovare impreparati nel caso in cui il Coronavirus dovesse impattare di nuovo con più forza sulla sanità.

Il carteggio dello scontro

Lo scontro si manifesta in un carteggio. Il manager dell’Asp Daniela Faraoni si adegua all’indirizzo regionale e il 24 marzo scrive al commissario per l’emergenza Renato Costa, chiedendo una “ricognizione dell’effettivo fabbisogno del personale, anche valutando



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

l'opportunità della contrazione dell'apporto professionale dei diversi professionisti, pur mantenendo l'organizzazione e esistente". L'Hub fa parte dell'Asp anche se Costa è stato nominato dal governo Musumeci così come i commissari di Catania e Messina.

In soldoni: **contratti rinnovati per tutti, ma orario di lavoro ridotto** visto che di lavoro ormai ne serve meno per fronteggiare il Coronavirus.

La risposta di Costa

Costa risponde il 28 marzo. Gli serve il **"totale mantenimento dell'organizzazione e nulla specifica circa la conferma dell'impegno contrattuale nella proroga enunciata"** (così c'è scritto nella nota che Faraoni ha girato al dirigente generale dell'assessorato regionale alla Sanità, Mario La Rocca).

Altrove si gira a scartamento ridotto ([ad esempio negli hub di Catania, che via via stanno chiudendo](#)) mentre alla Fiera, secondo Costa, serve mantenere le cose invariate. Ritiene, così c'è scritto nella sua risposta a Faraoni, **"inadeguato e non corrispondente ai reali fabbisogni** quanto disposto in ordine alla proroga contrattuale del personale medico, sanitario, tecnico e amministrativo".

I precari della Fiera

Alla Fiera lavorano con **contratti di collaborazione** coordinata e continuativa (122 assistenti amministrativi, 245 periti informatici, 33 collaboratori amministrativi, 43 ingegneri, 12 assistenti sociali, 11 educatori professionali, 18 dirigenti medici, 1 assistente sanitario, 1 infermiere, 30 coadiutori amministrativi e 3 dirigenti medici) e con contratti libero professionali (27 biologi, 64 medici per i tamponi, 9 medici vaccinatori, 4 psicoterapeuti e 5 psicologi).

Coprono il servizio dalla somministrazione del vaccino al rilascio del green pass, ma si occupano anche del tracciamento, seguono i positivi con le visite domiciliari ed effettuano i tamponi. **Alla luce dell'attuale andamento pandemico i lavoratori della Fiera servono ancora tutti? Secondo Costa, sì.** Di parere opposto Faraoni che, una volta finiti i fondi nazionali per l'emergenza Covid, deve impiegare risorse dell'Asp.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Contratti prorogati ma...

Il 31 marzo il direttore generale ha disposto una proroga dei contratti fino al 30 giugno 2022 (fino al 31 dicembre per chi ha un contratto a tempo determinato in ambito sanitario) e con limite massimo di 20 ore settimanali. Ritiene che siano bastevoli per fronteggiare l'emergenza Covid sulla base dell'esperienza degli ultimi due anni (è stata l'Asp ad occuparsi di una grossa fetta del lavoro in città e provincia).

Faraoni ha lasciato, però, **“la competenza della valutazione alla struttura commissariale, non avendo ricevuto questa direzione proposta di contrazione o revisione dei contenuti dei contratti, fermo restando il limite massimo orario già precedentemente assegnato e la diretta responsabilità contabile del commissario straordinario”**.

Come dire, **Costa può anche sfiorare il tetto delle venti ore fino a toccare quota 110 ore mensili, ma dovrà spiegare perché lo ha fatto**. Il punto è che numeri alla mano il lavoro si è realmente ridotto, alla Fiera come in tutte le altre strutture sanitarie.

“Diretta responsabilità”

Dall'1 al 5 aprile, ad esempio, all'Hub sono stati somministrati 636 vaccini, nei punti gestiti da Asp a Palermo e provincia sono stati 921. E poi c'è chi ha scelto di vaccinarsi in farmacia: 355 persone. Ultimo giorno rilevato è il 5 aprile: alla Fiera si sono vaccinati 121 cittadini, il giorno precedente erano stati 126.

Analizzando questi numeri Asp è certa che **la riduzione delle ore non solo è possibile, ma necessaria**. Se l'organizzazione voluta da Costa sfiorerà il tetto massimo di ore, sarà sua “diretta responsabilità” si legge nella delibera. Più chiaro di così.

Nel frattempo all'Hub hanno aggiunto un servizio, [eseguono i test sierologici gratuiti](#). **Grazie a un prelievo di sangue si scopre se si è stati positivi al Covid**. Unico modo, secondo alcuni esperti, per individuare la popolazione immunodepressa a cui somministrare prioritariamente il vaccino. Altri, però, soprattutto in Asp, si chiedono se tutto ciò sia davvero necessario o se non sia opportuno tornare lentamente verso la normalità, senza abbassare la guardia e delegando una serie di servizi ai presidi territoriali già esistenti e non a quelli emergenziali, e ai medici di famiglia.

Covid, allarme varianti Dopo Omicron è più difficile scovarle

Il tampone non basta più. L'Oms: continuate i sequenziamenti

Omicron BA.2 ha definitivamente soppiantato Omicron BA.1 ed è responsabile di oltre il 90% delle infezioni Covid nel mondo. È l'ultimo bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità a descrivere la situazione delle varianti. Nell'ultima settimana di marzo, Omicron 2 è presente nel 93,6% dei campioni depositati su Gisaïd, il database delle sequenze genetiche del virus; il 4,8% sono di BA.1.1, mentre Omicron originale conta appena lo 0,9% dei campioni. Secondo il rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità, il sorpasso della seconda sottovariante è avvenuto nella seconda metà di febbraio. Oggi è dominante quasi ovunque, salvo in America dove risulta al 65,8%.

Al momento, non si riscontrano perdite di efficacia su Omicron 2 rispetto a Omicron 1 dei trattamenti né dei tamponi, sia molecolari che rapidi: in sostanza, i tamponi riescono a

capire che si è positivi al coronavirus. Il problema però è che la «sorella» di Omicron è di difficile identificazione, dato che non presenta la «delezione del gene S» caratteristica di Omicron BA.1. In altre parole, si capisce che si è positivi, ma non da quale variante si è stati colpiti. Per capirlo è necessario sequenziare i campioni e questo implica una capacità di laboratorio che non tutti i Paesi hanno. La mancanza del gene S permetteva invece di sospettare l'appartenenza di un campione alla variante Omicron del tipo «classico» direttamente dal tampone (senza sequenziamento, che viene fatto successivamente).

Non sappiamo ancora se a Xe manchi il gene S. «Xe sarà ritenuta parte della grande famiglia della variante Omicron fino al momento in cui non saranno riportate differenze significative nella trasmissione e nelle caratteristiche della malattia, inclusa la gravità» fa

sapere l'Organizzazione mondiale della sanità. La presenza di Xe è stata segnalata in Gran Bretagna a gennaio, con oltre 600 sequenze. Perché il fatto che una variante venga individuata — cioè riconosciuta come tale — è così importante?

L'Organizzazione mondiale della sanità avverte che «il tasso di evoluzione del virus e il rischio che emergano nuove varianti, comprese quelle ricombinanti, sono ancora molto elevati». Per questo desta qualche preoccupazione il calo delle sequenze depositate su Gisaïd: erano più di 284mila nella prima settimana dell'anno, per scendere a 65mila nelle ultime settimane di febbraio.

«Sebbene la diminuzione delle sequenze sia coerente con la tendenza generale dei nuovi casi osservati a livello globale, può anche riflettere i cambiamenti nelle politiche di sorveglianza epidemiologica in alcuni Paesi», si legge nel

report dell'Oms.

In Italia una nuova indagine rapida dell'Istituto superiore di sanità esaminerà tramite sequenziamento genomico i campioni raccolti il 4 aprile per stimare la prevalenza delle varianti circolanti. I risultati potrebbero essere già pubblicati oggi, quando si scoprirà se Xe sia già circolante o meno nel nostro Paese.

Il virus cambia atteggiamento, di variante in variante. Anche per quanto riguarda la protezione di chi l'ha contratto. Secondo le ultime ricerche, per esempio, si è protetti al 95% contro Omicron 2 anche dopo un'infezione con la 1: o meglio, mediamente i sintomi sono lievi. Stando alle prime stime, invece, Xe ha un vantaggio del 10% in termini di trasmissibilità rispetto a Omicron 2, ma sono necessarie ulteriori conferme.

Laura Cuppini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

- Secondo l'Oms Omicron 2 ha soppiantato Omicron ed è responsabile di oltre il 90% delle infezioni Covid nel mondo

- Nell'ultima settimana di marzo, Omicron 2 è presente nel 93,6% dei campioni depositati su Gisaïd, il database delle sequenze genetiche del virus

- Xe, variante ricombinante di Omicron 1 e 2 è più contagiosa della 2 di circa il 10%



Covid Arrivano le multe

Sanzione di 100 euro per 2 milioni di over 50 non vaccinati
Ma nell'elenco del ministero ci sono anche 800 mila guariti
che avranno 10 giorni per dimostrare di essere in regola

IL CASO
PAOLO RUSSO
ROMA

Circa due milioni di over 50 No Vax troveranno nell'uovo di Pasqua la multa di 100 euro prevista per chi non si è vaccinato. Ma per 800 mila di loro, contagiatisi negli ultimi mesi e per questo non tenuti a fare la puntura, sarà solo l'inizio di un incubo. Perché, ricevuto l'avviso di pagamento da Equitalia, spetterà ora ai guariti, così come agli esenti da vaccinazione per motivi sanitari, documentare alla propria Asl di essere in regola. E dovranno farlo entro 10 giorni. Dopo di che potranno solo incrociare le dita, perché nello stesso arco di tempo spetterà alla stessa azienda sanitaria trasmettere la documentazione all'Agenzia della riscossione. Un groviglio burocratico che rischia di beffare i non vaccinati guariti dal Covid ma non per questo immunizzati dalla burocrazia. Sì, perché il contorto iter messo in piedi dal decreto che ha introdotto l'obbligo e le sanzioni per gli over

50, prevede che se ad Equitalia non arriverà l'ordine di sospensione, sarà lei stessa autorizzata ad emettere entro 180 giorni un nuovo avviso di addebito. A quel punto chi avrà ricevuto ingiustamente la multa avrà due sole uscite davanti a sé: pagarla, oppure opporsi al Giudice di Pace, con l'Avvocatura dello Stato che però assume il patrocinio dell'Agenzia delle entrate. Mentre chi quella multa non avrebbe mai dovuto riceverla dovrà pagarsi di tasca propria le spese legali.

Il ruolo di Equitalia e Asl

Una situazione nella quale da qui a fine mese si ritroveranno in tanti. Il ministero della Salute nei giorni scorsi ha infatti inviato ad Equitalia un listone con circa due milioni di inadempienti. Ma come testimoniano le ultime tabelle della oramai deposta struttura commissariale, dai 50 anni in su si contano un milione e 177 mila non vaccinati, al netto dei guariti, che sono dunque poco più di 800 mila. Ai quali poi andrebbero aggiunti gli esentati (pochi in verità) per motivi sanitari. Nominativi che non sarebbero mai dovuti essere recapitati all'Agenzia delle riscossioni, perché la procedura messa in piedi dal decreto prevede che gli inadempienti all'obbligo di

vaccinazione vengano rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria gestito dalla società informatica del ministero del Tesoro, la Sogei. Che a sua volta avrebbe dovuto incrociarli con quelli della banca dati dell'anagrafe vaccinale nazionale, alimentata dalle Regioni. In più sulla tessera sanitaria si sarebbero dovuti registrare i certificati di avvenuta guarigione dal Covid, trasmessi da medici di famiglia e Asl. E qui evidentemente ci deve essere stato l'intoppo.

Groviglio burocratico

Che non ha impedito però di accendere la macchina della riscossione. Il ministero della Salute ha fatto sapere ieri di aver iniziato ad inviare gli elenchi di chi non si è sottoposto a vaccinazione e che al momento sarebbe stato spedito o sarebbe in via di spedizione tra questa e l'inizio della prossima settimana un primo lotto di circa 600 mila multe. In Lombardia gli invii sono già iniziati e da



LA STAMPA

qui a martedì le missive raggiungeranno a mezzo posta o tramite Pec 91.943 inadempienti, o presuntuali. Come informa la Regione, «coloro che intendono comunicare l'eventuale certificazione relativa al differimento o all'esenzione dell'obbligo vaccinale, ovvero altre ragioni di assoluta e oggettiva impossibilità, possono rivolgersi, entro il termine perentorio di 10 giorni dalla ricezione della comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio da parte dell'Agenzia delle Entrate, alle Asst territorialmente competenti per re-

sidenza anagrafica, inviando una Pec o presentando al protocollo la necessaria documentazione». Peccato che poi le Asl, già di loro oberate di lavoro, debbano verificare la documentazione e comunicare lo stop ad Equitalia sempre entro 10 giorni. E se non ce la faranno, a finire bloccati negli ingranaggi della macchina amministrativa saranno i No Vax che speravano di averla spuntata guardando dal Covid. Non facendo però i conti con il virus della burocrazia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1.177.000

Le persone maggiori di 50 anni non vaccinate in Italia: l'obbligo scade il 15 giugno

600.000

Il primo lotto di multe atteso all'inizio della prossima settimana

84%

La popolazione immunizzata in Italia 49,8 milioni di persone



ANSA / FILIPPO VENEZIA

Elenchi inviati
Il ministero della Salute ha dato a Equitalia la lista dei non vaccinati





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

No-vax, ora arrivano le multe Le regole e il nodo dei ricorsi

ENRICO NEGROTTI

Ai cittadini over 50 che non si sono vaccinati contro il Covid-19 stanno cominciando ad arrivare dall'Agenzia delle Entrate le lettere che preannunciano la multa da 100 euro prevista dalla legge che ha istituito per loro l'obbligo vaccinale. Il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, conferma che il Green pass sta andando verso l'eliminazione. Anche se il Tar del Lazio, respingendo una richiesta di sospensione cautelare dell'associazione Diritto e Mercato, ne ha per ora confermata una durata, prorogabile, di 540 giorni. Un medico che rilasciava falsi Green pass a pagamento è stato arrestato dai carabinieri (e altri 27 persone sono indagate). Quanto alla possibile quarta dose, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) si appresta a valutare la possibilità di somministrarla agli over 80 dopo il via libera dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema). Un primo lotto di 600mila lettere è in via di spedizione entro la prossima settimana. Le comunicazioni dovrebbero riguardare circa 1 milione e 800mila persone over 50, che risultavano non vaccinate lo scorso 1° febbraio: da allora la cifra si è ridotta di circa 600mila persone. Pertanto, chi riceve la comunicazione ha 10 giorni per notificare alla propria Asl se nel

frattempo si è vaccinato o se dispone di un'esenzione: in caso contrario, gli arriverà in seguito la cartella esattoriale. Da quel momento, disporrà di 60 giorni per pagare l'importo della multa. Nei primi 30 giorni, se non vorrà pagare, potrà tuttavia presentare ricorso al giudice di pace. E c'è chi, fra gli operatori del diritto, paventa che nei prossimi mesi possano atterrare decine di migliaia di impugnative sulle scrivanie dei giudici di pace, rallentandone il lavoro ordinario. Con l'allentamento delle misure restrittive, seguito alla fine dello stato di emergenza, si avvicina anche la fine dell'obbligo di Green pass, conferma il sottosegretario Sileri: «È chiaro che a un certo punto va archiviato, non possiamo vivere per sempre col Green pass. Invito però a fare la terza dose indipendentemente dal Green pass». Anche il sottosegretario alla Salute Andrea Costa ammette che «siamo di fronte a una fase nuova e con il 1° maggio il Green pass sarà uno strumento non più richiesto. Questo allentamento è possibile grazie alla parte del Paese che si è responsabilmente vaccinata: diamo cioè così la possibilità a chi irresponsabilmente non si è vaccinato di poter tornare a fare una serie di attività». Ma proprio ieri, grazie a un'investigazione partita dalla Ausl di Rimini

nell'ottobre 2021, è stato posto agli arresti domiciliari un medico e odontoiatra, impegnato nella campagna vaccinale contro il Covid-19, che risulterebbe avere rilasciato a pagamento (fino a 250 euro) false attestazioni di vaccinazione. A insospettire le autorità sanitarie era il gran numero di persone di altre province che si facevano vaccinare a Rimini: e infatti l'indagine dei Nas dei carabinieri di Bologna, oltre a Rimini, ha coinvolto le province di Ravenna, Pesaro-Urbino e Napoli. Ieri alcuni medici con un *flash mob* sotto la sede dell'Ordine provinciale di Roma hanno contestato i procedimenti disciplinari a cui sono sottoposti alcuni loro colleghi per non aver ottemperato all'obbligo vaccinale. Martedì 12 aprile è prevista la riunione della Commissione tecnico scientifica dell'Aifa per valutare la somministrazione della quarta dose agli over 80. Arnaldo Caruso, presidente della Società italiana di virologia (Siv-Isv) ritiene adatte le indicazioni dell'Ema, anche se consiglia una valutazione del medico caso per caso e, magari, un test degli anticorpi. Mentre 15 esperti degli Irccs lanciano un appello perché alla quarta dose si sottopongano i pazienti fragili.

COVID

Pronte le cartelle esattoriali dell'Agenzia delle entrate: al momento ne sarebbe stato spedito un primo lotto di circa 600mila. Le lettere sono rivolte agli over 50 senza dose: sono 1,2 milioni



COME PROTEGGERSI**Noi e il virus**di **Ilaria Capua**

Mentre osserviamo storditi e impotenti l'orrore della guerra, la pandemia di Covid-19 ci sembra figlia di un incubo minore, anzi di sicuro lo è.

continua a pagina 32

Un incubo dopo l'altro Finita l'emergenza, adesso tocca a noi proteggerci dal virus, che probabilmente tornerà a farsi sentire in autunno. Sperando che nel frattempo sia finita la guerra

ORA AFFRONTIAMO IL COVID SENZA L'INTERVENTO DELLO STATO

di **Ilaria Capua**

SEGUE DALLA PRIMA

Perché almeno quando eravamo a combattere a mani nude contro Sars-Cov-2 ognuno di noi poteva fare il suo pezzettino di solidarietà sociale, rispettando le regole così da contribuire alla soluzione di un problema che ha piegato il mondo, stravolto le certezze e fatto emergere la nostra vulnerabilità biologica e animalesca a causa proprio di un virus animale.

Il Covid-19 sembra scomparso dallo schermo radar e io credo che questo sia anche un bene, viste le tante polemiche strumentali e polarizzanti che hanno dominato la scena mediatica invernale senza un vero perché. Però ve lo devo proprio dire che Covid-19 sull'onda delle nuove varianti, sempre più trasmissibili, sta già circolando vivacemente fra di noi per il semplice motivo che quasi ovunque sono state rimosse quelle imposizioni necessarie a gestire il contagio quando era in fase esplosiva (mascherina, igiene, autoisolamento, vaccino).

Ecco io vorrei dirvi che è proprio questo il momento di capire che adesso ce la dobbiamo vedere noi con il virus, senza l'intervento dello Stato e, da singoli cit-

adini, comportarci di conseguenza. Se non vogliamo ancora restrizioni e imposizioni, limitazioni della libertà e di nuovo attraversare una frustrazione estenuante, dobbiamo farci carico noi dei virtuosismi necessari.

È pur vero che nei mesi caldi si sta più all'aperto e che ci si attende una stabilizzazione o un miglioramento della situazione, ma questo avverrà soltanto se i cittadini si impegnano a tentare di spezzare la catena del contagio. Gireranno delle forme respiratorie più lievi del passato (la popolazione italiana è largamente immunizzata e quindi svilupperà forme oltre dieci volte meno letali rispetto a se fosse una popolazione vergine), ma saranno comunque forme cliniche manifeste. In questo caso quindi, se si sospetta di aver contratto il Sars-Cov-2 bisognerà evitare di portarlo in giro e quindi autoisolarsi fino a quando un tampone negativo ci libererà. E così, occorrerà portare la mascherina nei luoghi affollati e — quando sarà il momento — rivaccinarsi.

L'autunno arriverà e io spero e prego che le atrocità e la guerra si saranno placate molto prima. Sono certa che le ricadute di questo orrore ci perseguiteranno e perseguiteranno le generazioni future che tanto spingono per una necessaria transizione ecologica, che verrà inevitabilmente stravolta. Ma per contro

sono assolutamente certa che appena soffieranno i venti freddi il Covid uscirà dal recinto e inizierà a farsi sentire, e per evitare che si faccia sentire troppo forte bisognerà che ci prepariamo. Che ci mettiamo adesso nell'ordine di idee che dovremo rivaccinarci, che dovremo soprattutto ricordare ai nostri nonni e ai nostri parenti fragili che devono rivaccinarsi e dovremo armarci di buona volontà e mascherine, rinunciare qualche volta a vedere persone a cui si vuole bene, e magari farsi qualche test in più piuttosto che in meno.

Ormai le quattro cose fondamentali per mitigare l'effetto del Sars-Cov-2 le conosciamo. Facciamole e basta. Sars-Cov-2 e relativo Covid d'altronde ce lo avremo fra i piedi per anni a venire visto che si trova all'inizio del suo macrociclo di endemizzazione. Prego anche che lo stesso non si potrà dire dell'orrore, della violenza e delle atrocità che si consumano nel cuore dell'Europa, e che sono indubbiamente figlie dell'incubo più grande che ci sia. La guerra.



ANTIVIRUS



SANITÀ PUBBLICA, UNA LENTA AGONIA

✱ L'ITALIA, FRA I PAESI avanzati e con sistemi sanitari universalistici, è uno di quelli con i più bassi livelli di spesa sanitaria, pubblica e privata, pro-capite, sia in termini assoluti che in relazione al Pil. All'interno di questi macro-dati, è interessante fare un'analisi puntuale, che metta in luce non solo come sia mutato il concetto stesso di "assistenza sanitaria" ma anche l'andamento del rapporto pubblico-privato nel tempo. Sono state pubblicate le Schede di dimissione ospedaliera (Sdo) del 2018 (sono dati che richiedono tempi lunghi di verifica) che confermano il drastico decremento dei ricoveri negli ultimi dieci anni. Pur non disconoscendo il ruolo dell'innovazione tecnologica nel ridurre i tempi dei ricoveri, tra il 2008 e il 2018 ci sono stati 3 milioni e mezzo di ricoveri in meno,

segno del calo dell'offerta pubblica in posti letto e figure sanitarie. In un decennio sono stati cancellati 40.000 (18%) letti di degenza nel pubblico, chiusi 200 ospedali e 1.000 presidi di specialistica ambulatoriale e sono venuti a mancare circa 70.000 sanitari tra medici, infermieri e altri addetti alla sanità. Secondo i dati forniti dal Rapporto Oasi del Cergas, in termini percentuali sul Pil la spesa sanitaria pubblica è passata, dal 6,9% nel 2010 al 6,7% nel 2019, mentre in percentuale sulla spesa pubblica totale è diminuita dal 14,1% nel 2010 al 13,4% nel 2017. Ci si ammala meno? No. In Italia vivono quasi 51 milioni di persone con più di 18 anni di età e, secondo i dati dell'Iss, si può stimare che oltre 14 milioni di persone convivano con una patologia cronica, e di questi 8,4 milioni siano ultra

65enni. C'è stato uno slittamento tra l'assistenza ospedaliera verso altre strutture assistenziali e anche verso l'assistenza domiciliare, tutte private. La componente privata ha raggiunto il 23-25% con un'offerta di degenza fino al 48% del totale. Oltre ai continui tagli della spesa sanitaria, bisogna tener conto che pesano altri fattori, quali la continua fuga di figure sanitarie dal pubblico a causa di trattamenti economici non adeguati e il conseguente allungamento delle liste d'attesa delle prestazioni sanitarie, che spingono i pazienti a rivolgersi sempre più frequentemente al privato.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



SANITÀ

L'Oms si prepara: «Ci aspettiamo attacchi chimici»

■ «L'Organizzazione mondiale della sanità sta prendendo in considerazione tutti gli scenari e sta preparando le contingenze per diverse situazioni che potrebbero affliggere il popolo ucraino, dal trattamento continuo delle stragi di massa agli attacchi chimici». Lo ha detto Hans Kluge, direttore regionale dell'Oms Europa, a Leopoli, in Ucraina.

Nel corso di 71 attacchi ad ambulanze, ospedali, cliniche e contro operato-

ri sanitari, sarebbero morte 73 persone. E ora, secondo l'Oms, circa la metà delle farmacie ucraine sono chiuse mentre 1.000 strutture sanitarie si trovano vicino ad aree di conflitto, mettendo così in pericolo la fornitura di cure a coloro che ne hanno bisogno.

Più di 250.000 persone in Ucraina, inoltre, convivono con l'HIV, mentre le vaccinazioni di routine per la poliomielite e il morbillo sono al di sotto dei livelli sufficienti e «nei

prossimi tre mesi nasceranno circa 80.000 bambini con cure pre e post-natali insufficienti a causa della guerra», ha detto Kluge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LITE CONTINUA

Il senatore leghista potrebbe essere scelto come uno dei due relatori della legge

E sul «fine vita» altro scontro La sinistra non vuole Pillon

LUCA ROSSI

••• Il senatore della Lega, Simone Pillon, noto per la battaglia condotta contro il ddl Zan, potrebbe essere uno dei due relatori del provvedimento sul fine vita a Palazzo Madama. È quanto è emerso al termine dell'ufficio di presidenza delle commissioni Giustizia e Sanità, che hanno deciso di iniziare l'esame del provvedimento nella settimana dopo Pasqua. I relatori saranno due e uno verrà indicato dal presidente della commissione Giustizia del Senato, Andrea Ostellari, altro esponente della Lega, anche lui finito al centro delle polemiche in occasione dell'esame della legge contro l'omotransfobia, poi affossata dall'assemblea.

Ma così il passaggio a Palazzo Madama, dopo il via libera

della Camera del 10 marzo scorso, con 253 voti favorevoli e 117 contrari e un astenuto, sembra partire in salita.

I partiti del centrosinistra, Pd, M5S e LeU, temono l'affossamento. Ed è scoppiata la polemica attorno al nome di Pillon, che su Twitter si autodescrive come «marito, padre di 3 figli, avvocato cassazionista, già presidente Forum Famiglie Umbria e cofondatore del Family Day». «Un nome circola come relatore sul fine vita al Senato: Simone Pillon!», ha twittato Marco Cappato. E poi, taggando il senatore salviniano, ha aggiunto: «Saresti così gentile da anticiparci in esclusiva

che fine (vita) avresti in pro-

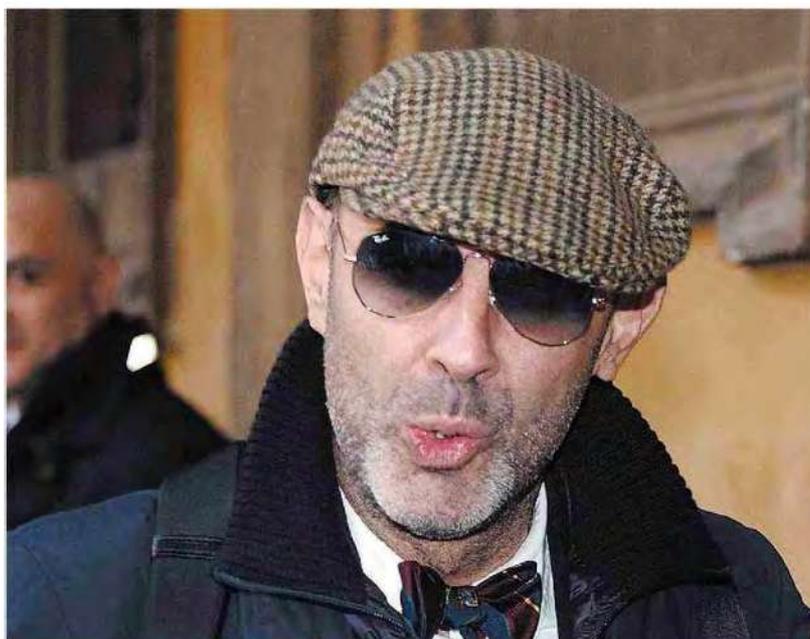
gramma per questa legge? Così, tanto per regolarsi». Non finisce qui. Secondo lo stesso Cappato e Filomena Gallo, rispettivamente tesoriere e segretaria nazionale dell'associazione Luca Coscioni, «la notizia positiva dell'annuncio della prossima calendarizzazione della legge sul suicidio assistito da parte delle commissioni Giustizia e Sanità del Senato non può esser avvelenata dalla nomina dei relatori». Il Carroccio, che in commissione Giustizia ha il presidente, Ostellari, appunto, «sarebbe intenzionata a proporre il senatore Simone Pillon. Un attento studio del voto alla Camera - attaccano - evidenzia le significative assenze di decine di parlamentari del centrodestra, parla-

mentari che, probabilmente, hanno inteso affermare la propria coscienza personale contro gli ordini di partito per non bloccare l'iter». «Nominare chi è notoriamente contro la libertà di scelta in qualsiasi campo sarebbe la condanna a morte della legge», aggiungono Gallo e Cappato. Che poi lanciano un appello: «L'Italia ha bisogno di una legge sul fine vita che tuteli i diritti di chi vuole ricorrere al suicidio assistito. Occorre, quindi, come abbiamo ricordato con un seminario proprio in Senato il 6 aprile, una legge che sia chiara nei principi e le scelte e che non discrimini».

La rabbia di Cappato

«Nominare chi è contro la libertà di scelta in qualsiasi campo sarebbe la condanna a morte del provvedimento»

Simone Pillon
Senatore leghista è stato il primo firmatario della legge contro l'omotransfobia (LaPresse)



SECONDO BOOSTER PER GLI OVER 80

Pronta la circolare sulla quarta dose

La circolare sulla quarta dose è già scritta e prima di inviarla alle regioni si attende solo l'ok dell'Aifa. Seguendo le indicazioni di Ema e Ecdc si partirà subito con il secondo booster per gli over 80. Purché siano trascorsi almeno 120 giorni dalla terza dose. Ma la quarta andrà anche agli "estremamente vulnerabili" di età compresa tra i 60 e i 79 anni. Nel frat-

tempo ieri i ministri della salute dell'Unione europea hanno tentato di raggiungere una posizione comune su da che età partire con il nuovo richiamo. Ma proprio ieri la Francia ha raccomandato la quarta dose per gli over 60. Come dire che si continua ad andare in ordine sparso. P.A. R.U. —



Xe più contagiosa di Omicron È caccia alle nuove varianti

*Un positivo può infettare a sua volta altre 22 persone
Mantovani: «Stiamo inseguendo un bersaglio mobile»*

*Sequenziamento
ancora difficile
Costa: «Mascherine
anche a maggio»*

Maria Sorbi

■ Della nuova variante Xe si comincia ad avere un quadro leggermente più dettagliato ma il suo tracciamento è difficile, in partenza. Si sa che è un incrocio tra la Omicron 1 e la Omicron 2, che non è grave come la variante Delta, e che è sorvegliata speciale perché pare essere più contagiosa del 10%: vale a dire che una persona positiva può infettarne altre 22. Anche per questo il Governo è cauto. Non sapendo quale sarà l'evoluzione delle varianti, il sottosegretario alla Salute Andrea Costa ribadisce che dal primo maggio non ci sarà più l'obbligo di green pass ma le mascherine andranno ancora portate al chiuso.

La corsa contro il tempo nei laboratori non si limita solo a Xe: insieme a lei, altre «chimere» sono osservate speciali, varianti che mixano pezzi di una e dell'altra, in alcuni casi anche Omicron e Delta, e che continuano ad emergere. Succede e può succedere ancora perché

«abbiamo a che fare con un bersaglio mobile» spiega Alberto Mantovani, presidente della Fondazione Humanitas per la Ricerca e direttore scientifico Humanitas. «E quindi dobbiamo da una parte inseguire il bersaglio, non c'è dubbio. Ma dobbiamo anche fare il possibile per evitare la nascita delle varianti, e qui entra in gioco l'importanza della condivisione dei vaccini - sottolinea - perché le varianti che ci hanno davvero preoccupato sono sempre nate in Paesi a basso reddito. Altro punto: speriamo di avere strumenti che giochino d'anticipo, usando un termine calcistico».

L'identikit di Xe è, giorno dopo giorno, più completo ma resta il problema dei tamponi, che ancora non la rilevano dato che non presenta la «delezione del gene S» caratteristica di Omicron 1. In altre parole: si capisce che si è positivi, ma non da quale variante si è stati colpiti. Da qui le difficoltà sul tracciamento. La mancanza del gene S permetteva invece di sospettare l'appartenenza di un campione alla variante Omicron del tipo «classico» diretta-

mente dal tampone (senza sequenziamento, che viene fatto successivamente).

In realtà non sappiamo ancora se a Xe manchi il gene S. «Xe sarà ritenuta parte della grande famiglia della variante Omicron fino al momento in cui non saranno riportate differenze significative nella trasmissione e nelle caratteristiche della malattia, inclusa la gravità» fa sapere l'Oms, ben consapevole del fatto che il rischio che emergano nuove varianti, comprese quelle ricombinanti, sia molto elevato. Per questo desta qualche preoccupazione il calo delle sequenze depositate su GISAID: erano più di 284mila nella prima settimana dell'anno, per scendere a 65mila nelle ultime settimane di febbraio.

In Italia una nuova indagine rapida dell'Istituto superiore di sanità esaminerà tramite sequenziamento genomico i campioni raccolti il 4 aprile per stimare la prevalenza delle varianti circolanti. «Dai primi dati



il Giornale

che abbiamo, chi ha tre dosi di vaccino è protetto dalla malattia grave ma può infettarsi» spiega Annamaria Cattelan, primario di Malattie infettive all'azienda ospedaliera di Padova. Intanto è ormai completo il quadro su Omicron: in base allo studio condotto da Cristina Menni del King's college di Londra, i sintomi durano 7 giorni, due in meno rispetto a quelli

causati dalla variante Delta. Con Omicron la perdita di olfatto è quasi il doppio meno frequente e si presenta solo nel 17% dei positivi, contro il 53% dei pazienti con Delta. Mal di gola e raucedine sono rispettivamente il 55% e il 24% più frequenti con Omicron. I pazienti con Omicron sono anche il 25% meno a rischio di ricovero rispetto a Delta.

VELOCITÀ
In base ai primi dati sembra che la variante Xc sia più contagiosa del 10% rispetto a Omicron, ma non per questo è più grave



Variante XE, ecco i sintomi: mal di gola e respiro corto «Ma il booster ci protegge»

► L'ultima mutazione del Covid è un mix tra Omicron 1 e 2 ed è più contagiosa ► Il virologo: da noi sta già circolando lo prova il picco di diffusione del virus

IL FOCUS

ROMA Mentre si pensa già alla prossime settimane senza più l'uso obbligatorio delle mascherine, anche se il numero di contagiati e dei morti continua a essere preoccupante, ecco ora spuntare la variante XE del Covid. «I dati che abbiamo non sono ancora sufficienti per capire come evolverà e se diventerà prevalente - dice Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive dell'università di Pisa -. Ma di sicuro si tratta di un fenomeno atteso da un punto di vista virologico quando si lascia circolare liberamente il virus». Ma quali caratteristiche ha la variante XE? È frutto della ricombinazione tra due lignaggi di omicron, la Ba1 e la Ba2, spiega Menichetti, con la Ba2 che progressivamente si sta sostituendo alla Ba1. Una nuova variante, la XE, che non è ibrida, come la Delta-Omicron.

PRIMA CASI

La variante XE è stata documentata la prima volta il 19 gennaio scorso in Gran Bretagna. «Dall'inizio della pandemia gli inglesi sequenziano con maggiore intensità e accuratezza - dice ancora Menichetti -. Ed è altamente probabile che circoli già anche in Italia. Ci troviamo

in un momento di massima circolazione e diffusione del virus». Molti virologi ed esperti sostengono che sia più contagiosa di Omicron, «ma non sappiamo ancora se questa sottovariante dimostri un vantaggio di crescita», afferma Menichetti ricordando che mancano i dati clinici e che la variante XE rappresenta poco più dell'1% dei sequenziamenti.

I SINTOMI

I sintomi della nuova variante XE, trattandosi di Omicron, puntualizza il virologo Menichetti, sono ipotizzabili a carico delle alte vie respiratorie e possono anche essere presenti disturbi a carico dell'apparato gastrointestinale, sempre più frequentemente segnalati. Quindi tosse continua e perdita di olfatto, e anche del gusto. E per la cura, tra gli antivirali il Molnupiravir, secondo Menichetti, è quello che dimostra un'interessante attività. I vaccini, poi, dovrebbero essere in grado di proteggere anche dalla variante XE, e sull'efficacia del booster dovrebbe esserci la convergenza dei virologi.

«Non c'è motivo di ritenere che questa sottovariante possa mettere in crisi l'effetto protettivo di chi ha ricevuto tre dosi di vaccino», dice Menichetti, ricordando che bisogna vaccinare chi non lo ha fatto perché questo virus può essere problemati-

co per anziani e non vaccinati: «In Italia 1 milione e 200mila over 70 ancora non sono vaccinati - ricorda il virologo -. Il vaccino serve, perché non è detto che i soggetti fragili e non protetti, se si infettano, alla fine riescano a cavarsela con un raffreddore». E tra i non vaccinati, una buona fetta è rappresentata dai bambini, piccoli che «rappresentano ancora un problema», come sottolinea Roberto Cauda, direttore dell'Uoc Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma, potenziali vettori non solo di Omicron 2 ma anche della sottovariante XE.

Variante XE che potrebbe indicare la fine della pandemia: «C'è una forte somiglianza tra Omicron, con i suoi sottolignaggi, e l'influenza russa che fece un milione di morti e che alla fine si trasformò in un raffreddore - dice il virologo Menichetti -. La perdita di patogenicità e la trasformazione di un virus che dal polmone passa alle vie respiratorie potrebbe forse essere il futuro che tutti noi auspichiamo. Continuando ad indossare la mascherina al chiuso: offre protezione se non si riesce a mantenere il distanziamento durante questo picco di diffusione del Covid».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VIRUS Medici: allarme e timori per Pasqua

Covid, nuovi sintomi Mille morti in 7 giorni

■ Vertigini, tempi di incubazione che si allungano e casi di reinfezioni più frequenti anche nei trivaccinati: cambia il modo in cui Sars-CoV-2 si manifesta, specialmente nella fase iniziale. E seguita a mietere vittime, in silenzio

● RONCHETTI A PAG. 11

COVID-19 **L'allarme** I medici di base: più frequenti le reinfezioni anche tra chi è trivaccinato

Vertigini e lunga incubazione: ecco come il virus si “rinnova”

» **Natascia Ronchetti**

I primi giorni può sembrare una banale influenza. Febbre, tosse, naso che cola. E il tampone che dà esito negativo. La positività si manifesta più tardi, dopo 48 ore. Solo allora il test dà la conferma. Adesso il virus si presenta anche così, ritardando l'apparizione. Un cambiamento rispetto al passato, con le mutazioni della variante Omicron, che si accompagna a nuovi sintomi, come stanno osservando da un po' di tempo i medici di famiglia. Il mal di gola non è più come una fitta, appaiono disturbi gastrointestinali e dolori addominali, un forte senso di spossatezza, febbre più alta anche se per meno giorni. “E rispetto al passato anche i pazienti trivaccinati possono negativizzarsi dopo molto tempo, anche due settimane”, dice Silvestro Scotti, ex presidente dell'Ordine dei medici di Napoli. Poi ci sono le vertigini, la stanchezza anche negli asintomatici. E capita frequentemente che l'infezione si ripresenti fino a due o tre volte anche nei soggetti che hanno ricevuto la terza dose.

ORA TUTTI i medici di base

sono preoccupati, temono che con le imminenti festività pasquali si replichi quanto accaduto in occasione dello scorso Natale, con una fortissima diffusione del virus, a causa dell'alta contagiosità di Omicron 1, aumentata adesso con la variante Omicron 2. “Abbiamo superato la fase dell'emergenza,

con l'allentamento dei provvedimenti restrittivi – prosegue Scotti -. Le persone si riuniranno e ci saranno comportamenti meno prudenti, nonostante il tasso di contagiosità sia molto elevato. Fino allo scorso Natale uno su dieci dei miei pazienti era ammalato. In tre mesi il numero è raddoppiato”. Va ricordato che l'alta percentuale di infezioni tra i vaccinati è un effetto paradossale, perché ormai è protetto il 90% della popolazione sopra i 12 anni. E la malattia si presenta in forma meno severa. Una risposta alla possibilità che possa evolvere in modo grave è data dai tre farmaci antivirali autorizzati. Il Remde-

sivir, il Paxlovid e il molnupiravir, che però sono ancora scarsamente utilizzati. “Un esempio? Li ho chiesti per un mio paziente abbastanza anziano – spiega Scotti -, e dall'ospedale invece di chiamare me per sapere perché li avevo richiesti hanno chiamato lui, che non è un medico e non sa qual è la sua condizione anamnestica. Risultato: sono stati rifiutati”. Quello degli antivirali è un nervo scoperto. Nella settimana compresa tra il 30 marzo e il 5 aprile, come rileva l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe, i decessi (1.049) sono aumentati di oltre il 10% rispetto alla settimana precedente, con una media di 150 morti al giorno (lo stesso numero registrato ieri). Questo nonostante una lieve diminuzione dei nuovi casi (469.479 contro 504.487) e dei ricoveri nelle terapie intensive



(meno 3,3%). Per il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, l'alto numero di morti, che non accennano a diminuire, "merita una particolare attenzione:

infatti, accanto a fattori epidemiologici non modificabili, come l'età avanzata e la comorbilità, esistono determinanti legate al calo dell'efficacia vaccinale sulla malattia grave e al sottoutilizzo dei farmaci antivirali su cui, invece, è

possibile intervenire".

DA TEMPO infatti i medici di famiglia chiedono ad Aifa di poterli prescrivere per accelerare i tempi di erogazione (ora sono dispensati solo dalle farmacie ospedaliere). Oltre ai decessi (a morire sono in prevalenza gli over 70) è aumentato anche il numero dei ricoveri nei reparti ordinari, che sempre nella settimana compresa tra il 30 marzo e il 5 aprile sono aumentati del 5,2%. Ieri è cresciuto leggermente anche il numero dei ri-

coverati nelle terapie intensive: 471, 5 in più in 24 ore. I nuovi casi sono stati 69.596 (4,92% in meno rispetto a una settimana fa).

In 7 giorni mille decessi
Gimbe: "Colpa dei vaccini meno efficaci contro Omicron e dello scarso uso degli antivirali"

IL BOLLETTINO

69.596

CONTAGI I nuovi casi ieri, -4,9 per cento. Lo stesso giorno di una settimana fa erano stati 73.195 (-4,9%). Tasso di positività sostanzialmente stabile al 14,8%

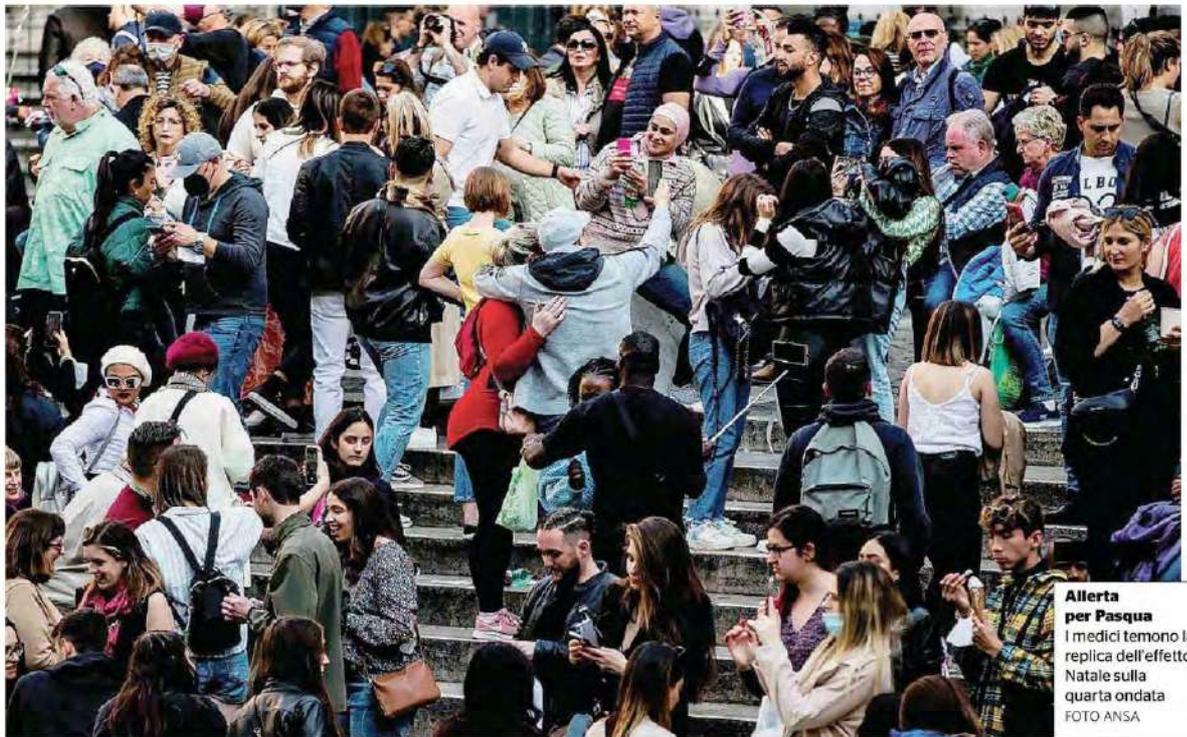
150

MORTI Le vittime denunciate ieri, 9 in meno rispetto a giovedì scorso



L'infezione può presentarsi due o tre volte anche se si ha la terza dose

Silvestro Scotti



Allerta per Pasqua
I medici temono la replica dell'effetto Natale sulla quarta ondata
FOTO ANSA



02

Covid, Speranza: "Cts Aifa al lavoro per prescrizioni antivirali da medici famiglia"

"Al 30 marzo i consumi di Paxlovid stati 5.171 trattamenti, nella settimana 17-23 marzo c'è stato un aumento del 31% rispetto a quella precedente. I livelli di consumo in Italia sono piuttosto simili ad altri Paesi europei. Stiamo lavorando, ora che abbiamo più dosi a disposizione, alla territorializzazione, con l'idea di **consentire la prescrizione ai medici di medicina generale per un accesso capillare**. Proprio nella giornata di ieri la Commissione tecnico scientifica di Aifa ha iniziato il lavoro". Lo ha sottolineato ieri il **ministro della Salute, Roberto Speranza**, nel suo intervento al Question time alla Camera sulle iniziative per un'**adeguata diffusione del farmaco antivirale Paxlovid per il trattamento di Covid-19**, anche avvalendosi della rete delle farmacie territoriali e dei medici di medicina generale.



Sospensione dei brevetti anti Covid, un cinico bluff

Dopo diciotto mesi di totale chiusura, grazie anche alla mobilitazione della società civile di tutto il mondo, l'Ue riconosce la necessità di sospendere le licenze dei vaccini per immunizzare i Paesi poveri. Ma la proposta è al ribasso e nasconde secondi fini...

di Vittorio Agnoletto

Novembre 2021: di fronte al rischio che l'Unione europea si trovasse isolata davanti al mondo, in compagnia unicamente di Gran Bretagna e Svizzera, l'Organizzazione mondiale del commercio (Omc) ha rinviato la 12esima Conferenza interministeriale che aveva all'ordine del giorno la proposta di moratoria per i brevetti sui vaccini contro il Covid. La motivazione ufficiale è stata l'impossibilità di varie delegazioni di raggiungere Ginevra a causa della pandemia da Omicron; giustificazione risibile ma, come si sa, i potenti spesso pensano di poter trattare i popoli come dei perfetti imbecilli. La prossima riunione interministeriale del Wto dovrebbe svolgersi, salvo ulteriori rinvii, nel giugno 2022; prorogare fino a tale data la contrapposizione tra Ue e i Paesi in via di sviluppo che chiedono la sospensione dei brevetti, riuniti sotto la leadership dell'India e del Sudafrica, costituirebbe un ulteriore ostacolo al tentativo dell'Occidente di costruire un'alleanza globale contro la Russia, tentativo che fino ad ora non ha convinto ad esempio l'India. È probabile che questa valutazione abbia contribuito a convincere la Commissione e i governi europei, da diciotto mesi avvocati di fiducia di Big pharma e totalmente insensibili ai destini dell'umanità, a dare un segnale di disponibilità, piccolo, ma amplificato dai media embedded.

La trattativa prosegue...

Usa, Ue, India e Sudafrica stanno negoziando in queste settimane un accordo in merito alla moratoria parziale sui brevetti dei vaccini anti Covid, che dovrà essere approvato in sede Omc da tutti i 164 Paesi aderenti, nessuno escluso. A inizio ottobre 2020 i governi sudafricano e indiano proposero all'Omc una rinuncia temporanea ai diritti di proprietà intellettuale per tutti i prodotti farmaceutici e diagnostici anti coronavirus, appellandosi a quanto previsto nella stessa carta fondativa dell'Omc, secondo la quale, in condizioni di emergenza, è possibile sospendere temporaneamente un accordo commerciale. La proposta trovò il sostegno di oltre 100 Paesi in Africa, Asia e Sud America, ma anche l'opposizione di Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Brasile, Singapore, Australia e Usa, che successivamente con la presidenza di Biden aprirono a una moratoria sui brevetti, ma per i soli vaccini.

In teoria il contenuto dell'accordo dovrebbe permettere ai Paesi in via di sviluppo di produrre autonomamente, per un periodo limitato di tempo, tutti i prodotti anti Covid senza l'autorizzazione delle

case farmaceutiche che li hanno sviluppati e brevettati. Il portavoce dell'amministrazione Usa sostiene che la proposta avanzata da Ue e Usa nelle trattative quadrangolari sia «un compromesso che offre il percorso più promettente verso il raggiungimento di un risultato concreto e significativo».

...tra la patinata narrazione mainstream e la dura realtà quotidiana

Ma 35 organizzazioni e Ong internazionali hanno inviato un documento ai parlamentari europei chiedendo loro di non accettare il compromesso che riguarderebbe solo i brevetti sui vaccini e non quelli sulla diagnostica e sui farmaci per il Covid, sui quali ogni decisione sarebbe rinviata ad ulteriori discussioni da concludersi entro sei mesi. Inoltre, la proposta inserirebbe alcune clausole che potrebbero

trebbero indebolire ulteriormente le attuali flessibilità previste dagli accordi Trips sulla proprietà intellettuale, ad esempio quelle sulle licenze obbligatorie, uno strumento che un singolo Paese potrebbe decidere di attivare per scavalcare i brevetti, sebbene con molte difficoltà.

Infatti, quanto previsto da Usa e Ue si applicherebbe solo ai Paesi in via di sviluppo che abbiano contribuito a meno del 10% delle esportazioni mondiali di dosi di vaccino Covid-19 nel 2021; oggi questa clausola è rivolta contro la Cina, ma un domani, in un differente contesto, potrebbe colpire l'India. Inoltre,



sono ignorate altre categorie di proprietà intellettuale presenti invece nella proposta originale di deroga avanzata da India e Sudafrica: copyright, segreti commerciali, dati scientifici e design industriale; infatti molti vaccini e medicinali contro il Covid-19 sono protetti da norme di protezione intellettuale di diversa natura e fra loro intrecciate.

La proposta al centro della discussione va valutata sotto differenti aspetti. Se si analizza la sua potenziale concreta efficacia questa non solo sarebbe limitatissima, ma rischierebbe anche di dividere l'ampio fronte dei Paesi che fino ad ora hanno sostenuto la moratoria e forse proprio questo è uno degli obiettivi dei proponenti. Da un punto di vista politico, invece, rappresenta una novità: dopo diciotto mesi di totale chiusura l'Unione Europea, grazie anche alla mobilitazione della società civile di tutto il mondo, riconosce che i brevetti costituiscono un ostacolo all'accesso al vaccino per miliardi di persone.

Ma il Covid non è ancora stato vinto

Il nostro compito ed in particolare quello della campagna europea "Nessun profitto sulla pandemia" (*no profit on pandemic.eu/it*) è proprio quello di evidenziare tale contraddizione e proseguire nel nostro impegno, attraverso la raccolta di firme, ma non solo, per una reale e completa attuazione della proposta avanzata da India e Sudafrica. Anche perché la pandemia non è terminata, come dimostra la nuova ondata di casi dovuti alla variante Omicron 2. I decessi verificatisi fino ad ora non sarebbero circa sei milioni, come rilevato dalle fonti ufficiali, ma quasi 18 milioni e 200mila, stando al recentissimo studio dell'Institute for Health metrics and evaluation di Seattle, pubblicato dalla rivista *The Lancet*.

Le bugie dell'Europa

L'avevo detto già diversi mesi fa, da solo e ignorato dai grandi media, a *37e2*, la trasmissione sulla salute che conduco (ogni venerdì alle 10:35 su Radio popolare, *ndr*). Oggi è tutto confermato; ci sono le prove. Gran parte delle tanto decantate donazioni di vaccini dai Paesi occidentali alle nazioni più povere è costituita da dosi prossime alla scadenza, quindi inutilizzabili dai Paesi riceventi che necessitano di tempo per gestire la logistica e far arrivare i vaccini a destinazione e che quindi non solo non possono beneficiare delle donazioni, ma devono pure incaricarsi dello smaltimento.

Ludovica Jona, giornalista e ricercatrice che ha partecipato al progetto europeo FollowTheDoses (in italiano: "Segui le dosi"), da noi intervistata a *37e2* ci ha raccontato che delle 857mila dosi donate dall'Italia al Ruanda ben 575mila sarebbero scadute dopo 24 giorni; una durata poco più lunga aveva il milione e mezzo di dosi di AstraZeneca donato dal nostro Paese alla Tunisia. Ludovica Jona conferma che nei contratti firmati dalla Com-

missione europea con le aziende farmaceutiche vi è un paragrafo che stabilisce che un governo, prima di donare le dosi acquistate ad un'altra nazione, debba chiedere l'autorizzazione all'azienda dalle quali le ha comprate, la quale darà o negherà la propria autorizzazione soppesando i pro e i contro di tale operazione in relazione ai suoi interessi nel Paese ricevente e deciderà anche in quanto tempo rispondere, ignorando che in tal modo la data di scadenza dei lotti si avvicinerà pericolosamente. Quindi, prima abbiamo finanziato la produzione dei vaccini con fondi pubblici ma lasciando i brevetti alle aziende private dalle quali abbiamo poi comprato i vaccini pagandoli una seconda volta e poi, ciò nonostante, non siamo in grado di disporne a nostro piacimento, ma dobbiamo chiedere l'autorizzazione a chi ce li ha venduti. Sorge spontaneo il domandarsi come qualcuno possa aver firmato un simile accordo a nome dell'Unione Europea e come i governi abbiano accettato tutto senza fiatare.

Italia maglia nera

Ma in questa galleria degli orrori non si finisce mai di stupirsi. Mentre in tutto il mondo milioni di persone, centinaia di Ong, decine di premi Nobel ed ex capi di Stato si mobilitavano per ottenere la sospensione temporanea dei brevetti, l'Ufficio italiano brevetti e marchi, collocato presso il ministero dello

Sviluppo economico (Mise) guidato da Giancarlo Giorgetti, concedeva una proroga di cinque anni ad un brevetto collegato ai vaccini Pfizer e Moderna e un'altra di oltre tre anni ad un brevetto collegato al vaccino AstraZeneca. Proroghe che si aggiungono ai vent'anni di monopolio già previsti dagli accordi internazionali sulla proprietà intellettuale, i già citati accordi Trips.

Questa scoperta è il risultato di una indagine inedita realizzata da Lorenzo Cassi, professore associato in Economia alla Sorbona, l'Università Parigi 1 con il quale abbiamo collaborato (e anch'essa è stata presentata nella trasmissione *37e2*, *ndr*).

Il prolungamento del certificato di protezione sul brevetto costituisce di fatto un blocco alla ricerca di altri vaccini per altre aziende operanti in Italia. Così come potrebbe verificarsi l'assurdo che vaccini prodotti in altri Paesi, come il Sudafrica, dove questi brevetti sono scaduti, non potranno essere commercializzati in Italia: tutto questo si traduce in un danno per la salute pubblica, ma in profitti miliardari per Big pharma. Pfizer nel 2021 ha realizzato ricavi per 81 miliardi, il



doppio dell'anno precedente.

Va precisato che la richiesta del prolungamento fino ad altri cinque anni avanzata da Curevac e Oxford university per i relativi brevetti (il primo dei quali, pur essendo della tedesca Curevac, protegge appunto i vaccini Pfizer e Moderna, ndr) è stata presentata in diversi Paesi, ad esempio in Francia dove è stata rifiutata, in Spagna e Gran Bretagna che non hanno ancora risposto. L'Italia, invece, ha dato l'ok in tempi rapidissimi: 24 giorni sono stati sufficienti per accogliere la domanda di Curevac.

L'Ufficio brevetti opera presso il Mise ma è difficile pensare che una simile decisione sia avvenuta all'insaputa del ministro della Sanità e del presidente del Consiglio. Una settimana dopo il Parlamento ha votato una mozione che chiedeva al governo di impegnarsi a sostenere la proposta sulla sospensione

dei brevetti; non solo l'esecutivo ignorò totalmente quanto chiesto dal Parlamento, ma si guardò bene dall'informare i parlamentari che aveva prolungato alcuni brevetti, andando esattamente nella direzione opposta e contraria da quanto richiesto dall'assemblea degli eletti.

Il governo deve rendere conto al Parlamento e all'opinione pubblica di tali scelte e le estensioni accordate alla durata dei brevetti devono essere rimosse, nell'interesse prioritario della salute pubblica.

L'autore

Vittorio Agnoletto è medico e coordinatore in Italia della campagna "Nessun profitto sulla pandemia. Diritto alla cura". Insegna Globalizzazione e politiche della salute all'Università degli Studi di Milano

Su 857mila dosi donate dall'Italia al Ruanda ben 575mila scadevano dopo soli 24 giorni

Il prolungamento del certificato di protezione sul brevetto crea un blocco alla ricerca di altri vaccini



COVID-19

Il rischio del diabete

Il covid-19 potrebbe aumentare la probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2. Uno studio pubblicato su **The Lancet Diabetes & Endocrinology** ha confrontato le cartelle cliniche di più di quattro milioni di statunitensi iscritti al dipartimento degli affari dei veterani. Tra loro 180mila hanno avuto il covid. L'incidenza del diabete di

tipo 2 è risultata 1,4 volte maggiore nell'arco di un anno tra chi aveva contratto il virus ed era ancora più alta nei casi che avevano richiesto il ricovero in ospedale. La pandemia, commenta uno degli autori, lascerà un'eredità di malattie croniche che avrà alti costi sanitari. Al momento, comunque, la correlazione tra covid e diabete è solo un'ipotesi. I ricercatori han-

no analizzato i dati clinici dei veterani di guerra, in gran parte bianchi, anziani e con la pressione alta. Il rischio potrebbe essere diverso in altri gruppi e nei giovani.



Contro il virus luce e mappatura di varianti

La pandemia
Tracciamento

L'emergenza sanitaria è stata un banco di prova e una sfida su molti fronti. Fondamentale il processo di tracciamento, per identificare e monitorare con tempestività l'evolversi dell'epidemia.

Nel Laboratorio di Genomica ed Epigenomica di Area Science Park sono stati effettuati i sequenziamenti dei primi virus Sars-CoV-2 con variante Omicron registrati in Friuli Venezia Giulia: si è trattato di campioni prelevati a un uomo residente a Cormons proveniente da Milano, e a una donna di Ronchi dei Legionari in arrivo dal Ghana. «Il sistema di controllo che abbiamo messo in atto ci ha permesso di rilevare in breve tempo i casi di varianti», spiega il responsabile del LAGE, Danilo Licastro.

Per velocizzare la ricerca, in Area la sorgente di luce di sincrotrone Elettra e il free electron laser Fermi, con le loro stazioni sperimentali, sono state messe a disposizione dei ricercatori di tutto il mondo che hanno avuto la possibi-

lità di richiedere l'accesso alle linee di luce con una procedura prioritaria per effettuare misure in remoto per far luce sulle componenti molecolari del virus SARS-CoV-2.

L'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB) ha proposto una modalità collaborativa lanciando online la piattaforma COVID-19/SARS-CoV-2, per offrire gratuitamente ai suoi Stati membri risorse, strumenti e conoscenze tecniche per la lotta al virus che provoca la malattia Covid-19. Oltre a fornire informazioni su procedure e reagenti essenziali sviluppabili "internamente", la piattaforma ha messo a disposizione il protocollo per isolare il virus e sequenziarlo per le conseguenti attività di monitoraggio e sorveglianza. Sempre ICGEB ha lavorato sulle tecniche di test, spesso costose e legate a condizioni di laboratorio difficili da ottenere nei Paesi a basso e medio reddito (LMIC). Nel 2020, ICGEB ha coordinato uno studio pilota di successo in quattro Paesi dell'Africa (Camerun,

Etiopia, Kenya e Nigeria) che ha confermato l'efficacia di un nuovo metodo accessibile in contesti con risorse limitate. Grazie alla proficua collaborazione con NEB e al finanziamento della Bill & Melinda Gates Foundation, ICGEB ha esteso il progetto ad altri cinque Paesi africani.

Ancora, in collaborazione con Eltech K-Laser è stato ideato il Karir-Laser, un filtro a raggi laser per sterilizzare l'aria da virus e batteri che, a differenza delle normali sanificazioni, permette una sterilizzazione continua dell'aria presente negli ambienti, garantendo una maggior sicurezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4

PAESI DELL'AFRICA

Hanno sperimentato nuovi test accessibili anche in situazioni con risorse limitate

8,4 milioni

PATOLOGIE CRONICHE

Persone con più di 65 anni che convivono con una patologia cronica



LA RICERCA

Uno studio innovativo dell'Irccs San Raffaele permette una diagnosi precoce

«Così si riconosce l'Alzheimer»

••• Un approccio completamente innovativo alla diagnosi precoce delle demenze basato sullo studio della connettività funzionale del cervello attraverso metodiche informatiche. È quanto promette lo studio a firma di Paolo Maria Rossini, direttore del centro per Demenze Alzheimer e Disturbi cognitivi dell'Irccs San Raffaele di Roma, di Francesca Miraglia, ricercatrice del Brain Connectivity Laboratory del medesimo istituto, e di Fabrizio Vecchio, ricercatore del Brain Connectivity Laboratory presso l'Irccs San Raffaele e professore di Fisiologia dell'università e-Campus, pubblicato su «Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association».

«L'Alzheimer - spiega Rossini - non si sviluppa in tempi rapidi poiché i meccanismi della neurodegenerazione (ad esempio l'accumulo di placche di beta amiloide nello spazio tra i neuroni e dei grovigli neurofibrillari dentro i neuroni) agiscono progressivamente per diversi anni prima della comparsa dei sintomi. Esiste dunque un lungo periodo in cui la malattia è già presente, ma non viene contrastata perché non si manifesta in modo evidente. Una par-

te importante dello stadio preclinico è rappresentato proprio da quella condizione che gli anglosassoni definiscono "mild cognitive impairment" (Mci) che - secondo numerosi studi epidemiologici - contiene al suo interno circa metà di soggetti che non si ammaleranno mai di demenza, mentre la rimanente metà è già di fatto in una forma prodromica di malattia che diventa evidente nel corso di un follow-up di 3-5 anni». Oggi in Italia abbiamo una popolazione

di circa 750mila Mci da cui verosimilmente provengono i circa 100mila nuovi casi di demenza diagnosticati ogni anno. Mci è quindi considerata una popolazione ad alto rischio che merita particolare attenzione per la validazione dei metodi di diagnosi precoce tramite i quali identificare i soggetti con elevata probabilità di sviluppare la malattia e ad escludere invece coloro che hanno un rischio basso o nullo. Prima vengono corretti/eliminati i fattori di rischio modificabili (ad esempio obesità, sedentarietà, scarsa attività cognitiva, disturbi endocrini, cardiaci, diabete, ipercolesterolemia, etc.) più tardi esordirà la malattia e meno aggressiva sarà la sua evoluzione. Questo approccio è possibile e fattibile da subi-

to anche in assenza di terapie in grado di modificare l'andamento naturale della malattia.

«Il nostro articolo - puntualizza Rossini - avanza la proposta e la sostiene sulla base di nostri risultati e di un'approfondita revisione della letteratura scientifica internazionale di utilizzo di moderni strumenti di analisi basati sullo studio della connettività funzionale del cervello attraverso metodiche informatiche che includono la teoria dei grafi e metodi di apprendimento automatico (machine learning e di intelligenza artificiale). Tali strumenti applicati all'analisi di diversi biomarcatori neuropsicologici, genetici, strutturali, flusso/metabolici e dei segnali elettrici del cervello (elettroencefalogramma, Eeg) - dettaglia - permettono di raggiungere una diagnosi precoce e fare una prognosi appropriata per distinguere un invecchiamento cerebrale fisiologico da uno patologico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Paolo Maria
Rossini Irccs
San Raffaele**
«L'Alzheimer
non si sviluppa
in tempi rapidi
poiché
i meccanismi
della
neurodegenerazione
agiscono per
diversi anni
prima
della comparsa
dei sintomi»



Scienza Giuseppe Remuzzi affronta in un saggio (Laterza) i problemi emersi con l'esplosione della pandemia

La medicina non è infallibile Avanza a forza di correggersi

di **Telmo Pievani**

Nella comunità scientifica si sente una certa aria di auto-assoluzione: non eravamo preparati alla pandemia, a un'esposizione mediatica così ossessiva, alle pressioni sociali dell'emergenza. Senz'altro vero, ma Giuseppe Remuzzi nel libro *Quando i medici sbagliano* (Laterza) prende una strada tutta diversa, e più interessante. Elenca autocriticamente gli errori commessi dalla scienza.

Andare a litigare in televisione, supponendo che un talk show sia un luogo adatto a mettere in scena un dibattito scientifico, è sbagliato. Dove non arriva la vanità, ecco la presunzione: previsioni affrettate; certezze ben presto smentite; rapporti opachi con la politica; l'anelito di alcuni a un'impossibile onniscienza. Poi ci sono i peccati più seri, come i ritardi nel proteggere gli anziani e i più deboli durante le prime fasi della pandemia, le gravi omissioni da parte cinese, il non aver ascoltato le cassandre che ammonivano sul rischio di una pandemia incontrollata.

Remuzzi estende l'analisi e spiega quanto male può fare la diffusione di illusioni di terapie imminenti per malattie complesse. Si scaglia contro quei tribunali del malato in cui avvocati senza scrupoli

chiedono risarcimenti infondati e mettono sulla difensiva i medici. Il problema non è la mancanza di fiducia nella scienza degli italiani e nemmeno il basso livello di alfabetizzazione scientifica (le due scuse predilette per non mettersi in discussione, che Remuzzi smonta evidenze alla mano). Piuttosto, bisogna capire il pubblico e raccontare la scienza in modo trasparente, non solo nei suoi prodotti ma anche nei suoi processi, senza sottacere le incertezze per paura di non essere compresi.

Con i pazienti occorre trovare le parole giuste e non innervosirsi se si sono informati sul web a proposito della loro malattia. La scienza, scrive Remuzzi, è un'entusiasmante corsa a ostacoli per approssimarsi alla verità, senza coglierla mai una volta per tutte, tra sfumature, contraddizioni, smentite, conferme, sempre nuovi dati, risultati non certi ma probabili.

Il direttore dell'Istituto Mario Negri dà sostanza a questi principi di trasparenza con esempi efficaci riguardanti la pandemia: come ha avuto origine il virus? Perché alcuni sviluppano sintomi gravi e altri no? C'è lo zampino di Neanderthal?

L'errore nella scienza è generativo: se ben gestito, fa scoprire anche ciò che non si stava cercando. E se l'onestà intellettuale del singolo non basta, ci pensano gli altri, attraverso i meccanismi di revisioni tra pari, a fare emergere le inesattezze. In questo processo di continua autocorre-

zione, quel che conta secondo Remuzzi è la consapevolezza di quanto non sappiamo, che genera curiosità e ansia di conoscenza.

Nella seconda parte l'autore mostra come i temi sociali, che gli sono cari e che aveva discusso nel precedente *La salute (non) è in vendita* (Laterza, 2018), si siano acuiti in questi due anni pandemici. Definisce «moralmente insopportabile», oltre che controproducente per tutti, che i vaccini siano arrivati solo alla parte ricca del mondo. Le pandemie hanno radici ecologiche e la salute di ognuno di noi dipende da quella dei nostri simili, degli altri animali e dell'ambiente. Una buona organizzazione della salute non dovrebbe avere la necessità di aumentare il fatturato, ma di ridurlo. Quindi il principio di libera scelta in libero mercato non funziona in medicina. Il privato per esempio non avrà mai interesse nelle cure precoci e nella prevenzione. I farmaci davvero innovativi sono pochi. E poi che privato è se, per molte malattie e anche per la ricerca che ha portato ai vaccini anti-Covid, alla fine paga comunque lo Stato a fondo perduto? Remuzzi mostra con dovizia di dati come il privato non implichi di per sé efficienza e migliori cure.

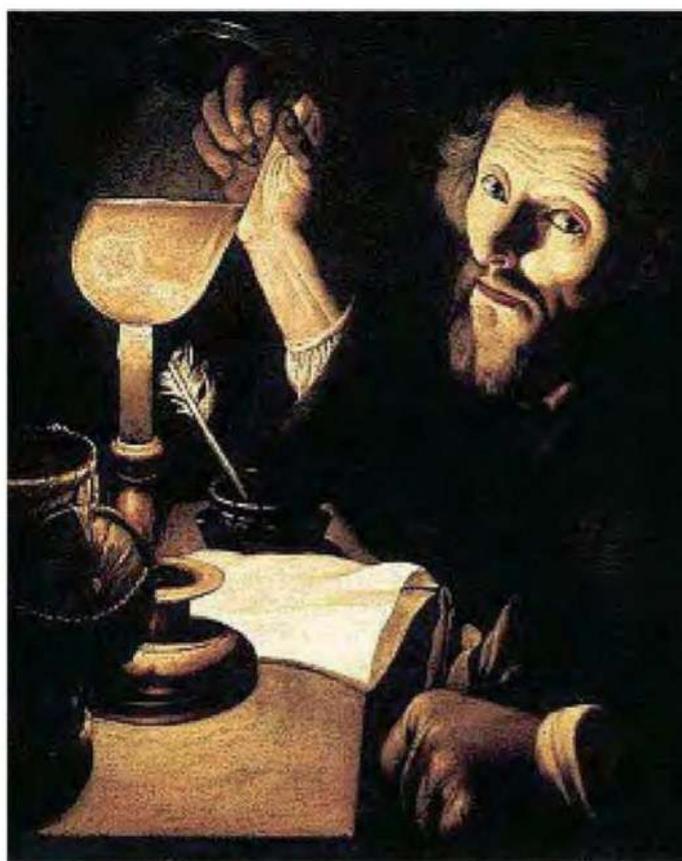
Molte le proposte che l'illustre nefrologo argomenta efficacemente. Visto che l'industria farmaceutica (che ha molti meriti, ma dovrebbe accollarsi altrettante responsa-



bilità sociali) sfrutta conoscenze di base ottenute gratuitamente in università e centri di ricerca pubblici, perché non chiediamo una piccola percentuale di *royalties* a chi si arricchisce grazie a scoperte scientifiche che sono patrimonio di tutti? Senza violare il libero mercato, perché non mettiamo un tetto ai prezzi? Non è etico che poche aziende alzino il costo dell'acqua proprio quando c'è un incendio.

Ma più di tutto, scrive Remuzzi, avremmo bisogno di un sogno: un servizio sanita-

rio pubblico mondiale, che dia copertura medica universale, condivida a livello planetario le conoscenze, coordini le azioni contro le minacce globali e garantisca i diritti fondamentali di accesso alle cure per tutti. Dopo Covid-19, dovremmo essere consapevoli e orgogliosi di far parte di un mondo globale, perché «il sovranismo è morto». Più che un fatto, un auspicio, mentre l'orrore della guerra continua a irrompere nelle nostre case.



Trophime Bigot (1600-1650), *Un dottore esamina urina* (particolare)

Analisi



● Il libro di Giuseppe Remuzzi (nella foto Imago-economica) *Quando i medici sbagliano* è pubblicato da Laterza (pagine 119, € 14)

● Si tratta di un'analisi dei problemi messi in luce dalla pandemia da Covid-19, in riferimento al dibattito pubblico che si è sviluppato su medicina e politiche della sanità

● Giuseppe Remuzzi, nato a Bergamo nel 1949, è direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Bergamo. Firma del «Corriere», ha pubblicato diversi libri



Assistenza domiciliare a distanza per i fragili

La piattaforma

Monitoraggio a distanza

Una nuova piattaforma di supporto nell'assistenza domiciliare per la rilevazione, misurazione e trasmissione dei dati necessari al monitoraggio a distanza di persone anziane con sindromi geriatriche a rischio caduta e di persone affette da patologie neurologiche, come Parkinson, attacchi ischemici transitori (TIA) o Ictus, integrata a un prototipo di dispositivo indossabile.

È il risultato del progetto Cassia (Cloud Assisted per la Salute e la Sicurezza), cofinanziato con il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale del Programma Operativo Regionale del Friuli Venezia Giulia, e sviluppato da un team di cui fanno parte la startup triestina Feature Jam Srl (capofila), Televita SpA, il Laboratorio di Bioingegneria del Dipartimento di Ingegneria e Architettura dell'Università di Trieste, l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) e Area Science Park.

La piattaforma è in grado di rilevare parametri vitali come pressione, temperatura, ossigenazione e dati

relativi al movimento, forniti dai sensori domiciliari di passaggio, o dall'innovativo dispositivo indossabile sviluppato da Feature Jam e, grazie al machine learning, può monitorare il livello di attività mantenuta nel tempo dall'assistito, rilevare le cadute e le anomalie nei modelli di movimento, limitando così i falsi rilievi di caduta. Il progetto, sfruttando un sistema integrato denominato Decision Support System (DDS), associa i sensori a specifici algoritmi di intelligenza artificiale, favorendo la sicurezza domestica grazie alla capacità di individuare anomalie e attivare un servizio di teleassistenza.

In Italia, oltre 14 milioni di persone convivono con una patologia cronica, di cui 8,4 milioni sono ultra 65enni. Inoltre, durante un'indagine effettuata in Italia su un campione di over 65, l'8% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e che il 63% delle cadute è avvenuto in ambiente domestico. I risultati del progetto forniscono una risposta efficace e integrata

nel sistema di cura, attraverso il supporto agli anziani e ai loro caregiver.

La soluzione sviluppata nell'ambito del progetto permette di identificare tempestivamente e gestire adeguatamente sia le alterazioni dei parametri vitali nei pazienti monitorati a distanza, sia le cadute e le conseguenti eventuali emergenze, consentendo interventi preventivi mirati. Due studi condotti durante l'emergenza sanitaria da Covid-19 hanno evidenziato un miglioramento significativo della qualità della vita dei pazienti monitorati, nonché una notevole riduzione del loro stato di ansia e depressione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



05

Mieloma multiplo recidivato, disponibile in Italia monoclonale isatuximab

Pubblicata in Gazzetta Ufficiale la determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sulla **rimborsabilità per l'utilizzo dell'anticorpo monoclonale isatuximab** in combinazione allo standard di cura rappresentato da carfilzomib e desametasone (Kd), come trattamento in pazienti adulti con mieloma multiplo che hanno ricevuto almeno una precedente terapia. Si tratta della seconda indicazione di isatuximab disponibile in Italia in meno di 12 mesi - riferisce l'azienda produttrice Sanofi - e si basa sui dati dello studio di fase 3 'Ikema', uno studio clinico randomizzato, multicentrico e in aperto che ha arruolato 302 pazienti con mieloma multiplo recidivato in 69 centri e 16 Paesi. Dallo studio emerge che **la terapia in combinazione con isatuximab è in grado di ridurre il rischio di progressione di malattia o morte del 47% rispetto alla terapia standard** con carfilzomib e desametasone (Kd).

"Per una patologia complessa e caratterizzata da multiple ricadute come il mieloma multiplo - commenta **Michele Cavo, direttore dell'Istituto di Ematologia 'Seragnoli' Irccs Aou di Bologna**, principal investigator dello studio 'Ikema' in Italia - è fondamentale continuare a ricercare e sperimentare nuove combinazioni e opzioni di trattamento che possano prolungare l'aspettativa di vita con minore rischio di progressione della malattia. Questo nuovo regime - aggiunge - va quindi ad **arricchire le opzioni terapeutiche a disposizione degli specialisti e dei pazienti** italiani con mieloma multiplo recidivato che possono oggi beneficiare di un'efficace arma in più al momento della prima recidiva".

Il provvedimento dell'Aifa arriva in seguito all'approvazione da parte dell'Agenzia europea del farmaco Ema di isatuximab avvenuta nel 2021.



Anche la Food and Drug Administration (Fda) statunitense ha approvato questa associazione nel 2021. Da ottobre 2021, isatuximab è disponibile in Italia come trattamento in terza linea, in combinazione con un altro regime standard di cura, pomalidomide e desametasone (pom-dex), come trattamento in pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario che hanno ricevuto almeno due terapie precedenti tra cui lenalidomide e un inibitore del proteasoma e hanno registrato una progressione della malattia a seguito dell'ultima terapia.

"Come Sanofi siamo impegnati nello sviluppo di molecole antitumorali innovative - commenta **Mariangela Amoroso, Country Medical Lead di Sanofi in Italia** - tra gli altri: anticorpi di nuova generazione che reclutano il sistema immunitario dell'organismo attivandolo specificatamente contro le cellule tumorali. La nostra ricerca si concentra soprattutto in quattro aree: i tumori cutanei non melanoma, il tumore del polmone, della mammella ed il mieloma multiplo che rappresenta una sfida terapeutica considerevole perché progressivo, complesso e tutt'oggi incurabile. Grazie ad un articolato programma di studi clinici in cui anche il nostro Paese è stato ampiamente coinvolto, è stato possibile mettere a disposizione questa nuova soluzione terapeutica".

Il mieloma multiplo è la seconda neoplasia del sangue per diffusione, con più di 130mila nuove diagnosi ogni anno al mondo, circa 39mila in Europa. Nonostante i trattamenti disponibili, il mieloma multiplo rimane un tumore maligno incurabile che, si accompagna ad un significativo impatto sulla vita dei pazienti, per lo più anziani. Infatti, la maggior parte dei pazienti con mieloma multiplo va incontro ad una ricaduta. Si definisce recidivato quando si ripresenta dopo un trattamento o un periodo di remissione; è invece refrattario quando non risponde o smette di rispondere alla terapia.

Isatuximab è un anticorpo monoclonale che si lega a un epitopo specifico sul recettore CD-38 delle cellule tumorali. È progettato per funzionare attraverso molteplici meccanismi d'azione, tra cui la morte programmata delle cellule tumorali (apoptosi) e l'attività immunomodulatoria. Isatuximab è in sperimentazione anche come trattamento in prima linea, in altri studi clinici di fase 3, in combinazione con i trattamenti standard disponibili per il mieloma multiplo ma è testato anche nel trattamento di altre neoplasie ematologiche.

GENETICA

I segreti del genoma umano

Science, Stati Uniti

È stata costruita una mappa più completa del genoma umano. La prima era stata presentata nel 2000, più di vent'anni fa. Le nuove ricerche, pubblicate su Science, hanno aggiunto circa duecento milioni di lettere, che corrispondono all'8 per cento dell'intera sequenza del dna dei cromosomi. Per motivi tecnici è stato escluso il cromosoma Y. Le sequenze individuate avevano

caratteristiche che le rendevano difficili da analizzare. Alcune, per esempio, erano costituite da lettere ripetute più volte, e altre erano duplicate. Si trovano per lo più alle estremità dei cromosomi o nella parte centrale, il centromero, regioni importanti per capire la struttura e il funzionamento dei cromosomi. Sono stati anche corretti migliaia di errori. L'accuratezza delle sequenze permette di distinguere le varianti genetiche, fondamentali per studiare il genoma a livello di piccoli gruppi. Grazie a questi dati, sarà forse possibile associare alcune malattie a specifiche varianti. I ricercatori hanno anche individuato 3.604 geni, tra cui 104 che contengono le istruzioni per le proteine, e studiato alcune modifiche chimiche del dna, o metilazione. ♦



LA RICERCA

Con lo smog più allergie e depressione

RESPIRARE aria inquinata causa ogni anno oltre 400 mila morti premature per malattie cardiache e polmonari, ictus e tumori ai polmoni (dati Agenzia europea dell'ambiente). Lo smog peggiora anche le allergie, per due motivi. Uno lo conosciamo: gli inquinanti spingono il polline più in profondità nelle vie aeree favorendo i disturbi respiratori. L'altro lo scopriamo da uno studio pubblicato su *Nature Communications* da Yingxiao Zhang e Allison Steiner, ricercatori in scienze

dell'atmosfera all'Università del Michigan. C'entra l'anidride carbonica, gas serra che scalda il Pianeta: se non freniamo le emissioni, entro fine secolo la quantità di polline in giro potrebbe salire del 200 per cento (le stime dei ricercatori si riferiscono agli Stati Uniti). Sia perché è verosimile che l'aumento delle temperature prolunghi la stagione riproduttiva delle piante, e quindi la produzione di polline, di circa due mesi; sia perché con più CO₂ cresce la fotosintesi, le piante diventano

più grandi e, di nuovo, fanno più polline. Ma c'è un altro gas inquinante a preoccupare: l'ozono, che in bassa atmosfera si forma, per esempio, quando la radiazione solare reagisce con i gas di scarico delle auto. Uno studio su *Developmental Psychology*, prima autrice la psicologa Erika Manczak dell'Università di Denver, suggerisce che l'inquinamento da ozono è un fattore di rischio anche per la depressione adolescenziale. Incrociando i dati sanitari di oltre 200 ragazzi, raccolti in quattro anni,

con quelli sulla qualità dell'aria delle loro città, si è visto che chi respirava più ozono (anche a concentrazioni ritenute sicure) lamentava anno dopo anno un aumento nei disturbi del sonno, nelle difficoltà di concentrazione e nell'ansia, indipendentemente da livello di istruzione e situazione economica.

(Martina Saporiti)



L'eccesso di anidride carbonica produce l'aumento di **pollini** e, di conseguenza, le allergie



Mancano medici, i pronto soccorso in emergenza

Gli ospedali lombardi costretti a rivolgersi agli specializzandi

di **FRANCESCO LEONE**

In Lombardia il personale medico che cura i pazienti, in un pronto soccorso su cinque, potrebbe non essere stato assunto dall'ospedale e potrebbe non avere neanche una specializzazione. Questo quanto si apprende dall'elenco della Regione (ancora incompleto), secondo cui circa 20 strutture sanitarie su 100 (dotate del reparto d'urgenza) fanno ricorso a una copertura dei turni parzialmente affidata a

cooperative esterne: società formate da medici che spesso non hanno una formazione in questa specialità. Il rischio è quello di fornire una qualità delle cure non all'altezza, dato che per garantire un'assistenza continuativa ai cittadini si ripiega sul privato. Mancano i medici d'emergenza. Sul territorio lombardo il trend è negativo: sono sempre di meno i professionisti che scelgono una formazione in medicina d'urgenza. Lo dimostra anche un recente bando dell'Asst Fatebenefratelli andato completamente deserto.

Le borse di studio ci sono, ma questa specialità non è una priorità per gli studenti che preferiscono specializzazioni più "tranquille", quelle con gli stipendi più alti, lontane dalla prima linea, dai turni massacranti e dai problemi medico legali. La situazione generale resta sotto continuo monitoraggio ma la previsione sul breve periodo indica possibili futuri disagi. Si tenterà la pezza del PNRR: fondi che fanno comodo a Stato e Regione che stanno provando a creare nuovi incentivi per rinvigorire un settore prossimo alla paralisi, senza appeal per le nuove generazioni.

Il trend

I giovani preferiscono dedicarsi alle specialità con stipendi più alti



■ Il Fatebenefratelli di Milano



A ROMA 3.624 CASI

Curva del Covid in leggera discesa ma 7.591 contagi e quindici decessi

di **Clarida Salvatori**

A una settimana esatta dalla fine dello stato d'emergenza, la tendenza dei nuovi casi di Covid-19 nel Lazio è in discesa: ieri sono stati 7.591 (191 in meno rispetto al giorno precedente), di cui 3.624 a Roma città e 2.111 nelle altre province. «Sono in lieve calo anche incidenza e valore Rt»,

ha aggiunto l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato. Quindici i decessi, sei in più di mercoledì: dodici sono quelli notificati nella Capitale e nelle vicinanze, due a Viterbo e uno a Frosinone.

continua a pagina 4

Lazio, 7.951 casi Curva del Covid in lieve discesa nella regione ma 15 vittime

SEGUE DALLA PRIMA

«**S**i evidenzia - sottolinea la Fondazione Gimbe nel report settimanale che prende in considerazione l'intervallo di tempo tra il 30 marzo e il 5 aprile - una diminuzione dei nuovi casi del 3,5%». Eppure «si registra - prosegue Gimbe - una performance in peggioramento per quelli attualmente positivi». Ogni 100mila

abitanti sono infatti 2.315, mentre nella rilevazione precedente erano 2.067. L'incidenza più alta, sopra quota mille, in tre province su cinque: a Frosinone (1.057), Latina e Rieti (entrambe a 1.031). Mentre a Roma si attesta a 973 e a Viterbo a 731. Restano ancora una volta sotto soglia i parametri della rete ospedaliera con 1.155 ricoverati (3 in più) e 76 in rianimazione (5 in meno), anche se sono al di sopra della media italiana: «I posti letto occupati in area medica sono il 17,8% e in terapia intensiva l'8,3%». Dati in

diminuzione per quanto riguarda i reparti ordinari, che prima erano 18,7%, e sostanzialmente stabili con una lieve flessione per le rianimazioni, che scendono dal precedente 8,4. Stallo nella campagna vaccinale, che comunque nel Lazio ha raggiunto un'adesione molto alta. «La popolazione che ha completato il ciclo vaccinale - conclude il report - è pari 86,3% a cui aggiungere un ulteriore 1,3% solo con prima dose». Stesse identiche percentuali rilevate nella scorsa settimana.

Clarida Salvatori