



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

4 MAGGIO 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



Precari Covid reclutati con il “click day”, Lanteri (Ugl Salute): «Si tenga conto di loro nei concorsi»

Il segretario aggiunto del sindacato sottolinea pure: «Per le proroghe dei contratti è necessaria una cabina di regia unica che stabilisca parametri uguali per tutti».

4 Maggio 2022 - di [Alessandra Galioto](#)

C'è preoccupazione soprattutto per gli amministrativi impegnati nell'emergenza covid: ingegneri, informatici, tecnici in scadenza di contratto e per i quali si chiede la proroga fino al termine massimo possibile, il 31 dicembre 2022, con l'avvio contestualmente di procedure selettive in tutte le aziende catanesi, e la valorizzazione del servizio svolto con un parametro unico per tutta la regione. A sollevare il problema è il segretario aggiunto di Ugl Salute Sicilia, Raffaele Lanteri (*nella foto*): «È nata una jungla di rinnovi di questi contratti dei lavoratori impegnati nell'emergenza covid subito dopo la circolare dell'assessore Razza, ognuno ha fatto a modo suo. Dopo una ricognizione nelle piante organiche per capire il fabbisogno del personale nelle aziende catanesi adesso è necessaria una cabina di regia unica che stabilisca parametri uguali per tutti».

Chi rischia di più quando scadrà la proroga?

«Il problema più spinoso nasce per gli amministrativi: ingegneri, tecnici, informatici che con la chiusura degli hub non serviranno più non si saprà dove e come impiegarli. Siamo stati d'accordo con quanto detto con l'assessore Razza lavorare tutti ma lavorare meno, ma questo deve avere una programmazione, per loro non possiamo chiedere una stabilizzazione perchè non c'è stata una procedura selettiva perchè entrati con il click day. Pertanto non dobbiamo disperdere le competenze di questi lavoratori, li abbiamo formati ed è un peccato che siano magari costretti ad andar via dall'Isola per poter lavorare. Riteniamo fondamentale l'avvio di procedure concorsuali a tempo indeterminato prevedendo la valorizzazione del servizio svolto nel periodo covid in modo da coprire quanti più posti disponibili ed avere una graduatoria immediata per la copertura dei posti che si renderanno disponibili nelle strutture previste dal pnr. Dar loro quindi un punteggio spendibile per un futuro concorso. Mi pare doveroso chiedere una cabina di regia unica ed immaginare graduatorie di bacino uniche in cui questi lavoratori possano intravedere assunzioni nelle strutture individuate nel Pnrr, che domani avranno bisogno di queste professionalità. Vogliamo garantire opportunità a tutti,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

non vogliamo uno stipendificio. Non stiamo chiedendo la luna ma un paracadute perchè pensare ad una stabilizzazione per chi ha trovato lavoro con un click non ha supporto giuridico».

E medici e infermieri?

«I medici in possesso della specializzazione potranno essere stabilizzati secondo la legge Madia se hanno 18 mesi di servizio, mentre gli specializzandi verranno prorogati fino alla fine della specializzazione e poi speriamo assunti. Per coloro invece operanti nelle Usca non ancora immessi nella rete formativa di specializzazione, l'assessorato ha previsto che le aziende possano attivare dei corsi di formazione "trading on the job" per essere successivamente immessi nella rete delle emergenza urgenza e nella rete territoriale. Gli infermieri invece verranno stabilizzati attraverso le graduatorie esistenti, anche in considerazione del fatto che siamo in carenza organica e ci sarà una grande richiesta soprattutto per le strutture del Pnrr».

Sarebbe opportuno che ci fossero delle strutture post covid dove poter impiegare queste figure?

«Assolutamente sì, tutti gli ospedali dovrebbero avere una struttura dedicata al post covid per disturbi da long covid. Non dimentichiamo che non bisogna trascurare né l'aspetto organico né quello psicologico e tutto quello che riguarda la sindrome post covid» .

Cosa si auspica con il prossimo governo?

«Abbiamo più volte proposto un piano Marshall della Sanità per recuperare tutti i ritardi accumulati per la medicina ordinaria, la gente spesso non ha effettuato alcun controllo durante la pandemia, l'assessorato ha già stanziato dei fondi per il recupero delle prestazioni, purtroppo spesso i ritardi temporali non si possono recuperare più quando si tratta di salute. Gli screening vanno fatti nei tempi giusti con programmazione. La richiesta che facciamo al prossimo governo quindi è quella di sbracciarsi di fronte ad un'emergenza che non è solo covid ma soprattutto che non succeda più che un governo si trovi a dover affrontare un'emergenza in pieno programma di tagli come è avvenuto in questi ultimi anni. Siamo reduci da una manovra "lacrime e sangue", con ospedali, personale e risorse tagliate».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



La sentenza del Tribunale

Asp di Agrigento condannata: dovrà rimborsare 2,5 milioni al Comune di Favara

Per l'obbligo di compartecipazione delle spese di ricovero dei disabili psichici presso strutture convenzionate.. Ne dà notizia l'avvocato Giuseppe Ribaudo, che ha assistito il Comune.

4 Maggio 2022 - di [Redazione](#)

Con sentenza pubblicata lo scorso 27 aprile, il Tribunale di Agrigento ha condannato l'ASP di Agrigento a rimborsare la somma di 2.500.000 euro nei confronti del Comune di Favara. Ne dà notizia l'avvocato Giuseppe Ribaudo, amministrativista del Palermitano, che ha assistito il Comune di Favara in tutte le sue fasi.

«Nel 2019 il Comune di Favara ha proposto ricorso per decreto ingiuntivo per ottenere dalla ASP di Agrigento, territorialmente competente, il rimborso delle spese sostenute negli anni 2011,2012,2013,2014 e 2015, per rette riguardo alle spese dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati riguardanti i ricoveri di alcuni cittadini affetti da disabilità psichica grave in regime residenziale o semiresidenziale presso strutture convenzionate- sottolinea il legale- L'Asp di Agrigento proponeva opposizione ritenendo che non sussisteva alcun obbligo di compartecipazione delle spese di ricovero dei disabili psichici invocando la natura programmatica della normativa di settore».

Il Tribunale civile di Agrigento, in composizione monocratica, Giudice dott.ssa Musumeci, con sentenza del 27 aprile 2022, accogliendo le difese spiegate dall'avvocato Ribaudo, ha rigettato l'opposizione dell'Asp di Agrigento, ed ha infatti statuito che si tratta di un'obbligazione solidale gravante a pieno titolo su ciascuno dei soggetti pubblici coinvolti (comune e ASP) in tutte le fasi relative alla gestione del paziente affetto da disabilità psichiche cui si rivolgono le prestazioni socio-sanitarie. Quindi, il concorso alla spesa dei soggetti pubblici coinvolti nell'esecuzione della prestazione stessa riveste un carattere indispensabile, nel rispetto del principio di "cooperazione", in quanto la compartecipazione alla spesa da parte dei soggetti pubblici coinvolti è condizione necessaria per la tutela uniforme del bene salute e dei LEA in tutto il territorio nazionale.

Nel caso specifico, il Comune di Favara ha ottenuto il rimborso del 40 % delle spese sostenute da parte dall'ASP di Agrigento, dovendo d'ora in poi, essere garantita la compartecipazione alla spesa in tale ambito.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

L'avvocato Ribaudò si dichiara «soddisfatto della pronuncia del Tribunale di Agrigento perché tutela i Comuni nei confronti dell'ASP, la quale comunque gode dei finanziamenti regionali per tali tipologie di ricoveri, nella gestione della spesa dei pazienti con disabilità psichiche ricoverati nelle strutture specializzate».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

FALSA INVALIDA DA 39 ANNI, SEQUESTRATI BENI PER 205 MILA EURO A TERMINI IMERESE

04 Maggio 2022

Da 39 anni percepiva una pensione di invalidità che in realtà non le sarebbe spettata. È l'accusa nei confronti di una donna di 67 anni di Termini Imerese accusata di truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche: avrebbe simulato una grave infermità mentale per beneficiare di un trattamento pensionistico di invalidità civile, integrato dall'indennità di accompagnamento, già dal dicembre del 1983.

L'hanno scoperta i finanziari del comando provinciale di Palermo che hanno effettuato un sequestro emesso dal dal Tribunale di Termini, su richiesta della Procura della Repubblica, per oltre 205 mila euro. Negli appostamenti, e attraverso le foto pubblicate sui profili social, la donna è stata osservata fare la spesa al mercato da sola, andare al mare, ballare: attività che svolgeva autonomamente e che sarebbero state incompatibili con lo stato di salute certificato. L'indagata sarebbe riuscita ad ingannare la commissione medica, risultando affetta da una grave patologia, diagnosi successivamente confermata nel 2010 che le ha garantito il versamento di un trattamento pensionistico di oltre 800 euro mensili. "In realtà - dicono gli investigatori -, alla luce degli elementi probatori raccolti dai finanziari, la donna sarebbe autonoma nel suo vivere quotidiano, in grado di provvedere ai propri bisogni senza alcun aiuto". Su queste basi il giudice del Tribunale di Termini Imerese ha emesso un provvedimento cautelare grazie al quale sono state sottoposte a sequestro disponibilità finanziarie di 205.559,57 euro, pari alle somme che nel tempo sarebbero state indebitamente percepite dall'indagata.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Bonus Psicologico. Omceo Palermo: “Il ministero esclude i medici psicoterapeuti”

Il decreto ministeriale attuativo stabilisce che le spese relative alle sessioni di psicoterapia potranno essere sostenute presso “specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti, nell'ambito dell'albo degli psicologi”. Per l'Omceo è “incomprensibile e incoerente la scelta di estromettere i medici specializzati in psicoterapia, regolarmente iscritti negli elenchi specifici provinciali e in possesso di tutti i requisiti necessari per esercitare la psicoterapia”.



02 MAG - “Il Ministero della Salute esclude i medici psicoterapeuti tra i professionisti a cui i cittadini possono rivolgersi, ottenendo il bonus psicologico previsto dal provvedimento Milleproroghe”. Lo denuncia il presidente dell’Ordine dei medici di Palermo, **Salvatore Amato**, che è anche membro del direttivo della Fnomceo.

Il decreto ministeriale attuativo che consentirà di accedere al contributo, evidenzia l’Omceo palermitano, stabilisce che le spese relative alle sessioni di psicoterapia potranno essere sostenute presso “specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

psicoterapeuti, nell'ambito dell'albo degli psicologi, che abbiano comunicato l'adesione all'iniziativa all'ordine professionale di appartenenza”. **Per Amato è “incomprensibile e incoerente** la scelta di estromettere i medici specializzati in psicoterapia, regolarmente iscritti negli elenchi specifici provinciali e in possesso di tutti i requisiti necessari per esercitare la psicoterapia. Mi farò immediatamente portavoce presso la Federazione nazionale perché tutti gli ordini si mobilitino contro un'estromissione manifestamente sbagliata”.

L'USCITA DALL'EMERGENZA

Obbligo di mascherina fino a metà giugno nelle aziende private

Oggi il rinnovo dei protocolli per uffici, ristoranti, negozi e supermarket
La disparità di regole: nella pubblica amministrazione solo raccomandata

di **Michele Bocci**

Al lavoro con la mascherina addosso tutte le volte che non è possibile mantenere la distanza di sicurezza dalle altre persone. Che siano colleghi oppure, per chi svolge la sua attività al pubblico, clienti o utenti. Oggi al ministero del Lavoro si riuniscono, anche con il ministero alla Salute, le parti sociali che devono decidere cosa fare dei protocolli di sicurezza attualmente in vigore nel settore privato. La legge infatti non dà più obblighi, tanto che nel settore pubblico il ministro Renato Brunetta ha diffuso una circolare in cui raccomanda l'utilizzo della mascherina nelle varie situazioni di rischio. Gli accordi tra datori e lavoratori, invece, fino ad ora hanno previsto che la protezione dovesse essere utilizzata. Quando sono stati stilati la prima volta, cioè nel 2020, le loro previsioni vennero anche inserite in un Dpcm, così che acquisirono forza di legge. Poi ci sono state le norme generali sull'uso delle mascherine al chiuso, decadute anche quelle, il Primo maggio. Le parti sociali però sembrano essere intenzionate a mantenere i protocolli che introducono l'obbligo appunto nelle situazioni di rischio.

L'idea sarebbe quella di andare avanti fino al 15 giugno. Oggi si capirà se davvero si seguirà questa linea.

«Avevamo già confermato ai ministeri del Lavoro e della Salute la nostra disponibilità a dare comunque efficacia ai protocolli, che sono uno strumento flessibile - spiega Pierangelo Albini, direttore della sezione lavoro e welfare di Confindustria - Sono uno strumento di grande precauzione, di grande utilità che si presta bene ad accompagnare ancora questa fase della quale non si vede la fine». Anche la posizione di Confcommercio è piuttosto chiara. «Domani chiederemo al Governo l'uso della mascherina per i lavoratori almeno fino al 15 giugno, in particolare per tutti quelli a contatto con il pubblico, come i supermercati e negozi con grande affluenza di persone», dice la vicepresidente dell'associazione Donatella Prampolini. «I protocolli dovranno essere semplificati ma non aboliti, vanno dismessi gradualmente. Riscontriamo ancora molti casi di positività tra i nostri collaboratori. Una volta cadute le prescrizioni sui dpi, oltre alla dismissione dei protocolli aziendali andranno aboliti anche i comitati aziendali istituiti per la pandemia». Da Confe-

sercenti fanno sapere che la stragrande maggioranza degli associati ha chiesto ai dipendenti di indossare la mascherina.

Se davvero si confermeranno i protocolli in vigore ci si troverà in una situazione piuttosto curiosa. Chi lavora nel settore pubblico infatti non avrà un obbligo ma solo una raccomandazione a mettere la protezione e chi invece è impiegato nel privato riceverebbe un'imposizione. Che non ha la stessa forza della legge ma che nasce comunque da un protocollo firmato da tutte le parti sociali e quindi se viene violata può portare a sanzioni disciplinari. «Si tratta di una differenza di regole che deve essere sanata», dicono dalla Cgil: «Non ha senso che a seconda del settore in cui si lavora le previsioni sulla sicurezza siano diverse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino

62.071

I nuovi contagi

I positivi registrati ieri, con 411.047 tamponi, 153 morti e il tasso di positività al 15,1%



La scheda

Come cambiano le regole anti contagio

1 **Lavoro privato**
La decisione arriverà oggi ma le parti sociali paiono intenzionate a mantenere il protocollo che impone la mascherina nelle situazioni a rischio. Andrà portata negli uffici, quando non c'è la distanza di sicurezza con i colleghi ma dovranno averla anche i camerieri dei ristoranti e i commessi di negozi e supermercati

3 **Trasporti**
Fino al 15 giugno chi viaggia a bordo di treni a lunga percorrenza o aerei ma anche su mezzi di trasporto pubblico locale come autobus e metropolitane dovrà portare la mascherina. Il ministro alla Salute Roberto Speranza ha deciso di mantenere l'obbligo e ha richiesto che venga utilizzata la Ffp2

2 **Lavoro pubblico**
Il ministro per la Pubblica amministrazione Renato Brunetta ha deciso di inviare agli uffici soltanto una raccomandazione all'uso delle mascherine, indicando anche quali sono le situazioni di maggior rischio in cui dovrebbero indossare il dispositivo di protezione. Ma non ha introdotto obblighi

4 **Spettacoli e sport**
La mascherina resta obbligatoria anche per andare al cinema, al teatro o a vedere concerti al chiuso. Stessa cosa vale per gli eventi sportivi, che si svolgono ad esempio nei palazzetti. Dal primo maggio è invece decaduto l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione in manifestazioni all'aperto, ad esempio allo stadio





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

STATI UNITI Trapela una bozza di sentenza che ridarebbe parola solo agli Stati

Aborto, la Corte Suprema può revocare il suo «sì»

Una fuga di notizie senza precedenti svela il parere di cinque giudici su nove favorevoli a ribaltare la sentenza-simbolo Roe v. Wade che da 49 anni costituisce la base per l'aborto legale negli Usa. Critico Biden. Il verdetto definitivo atteso in giugno.

Carminati e Molinari a pagina 10

Aborto, dietrofront americano

La Corte Suprema orientata a ribaltare la storica sentenza con la quale 49 anni fa legalizzò la pratica a livello federale. Cinque giudici (su nove) mettono in dubbio la costituzionalità della regola in vigore. La decisione definitiva in giugno

ELENA MOLINARI
New York

«**L**a Costituzione non fa alcun riferimento all'aborto, e nessun diritto del genere è implicitamente tutelato da alcuna disposizione costituzionale... Lungi dal portare a una soluzione nazionale della questione dell'aborto, (i casi) Roe e Casey hanno infiammato il dibattito e approfondito le divisioni. È tempo di dare ascolto alla Costituzione e restituire alla questione dell'aborto ai rappresentanti eletti del popolo». Non è chiaro se la decisione della Corte Suprema Usa trapelata ieri sia definitiva. È autentica, come ha ammesso il giudice-capo, ma può ancora cambiare. Però il principio che contiene, e-

spresso nell'opinione redatta dal giudice Samuel Alito e sottoscritta da altri quattro colleghi, è rivoluzionario. Dopo 49 anni il tribunale costituzionale statunitense fa marcia indietro e sostiene che i due precedenti chiave sui quali la stessa Corte ha co-

struito la legalità dell'interruzione di gravidanza sono errati e vanno capovolti. Da anni varie leggi statali sfidano lo status quo, mettendone in dubbio la costituzionalità, e oggi sei dei nove giudici hanno espresso punti di vista legali o personali contrari all'aborto. Da mesi inoltre i gruppi di difesa della vita da un lato e quelli *pro-choice* dall'altro si preparano a un mondo "post Roe", mentre i singoli Stati si affrettano a riempire il vuoto che un'abolizione del precedente creerebbe. Eppure molti aspetti della decisione la rendono clamorosa.

La fuga di notizie. Il modo in cui è emersa, per cominciare. Per la prima volta, dall'abbottonatissima Corte Suprema è filtrata una sentenza con più di un mese di anticipo sulla sua pubblicazione. I nove togati prendono una decisione su un caso poco dopo la sua discussione in aula, nel corso dell'anno giudiziario, ma l'annuncio delle sentenze avviene sempre nei mesi di giugno e luglio. La soffiata ha sconvolto il mondo legale americano, dove si sospettano motivazioni politiche. Il lea-

der dei repubblicani al Senato, Mitch McConnell, si è affrettato a puntare il dito contro «la sinistra estremista» che a suo dire vuole intimidire i giudici e ribaltare l'esercizio del diritto. Un timore condiviso da alcuni gruppi *pro-life*, che temono che il contraccolpo emotivo causato dalla notizia possa spingere alcuni dei cinque giudici che hanno firmato la sentenza vergata da Alito a cambiare idea. Intanto il presidente della Corte Suprema John Roberts (l'unico dei nove a non aver firmato né la bozza della maggioranza né il dissenso della minoranza) ha avviato un'indagine sulla fuga di notizie. I colpevoli potrebbero affrontare accuse penali.

La portata della decisione. Il



tribunale si trovava a pronunciarsi su una legge del Mississippi che vieta l'interruzione di gravidanza dopo 15 settimane di gestazione, in contrasto con la sentenza Roe vWade che permette l'aborto fino al momento della sopravvivenza del feto fuori dall'utero. Molti si aspettavano una decisione di compromesso, che portasse a una erosione graduale e limitata della legalità dell'aborto negli Usa. Invece la maggioranza della Corte ha risposto con un colpo di penna ben più drastico, sostenendo che il precedente Roe deve essere annullato, per motivi legali, ma non solo. Secondo Alito, infatti, la sentenza del 1973 aveva anche motivazioni razziali. Poiché la maggioranza delle interruzioni di gravidanza avviene tra i neri, ha scritto, la decisione aveva fin dal principio l'obiettivo di limitare la

popolazione afroamericana. **Il vuoto legale a livello federale.** Se confermata, la decisione porterebbe all'assenza di leggi nazionali sull'aborto, proibendolo a livello federale e passando la patata bollente ai singoli Stati. Di questi, 26 hanno già approvato o stanno discutendo leggi che rendono illegale o limitano severamente l'aborto. Negli altri 24 (perlopiù a controllo democratico) è cominciata invece una corsa nella direzione opposta per sancire esplicitamente la legalità dell'aborto. Il Congresso non è mai riuscito a trovare un'intesa in materia, ma appare determinato a provare ancora. Ieri il leader dei senatori democratici Chuck Schumer ha annunciato che intende portare in aula una legge che codifichi «il diritto all'aborto», in modo che tutti i senatori siano costretti a rivelare da che parte stanno. **L'opinione pubblica.** Poche

ore dopo la fuga di notizie da parte del sito *Politico*, centinaia di esponenti di gruppi *pro-life* e *pro-choice* si sono riuniti davanti alla Corte Suprema di Washington, dove manifestazioni di segno opposto sono continuate per tutta la giornata. La divisione riflette l'opinione pubblica Usa. Il 54% degli americani ritiene che la Corte Suprema dovrebbe confermare la sen-

tenza Roe vs Wade, contro il 28% che invece vuole che venga ribaltata. **Joe Biden.** Pur dicendosi personalmente contrario all'aborto, il presidente Usa da anni sostiene di considerarne giusta la legalizzazione. Ieri ha confermato la sua posizione: «Credo che il diritto della donna a scegliere sia fondamentale – ha detto –. Roe è stata la regola del nostro Paese per quasi 50 anni, la correttezza di base e la stabilità richiedono che non sia ribaltata».

Interruzioni di gravidanza cifre-chiave a confronto

629.898

Sono gli aborti registrati negli Stati Uniti nel 2019

11,4

il numero di aborti ogni mille donne in età fertile

195

i bambini abortiti ogni mille nati vivi
Tutte cifre in crescita

73.207

aborti in Italia (con 59,7 milioni di abitanti; Usa: 328,3)

5,8

aborti in Italia ogni mille donne 15-44 anni (tasso abortività)

IL CASO

Una fuga di notizie senza precedenti svela il parere della maggioranza del collegio. Una rivoluzione, sorprendente in termini tanto netti, alla quale si oppone il presidente Biden



Manifestanti pro e contro l'aborto si fronteggiano davanti alla Corte Suprema ieri a Washington / Reuters



Il docente italiano citato dagli anti-abortisti

“I miei studi travisati, il feto non prova dolore”

di Enrico Franceschini

LONDRA – C'è anche uno scienziato italiano nel giudizio della Corte Suprema sull'aborto. Giandomenico Iannetti, docente di neuroscienze all'Istituto Italiano di Tecnologia, viene citato nel caso Dobbs vs Jackson Women attualmente all'esame dei giudici americani. «Gli antiabortisti rappresentati da Thomas Dobbs hanno usato i risultati dei miei studi come una presunta prova del fatto che un feto può provare dolore già prima delle dodici settimane», dice il professor Iannetti a *Repubblica* al telefono dal suo laboratorio di Roma. «Ma i miei studi non dimostrano affatto

questo. Io mi sono limitato a scoprire che, in soggetti adulti, la corteccia cerebrale non distingue il dolore da eventi ambientali improvvisi come ad esempio un forte rumore. Gli antiabortisti hanno equivocato o forse strumentalizzato i miei studi nel loro ricorso alla Corte. Perciò gli avvocati della controparte, il gruppo delle donne di Jackson, mi hanno interpellato per controbattere e chiarire le argomentazioni scientifiche della loro replica». Dal punto di vista degli antiabortisti la questione è cruciale, spiega Iannetti, «perché la corteccia si forma nel feto solo dopo le prime dodici settimane». Aggiunge lo scienziato: «Gli esseri umani hanno gran-

de empatia verso chi prova dolore, ma questo viene usato come una distrazione nel dibattito sull'aborto». Quando ha letto le indiscrezioni secondo cui i giudici starebbero per proibire l'aborto, Iannetti ha voluto rendere pubblico il suo dissenso: «Perché sarebbe una decisione basata su un'interpretazione sbagliata dei miei studi». ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Giandomenico Iannetti

Professore di neuroscienze dell'Istituto Italiano di Tecnologia



Allerta per Omicron 4 e 5 «Rischio nuova ondata» Verso il siero universale

*Chi si è già ammalato si può reinfectare
Farmindustria studia i vaccini aggiornati*

Maria Sorbi

■ I virologi ci hanno insegnato che le varianti del virus sono normali e che non ci dobbiamo spaventare quando ne spuntano di nuove: fa parte dell'evoluzione del Covid. Già, ma le sotto-varianti di Omicron non lasciano del tutto tranquilli. È vero che spesso sono poco più di un raffreddore, ma sfuggono ai vaccini. E i ricercatori africani cominciano a pensare che possano essere in grado di scatenare una nuova ondata, la quinta.

Chi si è ammalato di Covid-19 contraendo Omicron ha solo una piccola protezione nei confronti delle sotto-varianti 4 e 5 e si può ammalare nuovamente. Specie se non è vaccinato. È quanto emerge da uno studio coordinato dall'*Africa Health Research In-*

stitute di Durban in Sudafrica e pubblicato su medRxiv, piattaforma che rende disponibili le ricerche prima della valutazione da parte della comunità scientifica. Le sotto-varianti 4 e 5 hanno avuto origine rispettivamente a metà dicembre e ai primi di gennaio e da aprile hanno cominciato a diffondersi soprattutto in Sudafrica, dove oggi sono responsabili di circa i tre quarti delle infezioni.

Lo studio ha rilevato nei non vaccinati un calo della capacità neutralizzante di 36 volte contro le nuove varianti rispetto a Omicron. Più contenuto il calo di protezione nelle persone vaccinate: in tal caso si è osservata una riduzione di 3 volte. Ciò fa pensare, secondo i ricercatori, che «la variante 4 e 5 abbiano il potenziale per provocare una nuova ondata di infezione». Almeno in Sudafrica, dove il picco dell'ultima ondata si è verificata or-

mai da più di quattro mesi ed è stata dovuta proprio alla sotto-variante uno.

Se le «sorelle» di Omicron scatenano nuovi focolai anche da noi non è dato sapere fino all'autunno ma quel che è certo è che ci serve un nuovo vaccino, tarato sulle nuove forme del virus. «La ricerca non si ferma - assicura Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria - Sono in sperimentazione nuovi vaccini contro le varianti. Nel 2020 non sapevamo neanche cosa fosse il Covid. A distanza di due anni i vaccini sono stati trovati, prodotti, somministrati e stanno funzionando. Ovviamente non ne siamo ancora completamente fuori, ma se le autorità hanno deciso queste nuove regole sulle mascherine vuol dire che le cose non stanno certo male».

Ora serve il passo il più: un vaccino più evoluto rispetto alle edizioni precedenti che ci

protegga dai nuovi rischi. E già si pensa a mixarlo con il vaccino anti influenzale, in un unico siero. «Quando saranno pronti i nuovi vaccini - specifica Scaccabarozzi - verranno mandati i dati alle autorità regolatorie come è stato fatto in passato, con una procedura completamente nuova che si chiama *rolling review*: man mano che i dati sono disponibili vengono inviati alle autorità. Alcuni dati sono già stati inviati». Intanto i numeri raccontano di 62.071 contagi (contro i 18.896 di lunedì), di 153 decessi (lunedì 124). In calo le ospedalizzazioni: li ricoveri ordinari sono 99 in meno.

I NUMERI

I contagi sono in rialzo ma i ricoveri ordinari sono in calo, così come quelli delle terapie intensive. Eppure uno studio concluso dai ricercatori in Africa considera temibili le nuove sotto-varianti di Omicron, giudicandole capaci di scatenare una nuova ondata, la quinta, come in Africa



La ricerca sudafricana

Le sottovarianti «bucano» l'immunità dei guariti

Una ricerca sudafricana ha riscontrato che chi è stato contagiato con la variante Omicron BA.1 può riammalarsi con le sottovarianti BA.4 e BA.5 che si stanno diffondendo in Sudafrica, dove sono localizzati due terzi dei circa 700 casi riscontrati nel mondo: in Italia i pazienti con BA.4 sono quattro, nessuno con BA.5. Le nuove varianti possono «bucare» l'immunità acquisita dopo l'infezione con BA.1, specie tra i non vaccinati nei quali la riduzione di efficacia degli anticorpi è di 36-37 volte. Invece tra i

vaccinati il calo di protezione è di 3,2 volte per BA.4 e 2,6 volte per BA.5. Intanto, ieri in Italia sono stati 62.071 i nuovi casi di Covid, secondo il ministero della Salute. I decessi sono stati 153, il tasso di positività è del 15,1% sui 411 mila tamponi effettuati. Migliora la situazione degli ospedali. In terapia intensiva i ricoverati scendono a 366, due in meno (tra entrate e uscite) rispetto a lunedì, nei reparti Covid ordinari si trovano ora 9.695 persone, 99 in meno rispetto al giorno prima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Le epatiti non legate al Covid Potrebbe essere un nuovo virus»

Il virologo Palù: i dati sono ancora pochi, altre ipotesi possibili

di **Margherita De Bac**

ROMA È passato poco meno di un mese da quando, il 5 aprile, il Regno Unito ha segnalato all'Organizzazione mondiale della sanità l'aumento di epatiti acute nei bambini precedentemente sani, sotto i 10 anni, «ad eziologia sconosciuta». Quindi non spiegabili con la positività ai virus tipici di questa malattia del fegato eppure caratterizzate dagli stessi sintomi e da valori anormali nel sangue.

Cosa si è scoperto? Fa il punto il virologo Giorgio Palù, presidente di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco.

Si può escludere un collegamento con il vaccino anti Covid?

«Sì, è un'ipotesi definitivamente abbandonata dopo l'attenta indagine condotta dalla

agenzia britannica per la sicurezza sanitaria. Dal 20 aprile sono stati segnalati 166 casi di epatite acuta, 111 nel Regno Unito, i primi descritti a livello internazionale. Per la maggior parte si tratta di bambini sotto i 5 anni, dunque non vaccinati. Lo stesso fenomeno è stato segnalato negli Stati Uniti (12 casi), in Israele (12) e in Giappone (1). In Europa i casi confermati sono stati 55. In Italia gli episodi di epatite acuta sospetti sono 17, nessuno confermato ufficialmente».

Può trattarsi allora di strascichi del Covid?

«Molto improbabile. La sintomatologia non è riconducibile direttamente al Covid anche se il 16% dei casi erano positivi a Sars-CoV-2, una percentuale molto vicina a quella che si riscontra nella popolazione pediatrica considerando che molti bimbi hanno avuto l'infezione in assenza assoluta di sintomi».

Durante il lockdown l'immunità dei bambini, tenuti per mesi sotto una campana di vetro e disabituati al contatto con virus e batteri, può essersi abbassata? Una volta tornati alla normalità sono diventati più suscettibili alle infezioni?

«È soltanto un'ipotesi al momento. Si basa sulla presunzione che l'assenza di esposizione ai comuni agenti infettivi dovuta all'isolamento e alle mascherine abbia contribuito ad abbassare le difese dell'organismo. Circostanze che avrebbero contribuito a rendere più severa una banale infezione virale o a un'eccessiva risposta immunologica. Altri però potrebbero essere i cofattori come agenti tossici provenienti da alimenti o dall'ambiente. Spiegazioni senza conferma».

Può essere stato l'adenovirus a innescare l'epatite acuta?

«Su 53 episodi esaminati

dall'agenzia britannica, 40 erano positivi all'adenovirus e questo sembra ora il maggiore imputato dato che è un microorganismo noto come causa di infezioni respiratorie e gastroenteriche in bambini e negli adolescenti. Altri virus sono stati esclusi. Sui 40 casi, una decina sono dovuti a un tipo specifico di adenovirus, l'F41. Sono in corso approfondimenti di genetica e su campioni di fegato per capire se si tratti di un ceppo diverso da quelli conosciuti».

Lei crede possa essere un nuovo virus?

«Non si può escludere del tutto. Bisognerebbe però dimostrarlo e i dati sono ancora troppo pochi e recenti. Ricordo che nell'89 i futuri premi Nobel per la medicina, Houghton, Alter e Rice, identificarono il virus C come causa di un'epatite allora definita non A-non B».

mdebac@rcs.it

L'assenza di esposizione ai comuni agenti infettivi a causa dell'isolamento può aver abbassato le difese nei bambini? È soltanto un'ipotesi

La scheda



● Giorgio Palù è un virologo di fama internazionale. Presiede l'Aifa, Agenzia italiana del farmaco. Ha insegnato all'Università di Padova



Virus Le terapie contro Omicron Covid, ecco i farmaci per curarsi a casa

di **Laura Cuppini**

Dagli antinfiammatori alle pillole antivirali. Ecco quali medicine usare a casa per combattere la variante Omicron.

a pagina 21

Dagli antinfiammatori alle pillole antivirali Quali medicine usare a casa per combattere Omicron

Remuzzi: studi su farmaci già noti che bloccano la proteina Spike

1 Con la variante Omicron (e relativi sottolignaggi) al 100% dei sequenziamenti in Italia e un numero stabile di positivi e ricoverati (rispettivamente 1 milione e 200 mila e poco più di 10 mila, tra reparti ordinari e terapie intensive), resta significativa la quota di pazienti con infezione lieve che vengono curati a domicilio, grazie ai vaccini. Quali farmaci si possono usare oggi?

Per gli asintomatici o paucisintomatici, la stragrande maggioranza dei positivi, il trattamento si basa su paracetamolo o Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei), indicati in caso di febbre o dolori. Alcuni studi mostrano che gli antinfiammatori possono ridurre le ospedalizzazioni, ma i risultati non sono ancora conclusivi. Con le vaccinazioni di massa l'attenzione si è spostata dalle terapie in ospedale a quelle da somministrare a casa, con l'obiettivo di ridurre al minimo i ricoveri per non intasare gli ospedali lasciando indietro i pazienti non-Covid, cosa che è stata

drammaticamente evidente in oltre due anni di pandemia. Chi rischia la malattia grave, per patologie pregresse (come diabete o obesità) o per immunocompromissione (pazienti oncologici, trapiantati) o anche semplicemente per l'età avanzata, può essere candidato ai farmaci costruiti specificamente su Sars-CoV-2: antivirali e anticorpi monoclonali. I primi agiscono bloccando la replicazione del virus, mentre i monoclonali forniscono al paziente una barriera difensiva immediatamente attiva. Né gli uni né gli altri però hanno effetto profilattico: per prevenire l'infezione, e ancor più la malattia severa, servono i vaccini.

2 I nuovi farmaci funzionano anche contro BA.2, sottovariante di Omicron ampiamente dominante (86,6% dei sequenziamenti secondo l'Istituto superiore di sanità)?

Gli antivirali usati in Italia (remdesivir, molnupiravir, nirmatrelvir/ritonavir) hanno mantenuto la propria efficacia nei confronti dei nuovi ceppi, a patto che la somministrazione avvenga entro 5-7

giorni dall'insorgenza dei sintomi. «Molnupiravir (Veklury), primo farmaco per via orale approvato dalle Agenzie regolatorie, agisce provocando errori nella replicazione dell'Rna virale — chiarisce Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e professore chiara fama di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano —: la sua efficacia negli studi si è attestata al 30%. Dà migliori risultati il combinato nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) che agisce sulla polimerasi virale, area altamente conservata sia in Sars-CoV-2 che in molti altri coronavirus». Remdesivir è



l'unico dei tre antivirali che non può essere preso a domicilio, ma solo in ospedale per via endovenosa.

3 E gli anticorpi monoclonali?

Si sono rivelati utili fino all'arrivo di Delta, molto meno con Omicron. L'unica eccezione è rappresentata da sotrovimab, che però sembrerebbe incapace di contrastare BA.2. «La ricerca va avanti: in un lavoro pubblicato sul *New England Journal of Medicine* vengono illustrati i risultati promettenti di un mix di due anticorpi monoclonali prodotto da AstraZeneca — aggiunge Remuzzi —. Inoltre sono in corso studi su farmaci già noti che potrebbero bloccare la proteasi responsabile dell'ingresso della proteina

Spike nelle cellule: camostat mesilato e bromexina. Servono però ulteriori indagini».

4 L'Agenzia del farmaco ha dato ai medici di base la possibilità di prescrivere gli antivirali orali per Covid. Quali sono i pazienti candidabili?

Gli antivirali sono riservati a soggetti non ricoverati e che non richiedono ossigenoterapia, ma a rischio di aggravamento per la compresenza di fattori di rischio. «Si tratta di medicinali da usare con attenzione — sottolinea Patrizia Rovere-Querini, immunologa e responsabile dell'hot spot Covid-19 dell'Ospedale San Raffaele Turro di Milano —: Paxlovid per esempio può interagire con farmaci molto diffusi come anticoagulanti,

antiaritmici, cortisone e statine. Inoltre è controindicato nei casi di compromissione renale o epatica. Un'alternativa possibile è remdesivir».

Laura Cuppini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

- I pazienti asintomatici o poco sintomatici infettati con la variante Omicron possono curarsi a casa utilizzando alcuni farmaci
- Paracetamolo e antinfiammatori non steroidei (Fans) sono indicati nei casi di febbre o dolori

- Gli antivirali remdesivir (che non può essere preso a casa), molnupiravir, nirmatrelvir/ritonavir sono efficaci contro la variante Omicron se assunti entro 5-7 giorni dai primi sintomi

- Gli anticorpi monoclonali si sono rivelati utili con la variante Delta, molto meno con Omicron

7

giorni

dai primi sintomi: il periodo entro il quale utilizzare gli antivirali affinché siano utili contro i nuovi ceppi del virus



Il flop degli antivirali

La pillola anti Covid non decolla: somministrati meno di 10 mila trattamenti sui 600 mila acquistati. I farmacisti: "Manca il foglio illustrativo in italiano". Rasi: quanti morti potevano essere evitati?

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Se ne era semplificato l'accesso consentendo anche ai medici di famiglia di prescriverli e ai cittadini di acquistarli in farmacia. Dove però non si trova. Parliamo della pillola riservata ai più fragili, che riduce dell'85% il rischio che il Covid generi forme gravi di malattia. Ma per colpa della burocrazia il Paxlovid della Pfizer nelle farmacie ancora non si trova, così a 73 giorni dal suo sbarco in Italia è stato somministrato a nemmeno 10 mila contagiati fragili rispetto alla platea dei 600 mila per i quali se ne sono acquistate le dosi. E come denuncia Guido Rasi, ex numero uno dell'Emas, «sarebbe utile capire quale quota degli oltre mille morti che ancora contiamo ogni settimana si sarebbe potuta giovare di questo antivirale. Credo che ci troveremmo davanti a numeri abbastanza alti».

La spiegazione del flop la fornisce Annarosa Racca, presidente di Federfarma Lombardia. «Noi eravamo pronti ma fino ad ora non sono disponibili le confezioni con il foglietto illustrativo in italiano, in questo caso particolarmente importanti visto che il farmaco interagisce con diverse altre terapie». La Regione Pie-

monte si è data da fare anticipando ai farmacisti mille confezioni dalle proprie scorte destinate agli ospedali, ma la fornitura da Roma arriverà solo a fine maggio. E così è un po' in tutta Italia. Con i medici di famiglia che, pur potendo prescrivere l'antivirale, si trovano a fronteggiare le proteste dei loro assistiti che non vogliono fare poi la trafila in ospedale per ritirarlo. Magari perché i malanni scatenati dal virus non consentono loro di alzarsi dal letto.

Paxlovid è attualmente autorizzato per chi ha compiuto 18 anni, non ha ancora sintomi gravi e presenta un alto rischio di sviluppare una forma grave di malattia. Persone affette da patologie come tumore «in fase attiva», insufficienza renale cronica, broncopneumopatia severa, immunodeficienza primaria o acquisita, obesità, scompenso cardiaco, malattia coronarica, cardiomiopatia e diabete mellito non compensato. Ma Rasi propone di ampliarne la prescrivibilità agli anziani in genere. «Dobbiamo capire come trarre massimo vantaggio da questa terapia in vista dell'autunno, ma anche in questa fase di lenta discesa dal plateau. Per questo credo che sia opportuno consentirne la prescrizione agli over 70, anche se non hanno pato-

logie importanti».

Stessa strategia a suo avviso andrebbe adottata per il cocktail di monoclonali firmato da AstraZeneca, l'unico a poter essere utilizzato dagli immunodepressi a scopo preventivo, dunque prima di correre seri rischi infettandosi. «Il trattamento ha mostrato di saper ridurre di oltre l'80% il rischio di sviluppare la patologia a sei mesi dalla sua somministrazione, evitando così non pochi decessi». Il problema in questo caso è che l'Aifa lo ha autorizzato solo per circa 90 mila ultrafragili. Più che con sistema immunitario compromesso, sarebbe corretto dire azzerato. Il dg dell'agenzia italiana del farmaco, Nicola Magrini, qualche settimana fa aveva aperto ad un allargamento della platea dei potenziali beneficiari del trattamento dopo l'autorizzazione definitiva e non più emergenziale da parte dell'europea Ema, ma al momento non se ne è fatto ancora nulla.

Nel frattempo ieri si sono contati altri 153 morti, 29 in più di lunedì. Ma i casi sembrano iniziare a scendere più rapidamente. Sempre ieri erano 62.071, in netto rialzo rispetto al solito dato minimo post weekend, ma ben 25 mila in meno di quelli rilevati una settimana prima. E an-



LA STAMPA

che i ricoveri hanno ripreso a calare: due in meno nelle terapie intensive, 99 nei reparti di medicina. Però, per effetto anche dell'abrogazione del Green Pass, calano i tamponi. Nettamente al Sud, dove di test in una settimana se ne sono fatti circa un terzo in meno. Il che potrebbe favorire una circolazione sotterranea del virus.

Con questo quadro, oggi parti sociali e governo si incontreranno per aggiornare i protocolli di sicurezza sul lavoro. Dopo Confindustria e Confesercenti anche Confcommercio chiede di lasciare per i lavoratori l'uso della mascherina «almeno fino al 15 giugno». Da vedere è però co-

me i protocolli possano imporne l'obbligo quando questo non è più previsto da alcuna legge. —

L'ex numero uno dell'Eni: "Paxlovid andrebbe prescritto a tutti gli over 70"

Lavoro, oggi il vertice governo-sindacati sui protocolli di sicurezza

85%

La protezione della pillola anti Covid contro il rischio di malattia grave

62.071

I nuovi contagi di ieri su 411.047 tamponi con tasso di positività in discesa al 15,1%

153

Le vittime nelle ultime 24 ore, 366 i ricoverati in terapia intensiva (-2 in un giorno)



Da assumere entro 5 giorni
La pillola anti Covid di Pfizer va assunta entro 3-5 giorni dalla comparsa dei sintomi: quattro compresse ogni 24 ore (due più due) per cinque giorni riducono dell'85% il rischio di sviluppare la malattia grave. Efficacia analoga (80%) per il cocktail di monoclonali AstraZeneca



BIG PHARMA

BILANCIO PROFITTI +61% RISPETTO A INIZIO 2021. IL PAXLOVID PROSSIMA GALLINA DALLE UOVA D'ORO

Pfizer, soldi a palate anche con l'antivirale

» **Stefano Vergine**

Senza vaccino e pillola anti-Covid, il fatturato di Pfizer nel primo trimestre di quest'anno sarebbe aumentato del 2%. Grazie a Comirnaty e Paxlovid, la compagnia americana può invece contare su un rialzo molto più consistente. Ieri, giorno della trimestrale, la società guidata da Albert Bourla ha annunciato di aver aumentato del 77% i ricavi rispetto ai primi tre mesi del 2021, e del 61% i profitti netti. Tradotto in dollari, tra gennaio e marzo di quest'anno Pfizer ha fatturato 25,7 miliardi, con un utile netto di 7,8 miliardi. Musica per le orecchie degli investitori che, in apertura a Wall Street, ieri hanno infatti comprato a man-bassa facendo guadagnare al titolo oltre il 2%.

Oltre la metà del fatturato del primo trimestre (13,2 miliardi di dollari) è arrivato grazie al Comirnaty. Nell'intero 2022 Pfizer ha previsto di incassare con il vaccino 32 miliardi di dollari. Fatte le proporzioni, significa che i ritmi di vendita caleranno nei prossimi

tre trimestri dell'anno. Di contro, dovrebbero aumentare i tassi di crescita del Paxlovid, ritenuto dall'Oms la migliore terapia contro il Covid-19 in pazienti ad alto rischio. Nel trimestre da poco terminato il farmaco ha permesso a Pfizer di incassare 1,5 miliardi di dollari, ma entro la fine del 2022 la società si aspetta di fatturare 22 miliardi di dollari. Paxlovid dovrebbe quindi diventare una nuova importante fonte di reddito per la società. Ci aspettiamo "un aumento degli ordini nei prossimi mesi", è stato il commento fatto ieri da Albert Bourla, amministratore delegato di Pfizer. A pensarlo è anche la società di ricerca Airfinity. Il 22 aprile aveva stimato che le vendite di Paxlovid avrebbero permesso a Pfizer di fatturare 1,6 miliardi di dollari nel primo trimestre di quest'anno. Non ha sbagliato di molto. Secondo la società britannica, il mercato degli antivirali usati per curare il Covid crescerà notevolmente quest'anno a causa di due fattori principali.

PRIMO: la trasmissibilità di Omicron, "maggiore rispetto al previsto, creerà un mercato potenziale più ampio per i trattamenti ambulatoriali". Secondo: gli anticor-

pi monoclonali "hanno ampiamente dimostrato di essere inefficaci contro la variante Omicron". Per questo, prevede Airfinity, "il Paxlovid dominerà il settore": con un "fatturato di 23,6 miliardi di dollari, conquisterà il 72% del mercato nel 2022", mentre il principale concorrente, il Molnupiravir della Merck, dovrebbe fermarsi a "6,4 miliardi di dollari di fatturato".

Come per i vaccini, anche sui farmaci resta il problema dei brevetti. A marzo Pfizer ha firmato un accordo con Unicef per fornire fino a 4 milioni di trattamenti Paxlovid a 95 Paesi a reddito basso e medio a "prezzi non lucrativi". Per il resto il farmaco verrà venduto a prezzi di mercato, e questo a molti non sta bene. Secondo Vittorio Agnoletto, coordinatore della Campagna Europea Right2cure No Profit on Pandemic, che dall'inizio della pandemia si batte per la moratoria, "il cappio esercitato dai brevetti sui vaccini si estende anche ai farmaci anti Covid. Vi è il concreto rischio di condannare a morte le popolazioni di intere aree del mondo". La prossima riunione dell'Organizzazione mondiale del commercio, l'istituzione che decide sul tema dei brevetti, è prevista per giugno.

**I DEPUTATI
SENZA
MASCHERINA**

ALLA CAMERA
i deputati potranno parlare senza mascherina da due leggi che verranno posti al centro dell'emiciclo. Lo ha deciso la conferenza dei capigruppo di Montecitorio, stabilendo che sarà possibile intervenire dal posto senza mascherina purché non ci sia nessuno nell'arco di due metri.



Milano La sede italiana LAPRESSE



L'AVVOCATO DENUNCIA

“I dati sui vaccini per l’Ema sono segreto militare”

► RONCHETTI A PAG. 15

L'INTERVISTA • Enzo Iapichino La battaglia per la trasparenza

“Per Ema i dati sui vaccini sono un segreto militare”

» **Natascia Ronchetti**

“**A**ll’inizio Ema diceva di non capire la richiesta. Ma come era possibile? Abbiamo anche inviato, più volte, la determina con la quale Aifa, l’agenzia nazionale del farmaco, ha stabilito che l’autorizzazione ai vaccini contro il Covid era condizionata alla presentazione da parte delle case farmaceutiche del Psur, il rapporto periodico di aggiornamento sulla sicurezza, e delle relazioni intermedie, sempre sulla sicurezza. Determina pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*, è bene ricordarlo, con tanto di specchietto. Eppure quella documentazione non è stata fornita”. Enzo Iapichino è uno dei cinque legali che hanno fatto richiesta di accesso agli atti per ottenere le relazioni sulla sicurezza dei vaccini Pfizer-Biontech, Moderna, AstraZeneca e Johnson&Johnson, per conto delle due associazioni di promozione sociale Idu (istanza diritti umani, di Novara) e Dus (Diritti umani e salute, di Roma) che poi hanno presentato una querela alla Procura di Roma contro Aifa, il ministero della Salute, il Comitato tecnico-scientifico. L’Istituto

superiore di sanità indicando varie ipotesi di reato, dall’omissione di atti d’ufficio al falso ideologico. Perché di quei report ancora non c’è traccia.

All’inizio vi siete rivolti solo ad Aifa?

Sì, lo scorso 29 novembre. E il dg Nicola Magrini ci ha risposto che i rapporti sulla sicurezza dei vaccini hanno natura riservata, sono di proprietà delle case farmaceutiche. Soprattutto che Aifa non detiene la documentazione richiesta. Magrini ci ha scritto di rivolgerci a Ema, l’agenzia europea del farmaco.

Quindi cosa è successo?

Abbiamo interpellato Ema e il ministero della Salute. Abbiamo scritto nuovamente ad Aifa, che però non ci ha più risposto. Ema ci ha detto di non comprendere la natura della nostra richiesta, poi che potevamo avere accesso al massimo a due relazioni per volta. Ma parliamo di 24 documenti, per cui io e il mio collega Antonio Petrongolo, abbiamo coinvolto altri tre legali, Andrea Oddo, Stefano Galeani e Aldo Minghelli.

Ci sono state molte e-mail?

Sì, fino a quella del 9 febbraio, quando, senza confermare peraltro se la documentazione è in suo possesso, Ema ci ha opposto un diniego. Indicando tre motivi. Primo: i re-

port non possono essere divulgati per non pregiudicare il processo decisionale sull’autorizzazione incondizionata. Secondo: rientrano nelle eccezioni del loro regolamento, che attengono all’ordine pubblico e al segreto militare.

Terzo: l’interesse di non incidere sulla decisione finale, che riguarda appunto l’autorizzazione, prevale sull’interesse pubblico. Assurdo. Perché in Italia abbiamo intere categorie obbligate a vaccinarsi.

Da Aifa non avete avuto più comunicazioni?

Sì, il 14 aprile. Precedentemente, il 14 marzo, avevamo chiesto la pubblicazione di studi scientifici di cui l’agenzia aveva parlato pubblicamente durante la presentazione del rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini, il 9 febbraio. Per esempio, studi comparativi randomiz-



zati. Ma anche gli stessi rapporti mensili di sicurezza nei primi sei mesi dell'autorizzazione.

Cosa vi ha risposto Aifa?

Ci ha scritto di non ravvisare un interesse diretto e concreto da parte delle due associazioni che possa giustificare la divulgazione degli atti scientifici. Anche se ha lasciato uno spiraglio, invitandoci a integrare la richiesta. Eppure per sua natura uno studio scientifico è pubblico. Per questo stiamo valutando di presentare anche un ricorso al Tar del Lazio.

Non temete di essere annoverati tra i No-Vax?

No. Non lo siamo noi e non lo sono le associazioni che rappresentiamo. Stiamo solo cercando di capire se le istituzioni hanno adempiuto ai loro doveri per quanto riguarda la tutela della salute pubblica. Le istanze che abbiamo presentato riguardano la collettività.

Che idea vi siete fatti?

Che manca la trasparenza da parte delle istituzioni. Se parliamo delle relazioni sulla sicurezza dei vaccini a questo punto presumiamo che non ne siano in possesso. Se parlia-

mo degli studi scientifici, presumiamo che li abbiano. Ma allora perché non li mettono a disposizione?

IL BOLLETTINO

153

MORTI Lunedì le vittime registrate erano state 124

-101

RICOVERI -2 in terapia intensiva e -99 nei reparti ordinari in 24 ore



L'agenzia pensa che divulgare i report pregiudicherebbe l'autorizzazione incondizionata



Campagna

870 milioni di dosi somministrate in Ue. A sinistra, il legale del team che ha presentato i ricorsi FOTO ANSA



Intervento

PER LO SVILUPPO DELLA RICERCA PRIVACY DA ALLEGGERIRE SULLA RACCOLTA DATI DEGLI IRCCS

di **Luigi Cajazzo**

Scienza e diritto, alleati o antagonisti? Non dovrebbe accadere che la ricerca scientifica, che del progresso è la vera anima, trovi nelle regole giuridiche un ostacolo anziché una leva di sviluppo. Invece è proprio quanto si sta verificando sull'applicazione delle norme sul trattamento dei dati personali, con riferimento al quadro regolatorio per gli Irccs (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), ospedali di alta specializzazione che svolgono, contemporaneamente, attività di cura e di ricerca.

Per comprendere la questione occorre premettere che il legislatore europeo ha considerato la ricerca scientifica un settore particolare per il quale occorre flessibilità regolatoria e interpretativa. E infatti, il considerando n. 33 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio recita: «In molti casi non è possibile individuare pienamente la finalità del trattamento dei dati personali a fini di ricerca scientifica al momento della raccolta dei dati. Pertanto, dovrebbe essere consentito agli interessati di prestare il proprio consenso a taluni settori della ricerca scientifica laddove vi sia rispetto delle norme deontologiche riconosciute per la ricerca scientifica. Gli interessati dovrebbero avere la possibilità di prestare il proprio consenso soltanto a determinati settori di ricerca o parti di progetti di ricerca nella misura consentita dalla finalità prevista». Un evidente e apprezzato tentativo di bilanciamento tra le esigenze di tutela dell'interessato e quelle della scienza, sempre più basata sul confronto e sull'analisi dei dati più che su uno specifico

quesito predefinito (approccio "data driven").

Sul punto è intervenuto l'European data protection board (Edpd) che ha ammesso la legittimità di un consenso al trattamento dei dati in termini generali per finalità di ricerca, compensando la mancata finalizzazione con «la fornitura periodica, da parte del titolare del trattamento, di informazioni sullo sviluppo delle finalità durante l'avanzamento del progetto di ricerca».

Eppure, nonostante le aperture a livello europeo, molti ricercatori italiani si scontrano, ancora oggi, con approcci rigidi che rappresentano un evidente ostacolo al loro operare. E ciò vale soprattutto per Irccs. Cosa impedisce a tali istituti di acquisire un ampio consenso informato al trattamento dei dati in relazione a qualunque studio coerente con l'area disciplinare riconosciuta e approvata dal ministero, magari illustrando al paziente le linee di ricerca perseguite e le relative modalità di sviluppo, così da consentirgli, eventualmente, di non fornire o di revocare il consenso prestato?

La domanda è ancor più pertinente se si pensa che il legislatore italiano ha considerato legittimo, senza autorizzazione del Garante, «il trattamento di dati personali raccolti per l'attività clinica a fini di ricerca da parte degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici e privati, in ragione del carattere strumentale dell'attività di assistenza sanitaria svolta dai predetti istituti rispetto alla ricerca» (articolo 110 bis, comma 4, del Codice protezione dei dati personali).

Considerato il tenore della

norma sarebbe auspicabile un intervento interpretativo dell'Autorità garante che sancisca, senza riserve, la possibilità di un utilizzo pieno di detti dati, ad esempio, consentendo agli Irccs il trattamento dei dati già raccolti per finalità di ricerca nell'ambito di progetti diversi, ma sempre nell'area disciplinare di riferimento.

Altra opzione che dovrebbe essere consentita è quella della condivisione dei dati tra Irccs appartenenti alla medesima area di specializzazione e coinvolti in un progetto di ricerca congiunto. La ricerca non può avere confini amministrativi e il lavoro di rete – e il data sharing soprattutto – sono armi irrinunciabili per un reale progresso della scienza, specie nel trattamento e nella cura delle malattie.

Per le stesse ragioni gli Irccs depositari dei dati dovrebbero poterli condividere con università e altri enti di ricerca con finalità no profit per la costruzione di repository comuni e registri informatizzati, in coerenza, peraltro, con l'auspicata creazione di uno spazio europeo dei dati sanitari prevista dal regolamento Ue 2021/522. In tale ottica si stanno sviluppando iniziative europee tra cui la *Eu mission on*



cancer e la *Europe's beating cancer plan* che, per raggiungere ambiziosi obiettivi di riduzione della mortalità e di miglioramento della qualità della vita dei pazienti, mirano alla creazione di network nazionali ed europei che utilizzano dati personali raccolti attraverso studi

UTILIZZO AMPIO
Andrebbe permesso il trattamento dei dati già raccolti nell'ambito di progetti diversi

retrospettivi e prospettici.

Direttore Generale Fondazione Ricerca Biomedica Lombardia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MENO RIGIDITÀ
Gli istituti dovrebbero poter acquisire un ampio consenso informato al trattamento dei dati

IL PRINCIPIO

Regolamento UE 2016/679

il considerando n. 33 recita: «In molti casi non è possibile individuare pienamente la finalità del trattamento dei dati personali a fini di ricerca scientifica al momento della raccolta dei dati. Pertanto, dovrebbe essere consentito agli interessati di prestare il proprio consenso a taluni settori della ricerca scientifica laddove vi sia rispetto delle norme deontologiche riconosciute per la ricerca scientifica. Gli interessati dovrebbero avere la possibilità di prestare il proprio consenso soltanto a determinati settori di ricerca o parti di progetti di ricerca nella misura consentita dalla finalità prevista»



LA SCIENZA

IL VACCINO E IL MERCATO, I DOVERI DELLA POLITICA



ANTONELLA VIOLA

Il vaccino antiinfluenzale viene consigliato e regolarmente somministrato ogni anno per evitare le complicanze severe della malattia. Il virus dell'influenza muta rapidamente ed è quindi necessario aggiornare la composizione del vaccino di volta in volta, sulla base dei ceppi virali circolanti. La scelta della composizione del vaccino non è né casuale né lasciata in mano all'inventiva delle aziende farmaceutiche ma coordinata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). L'Oms si avvale del lavoro di 148 laboratori sparsi in tutto il mondo, i quali raccolgono i campioni di virus presenti sul loro territorio. Questi campioni vengono poi inviati a sette Centri che collaborano strettamente con l'Oms, di cui purtroppo neppure uno è presente nei Paesi membri dell'Unione Europea. Due volte l'anno, l'Oms organizza una riunione con i direttori di questi sette Centri e con altri rappresentanti del mondo della sanità ed esamina la situazione al fine di esprimersi sulla composizione del vaccino antiinfluenzale da utilizzare durante la prossima campagna. Sulla base di tali raccomandazioni, le aziende farmaceutiche iniziano quindi a preparare i nuovi vaccini contro l'influenza, che poi noi utilizzeremo.

Se guardiamo a cosa sta accadendo con i vaccini anti-Covid19 non possiamo non notare che l'approccio è invece completamente diverso. La scelta di una cosa così delicata e importante come la composizione dei vaccini che saranno proposti alla comunità mondiale a partire dall'autunno è al momento in

mano alle aziende farmaceutiche Pfizer e Moderna. Nei mesi passati, entrambe le

aziende hanno giustamente tentato di inseguire il virus generando vaccini modificati, aggiornati appunto sulla base delle mutazioni che il virus aveva accumulato. Tuttavia questo aggiornamento non è stato coordinato e anzi si muove sui binari dell'ovvia

competizione per il mercato, rallentando i processi e rendendo la situazione confusa. Se in autunno si dovesse decidere che serve un richiamo per tutti, useremo un vaccino identico ai precedenti? O quello aggiornato di Moderna che include le mutazioni della variante beta? O il vaccino Pfizer specifico contro Omicron? E sarà un vaccino combinato con quello contro l'influenza? Sono tutte domande importantissime alle quali deve rispondere l'Oms, abbandonando il ruolo passivo che ha avuto finora. Se nella prima fase della pandemia non si poteva fare altro che usare i vaccini che c'erano e quindi la palla era davvero in mano alle aziende farmaceutiche, adesso, dovendo passare dall'emergenza alla programmazione, non è possibile che siano Pfizer e Moderna a decidere gli approcci di salute globale. È l'Oms che, come nel caso dell'influenza e utilizzando la rete di laboratori già esistente, deve dare le indicazioni alle quali poi il mercato dovrà adeguarsi. Non viceversa.

Quando quindi la politica ci dice che bisogna correre per essere pronti con la quarta dose, noi dovremmo chiedere alla politica se sta facendo di tutto perché i giusti ruoli siano ristabiliti nell'interesse collettivo e se la corsa sarà regolare, ordinata e coordinata. E soprattutto se correremo inseguendo la scienza o il mercato. —



Al Gemelli di Roma la Festa della mamma si celebra con un nuovo ambulatorio per la cura delle patologie ginecologiche pediatriche, che accoglierà bambine dai 3 anni in su. Per individuare subito alcune malattie

Le madri di domani si curano da piccole

LA PREVENZIONE

La Festa della mamma si avvicina, domenica 8 maggio, e non c'è modo migliore che celebrarla prendendosi cura della salute delle donne e mamme di domani. Alle piccole pazienti è interamente dedicato il nuovo ambulatorio di ginecologia aperto al Policlinico Universitario Gemelli di Roma che può accogliere anche bimbe piccolissime di tre o quattro anni. Un centro all'avanguardia nella cura delle patologie ginecologiche pediatriche ma soprattutto un posto sicuro nel quale i genitori possono portare le loro bambine e future madri.

LE DISFUNZIONI

Individuare una patologia ginecologica in tenerissima età non è per nulla semplice. Se una bimba presenta un disturbo i genitori, in un primo momento, si rivolgono al pediatra che non può fare altro che dirottarli dal ginecologo. Quest'ultimo, però, ha a che fare con un'anatomia e una psiche completamente diverse da quelle di adulti e adolescenti. Non ha gli strumenti e le conoscenze adeguate per approcciare a una bimba molto piccola.

Il rischio è che trascorra troppo tempo tra l'insorgenza del problema, la diagnosi e la cura. Ed è sul tempo che si gioca la partita perché alcune patologie ginecologiche, se non curate, possono creare problemi legati alla fertilità delle pazienti.

L'ambulatorio di ginecologia pediatrico del Gemelli va ad affiancarsi a quello, già attivo da tempo, per le adolescenti. Spe-

cializzato, in particolare, in amenorree ipotalamiche, ovaio policistico e in tutte le alterazioni legate a disfunzioni del ciclo mestruale (polimenorrea, oligomenorrea, amenorrea). Una pubertà precoce o alcuni sintomi insoliti, come perdite vaginali anomale o dolori pelvici non causati da problemi intestinali o urinari, possono rendere necessaria una prima visita ginecologica anche intorno ai 9-10 anni o prima.

«Le patologie ginecologiche delle bambine sono un po' una terra di nessuno ma anche queste piccole pazienti possono avere problematiche, da quelle più banali, come le vulvo-vaginiti a quelle più impegnative come perdite ematiche, masse neoplastiche; dalla pubertà precoce all'assenza del primo ciclo mestruale - spiega Rosanna Apa, responsabile dell'Unità operativa semplice di Ginecologia endocrinologica del Policlinico Gemelli - Fino ai casi di lesioni traumatiche e di violenza. Spesso, per queste problematiche, le bambine vengono affidate al pediatra che a sua volta le affida ai ginecologi dell'adulto, mentre è necessaria una preparazione culturale ad hoc e multidisciplinare per gestire le problematiche ginecologiche in questa popolazione. Non a caso, questo servizio viene offerto in collaborazione con altri specialisti, dermatologo, dietologo, pediatra, psicologo e diabetologo».

L'ECOGRAFIA

Ovviamente in questi casi la visi-

ta ginecologica si limita all'osservazione dei genitali esterni. Diversamente, per la valutazione degli organi genitali interni si ricorre all'ecografia.

«Con l'ambulatorio di ginecologia dell'infanzia si completa il ventaglio di offerta, andando a coprire tutte le età della donna, dall'infanzia, all'adolescenza, all'età adulta, alla gravidanza fino alla menopausa - sottolinea Antonio Lanzone, direttore dell'Unità operativa complessa di Ostetricia e patologia ostetrica del Policlinico Gemelli e ordinario di Ostetricia e ginecologia

all'università Cattolica - Nelle bambine le infezioni vaginali sono dovute a batteri dell'ano, spinti nella vagina durante l'azione di pulizia o da un'adeguata igiene dell'area genitale dopo la defecazione, specie nelle bambine dai 2 ai 6 anni. Un'altra causa comune di infezioni nelle bambine è l'introduzione di un corpo estraneo nella vagina come un pezzetto di carta igienica. Le infezioni vulvari insorgono, dunque, soprattutto quando le bambine iniziano a frequentare la scuola materna e imparano a gestire in autonomia la loro igiene intima. In questa fase la cute e la mucosa vagi-



nale sono molto delicate e sensibili. Il grattarsi può instaurare un circolo vizioso alimentando l'infiammazione, il bruciore e il prurito. Il ginecologo, facendo tamponi vulvari, può indirizzare verso la terapia».

LE GENERAZIONI

«Questo ambulatorio, riservato alle pazienti più piccole – commenta Giovanni Scambia, diret-

tore del Dipartimento universitario Scienze della Vita e di Sanità pubblica dell'Università Cattolica e direttore scientifico della Fondazione Gemelli Irccs – sottolinea ancora una volta l'attenzione "su misura" che il Gemelli riserva a tutte le problematiche e a tutte le età della donna».

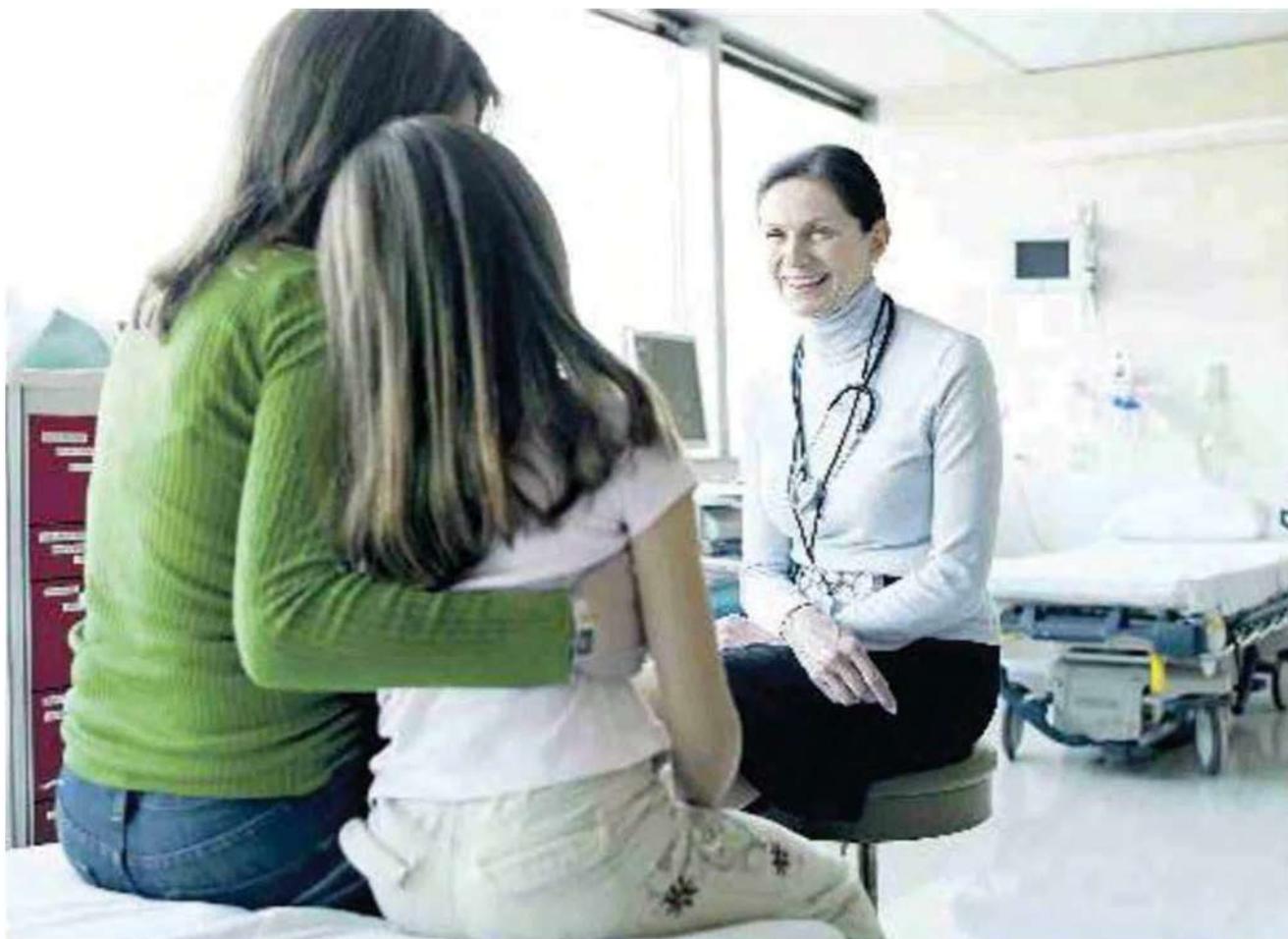
Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIRETTORE SCIENTIFICO GIOVANNI SCAMBIA:
«ADESSO L'ATTENZIONE PER LEI È "SU MISURA" E VA DALL'INFANZIA FINO ALLA MENOPAUSA»

LA DOTTORESSA ROSANNA APA:
«LE NOSTRE PAZIENTI SPESSO SOFFRONO DI INFEZIONI E DI UNA PUBERTÀ PRECOCE»

Le bimbe in età pre-adolescenziale al Gemelli ora hanno un ambulatorio "su misura"



LO STUDIO

Diete, che fallimento alla fine della cura uno su tre pesa di più

I dati Oms: il 59% degli europei è sovrappeso. Peggio solo gli americani
E i percorsi per dimagrire, nel 75% dei casi, non raggiungono l'obiettivo

di **Elena Dusi**

Diete commerciali, farmaci anti-grasso, bilancine da cucina e app che registrano ciò che ingurgitiamo. Se il 59% degli europei è obeso o sovrappeso – lo ha detto ieri l'Organizzazione mondiale della sanità – è naturale che si cerchi di porre un freno all'ago della bilancia. A fronte di tante diete, però, il bilancio è deludente: i tre quarti delle persone che decidono di perdere peso non riescono a raggiungere l'obiettivo minimo: un calo del 5%. Un terzo, poi, guadagna chili nonostante gli sforzi.

La ricerca dell'Università di Cardiff presentata ieri al Congresso europeo sull'obesità a Maastricht è sconcertante, ma non stupisce. Anche quando si riesce inizialmente a perdere il 5-10% dei chili – aveva osservato una ricerca dell'Università della California diversi anni fa – la maggior parte delle persone li riguadagna, e anche con gli interessi. «Meglio non mettersi a dieta per niente, almeno si evita al corpo il doppio stress di dimagrire e poi reingrassare» aveva concluso amaramente l'autrice, Traci Mann.

Il rapporto di ieri della sezione Europa dell'Oms però è allarmante. Ormai solo l'America ci batte, con il 74% di persone sopra ai 20 anni obe-

so o sovrappeso. «Il problema ha raggiunto proporzioni epidemiche», dice l'Oms. In effetti, ha spiegato Marc Evans, il ricercatore dell'Università di Cardiff che ha coordinato la ricerca sulle diete: «Quasi tutte le persone obese si danno da fare per ridurre il loro peso, usando anche parecchie strategie. La maggior parte di loro, però, fallisce».

«Il problema non è solo degli obesi, ma anche delle diete», sostiene Laura Di Renzo, direttrice della scuola di specializzazione in Scienze dell'alimentazione all'Università di Roma Tor Vergata e autrice di vari libri (anche di ricette) sulla dieta mediterranea. «In questo campo – spiega – la scienza sta facendo passi avanti. Ma non sempre le nuove ricerche arrivano ai pazienti in tempi rapidi. Il risultato è che la dieta viene vista come una penitenza».

Uno dei concetti più datati è proprio l'indice di massa corporea, quella relazione fra peso e statura che riduce a una cifra lo status di un individuo. «Esistono però persone che hanno un indice di massa corporea normale ma un metabolismo da obesi, uno stato di infiammazione permanente e un accumulo di grasso in alcune zone del corpo che andrebbe corretto» spiega Di Renzo. «Sarebbe meglio misurare il rapporto fra mas-

sa grassa, massa magra, acqua e osso. L'obiettivo della dieta non deve essere perdere peso, ma diminuire la massa grassa e aumentare la massa muscolare, che è metabolicamente attiva. Non sono analisi facili, né economiche, ma servono a far partire una dieta con il piede giusto».

Altro pilastro delle diete tradizionali è il conteggio delle calorie. Che però, spiega Di Renzo, non sono tutte uguali: «Le stesse calorie, introdotte ad esempio con le nocciole, fanno dimagrire. Introdotte con altri cibi potrebbero far ingrassare».

Gli strumenti delle diete del futuro arrivano dalla genetica, dal microbioma e perfino dai ritmi circadiani, per decidere a che ora è meglio mangiare. «Allontanare i pasti mantiene per lunghi intervalli bassa l'insulina, un ormone che fa ingrassare. Anche un rapporto squilibrato fra i batteri dell'intestino può ostacolare una dieta: alcune specie fanno assorbire il cibo più di altre».

Ci illudevamo insomma che per dimagrire bastasse mangiare meno, la realtà delle diete si sta rivelando molto più complicata. © RIPRODUZIONE RISERVATA

“Non conta solo l'ago della bilancia ma il rapporto tra grasso e massa muscolare”





Uno studio dell'Università di Guangzhou, in Cina, svela: mangiare solo nella prima parte del giorno non serve per dimagrire
Fiorello fra i primi a seguire la moda

No a chi sceglie il digiuno a orario Sì alla vera dieta

LA RICERCA

Contrordine (della scienza): la dieta a orario, mangiare cioè soltanto dalla mattina al tardo pomeriggio, non è così eccezionale come si credeva. Diventata da noi di moda perché seguita da Fiorello, anche in altri Paesi è riuscita a dilagare in grande fretta. Perché seguita dai vip ma, soprattutto perché nuova e diversa. Questa dieta permette di consumare i pasti, con o senza apporto calorico ridotto, solo per un breve periodo della giornata (tra le otto e le dieci ore). E questo, secondo diversi studi effettuati sugli animali e sull'uomo permetterebbe una maggiore riduzione dell'adiposità e un miglioramento del metabolismo con conseguente perdita di peso.

Ma ora un articolo di Deying Liu del Department of Endocrinology della Southern Medical University di Guangzhou (Cina) pubblicato sull'ultimo numero della rivista *New England Journal of Medicine* sembrerebbe mettere in dubbio questi risultati.

I PARAMETRI

A 139 pazienti malati di obesità è stata data una dieta con una riduzione di circa il 25% dell'ap-

porto calorico quotidiano (tra 1500 e 1800 Kcal per gli uomini e tra 1200 e 1500 Kcal per le donne). Metà di questi ha mantenuto la normale distribuzione dei pasti durante tutta la giornata, l'altra metà ha ristretto l'orario di assunzione ad otto ore (dalle 8 alle 16) digiunando per il resto del giorno. Ad un anno di distanza sono stati valutati numerosi parametri tra cui il peso, la circonferenza addominale, l'indice di massa corporea, la quantità di massa grassa e i fattori di rischio metabolico. Tutti i pazienti sono migliorati in maniera significativa nel periodo di studio senza che vi fosse però alcuna differenza nell'entità del miglioramento dei vari parametri quale che fosse il regime dietetico: la dieta fatta rispettando gli orari naturali dei pasti o quella in cui l'orario dell'alimentazione era ridotto.

LA GLICEMIA

Lo studio dimostrerebbe che limitare l'orario dell'assunzione dei pasti a poche ore del giorno non sia così utile come invece studi precedenti avevano dimostrato. Il principio su cui si baserebbe il dimagrimento non sarebbe semplicemente il risultato di una ridotta produzione di radicali liberi, ma anche l'effetto di un adattamento cellulare che porterebbe ad una migliore regolazione della glicemia, una migliore risposta agli stimoli stressanti ed a una riduzione dell'in-

fiammazione. Conseguenze fondamentali per tenere in buona salute l'organismo e, in particolare, il cuore.

«Quando si parla di riduzione del numero delle calorie (restrizione calorica) e, soprattutto, di digiuno, è bene ricordare che gli effetti sulla salute possono essere imprevedibili e in alcuni casi pericolosi - si legge nel sito dell'Istituto superiore di sanità a proposito di digiuno intermittente - Per questo motivo, è importante evitare di cambiare radicalmente le proprie abitudini alimentari senza il parere del medico».

LA QUANTITÀ

Si raccomanda di evitare di decidere da soli soprattutto quando si stanno prendendo dei farmaci, poiché cambiamenti nella quantità piuttosto che negli orari dell'alimentazione potrebbero potenziarne o diminuirne gli effetti sui pazienti.

Antonio G.Rebuzzi
Docente di Cardiologia
Università Cattolica Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'annuncio di Speranza dagli Usa

A Siena un super centro per la lotta alle pandemie E Fauci promette aiuto

Un hub antipandemico che potrà contare su 360 milioni di euro di finanziamenti e con il quale collaborerà anche Anthony Fauci. Il noto virologo italo americano, tra l'altro consulente della Casa Bianca, ieri ha dato la sua disponibilità al ministro alla Salute Roberto Speranza, che si trova negli Usa a collaborare con la nuova struttura, che nascerà a Siena. «Ci fa molto piacere, perché consideriamo Fauci una delle principali personalità a livello mondiale nella lotta alla pandemia», dice il ministro. Fauci, attraverso il programma vaccini del Nih, il *National Institute of allergy and infectious disease* statunitense potrebbe facilitare la produzione di vaccini in Italia mettendo a disposizione del nostro Paese competenze della sua struttura.

È stata la Finanziaria ad indicare in Siena la città dove nascerà l'hub. La scelta è legata al fatto che qui opera uno dei principali scienziati dei vaccini al mondo, Rino Rappuoli. Da tempo a capo della ricerca della multinazionale Gsk, da un paio d'anni collabora con Tls, cioè *Toscana life sciences*. Si tratta di una fondazione pubblica che proprio con l'aiuto del ricercatore ha isolato un anticorpo monoclonale anti Covid. Il farmaco, sul quale si sono riposte molte speranze, non ha mai concluso l'iter autorizzativo e la ricerca si è arenata. Il

valore del gruppo di Rappuoli però non è stato messo in discussione, anzi, è stato rilanciato con l'idea di coinvolgere lo scienziato nell'hub antipandemico, del quale diventerà il direttore quando, a breve, andrà in pensione dalla multinazionale.

Nella legge Finanziaria si crea intanto la fondazione "Biotecnopolo" di Siena, che dovrebbe raccogliere tutte le realtà che si muovono nel settore di scienze della vita. L'ha voluta il segretario del Pd Enrico Letta, che in città si è presentato alle suppletive della Camera nell'autunno scorso. I membri fondatori sono i ministeri alla Salute, allo Sviluppo Economico, all'Economia e dell'Università, oltre a Tls, che è legata alla Regione Toscana.

Le risorse messe in campo sono 9 milioni quest'anno, 12 l'anno prossimo e 16 il successivo. Il grosso dei soldi però viene stanziato per l'hub antipandemico, che sarà parte del Biotecnopolo e avrà appunto 360 milioni fino al 2026. Nella Finanziaria si dice che l'obiettivo è di «avvalersi di centri spoke e reti di sequenziamento dei patogeni virali, per la ricerca, lo sviluppo e la produzione di vaccini e anticorpi monoclonali per la cura delle patologie epidemico-pandemiche emergenti, assicurando le necessarie interazioni con i centri coin-

volti nello sviluppo dei vaccini anche animali secondo il modello one-health». L'idea quindi è di creare una rete per intercettare le malattie che possono essere causa di pandemia e contrastarle con strumenti farmacologici e non. Cioè si cerca di mettere in piedi tutto quello che non esisteva per il Covid. In questi due anni il nostro Paese non è stato in grado di avviare un percorso per la produzione interna di vaccini o medicine, malgrado i tentativi ad esempio del ministro dello Sviluppo economico Giancarlo Giorgetti. Ora si cerca di recuperare.

La fondazione, prevede la legge, deve collaborare con altri soggetti nazionali e internazionali per «la realizzazione di programmi per la ricerca, l'innovazione e il trasferimento tecnologico al sistema produttivo nell'ambito delle applicazioni biotecnologiche finalizzate alla protezione della salute umana».

— **mi.bo.**

Sarà un hub della ricerca di eccellenza: per farlo nascere un investimento di 360 milioni

Lo scienziato

Rino Rappuoli, uno dei massimi esperti italiani di vaccini: sarà lui a guidare l'hub di Siena



Blocco barella. L'Ares 118 ora batte cassa

I privati dovranno pagare i costi delle lettighe ferme

••• Il blocco-barella ferma le ambulanze davanti ai pronto soccorso sovraffollati, ma non il «tassametro» dei mezzi di soccorso privati, che costano circa mille euro al giorno. Così ora l'Ares 118 ha deciso di battere cassa agli ospedali. L'azienda ha stilato un conto di 832.229 euro, inviato a 14 nosocomi privati accreditati, che dovranno rimborsare i costi.

Sbraga a pagina 24



MALASANITÀ

Le barelle servono ai pazienti in attesa di ricovero, così il servizio si blocca eppure si continua a pagare

Ambulanze a peso d'oro

I mezzi fermi davanti ai pronto soccorso sovraffollati costano mille euro al giorno. L'Ares ora vuole addebitare il disservizio agli ospedali responsabili dei ritardi

ANTONIO SBRAGA

••• Il blocco-barella ferma le ambulanze davanti ai Pronto Soccorso sovraffollati, ma non il «tassametro» dei mezzi di soccorso privati, che costano circa mille euro al giorno. Quelli che l'Ares 118, carente sia di vetture che di personale, è obbligata a chiamare per riempire i buchi lasciati nelle varie postazioni d'emergenza a causa delle ambulanze «sequestrate» per lunghe ore in attesa davanti agli ospedali del Lazio. Nei quali la restituzione delle lettighe, usate nelle astanterie per sistemare i pazienti da ricoverare, è subordinata alla disponibilità dei posti letto nei reparti di degenza. Il ricorso a questo noleggio delle ambulanze private è costato all'Ares 118 ben 5 milioni e 222 mila euro nel 2021. Pari ad una spesa media di 14 mila e 306 euro al giorno. Ma ora

per questi «costi sostenuti dall'Ares 118 a causa del protrarsi delle soste in Pronto Soccorso dei mezzi di emergenza, ed in particolare alla conseguente necessità di reperire mezzi aggiuntivi per garantire la copertura del territorio», l'azienda



regionale ha deciso di battere cassa agli ospedali. Deliberando di «addebitare tali costi alle strutture sanitarie rispettivamente "responsabili" del ritardo nella presa in carico» dei pazienti. Almeno per tutti i casi «eccedenti il limite di 30 minuti».

L'azienda ha stilato un conto totale di 832.229 euro, inviato a 14 ospedali privati accreditati, che dovranno rimborsare i costi sostenuti dall'Ares 118. A partire dai 466.488 euro chiesti al Policlinico Casilino, i 220.194 al Policlinico Gemelli e i 71.162 euro al Vannini. Mentre, per quanto riguarda i costi relativi agli ospedali pubblici, la Regione ha chiesto all'Ares 118 di non addebitarli, «poiché tali servizi sono da considerarsi rientranti nelle funzioni proprie dell'azienda, remunerate attraverso l'attribuzione dello specifico finanziamento». Ma, anche se non fatturati, l'azienda ha comunque quantificato «il costo sostenuto da Ares 118 in ragione delle soste eccedenti i 30 minuti presso i Pronto Soccorso delle strutture pubbliche della Regione Lazio» per un totale di 4 milioni e 390 mila euro. A partire dalle 928.247 euro dell'Asl Roma 2 (Ps del Pertini, Sant'Eugenio e Cto), gli 894.618 del Sant'Andrea, i 731.412 del policlinico Tor Vergata, i 466.634 del San Giovanni Addolorata, i 331.456 dell'Umberto I e i 226.731 del San

Camillo-Forlani. Ma anche 147.293 euro all'Asl Roma 1, 42.668 euro all'Asl Roma 3, 63.256 euro all'Asl Roma 4, 147.436 euro all'Asl Roma 5 e 199.700 euro all'Asl Roma 6. Poi 92.395 euro all'Asl Frosinone, 86.232 all'Asl Latina, 17.326 euro all'Asl Rieti e 14.987 all'Asl Viterbo.

Nei precedenti 8 anni l'Ares 118 aveva già complessivamente speso per l'affitto dei mezzi di soccorso esterni ben 52 milioni e 662 mila euro, con una media di oltre 18 mila euro al giorno. Anche ieri nei 48 Ps del Lazio alle ore 12 e 30 si contavano ben «786 pazienti in attesa di ricovero» (scesi a 587 sei ore più tardi). A partire dagli 83 in cerca di un letto al policlinico Gemelli, dai 79 sistemati nelle astanterie dell'Umberto I a caccia di un posto nei padiglioni e dai 69 in stand-by al Pertini. Questi i dati del monitoraggio in tempo reale degli accessi nei Ps, che ieri, dopo la segnalazione de Il Tempo, la Regione ha ripristinato in seguito a 6 giorni di blocco.

Il conto

Un totale di 832 mila euro per i 14 nosocomi privati accreditati che ora dovranno provvedere al rimborso

786

Pazienti
In attesa ieri di ricovero nei pronto soccorso del Lazio

Il costo

Nel 2021 per i veicoli privati sono stati spesi 5 milioni e 222 mila euro, pari a 14 mila e 306 euro al giorno

Le lettighe

Vengono utilizzate in attesa dei ricovero dei malati nei reparti che spesso avviene dopo giorni

