



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

27 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

GIORNALE DI SICILIA.it

False vaccinazioni anti Covid a Palermo, arrestati segretaria e medico in pensione: 400 euro ogni finta dose

27 Maggio 2022



Una segretaria e un medico di base in pensione. Sarebbero stati loro le menti delle false vaccinazioni contro il Covid nell'hub della Fiera del Mediterraneo.

Entrambi sono stati arrestati la scorsa notte dalla Digos della questura e posti ai domiciliari con l'accusa di corruzione, falso ideologico e peculato. L'inchiesta, coordinata dal procuratore aggiunto Sergio Demontis e dal sostituto Felice De Benedittis, ha consentito di svelare da dove partiva il sistema che nei mesi scorsi ha portato agli arresti di un'infermiera dell'hub , Anna Maria Lo Brano (alla quale sono state contestate 49 false vaccinazioni), del leader dei No Vax siciliani Filippo Accetta e del commerciante palermitano Giuseppe Tomasino. Tutto sarebbe partito da uno studio di medicina di base del capoluogo. Una serie di intercettazioni e video, avrebbero confermato che **la segretaria Francesca di Cesare e il medico in pensione**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Salvatore Pepe sarebbero stati gli ideatori dell'attività illecita, favorendo e organizzando dietro compenso, l'incontro fra la domanda di false prestazioni sanitarie e la relativa offerta - garantita dall'infermiera dell'hub Anna Maria Lo Brano. Ma dall'indagine emerge che nel business sarebbero coinvolti anche altri soggetti, tra i quali un pregiudicato. **Per ogni falsa vaccinazione l'infermiera che simulava, la segretaria e il medico avrebbero intascato circa 400 euro.** Alla segretaria viene contestato, inoltre, di aver prodotto anche una falsa certificazione medica in favore di un dipendente pubblico.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA.it

Vaiolo scimmie: negativo paziente ricoverato a Palermo

27 Maggio 2022



(ANSA) - PALERMO, 27 MAG - È risultato negativo al vaiolo della scimmia anche il secondo paziente ricoverato nel reparto di malattie infettive del policlinico Paolo Giaccone a Palermo. A confermarlo stamani il referto ufficiale dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. Trentenne, di origine marocchina, l'uomo era stato ricoverato il 24 maggio scorso, proveniente da un centro di accoglienza di Canicattì, in provincia di Agrigento. Come per il primo paziente ricoverato, le condizioni cliniche sono sempre state buone. "Gli esperti sottolineano che ci sono diverse patologie di origine infettiva -commenta il Commissario dell'Aou Alessandro Caltagirone - che possono determinare una reazione cutanea simile a quella che abbiamo riscontrato in questi pazienti. È nostro interesse fare il possibile affinché vengano diffuse informazioni corrette e verificate ed è per questa ragione che siamo a disposizione per fornire tutte le notizie utili per verificare le informazioni che possono circolare. In atto non c'è alcun allarme legato al vaiolo della scimmia ed è interesse di tutti noi non alimentare preoccupazione e allarmismi ingiustificati nella popolazione".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Palermo. Effettuavano false vaccinazioni all'Hub: ai domiciliari medico di famiglia e segretaria

L'attività rientra nell'indagine della Digos che nei mesi scorsi aveva visto l'attivazione di misure cautelari anche per un'infermiera e due commercianti. Medico e segretaria avrebbero istigato l'infermiera a simulare le vaccinazioni e percependo i relativi compensi ammontanti fino a 400 euro per ogni falsa vaccinazione e dividendo tali somme con la prima.



27 MAG - False vaccinazioni all'hub della Fiera del Mediterraneo di Palermo. Corruzione, falso ideologico e peculato i reati contestati. La Digos della questura ha eseguito, su delega della procura, la misura degli arresti domiciliari a carico della segretaria di uno studio di medicina di base del capoluogo e di un medico in pensione, per false vaccinazioni contro il Covid. I due indagati avrebbero svolto una attività di intermediazione finalizzata alle vaccinazioni simulate, riguardanti diverse persone nei mesi scorsi sottoposte a misure cautelari: una infermiera dell'hub e due commercianti, uno dei quali leader di un movimento no vax. La tariffa era di 400 euro per ogni falsa dose. Lo riporta l'agenzia Agi.

Questa attività di intermediazione, tra coloro che chiedevano le false vaccinazioni e chi le effettuava - l'infermiera dell'hub - avrebbe riguardato anche altri, tra i quali un pregiudicato. Nello sviluppo delle indagini, con intercettazioni telefoniche e video, anche presso la Fiera del Mediterraneo, e dall'analisi dei telefoni cellulari sequestrati ad alcuni indagati, è in particolare emerso che la segretaria e il medico in pensione, sarebbero stati i veri ideatori dell'accordo corruttivo.



I due avrebbero istigato l'infermiera a simulare le vaccinazioni e

Civico Di Cristina Benfratelli percependo i relativi compensi

ammontanti fino a 400 euro per ogni falsa vaccinazione e dividendo tali somme con la prima. La segretaria si sarebbe



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

peraltro avvantaggiata della sua posizione lavorativa, che la pone al centro di una vasta rete di contatti. È stato infatti documentato che la donna, in tale veste, avrebbe redatto anche una certificazione medica falsa in favore di un dipendente pubblico. L'attività investigativa, nei mesi scorsi, ha anche condotto all'esecuzione di due misure ai domiciliari nei confronti di un'altra infermiera, ritenuta responsabile di 49 false vaccinazioni anti Covid

► I DANNI DEL CORONAVIRUS

Mascherine giù, contagi pure Ma c'è una eccezione: chi è obbligato a indossarle

Dal primo maggio, senza obblighi di bavagli, il tasso di positivi è crollato. E la più alta incidenza d'infezioni si trova tra i giovani in età scolare, ancora costretti a metterseli

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Sono in costante diminuzione i nuovi casi di Covid. Dal primo maggio, da quando la mascherina non è più obbligatoria in molti luoghi chiusi, i tassi di positività continuano a scendere, confermando che il bavaglio non serviva a proteggere dal contagio. Con la bella stagione, l'estate ormai alle porte, si sapeva che il virus perdeva aggressività, però siamo stati fino al 30 aprile con il Dpi sul volto e lo dobbiamo mantenere, rafforzato, fino al 15 giugno su treni, autobus, cinema e teatri. Per non parlare dell'obbligo per i lavoratori del privato e delle raccomandazioni che sono diventate diktat nel settore pubblico.

Lo stesso report esteso dell'Iss, nell'ultimo aggiornamento, segnala che «accelera il calo della incidenza setti-

manale», sceso da 103 per 100.000 abitanti dei primi sette giorni di maggio, a 73 per 100.000 del 19 maggio. Ma è proprio guardando i casi identificati da test molecolare o da antigenico rapido, che si evidenzia l'abbassamento della curva epidemiologica. Pochi numeri, per fotografare una situazione di quasi normalità però ostinatamente negata dal ministero della Salute. Dal 30 aprile, si è passati da un incremento giornaliero di 53.602 positivi al tampone ai 20.322 di ieri, 26 maggio.

A quasi parità di test effettuati, che anzi sono in crescita rispetto ad aprile, in questo mese l'aumento di casi rispetto al giorno precedente si è progressivamente ridotto, passando a 48.255 positivi il 5 maggio, 42.249 il giorno 11, 36.042 il 14, 30.408 quattro giorni dopo, per poi scendere drasticamente sotto la soglia di 20.000 il 21 maggio (23.976) e il 26 maggio (20.322). «Vedo che la campagna vaccinale si è arenata e che c'è un calo di attenzione, che fa togliere le mascherine al chiuso e frequentare locali affollati. E l'indicatore finale di questo clima di rilassatezza è il numero dei

morti, ancora tanti», osserva a fine aprile con il consueto ottimismo **Walter Ricciardi**, consulente del ministro della Salute, **Roberto Speranza**.

Sul conteggio dei morti ancora non è stata fatta chiarezza nei bollettini Covid e nelle direttive Iss. Deceduto per coronavirus è una classificazione che si basa solo sul tampone effettuato e non tiene conto delle patologie del poveretto che non ce l'ha fatta, però in questo contesto fermiamoci a considerare il calo dei contagi. Significativo e indiscutibile. Il virus circola meno e la mascherina non l'avrebbe tenuto più lontano. Anche lo scorso anno, infatti, quando eravamo ancora imbavagliati in Regioni a semaforo, il mese di maggio fu contrassegnato da una diminuzione di casi



VERITÀ

diagnosticati con tampone.

Da un incremento di casi totali, rispetto al giorno precedente, di 13.446 conteggiati il 30 aprile 2021, si scese a 10.554 il 7 maggio, 6.946 l'11 maggio, 4.452 il 18 maggio e 3.937 il 26 maggio, per mantenere l'ultima data presa come riferimento quest'anno. Il 31 maggio 2021 l'incremento si ridusse addirittura a 1.820 casi. Eravamo tutti mascherati, si dovette aspettare il 28 giugno per togliere la chirurgica o la Ffp2 all'aperto, ma il Covid nel frattempo aveva già allentato la presa da un bel pezzo. «Al chiuso bisogna proteggersi, la Ffp2 è efficace anche contro Omicron. Vediamo comparire varianti sempre più contagiose e anche i vaccinati rischiano di infettarsi», dichiarava invece a metà aprile l'immunologa **Antonella Viola**, sostenitrice della necessità di «fare un piccolo sacrificio, coprendo naso e bocca quando si entra in luoghi chiusi».

Ne è sempre convinto il ministro **Speranza**, che infatti costringe gli studenti a restare imbavagliati perfino al cospetto del presidente del Consiglio che si unisce loro senza protezione facciale, come è capitato a Verona. «Mancano poche settimane» alla conclusione dell'anno scolastico, «e in questo breve lasso di tempo teniamo ancora la precauzione delle mascherine», perché «era la Dad il prezzo più alto pagato da chi va a scuola», e si volevano garantire lezioni in presenza, ha provato a spiegare il ministro.

L'obbligo di stare con una protezione sulla faccia in classe, per poi togliersela appena varcato il cancello della scuola, deve essere sembrato ragionevole a **Speranza** e al suo collega all'Istruzione, **Patrio Bianchi**. Così si limitano i contagi, era il mantra preferito.

Invece, proprio l'ultimo report esteso dell'Istituto superiore della sanità sconfessa questa linea di pensiero, evidentemente senza base scientifica. Riferito alla fascia 10-19 anni, il tasso di incidenza settimanale di casi segnalati di Covid è infatti il più alto in assoluto. Dal 9 al 16 maggio è risultato 484, mentre è 345 tra i 20-29 anni, 425 nella fascia 50-59, 397 in quella dei sessantenni, 354 tra le persone di 80-89 anni.

Se consideriamo che stiamo parlando di studenti, costretti a imbavagliarsi, decisamente questa misura anti contagio non sta funzionando e **Speranza** ne deve render conto. Certo, il suo sottosegretario **Pierpaolo Sileri** ha detto: «Per quella che è la circolazione del virus oggi, se posso battermi per togliere l'obbligo in queste due settimane da 30 gradi mi batterò», ma forse è un tantino in ritardo nel rimboccarsi le mani

che.

Se ne è accorto pure il garante regionale dei minori della Puglia, **Ludovico Abbaticchio**, rilevando che «il rischio di mantenere misure restrittive poco comprensibili e non eque nei confronti dei minori, oltre a consolidare paura del contagio, rischia di rendere permanenti le patologie sviluppatesi durante la pandemia e di diffonderle su larga scala». Oltre che di mantenere alti i contagi, come documenta il report dell'Iss.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIMA VOLTA IN SENATO

Covid, le famiglie:
“Il Parlamento
deve investigare”

» BAUDINO E MILOSA A PAG. 14

PANDEMIA

Covid, i familiari in Senato: “Commissione d’inchiesta”

» Stefano Baudino

“**A**lla fine, la mancata attuazione e il mancato aggiornamento del piano pandemico sono, da un certo punto di vista, un falso scoop. Non è questo il problema, ma il Regolamento sanitario internazionale: l’Italia, pur avendolo approvato nel 2005, ha oggi in vigore una versione datata 1982. Basta guardare sul sito della Presidenza del Consiglio...”. È l’ex generale dell’Esercito, Pier Paolo Lunelli, a sottolineare ancora una volta come le condotte omissive da parte delle istituzioni – in questo caso la mancata attuazione del Rsi, “il più importante trattato multilaterale giuridicamente vincolante per la preparazione e risposta alle emergenze sanitarie” – possano aver condizionato tragicamente gli esiti della prima ondata del Co-

vid-19. Lunelli è uno dei protagonisti dell’incontro “La mancata dichiarazione della zona rossa ad Alzano e Nembro. Preparazione alla pandemia e Pubblica Amministrazione tra *responsability* e *political accountability*”, svoltosi ieri al Senato. Assieme al generale, il senatore Gregorio De Falco che ha organizzato l’incontro, e l’associazione dei familiari delle vittime del Covid #Sereniesempreuniti che ha intentato la maxi-causa civile contro l’allora governo Conte e la Regione Lombardia per la gestione dell’emergenza. Tutti riuniti per chiedere, da “dentro al palazzo”, l’istituzione di una Commissione d’inchiesta parlamentare sulla gestione del Covid, in particolare durante la prima ondata e in particolare in Lombardia. Commissione che fino a oggi, nonostante numerose iniziative, non ha ancora visto la luce per mancanza di volontà politica, tolto uno sparuto gruppo di parlamentari.

L’avvocata Consuelo Locati, che con i colleghi Luca Berni e A-

lessandro Pedone guida il team legale, ha affermato che continuando a negare l’istituzione di una Commissione d’inchiesta il Parlamento starebbe “violando da due anni il diritto di *accountability* esercitato dai familiari delle vittime”. Il senatore De Falco (Gruppo Misto) si batte per “l’istituzione per legge di una Commissione bicamerale che potrà continuare i lavori anche dopo le elezioni”, denunciando invece il “senso dello sberleffo” di “decine di proposte monocamerale che nascono già morte, poiché decadrebbero alla fine della legislatura”. La deputata Maria Teresa Bellucci di FdI ricorda quando la proposta di legge sulla formazione di una Commissione d’inchiesta approdò in Commissione Affari sociali alla Camera: “Intervennero modifiche per circoscriverla al solo periodo antecedente alla dichiarazione dello stato d’emergenza del 30 gennaio 2020, cioè alla Cina”. A moderare l’incontro la vicedirettrice del *Fatto quotidiano* Maddalena Oliva, che ha ricorda-



to come in altri Paesi (Regno Unito, Svizzera e Svezia), i governi abbiano risposto istituendo commissioni d'inchiesta o indagini pubbliche che hanno permesso "di individuare con evidenza gli errori e le criticità nella risposta pubblica all'emergenza sanitaria, soprattutto per imparare la lezione in vista delle prossime minacce infettive". L'avvocato Alessandro Pedone ha ricordato come la *High*

Court of Justice inglese, pur riconoscendo che il piano pandemico Uk fosse stato, a differenza dell'Italia, aggiornato e attuato, lo scorso aprile ha condannato il governo britannico, colpevole di aver messo in atto "disposizioni irragionevoli". In Italia, invece, tutto tace.

Associazione vittime
"Il regolamento sanitario in vigore oggi è del 1982"
L'incontro sulla mancata indagine parlamentare

I NUMERI

20.322

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore, - 33% rispetto a una settimana fa. Tasso di positività al 9,98% rispetto al 12,25 di giovedì scorso

94

MORTI Le vittime denunciate ieri, il 19 maggio erano state 108

-196

RICOVERI -9 il saldo entrate uscite in terapia intensiva, -187 i pazienti nei reparti ordinari

MORTI IN 7 GG, ITALIA SECONDA AL MONDO

CALANO i morti di Covid-19 a livello globale: oltre 9 mila i decessi (-11%), oltre 6 milioni in tutto da inizio pandemia. È quanto emerge dall'ultimo report settimanale dell'Oms, che indica l'Italia seconda a livello globale e prima in Europa per nuovi decessi, e seconda nell'area europea per nuovi contagi



La conferenza

Con il sen. De Falco, Robert Lingard, gli avvocati Locati, Berni e Pedone, e il gen. Lunelli. A moderare, la vicedirettrice Maddalena Oliva



La quarantena non limita la libertà personale

Corte costituzionale

**Pubblicate le motivazioni
della sentenza:
nessuna coercizione**

La quarantena imposta ai malati di Covid-19, così come regolata dalle disposizioni impugnate, è una misura restrittiva di carattere generale, introdotta dalla legge per motivi di sanità, che limita la libertà di circolazione (articolo 16 della Costituzione), e non quella personale (articolo 13).

Essa infatti non implica alcun giudizio sulla personalità morale e la dignità sociale della persona positiva, tale da richiedere la valutazione del giudice. Né l'applicazione della misura obbligatoria dell'isolamento, o il suo mantenimento, permette l'uso della

coercizione fisica, perché, salve le eventuali conseguenze penali, chi è stato posto in quarantena è in condizione di sottrarsi alla misura senza che sia possibile impedirglielo fisicamente.

È un passaggio della motivazione della sentenza n. 127 depositata ieri (redattore Augusto Barbera) con cui la Corte costituzionale ha escluso che violi la libertà personale l'incriminazione di chi esca di casa, dopo un provvedimento dell'autorità sanitaria che glielo vieta a causa della positività al virus Sars-Cov-19 (si

veda anche il Sole 24 Ore del 9 aprile scorso).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MORBO DELLE SCIMMIE

Vaia (Spallanzani): «Quarantena inutile, è Medioevo»

■ «Bisogna superare il concetto di quarantena, per il vaiolo delle scimmie non serve. La quarantena in questo caso è inutile. Deve essere isolato solamente chi è malato: bisogna andare avanti con l'innovazione, la nostra sanità deve essere capace di andare avanti, altrimenti è il Medioevo», ha spiegato Francesco Vaia, direttore generale dello Spallanzani di Roma, in contrasto con la circolare del ministero della Salute, emanata l'altro ieri, contenente le potenziali misure da adottare contro il virus, tra cui anche l'eventuale «applicazione di misure quarantenarie» e il tracciamento dei contatti perfino all'asilo nido.

«Non c'è esigenza di corsa al vaccino: il fenomeno è contenuto e di lieve entità. La

letalità è veramente bassa e legata a problemi principalmente immunitari, come avviene però anche con altre malattie, compresa l'influenza. Non ci sono decessi. Detto questo bene fa il ministero a muoversi per tempo», ha precisato Vaia.

Dello stesso avviso il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri: «Non c'è motivo di allarmarsi eccessivamente, a oggi in Italia vi sono otto casi confermati, questo virus è completamente diverso dal Covid». Mentre in Spagna, Stato europeo con più contagi (51), Antonio Zapatero, viceministro della Sanità pubblica della Comunità di Madrid, ha dichiarato che i casi nel Paese hanno raggiunto il picco già dieci giorni fa, e nel giro di tre o quattro settimane si azzereranno.



L'anticipazione

**Tutte le novità
del Piano Tumori:
cure senza ticket
e aiuto psicologico**

Dimito a pag. 20



Prevenzione, cure senza ticket e aiuto psicologico per i malati Il grande piano contro il cancro

LA STRATEGIA

ROMA Esenzione dal ticket anche nelle fasi di indagine, ampliamento delle fasce di età per gli screening, cure palliative a domicilio e potenziamento delle coperture vaccinali, più assistenza a domicilio e integrata con le strutture ospedaliere territoriali, per evitare di essere sbalzati da una parte all'altra. Ma anche corsi formativi per gli operatori sanitari e campagne divulgative per i cittadini, oltre a sostegno nutrizionale e psicologico nei confronti di alcuni malati oncologici.

Il Ministero della Salute, dopo una lunga attesa, ha varato il nuovo Piano oncologico nazionale (Pon) 2022-2027: il documento si compone di 108 pagine che *Il Messaggero* è in grado di rivelare. A breve verrà inviato alle Regioni. Superfluo evidenziare

che si tratta di un piano su un argomento sensibile («in Italia ogni anno ci sono circa 180mila morti per cancro») e in esso vengono recepite le indicazioni del Piano europeo contro il cancro.

Il leit motiv è la necessità «di un approccio globale e intersettoriale, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico, compreso il miglioramento delle cure e la prevenzione delle recidive», e nel «mantenere l'attenzione sulla centralità del malato», puntando «alla riduzione o all'eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura». Non ci sono riferimenti alle risorse necessarie per la sua attuazione e a una road map relativa alle fasi di attuazione.

IL 50% SI PUÒ SALVARE

Partiamo dall'istituzione dei Registri tumori per «garantire il processo di costituzione e la piena funzionalità organizzativa, valorizzando le esperienze an-

che attraverso la costituzione di reti regionali. Sarà fondamentale definire gli standard di funzionamento dei registri tumori attraverso requisiti organizzativi, tecnologici e strumentali, nonché dei flussi informativi».

Decisiva è la prevenzione. Secondo gli studi, il 40% dei nuovi casi e il 50% delle morti per tumore possono essere evitati in quanto causati da fattori di rischio prevenibili. In primis il fumo: causa di un tumore su tre. Inoltre, hanno incidenza l'alimentazione e l'attività fisica. Cibo sano, poco alcool e attività fisica possono ridurre fino al 30%



le possibilità di ammalarsi di cancro. Solo in Italia questi rischi comportamentali causano 65mila decessi l'anno. Il Piano vuol diffondere la comunicazione sui corretti stili di vita partendo dalla scuola fino ai luoghi di lavoro, si insiste sul contrasto al fumo e al consumo di alcol, riduzione della vita sedentaria, contrasto all'obesità (soprattutto infantile), riduzione dell'utilizzo di sale e più consumo di frutta e verdura. Fondamentale è anche l'attività di screening, la cosiddetta prevenzione secondaria. Con la pandemia si è assistito ad una frenata e per questo nel Piano si prevede il potenziamento, anche avvalendosi delle nuove Case di Comunità previste dal Pnrr e normate col Dm 71. Nello specifico tra gli obiettivi c'è quello di allargare lo screening mammografico dai 45 ai 75 anni (oggi la fascia è 50-69 anni) e anche quello di intercettare precocemente i soggetti a rischio per ereditarietà familiare.

PRESA IN CARICO

Tema nevralgico anche quello della prevenzione terziaria. Ovvero le persone sopravvissute ad un tumore (in Italia 3,6 milioni). Per loro si prevede il miglioramento dei follow up e dei corretti

stili di vita per evitare il rischio di recidive. C'è ampio spazio anche per la cura, a partire dalla presa in carico dei pazienti che, purtroppo, ancora non ha gli stessi standard su tutto il territorio nazionale. «Il percorso del paziente oncologico comincia ancora prima della diagnosi. Infatti già dal momento del sospetto diagnostico inizia un percorso di ansia e rincorsa agli accertamenti». Per questo nel Piano si propone l'attivazione di Punti di accesso per la presa in carico già in fase di fondato sospetto, prevedendo l'attivazione temporanea dell'esenzione del ticket che decada qualora la diagnosi non venga confermata». Una volta avviato il percorso, in caso di diagnosi confermata, è poi fondamentale il ruolo dei Pdta. I percorsi dovranno essere costruiti sul modello Hub&Spoke allo scopo di realizzare la presa in carico del paziente in tutte le fasi. Il piano poi esamina il rafforzamento dell'assistenza per chi è affetto da un tumore raro e anche per quanto riguarda il cancro nelle persone fragili. Un capitolo è dedicato alle cure palliative per cui si evidenzia la necessità di potenziare la rete territoriale anche al domicilio del paziente.

LA RIABILITAZIONE

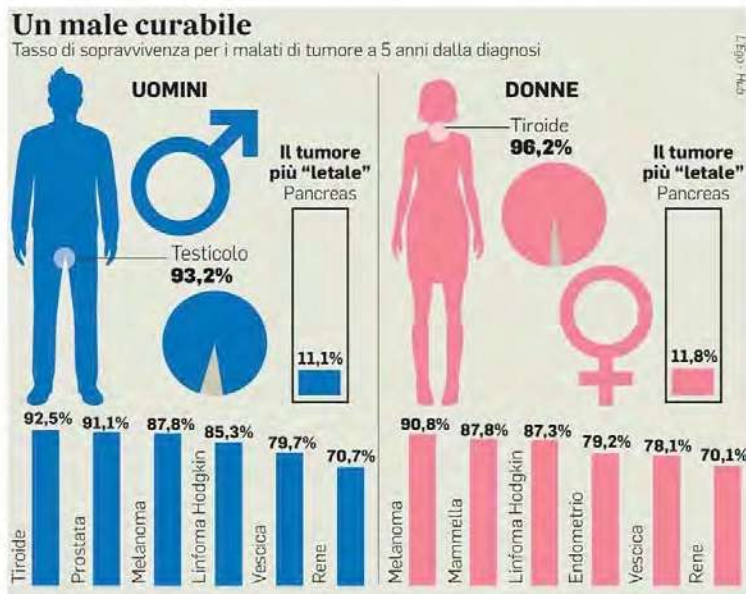
Non viene trascurato nemmeno l'aspetto psicologico per supportare pazienti e familiari durante la malattia. Si prevede l'attivazione di percorsi di formazione ad hoc per i professionisti. Così come la psiche, importante in oncologia è anche la nutrizione. Nel Piano si propone di implementare la valutazione nutrizionale dei pazienti, oggi aspetto poco curato in molte realtà.

La riabilitazione dei malati oncologici va inserita a pieno titolo nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta). Spesso i problemi possono derivare non solo dalla malattia in sé, ma anche dalle terapie (chemio, interventi chirurgici, radioterapia o assunzione di farmaci). In questo caso si raccomanda l'attivazione di percorsi di riabilitazione globali.

Rosario Dimito

TERAPIE PALLIATIVE SOMMINISTRABILI ANCHE A DOMICILIO E Percorsi NUTRIZIONALI PERSONALIZZATI

IL DOCUMENTO DEL MINISTERO DELLA SALUTE: «PIÙ INVESTIMENTI NELLE DIAGNOSI PRECOCI»



Vincoli di spesa ostacolo al rilancio del SSN

AIOP La presidente Barbara Cittadini interviene al convegno nazionale di Bologna dell'ospitalità privata

di Alice Caccamo

L'urgenza di superare il vincolo del dl 95/2012, norma emergenziale divenuta ormai strutturale e i segnali negativi che giungono dal Documento di Economia e Finanza 2022, dal quale si rileva una nuova riduzione della spesa sanitaria in termini di Pil, che nel 2025 sarà al 6,2% e avrà un valore inferiore a quello del 2019, sono al centro del convegno nazionale dell'Associazione italiana ospedalità privata Aiop, "Oltre il tetto di cristallo: superare la spending review per (ri)costruire il SSN", aperto a Bologna, con gli interventi, tra gli altri, dei sottosegretari al ministero della Salute, Pierpaolo Sileri e al MEF, Federico Freni. Secondo la presidente Aiop Barbara Cittadini, il dl 95/2012, espressione della spending review adottata dal Governo Monti, prevede un limite massimo all'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza ambulatoriale e ospedaliera da soggetti

privati accreditati, attualmente pari al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011. Questa norma oggi appare anacronistica e illogica. Non solo, solleva anche questioni di legittimità costituzionale. Un 'tetto di cristallo', ap-

punto, che, oltre a discriminare il valore delle strutture sanitarie di diritto privato, ha finora depotenziato il ruolo delle Regioni e impoverito l'offerta sanitaria nel suo complesso. La priorità è allora quella di superare questa posizione di stallo e lo si può fare abrogando il vincolo di spesa imposto dal dl 95/2012, un'esigenza già nota al legislatore, come dimostrano le deroghe adottate: nel 2019 con un aumento del 2% del budget, ma per la partecipazione delle istituzioni al rinnovo del contratto per il personale non medico del comparto; nel 2020 con interventi per fronteggiare il Covid-19; infine, con la legge di Bilancio 2022-2024 sono state prorogate a fine anno le misure straordinarie per l'abbattimento del-

le liste d'attesa. A preoccupare il mondo della sanità è anche quanto emerge dal DEF 2022, dal quale si rileva una nuova riduzione della spesa sanitaria in termini di Pil che, nel 2025, sarà al 6,2% e avrà un valore inferiore a quello del 2019. Un livello così basso del rapporto spesa/Pil non si registrava da più di trent'anni. Dopo un incremento di risorse stanziato per far fronte alla pandemia, si prevede un'inversione di tendenza dal 2023: si passa, infatti, dai 131,7 miliardi del 2022 ai 129,5 del 2025. Le prestazioni che potranno essere erogate, quindi, avranno un valore, in termini di rapporto al Pil, minore della somma delle prestazioni fornite nel 2019, quando non c'erano i fondi del PNRR.



Barbara Cittadini



L'esigenza di un tempo per vivere

Orari vessatori, ambienti oppressivi, imprenditori che non sanno valorizzare i dipendenti. Sono solo questi i motivi che spingono alle "grandi dimissioni"? Ne parliamo con lo psichiatra e psicoterapeuta Andrea Filippi, segretario nazionale Fp Cgil medici e dirigenti Ssn

di Federico Tulli

Sono state circa due milioni le dimissioni volontarie nel 2021, stando ai dati del ministero del Lavoro, e in base ai primi studi resi pubblici nel 2022 il fenomeno delle "grandi dimissioni" prosegue anche quest'anno segnando un grande distacco in termini percentuali dagli anni pre-Covid (come abbiamo visto nell'inchiesta a pagina 6). Sono sempre di più in Italia i lavoratori, soprattutto giovani, che rifiutano orari insostenibili, impieghi sottopagati o frustranti, e si licenziano per cercare altro, sfidando anche il rischio di una prolungata disoccupazione specie al centro-sud. Oltre alle motivazioni appena elencate ci sono altre molle che fanno scattare questa scelta? Ne parliamo con lo psichiatra e psicoterapeuta Andrea Filippi, segretario nazionale Fp Cgil medici e dirigenti Ssn. «Il fenomeno delle dimissioni volontarie è certamente molto articolato - osserva Filippi -, spesso si cerca una ricollocazione interna all'azienda oppure si punta al pre pensionamento, laddove ci siano le condizioni, a causa della frustrazione che comporta il proprio lavoro. Ma volendo fare una riflessione specifica politica e sindacale il vero nodo è rappresentato dal tentativo di riconciliare i tempi di vita/lavoro». Vale a dire? «In Italia, non solo nel privato ma anche nel settore pubblico siamo al rischio del lavorare per vivere. Cioè non è più neanche un vivere, siamo ancora nella fase in cui il centro di tutto diventa il lavoro e non è più la vita».

Il problema, secondo Filippi, è che nelle economie neoliberiste, come la nostra, il modello di lavoro che ci viene proposto è ancora tutto fordista, cioè tutto è imperniato sulla catena di montaggio. E questo accade anche laddove c'è maggiore autonomia professionale e maggiore indipendenza o creatività. «Di fatto - osserva il segretario nazionale Fp Cgil medici - si sta andando verso una dimensione di progressiva sempre maggiore delegittimazione dei ruoli professionali e delle competenze». In pratica, "tu" lavoratore devi entrare nell'ingranaggio che a "me" imprenditore serve, limitando sempre di più - perché rischiano di essere improduttive - le tue capacità creative, di fantasia e di intraprendenza personale. «Rispetto a questo, le testimonianze di chi si dimette perché cerca una maggiore realizzazione esprimono l'esigenza di ricerca di un'identità professionale che debba in qualche modo coincidere con un'identità

personale». Insomma, il mondo del lavoro va ripensato profondamente. «In primis per l'impossibilità di conciliare vita-lavoro - ribadisce Filippi -. Oggi il lavoro sta diventando sempre più rigido al punto che anche nei servizi pubblici in Italia le persone preferiscono dimettersi». Perché? «Perché se, come è accaduto negli ultimi 20 anni, vengono introdotte leggi che riducono la possibilità di mobilità, di richiedere l'aspettativa (perché questo sta accadendo) e addirittura riducono il part time (pensiamo a quante donne oggi sono indotte purtroppo a scegliere tra la maternità e il lavoro) il lavoro diventa gioco forza un ostacolo a realizzazioni personali familiari, relazionali e di vita».

«Come sindacato - aggiunge Filippi - siamo sommersi di richieste di tutela individuale di persone che cercano di avvicinarsi al coniuge o alla partner per poter vivere meglio, proprio perché le aziende impediscono, intralciano la mobilità. Ma questo accade anche nei servizi pubblici, che ovviamente è l'ambito di cui mi occupo di più, il che è tutto dire».

C'è un altro aspetto non direttamente legato alle "grandi dimissioni" ma che secondo noi vale la pena sottolineare, ed è quello che riguarda il deterioramento delle condizioni di lavoro dei medici e degli infermieri. In un recente report della Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, c'è scritto che «un medico su tre andrebbe in pensione anche domani, se potesse» a causa dello stress ma anche di problemi di salute che prima dei due anni di pandemia non avevano. Fnomceo si sofferma sul problema dell'aumento di casi di burnout tra i medici e i tirocinanti. Chiediamo a Filippi una riflessione anche su questo. «Farei una premessa - dice lo psichiatra e psicoterapeuta -. Il deterioramento delle condizioni di lavoro riguarda tutti gli operatori sanitari e non solo i medici, cioè tutta la multiprofessionalità che dovrebbe costruirsi, relazionarsi e contaminarsi intorno alle persone che hanno bisogno di cura». A monte c'è quindi un'impostazione «com-



pletamente sbagliata» che è quella della cura incentrata sui professionisti singoli. «Il modello del medico single practice, che è quello vigente oggi nella medicina generale, si è dimostrato in pandemia assolutamente fallimentare. Il modello invece dovrebbe essere incentrato sui servizi e come Fp Cgil siamo molto preoccupati per il fatto che in situazioni del genere oggi si lasci il campo libero agli ordini professionali e in questo caso alla Fnomceo».

Secondo Filippi è gravissimo che sia stato smantellato il rapporto con le parti sociali: «Oggi le relazioni sindacali per costruire i modelli sanitari non si svolgono con chi rappresenta i cittadini e gli operatori ma vengono svolte dal governo stesso e da questo ministro stesso, cosa molto grave, con chi rappresenta gli interessi corporativi e le lobby». E cosa ci può dire riguardo la ricerca di Fnomceo? «Quello che posso dire è che si confonde drammaticamente lo stress lavoro correlato, e quindi il sovraccarico lavorativo, con il burnout che è qualcosa di molto più "psichico" e personale». Il sovraccarico lavorativo può essere la goccia che fa traboccare il vaso? «In un certo senso sì, ma se vogliamo indagare le cause del burnout (che letteralmente vuol dire "bruciarsi") dobbiamo guardare altrove, dato che nei lavori di cura esso viene rappresentato dal peggiore dei sintomi: il disinteresse nei confronti dei pazienti». Cioè si arriva al punto di essere cinici nei confronti dei pazienti? «Esattamente, e si capisce che per uno

che sceglie una professione d'aiuto questa è la cosa grave. Pensiamo ad esempio cosa significa disinteressarsi al paziente in psichiatria». Come si può prevenire il burnout tra gli

gli operatori sanitari? «Il problema sta nel tipo di formazione che viene adottata. Se è tutta incentrata sull'individualismo, sulla prestazione e magari sull'economicismo del-

la professione, ebbene è molto facile che si vada verso il disinteresse nei confronti del paziente». Non solo.

«La formazione medica e quella sanitaria in generale oggi sono tutte incentrate dentro le università. Ma le università sono mondi avulsi dalla salute. Qui tutto ruota intorno all'apprendimento di competenze tecniche e non di competenze che riguardano la salute dei cittadini che è qualcosa di molto più complesso rispetto alla cura semplice della malattia. Soprattutto in ambiti in cui la salute ha tanti determinanti». Come la salute mentale? «Non solo, perché qualunque patologia ha tanti determinanti. Pensiamo al determinante dell'ambiente che oggi per fortuna grazie ai giovani è presente nel nostro dibattito politico. Quello che voglio dire è che se un medico pensa soltanto a quale farmaco dare o a quale diagnosi fare evidentemente non ha idea di come si garantisce la salute dei propri pazienti prima ancora di curarla quando si è ammalata. Detto questo, il burnout riguarda anche l'organizzazione del lavoro e dei servizi. Temi sui quali oggi invece il governo e questo ministero non stanno facendo nulla o anzi peggio. Fingono di fare qualcosa».

Il modello fordista di cui parlava all'inizio è presente anche nella sanità? «I servizi sanitari sono ormai delle aziende di stampo fordista, e questo porta a trasformare i medici - cioè coloro che in quel momento hanno in mano la salute dei cittadini - in anelli di una catena. Tutto ciò li deresponsabilizza, ne marginalizza il ruolo e la professionalità. Ma quando c'è il rapporto con il paziente, la scelta in tutto e per tutto deve essere del medico. Questo è un tema centrale del burnout e quindi della demotivazione. Siamo ormai trattati come dei gangli di catene di montaggio, quando invece in realtà siamo stati riconosciuti come dirigenti proprio perché **le nostre responsabilità sono autonome**».

Filippi: «Il burnout dei medici è rappresentato dal peggiore dei sintomi, il disinteresse verso i pazienti»

Immagine tratta dalla serie tv *Severance*



Sanità, per gli assistiti un'Anagrafe nazionale

Sanità, per gli assistiti un'Anagrafe nazionale

L'Anagrafe nazionale degli assistiti subentrerà alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole Aziende sanitarie locali; coopererà con le banche dati già istituite a livello regionale e nazionale, contribuirà a garantire l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni di cura erogate. Sono questi gli obiettivi principali dello schema di decreto recante modalità di attuazione e di funzionamento dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (Ana) e definizione del piano per il graduale subentro dell'Ana alle anagrafi degli assistiti delle aziende sanitarie locali e del Ministero della salute. Il provvedimento è stato sottoposto al parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali e sarà adottato dopo il raggiungimento dell'Intesa con la Conferenza stato regioni che è prevista nelle prossime settimane.

Nello specifico il provvedimento rende operativa la misura che istituiva l'Anagrafe nazionale degli assistiti annunciata dall'articolo 62-ter del codice dell'amministrazione digitale, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, poi convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. L'Ana, realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze, in accordo con il Ministero della salute in relazione alle specifiche esigenze di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (Lea), subentra quindi alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali (Asl) e dai Servizi di assistenza sanitaria ai naviganti (Sasn), i quali mantengono la titolarità dei dati di propria competenza e ne assicurano l'aggiornamento.

A tal fine, l'Ana assicurerà alle Asl e ai Sasn la disponibilità dei dati e degli strumenti per lo



svolgimento delle funzioni di propria competenza e garantirà l'accesso ai dati in essa contenuti da parte delle pubbliche amministrazioni per le relative finalità istituzionali. I principali processi che verranno supportati saranno: la gestione dei dati anagrafici ed amministrativi degli assistiti del Servizio sanitario nazionale (Ssn), quali l'iscrizione al Ssn e i trasferimenti di residenza o assistenza, la scelta e revoca del medico, la gestione delle esenzioni; l'allineamento dei dati identificativi dell'assistito e l'identificazione certa degli assistiti nell'ambito del Fascicolo sanitario elettronico; la messa a disposizione dei dati anagrafici ed amministrativi degli assistiti ai sistemi di governance del Ssn, sia a livello nazionale e sia a livello regionale.

Pasquale Quaranta

— © Riproduzione riservata — ■



VACCINO SPUTNIK V

Spallanzani-Mosca, giallo sullo stop alla cooperazione

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Nonostante le accuse di spionaggio e le ipotesi di corruzione, l'assessore alla salute della Regione Lazio D'Amato aveva difeso fino all'ultimo la collaborazione tra l'istituto Spallanzani e i ricercatori russi per la sperimentazione del vaccino Sputnik V. Ma allo scoppio della guerra D'Amato era sembrato arrendersi: «Spendiamo la cooperazione per Sputnik, perché la scienza deve essere al servizio della pace e non della guerra», aveva detto poche ore dopo l'ingresso dei tank russi in Ucraina.

In realtà, come dimostra l'inchiesta pubblicata ieri dal *manifesto*, la collaborazione tra Roma e Mosca è proseguita alla luce del sole. Tant'è che a guerra in corso i ricercatori dello Spallanzani e del Gamaleya hanno lavorato a una pubblicazione congiunta sui risultati raccolti durante la cooperazione sul vaccino russo Sputnik V.

Lo Spallanzani, tuttavia, potrebbe non aver violato davvero

quanto stabilito da D'Amato. Oltre alle dichiarazioni alla stampa, non è facile trovare l'atto ufficiale che impedisce allo Spallanzani di lavorare con i colleghi moscoviti a causa delle sanzioni. *Il manifesto* ne ha chiesto conto – senza successo – sia alla Regione che allo Spallanzani. Né ha avuto maggior fortuna la ricerca tra le delibere della Regione. Come se la collaborazione fosse di fatto ancora in vigore.

L'unico atto ufficiale rinvenuto è la delibera 184 dell'8 aprile 2021 che ufficializza l'approvazione del «Memorandum d'Intesa per la collaborazione scientifica» tra i quattro partner: Regione, Spallanzani, Gamaleya e il Fondo Russo per gli Investimenti Diretti, il fondo sovrano che gestisce gli aspetti commerciali relativi al vaccino Sputnik V. Di norma, per sospendere una delibera è necessario un nuovo atto di pari ufficialità, di cui non c'è traccia.

Gli obiettivi del «memorandum» invece sono chiari. Lo Spallanzani «si farà parte attiva» per

condividere con il Gamaleya ceppi virali acquisiti da altre istituzioni. Inoltre, il memorandum punta a «integrare prontamente lo "Sputnik V" nella campagna vaccinale italiana» una volta avuta l'autorizzazione dell'Aifa, «monitorare l'efficacia del vaccino alla luce della diffusione delle nuove varianti» e «guidare la necessità di rivaccinazione a causa del potenziale declino della risposta immunitaria nel tempo». Sono proprio gli argomenti delle ricerche pubblicate durante il conflitto ucraino e che, interrotta la collaborazione, avrebbero dovuto bloccarsi.

Il memorandum stabilisce anche la condivisione di eventuali brevetti sviluppati in seno alla collaborazione e le condizioni per la sospensione dell'accordo, che richiedono più che un comunicato stampa. «Ciascuna Istituzione può sospendere o porre fine all'attuazione del presente Memorandum d'intesa», si legge nel documento. In caso di revoca unilaterale il contratto preve-

de un «preavviso scritto di sessanta giorni, dando atto delle ragioni della sospensione o della risoluzione». Il preavviso però non giustifica il prosieguo della collaborazione. L'inchiesta del *manifesto* mostra infatti che essa è continuata ben oltre i 60 giorni dopo l'annuncio di D'Amato.



SALUTE

Il vaiolo delle scimmie supera i confini dell'Africa

Il virus scoperto in una colonia di scimmie nel 1958, ma che colpisce in realtà soprattutto i roditori, è stato rilevato nelle persone in quattro continenti. Una diffusione anomala

Jon Cohen, Science, Stati Uniti

L'improvvisa comparsa del vaiolo delle scimmie in quattro continenti ha fatto scattare l'allarme nella comunità sanitaria. Cugino più lieve del vaiolo, finora ha causato epidemie sporadiche e contenute in Africa. Secondo gli scienziati, dovrebbe quindi diffondersi lentamente ed è improbabile che scateni una pandemia. Ma c'è preoccupazione per la diffusione tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (Msm), che hanno registrato un alto numero di casi. L'epidemia segna un inquietante ritorno alla ribalta dei poxvirus, minaccia ampiamente dimenticata da quando, nel 1980, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha proclamato l'eradicazione del vaiolo.

Il vaiolo delle scimmie è apparso il 7 maggio nel Regno Unito, dove finora sono stati confermati settanta casi. Negli ultimi giorni sono stati segnalati casi sospetti in diversi paesi, tra cui Spagna, Portogallo, Stati Uniti, Canada, Svezia, Italia, Belgio, Francia, Germania, Paesi Bassi, Australia e Israele. David Heymann, epidemiologo della Scuola d'igiene e medicina tropicale di Londra, che ha contribuito a estirpare il vaiolo e che venticinque anni fa, in Africa, è stato il primo a occuparsi di una significativa epidemia di vaiolo delle scimmie, prevede che nelle prossime settimane emergeranno "molti nuovi casi".

In genere il virus si diffonde tramite contatti stretti e goccioline del respiro, ma la trasmissione sessuale sembra avere un ruolo nell'epidemia in corso. "È strano e decisamente preoccupante", spiega l'epidemiologa Rosamund Lewis, responsabile delle malattie da poxvirus dell'Oms. Il comitato dell'Oms che si occupa di rischi epidemici legati alle malattie infettive, diretto da Heymann, si è riunito e ha fatto delle raccomandazioni che vanno dalla necessità di una sorveglianza più energica al possibile uso dei vaccini.

Il nome della malattia è improprio: anche se il virus è stato scoperto nel 1958 in

una colonia di scimmie usate per la ricerca, gli ospiti naturali sono probabilmente i roditori e altri piccoli mammiferi. Negli esseri umani è stato individuato per la prima volta nel 1970 nell'attuale Repubblica Democratica del Congo: causava febbre, mal di testa e ingrossamento dei linfonodi, e in seguito un'eruzione di vesciche piene di pus, simili alle lesioni del vaiolo. Nell'Africa subsahariana scoppiano salutarie epidemie quando qualcuno entra in contatto con un animale selvatico infetto e a volte i viaggiatori contagiati portano il virus in altri continenti. Nel 2003 gli Stati Uniti hanno avuto 47 casi collegati a cani della prateria (roditori) infettati da altre specie importate dal Ghana.

Di solito si guarisce nel giro di qualche settimana. Il ceppo del bacino del Congo uccide fino al 10 per cento dei contagiati, ma la recente epidemia sembra riguardare il ceppo dell'Africa occidentale, che in passato ha avuto un tasso di mortalità intorno all'1 per cento. Le epidemie "tendono a esaurirsi da sole", dice Lewis, perché molti contagiati non infettano nessuno. Quella in corso, però, "interessa un'area geografica molto ampia e il numero dei casi è sorprendente".

La nuova epidemia è senz'altro "rara e insolita", ma non dovrebbe "trasformarsi in una minaccia per la popolazione generale", sostiene Agam Rao, che si occupa di poxvirus e rabbia presso i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc), negli Stati Uniti. "Riguarda una fetta di popolazione molto limitata, quindi anche se ci aspettiamo nuovi casi, non pensiamo che il virus si diffonderà come quello del covid-19", aggiunge.

Il primo caso è un viaggiatore rientrato il 4 maggio nel Regno Unito dalla Nigeria,



dove il vaiolo delle scimmie è presente. Gli specialisti l'hanno confermato tre giorni dopo. Secondo la Health security agency britannica, però, il viaggiatore non aveva legami con gli altri casi individuati finora, segno che il virus potrebbe essere stato portato da più persone.

Genoma completo

Un team coordinato da João Paulo Gomes dell'Istituto nazionale di sanità portoghese ha postato il primo genoma completo del virus, che somiglia a quelli esportati nel 2018 e nel 2019 dalla Nigeria verso Singapore, Israele e Stati Uniti. I ricercatori portoghesi hanno sequenziato il virus a partire da un campione prelevato il 4 maggio, quindi è probabile che la persona infetta non abbia avuto contatti con il paziente zero del Regno Unito. I medici portoghesi non avevano idea di quale fosse la causa delle lesioni del paziente, spiega Gomes, e non hanno testato il campione finché non è uscita la notizia dei casi britannici. "Nessuno pensava che potesse trattarsi di vaiolo delle scimmie", dice.

In effetti questo tipo di vaiolo è così raro che solo pochi medici l'hanno incontrato. Dato che le lesioni ricordano quelle di altre malattie, come varicella e sifilide, non è la prima cosa che viene in mente. Oltre a test molto lunghi che richiedono il sequenziamento del virus, circa venti volte più grande di quello dell'hiv, i laboratori hanno a disposizione il test di reazione a catena della polimerasi, in grado di esaminare i campioni alla ricerca di pezzi minuscoli di dna virale del vaiolo delle scimmie, che poi è amplificato per portarlo a livelli rilevabili.

La trasmissione sessuale del vaiolo delle scimmie non è mai stata dimostrata, anche se in uno studio del 2017 i ricercatori nigeriani avevano avanzato l'ipotesi perché molti pazienti avevano piaghe ai genitali. Secondo Fernando Simón, che dirige il centro di coordinamento per le emergenze sanitarie del ministero della salute spagnolo, i sette casi confermati il 19 maggio in Spagna sono tutti legati a uomini che hanno avuto rapporti sessuali con uomini o a transgender che avevano partecipato a sex party. Nei giorni seguenti il numero dei casi è aumentato.

"Nella maggior parte dei casi le lesioni sono localizzate nell'area genitale, nella zona perianale e intorno alla bocca", spiega Simón. "Non sembra però che sia lo sperma a trasmettere il virus. L'ipotesi più plausibile è che il contagio avvenga tramite contatto con le lesioni". Simón sottoli-

nea che il contagio potrebbe essere il risultato di contatti fisici che non hanno a che fare con il sesso.

Nessuno dei pazienti spagnoli si è ammalato gravemente o è stato ricoverato. Due hanno l'hiv, sotto controllo con i farmaci. Anche se tra omosessuali e transgender c'è un'alta incidenza di hiv, non c'è alcuna prova che un sistema immunitario compromesso abbia avuto un ruolo nell'epidemia. Per ragioni di privacy, le autorità sanitarie di molti paesi non hanno fornito dettagli sui contagiati. Simón fa notare che alcuni hanno colto l'occasione per offendere sui social gay, bisessuali e transgender ("Purtroppo esistono persone così", commenta).

Heymann ipotizza che il vaiolo delle scimmie abbia cominciato a diffondersi ben prima di maggio, senza essere individuato. La trasmissione potrebbe essere rimasta a livelli bassi durante il lockdown, per poi crescere quando "le persone hanno ricominciato a vivere".

Il vaiolo è stato un flagello per secoli, uccidendo fino al 30 per cento dei contagiati. La campagna globale degli anni sessanta e settanta ha fermato la trasmissione: oggi il virus è l'unico agente patogeno umano debellato, anche se nei laboratori di Russia e Stati Uniti ne esistono dei campioni. All'inizio degli anni settanta, quando i casi crollarono, i governi smisero di somministrare il vaccino perché i rischi superavano i benefici. Il vaccino conteneva infatti il *Vaccinia virus*, che ha una storia poco chiara, ma sembra essere un poxvirus naturale coltivato in laboratorio. Il virus si replicava provocando a volte effetti collaterali gravi e la morte di una persona su un milione. La campagna vaccinale dell'Oms si concluse nel 1977, l'anno in cui fu registrato l'ultimo caso di vaiolo.

Dato che sia il contagio da vaiolo sia il vaccino proteggono dal vaiolo delle scimmie, negli ultimi cinquant'anni sono aumentate le persone esposte al virus. Alcuni ricercatori temono che possa evolversi e occupare la "nicchia ecologica" lasciata libera dal vaiolo. In effetti nel corso degli anni i casi sono aumentati con regolarità in Africa, e la nuova epidemia è la prima a interessare contemporaneamente più continenti.

In Europa e in Nordamerica ci sono due vaccini contro il vaiolo normale e quello delle scimmie. Uno, prodotto dalla Emergent BioSolutions, è simile a quello usato durante la campagna di eradicazione e può causare sintomi gravi e perfino la morte in chi ha un sistema immunitario

compromesso. L'altro, della Bavarian Nordic, usa una forma di virus che non si replica e ha meno effetti collaterali. È l'unico approvato per il vaiolo delle scimmie.

All'inizio del mese il Regno Unito ha cominciato a vaccinare gli operatori sanitari entrati in contatto con i pazienti che avevano il vaiolo delle scimmie. La Spagna non lo sta facendo, spiega Simón, perché gli esperti di malattie infettive hanno i dispositivi di protezione e l'esperienza per tutelarsi. Neanche il Massachusetts general hospital ha vaccinato il personale. "Ma stiamo prendendo le dovute precauzioni", spiega Paul Biddinger, responsabile del centro per la medicina delle catastrofi dell'ospedale. Inoltre, anche se gli Stati Uniti hanno approvato i vaccini, i medici non possono prescriberli: le scorte sono gestite a livello federale dai Cdc. E comunque gli operatori sanitari dell'ospedale corrono un rischio "intermedio", che non giustifica la vaccinazione.

I vaccini, che prevengono la malattia perfino se somministrati quattro giorni dopo l'esposizione al virus, potrebbero essere usati anche per proteggere chi è entrato in contatto con i casi sospetti o confermati. Finora nessun paese lo sta facendo: ci sono scorte limitate di entrambi i vaccini e di solito sono in mano ai governi.

La settimana scorsa, per una coincidenza, la Bavarian Nordic ha partecipato con Heymann e altri nove dirigenti sanitari di tutto il mondo a una riunione organizzata sei mesi fa proprio per discutere della necessità di aumentare le scorte dei vaccini, considerando l'aumento dei casi di vaiolo delle scimmie negli ultimi anni. "Le autorità sanitarie dovrebbero pensarci seriamente", dice Bernard Hoet, responsabile delle strategie mediche dell'azienda. "Un'azienda come la nostra non può



preparare scorte per tutti. Disponiamo di alcune dosi e le distribuiremo, ma a chi?”.

Per curare i casi più gravi sono disponibili dei farmaci. Uno, il tecovirimat, è stato il primo a essere approvato per il vaiolo dalla Food and drug administration (Fda) statunitense, nel 2018, dopo che si è dimostrato sicuro nella sperimentazione sugli esseri umani ed efficace negli animali con virus simili. L'altro, il brincidofovir, è stato approvato dall'Fda nel 2021.

Farmaci e vaccini fanno sperare che sia

possibile limitare la gravità e la diffusione dell'epidemia, ma una dichiarazione dell'Oms del 18 maggio avverte che “le contromisure non sono ancora disponibili su vasta scala”. Se i casi continuassero ad aumentare, e il virus fosse rilevato in altri paesi, i campanelli d'allarme si farebbero assordanti. ♦ *sdf*

Da sapere

I casi nel mondo

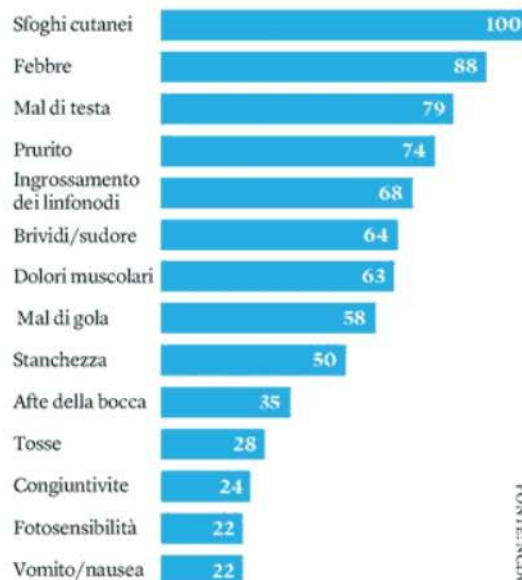
Numero di casi di vaiolo delle scimmie al 25 maggio 2022. Fonte: Global.health

	Confermati	Sospetti	Totali
Argentina	-	1	1
Australia	2	-	2
Austria	1	-	1
Belgio	6	1	7
Canada	15	18	23
Danimarca	1	-	1
Emirati Arabi Uniti	1	-	1
Finlandia	-	1	1
Francia	5	-	5
Germania	12	1	13
Israele	1	1	2
Italia	5	2	7
Paesi Bassi	12	-	12
Portogallo	39	-	39
Regno Unito	71	-	71
Repubblica Ceca	1	-	1
Slovenia	1	-	1
Spagna	51	68	119
Stati Uniti	2	6	8
Svezia	1	-	1
Svizzera	2	-	2
Totale	227	87	314

Da sapere

I sintomi della malattia

La probabilità di manifestare alcuni sintomi durante l'epidemia in Nigeria tra il 2017 e il 2018, percentuale



FONTE: NCDC



VIA LE MASCHERINE, GIÙ I CONTAGI

Esplode il caso delle reazioni avverse ai vaccini

La prestigiosa rivista americana «Newsweek» finalmente si accorge del problema e accusa: «Medici riluttanti a denunciare, la pandemia è stata troppo politicizzata»

di **FRANCESCO BORGONOVO**
e **PATRIZIA FLODER REITTER**

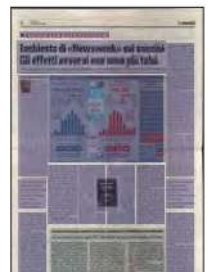
■ I dati parlano da soli: da quando, il primo maggio, è decaduto l'obbligo di mascherina, il tasso di positività, in Italia, è crollato. E adesso, paradossalmente, è tra i ragazzi in età scolare che si riscontra la più alta incidenza di contagi, benché essi siano costretti a indossare le museruole tra i banchi, con tanto

di torride temperature in questa estate anticipata. Intanto, sembra che parlare di effetti collaterali dei vaccini non sia più un tabù: se n'è occupata addirittura la rivista americana *Newsweek*, che ha dedicato la copertina a un'inchiesta sulle vittime dei farmaci anti Covid. Persone sanissime, trasformate in disabili dalle iniezioni. «La pandemia è stata troppo politicizzata», lamenta il periodico statunitense, che denuncia la reticenza dei medici nel segnalare le reazioni avverse, per il timore di offrire argomenti a quelle che venivano bollate come mere campagne di disinformazione. Eppure, i risultati di un maxi studio inglese hanno dimostrato un aumento delle patologie neurologiche tra chi si è sottoposto alle vaccinazioni.

alle pagine **2 e 3**



► I DANNI DEL CORONAVIRUS



Inchiesta di «Newsweek» sui vaccini Gli effetti avversi non sono più tabù

Fino a pochi mesi fa, parlare di reazioni alle punture era da «complottilisti». Adesso, la rivista Usa dedica la copertina ai pazienti resi invalidi da quei farmaci. E ammette: «Medici troppo riluttanti a denunciare»

di **FRANCESCO BORGONOVO**



■ Il titolo se ne sta lì, bianco e bello visibile sulla copertina di uno dei principali settimanali d'informazione del pianeta, lo statunitense *Newsweek*. Il quale, per inciso, non è affatto destrorso, putiniano, nemico della scienza o incline al complottismo. Eppure dedica il servizio di apertura - cinque pagine, composte ai primi di maggio e pubblicate su carta solo in seguito - al seguente tema: «I rari effetti collaterali del vaccino Covid».

In questo caso, la portata della notizia emerge per contrasto. Che i vaccini abbiano effetti collaterali anche gravi è ormai noto a chiunque non abbia gli occhi e le orecchie foderati di titanio. Dunque tocca chiedersi: perché un newsmagazine di rilevanza mondiale mette in copertina una non-notizia? Beh, forse proprio perché questa storia delle reazioni avverse, nell'ultimo anno, è stata sepolta, oscurata, nascosta in ogni modo possibile. I media hanno talmente paura ad affrontare il tema da sentirsi costretti a esibire una cautela che non utilizzerebbero in altre circostanze. *Newsweek* dedica un servizio agli effetti avversi, ma si premura di specificare che sono «rari». L'articolo

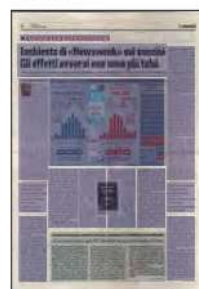
che sfodera all'interno, tuttavia, è particolarmente ruvido. «I vaccini Covid-19», recita il titolo, «sono sicuri per la grande maggioranza

della popolazione. Ma questa è una magra consolazione per coloro che vengono trascurati».

Il succo dell'ampia inchiesta è esattamente questo: i danneggiati da vaccino esistono, ma vengono per lo più ignorati dai medici e dal sistema sanitario, oltre che da quello mediatico. **Joanna Broder**, autrice del pezzo, coglie sfumature su cui *La Verità* ha particolarmente insistito nel corso dei mesi. «Anche se gli effetti avversi dei vaccini Covid sono rari», scrive, «alcuni di coloro che rientrano in questo gruppo dicono di aver ricevuto poca attenzione dall'establishment medico». Apprendiamo che sia accaduto negli Usa, sappiamo per certo che è successo in Italia. E per quale motivo i danneggiati da vaccino sono stati ignorati? «Questo può essere dovuto in parte alla rarità delle loro condizioni e alla novità dei vaccini», spiega la firma di *Newsweek*. «Ma ha giocato un ruolo anche l'estrema politicizzazione della pandemia da Covid-19. Molti dottori, preoccupati dal diffondersi della disinformazione e temendo di contribuire all'esitazione vaccinale, si sono dimostrati riluttanti a prendere sul serio le denunce di effetti collaterali acuti dei vaccini». È un'analisi piuttosto accurata. E pure se arriva in ritardo, per lo meno arriva. In Italia, finora, sui media più blasonati non abbiamo mai

letto nulla di simile.

Joanna Broder, in ogni caso, è appena all'inizio. Dopo aver rivolto critiche alla classe medica, mette il dito nella piaga dell'informazione. «La discussione sugli effetti avversi acuti dei vaccini è stata bollata come disinformazione dalle piattaforme dei social media, in particolare Facebook, rendendo difficile alle persone raccogliere e scambiare informazioni». A tal proposito, la giornalista ha intervistato una donna di nome **Brianne Dressen**, che dopo essersi vaccinata con Astrazeneca ha sviluppato una neuropatia che, nei giorni peggiori, la obbliga a spostarsi con la sedia a rotelle e che anche in quelli migliori le impedisce di fare le cose che faceva prima, tra cui insegnare e usare lo snowboard. Brianne fa parte di alcuni gruppi di danneggiati da vaccino che si sono riuniti online, e ha



VERITÀ

raccontato le difficoltà incontrate lungo il percorso: quel gruppo e altri simili venivano regolarmente chiusi da Facebook.

Al fine di mostrarsi imparziale al massimo, *Newsweek* cerca giustificazioni per tali chiusure. E spiega che alcuni materiali pubblicati sui gruppi dei danneggiati sono stati ripresi da politici come **Robert Kennedy Jr** o **Ron Johnson**, accusati di «diffondere disinformazione». Sembra, a ben vedere, un alibi fragile, soprattutto se si tiene conto di tutta la disinformazione diffusa parallelamente dagli autorevolissimi esperti adepti della Cattedrale Sanitaria globale.

Dopo aver esaminato il versante mediatico della questione, *Newsweek* si dedica all'analisi dei dati di-

sponibili. E anche in questo caso mette in rilievo robuste criticità. Spiega che la Food and drug administration ha riconosciuto «un lieve aumento» del rischio di sviluppare la sindrome di Guillain-Barré, un disturbo neurologico per niente piacevole. Quindi cita i dati disponibili nel sistema di sorveglianza Vaers, di cui su queste pagine più volte abbiamo parlato. «All'inizio di marzo», scrive la rivista, «c'erano almeno 40.000 segnalazioni di vari sintomi neurologici». Ma ecco il primo e grande problema: il Vaers è «un database di sorveglianza passiva, cioè si basa sulle segnalazioni fatte da medici, pazienti e famigliari. E non tutti gli inserimenti sono verificati, il che significa che i dati non possono essere usati per determinare se davvero un effetto avverso sia causato dal vaccino». Pensate un po': il problema principale è la mancanza di una sorveglianza attiva. Dove l'abbiamo già sentita? Ah, sì: in Italia.

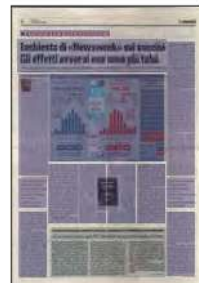
Non è tutto. *Newsweek* cita uno studio inglese che ha esaminato oltre 32 milioni di persone che si sono sottoposte alla prima dose. Questa ricerca ha individuato 38 casi in eccesso di sindrome di Guillain-Barré ogni 10 milioni di adulti che hanno ricevuto Astrazeneca, e 60 casi in eccesso fra quelli che hanno ricevuto Pfizer. Lo studio conclude che servono più informazioni per compiere «continue valutazioni rischi/ benefici sui vaccini. Dunque l'identificazione degli eventi avversi è ora una priorità scientifica globale».

Come vedete, il servizio di *Newsweek* evita toni allarmistici, l'autrice fa di tutto per non risultare sospettabile di simpatie no vax, e riporta solo dati riconosciuti dalle varie autorità internazionali. Si tratta, in buona

sostanza, di un lavoro giornalistico equilibrato e prudente, anzi al limite dell'eccesso di prudenza. Ma la notizia, dicevamo, sta proprio qui. Dopo mesi e mesi e mesi di negazione ostinata e continua, ora una delle corazzate dell'informazione occidentale arriva a scrivere che i danneggiati da vaccino sono stati ingiustamente ignorati. Di più: spiega che se ciò è accaduto è colpa della politicizzazione e dell'ideologia sanitaria. Inoltre, suggerisce che sulle storie di queste persone (che non sono così poche, specie se si considera che altri vaccini sono stati sospesi con un numero decisamente minore di effetti avversi riconosciuti) si dovrebbero svolgere più indagini, e più attente.

A casa nostra, nel frattempo, continua quello che gli americani chiamerebbero «victim blaming», si continua a tenere occhi e orecchie tappati per non vedere la realtà, si prosegue a diffondere la narrazione unica che ha dominato negli ultimi due anni. Chissà, forse abbiamo sviluppato qualche sindrome da negazione della realtà particolarmente grave.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORONAVIRUS

Vaccini e covid lungo

I vaccini contro il covid-19 hanno permesso di ridurre i contagi, i ricoveri in ospedale e i decessi. Dimezzano anche il rischio di avere la sindrome del covid lungo, che colpisce tra il 5 e il 10 per cento di chi si è infettato. Un ampio studio pubblicato sul **British Medical Journal** indica che anche vaccinarsi dopo aver avuto la malattia potreb-

be proteggere dal covid lungo. Monitorando 28mila britannici è emerso che chi aveva ricevuto la prima dose aveva il 12,8 per cento di probabilità in meno di soffrire di sintomi nel lungo periodo, anche se gli effetti positivi calavano dopo dodici settimane. La seconda dose era associata a un'ulteriore riduzione del rischio dell'8,8 per cento.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PUNTO SUI DATI ALL'ASSEMBLEA GENERALE DELL'AVIS

Sangue, le donazioni tornano a crescere dopo 10 anni: «Una risorsa»

LAURA BADARACCHI

Dopo un decennio, per la prima volta donazioni e numero di soci donatori registrano un incremento rispetto all'anno precedente: nel 2021, le prime sono state circa il 3% in più del 2020, pari a un milione e 980.132, i secondi segnano una crescita di 5 punti percentuali, ovvero un milione e 248.145. I dati, per nulla scontati visto che si riferiscono tempi segnati dal Covid-19, sono emersi dall'Assemblea generale numero 88 dell'Avis, che si è conclusa domenica scorsa a Perugia. Risultati che mostrano «l'effetto dello straordinario impegno dei nostri donatori e volontari, grazie al quale siamo riusciti ad assicurare scorte di emocomponenti e terapie salvavita ai pazienti cronici. Lo spirito di dedizione, cittadinanza attiva e solidarietà di ciascuno ha permesso non solo ad Avis, ma all'intero sistema sanitario italiano, di contenere gli effetti della pandemia, aggravati ulteriormente dalle tante fake news diffuse soprattutto in concomitanza dell'avvio

della campagna vaccinale» ha sottolineato Gianpietro Briola, presidente dell'Associazione volontari italiani del sangue, che conta 3.359 sedi spalmate sul territorio nazionale.

Il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, impegnato a sua volta come donatore, ha rimarcato: «Donatori e cittadini hanno risposto presente durante la pandemia, partecipando alla campagna vaccinale e consentendo il graduale ritorno alla normalità. I numeri registrati da Avis danno la dimensione di quanto sia straordinario il supporto fornito alla nostra collettività. Il ministero si impegna a tutelare la gratuità del dono e della raccolta di sangue e plasma». Un punto su cui aveva insistito Briola, quello della «necessità di preservare il valore gratuito della donazione in un contesto, come quello di alcuni Paesi europei, dove si sono fatte strada forme di retribuzione e rimborso nei confronti dei donatori che non possiamo assolutamente accettare. Tutelare il dono significa vietarne non solo la retribuzione, ma anche il rimborso tramite forme promozionali che puntano a mercificare un gesto nobile dal profondo valore etico,

umano e sociale. Se ciò accadesse sarebbe lesa l'impianto del sistema italiano, basato sulla gratuità della donazione e sulla natura esclusivamente pubblica o associata della raccolta. Il ruolo di Avis come garante del dono volontario, anonimo, periodico, responsabile, associato e soprattutto gratuito è più che mai imprescindibile». Quindi i donatori «rappresentano una risorsa insostituibile» ha ribadito il presidente, ricordando che questo sarà il tema al cuore delle iniziative in programma per la prossima Giornata mondiale del donatore di sangue, il prossimo 14 giugno. All'assemblea sono arrivati tramite lettera il plauso di stima e il sostegno del capo dello Stato Sergio Mattarella, insieme al saluto del cardinale arcivescovo Gualtiero Bassetti: «La vostra opera è azione concreta che rifiuta la cultura dello scarto e dell'egoismo, in uno stretto legame che c'è tra la donazione e la vita di Cristo».

Cresce anche
il numero di
donatori (+5%)
Il presidente
Briola: «Con
la solidarietà
abbiamo
contenuto
gli effetti della
pandemia»



Guarire col veleno del ragno australiano

SI CHIAMA venomica la scienza che studia le proteine contenute nel veleno degli animali, per poi impiegarle nel mettere a punto farmaci di nuova generazione. L'ultimo viene dal veleno del ragno dalla tela a imbuto (*nella foto*) di Fraser Island, isola al

largo del Queensland, Australia, che si dice sia l'aracnide più letale sul pianeta. La scoperta, avvenuta un anno fa, già

tra pochi mesi entrerà nella fase di sperimentazione sull'uomo e potrebbe contribuire ad arrestare la morte cellulare che si innesca dopo un infarto cardiaco. «Il principio viene da una proteina, chiamata H1a» spiega Nathan Palpant, ricercatore a capo dello studio. «Subito dopo un infarto le cellule cardiache si trovano in un ambiente acido che ne facilita la morte. La proteina sembra in grado di invertire

questa situazione. Il farmaco potrebbe essere somministrato dagli operatori sanitari di emergenza per prevenire i danni che si verificano immediatamente dopo un infarto, o essere impiegato nelle terapie post trapianto». La ricerca nel campo della venomica ha già permesso di mettere sul mercato diversi preparati. Il Captopril, per esempio, viene dal veleno di un serpente brasiliano, *Bothrops jararaca*, e si impiega contro la pressione alta. L'exenatide deriva invece dalla lucertola perlinata,

Heloderma suspectum, ed è prescritto per il diabete di tipo 2.

(Simone Porrovecchio)



ALAMY / IPA

Malattie rare, Ena (Ptc Therapeutics): 'presto uso prima terapia genica per Aadc'

"Entro l'estate, all'Umberto I di Roma potrebbe essere trattato in Italia con eladocagene exuparvovec - prima terapia genica una tantum, somministrata direttamente a livello cerebrale - il primo bambino con Deficit della decarbossilasi degli L-amminoacidi aromatici (Aadc), malattia neurologica rara devastante". Lo dichiara Riccardo Ena, Country Manager di Ptc Therapeutics Italia. L'azienda produce la terapia di sostituzione genica in grado di correggere il difetto genetico alla base del disturbo neurometabolico, raccomandata per pazienti di età superiore ai 18 mesi, che ha ricevuto il parere positivo all'immissione in commercio dal Comitato per i medicinali a uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea del farmaco (Ema).

La vita di questi bambini, e delle loro famiglie, cambia radicalmente, dopo il trattamento che è risolutivo. Nei trial clinici i pazienti sono passati "dall'assenza di qualsiasi tappa motoria dello sviluppo - spiega il manager - a sviluppare capacità motorie clinicamente significative, tra cui il controllo della testa, stare seduti e in piedi, fin dai primi mesi successivi al trattamento, con miglioramenti rapidi, con un progresso continuo, fino a 9 anni dopo il trattamento".

Si tratta del "primo farmaco di terapia genica per l'Aadc, malattia molto rara - si stima un caso ogni milione di nuovi nati - e del primo farmaco di questo tipo ad essere somministrato attraverso il cervello, in vivo, dove è in grado di generare una modificazione a livello genetico ripristinando il deficit dell'enzima decarbossilasi degli L-amminoacidi aromatici, che presiede la sintesi dei neurotrasmettitori e quindi lo sviluppo neurometabolico", sottolinea Ena. I

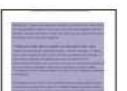


bambini che per un problema genetico nascono senza l'informazione per questo enzima, grazie alla terapia somministrata precocemente introducono nel sistema il gene per correggere l'errore e produrre la proteina mancante. I piccoli pazienti "riprendono così il normale sviluppo neurologico e ottengono il ripristino delle sue funzionalità", aggiunge il manager.

L'intervento con cui si somministra la terapia è "molto particolare". Consiste in "due iniezioni nel putamen, una parte specifica del cervello - precisa Ena - Con queste due inoculazioni si arriva nel punto in cui si può avere la massima efficacia per il ripristino del patrimonio genetico del bambino. Non viene fatto in una sala operatoria classica, ma in una con la risonanza magnetica perché il bambino, durante l'intervento, è dentro alla macchina, per monitorare e capire se il farmaco arriva nel punto designato".

"Si stima che in Italia nasca un bambino con Aadc ogni 2,5 anni, ma la malattia potrebbe essere sottodiagnosticata - rimarca il manager - A Taiwan, dove il primo paziente è stato curato 9 anni fa, la malattia è più presente. In Italia abbiamo attivato una collaborazione con il professor Burlina dell'Università di Padova, che è riuscito a costruire un sistema che permette di fare gli screening neonatali e identificare il marcatore di questa malattia. Coinvolgendo i centri neonatali italiani, contiamo di poter mappare la patologia in tempi brevi".

Nel prossimo futuro, entro 2 mesi, dovrebbe arrivare il parere definitivo della Commissione europea (Ce) e quindi si potrebbe iniziare la procedura perché eladocagene exuparovec possa arrivare ad essere disponibile anche in Italia. "Nel frattempo - ricorda Ena - c'è la possibilità di trattare i pazienti che ne hanno bisogno. Grazie alla Legge 326 (Early access programm), il medico può trattare i pazienti nella fase in cui si sta aspettando la commercializzazione del farmaco. Il professor Vincenzo Leuzzi, massimo esperto in materia, ha già individuato un paziente candidabile che potrebbe ricevere la terapia entro la fine dell'estate all'Umberto I di Roma, unico centro di riferimento in Italia".



L'AFFAIRE CAMICI

Le motivazioni dell'assoluzione di Fontana: "Manca la frode"

Non basta "la dolosa mancata esecuzione del contratto di fornitura" deve esserci per configurare il reato "l'elemento della frode che rende più grave e subdola la condotta". Questo il passaggio con cui il gup Chiara Valori ha motivato l'assoluzione ("il fatto non è reato") per il presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana, il cognato Andrea Dini e altri tre imputati per frode in pubbliche forniture (art 356 c.p.). Il giudice ha poi escluso ogni altro reato. Sul tavolo, l'inchiesta della Procura di Milano sui camici prima venduti e poi donati da Damasp, società anche della moglie di Fontana, alla Regione. Il giudice: "I pm ricordano come (...) il reato di frode nelle pubbliche forniture non richieda una condotta implicant artificiosi raggiri". Il Tribunale citando una sentenza della

Cassazione del 2021 spiega che "il delitto" si configura "quando la prestazione non solo non" è "resa secondo le previsioni contrattuali, ma anche rappresentando una situazione apparente che sia conforme al contratto, consistendo in ciò l'elemento di frode". Tanto più che "risulta sfornita di riscontro la tesi per cui la fornitura sia stata *ab origine* vestita da donazione allo scopo di celare il conflitto di interesse" con "Fontana (...). Al contrario, risulta che il contratto (...) era stato stipulato in modo formale". Sono i 75 mila camici che la Regione avrebbe dovuto pagare 513 mila euro e non pagherà. Contratto firmato ad aprile 2020, 49 mila consegnati fino al 20 maggio 2020, quando, per il giudice, è stipulato un nuovo accordo "che non" è "teso ad occultare la reale volontà dei contraenti". E ancora:

"Dini con la comunicazione" alla Regione "non ha inteso donare i camici consegnati (...) ma ha rinunciato al compenso (...). Un nuovo contratto proposto per spirito di liberalità" e "che la ragione ultima fosse diversa dalla munificenza e cosa che attiene (...) al contratto e non incide sulla causa". L'avvocato di Dini: "Riconosciuta la piena trasparenza di Dini". Pensa, che difende Fontana: "Il giudice ha escluso ogni reato".

DAVIDE MILOSA

LA PROCURA
"NON BASTA
LA DOLOSA
ESECUZIONE DEL
CONTRATTO"





Dir. Resp. Marco Tarquinio

L'INIZIATIVA

L'ambulatorio mobile che vaccina i bimbi rom

In un anno il servizio del Bambino Gesù ha effettuato quasi 700 profilassi anti Covid nei campi di Roma

ALESSIA GUERRIERI
Roma

La si definisce medicina di prossimità. Che in parole povere vuol dire arrivare lì dove serve assistenza sanitaria per i più piccoli, come i campi rom della Capitale. E nell'ultimo anno questo ha significato soprattutto profilassi e controllo dei piccoli pazienti dopo il Covid, soprattutto prima del rientro a scuola. Da luglio 2021 ad oggi, infatti, il servizio dell'ambulatorio mobile dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù ha effettuato quasi 700 vaccinazioni negli insediamenti rom di Roma. Questo grazie al progetto *Nontiscordardime*, nato dall'esperienza del Giubileo della Misericordia voluto da papa Francesco. Dal 2016 infatti gli operatori dell'ospedale pediatrico sono impegnati ad offrire assistenza sanita-

ria e non solo alle fasce più fragili della popolazione, a partire dai minori per arrivare agli anziani. Negli ultimi due anni, tuttavia, l'attività del progetto è stata dedicata particolarmente alla gestione dell'emergenza Covid-19 nelle realtà periferiche della città e, anche nelle fasi più critiche, l'ambulatorio mobile dell'ospedale della Santa

Sede ha raggiunto con regolarità i campi rom di Castel Romano, Salone, Salviate, Candoni.

In particolare, i sanitari hanno promosso la conoscenza delle norme igienico-sanitarie per il contrasto al Covid e avviato tutti i controlli clinico dei bambini per il rientro a scuola dopo le assenze. Hanno, inoltre, facilitato l'accesso ai tamponi naso-faringei gratuiti per i minori muniti di tessera Stp (Straniero temporaneamente presente, per persone di Paesi fuori dall'Ue) o Eni (Europei non iscritti al Ssn) per i quali non è possibile eseguire la prescrizione regionale elettronica. È avviato, inoltre, una campagna di sensibilizzazione per la vaccinazione nella fascia 5-11 anni. In questo modo sono stati vaccinati quasi 500 tra bambini, adolescenti e giovani adulti, per un totale di circa 700 dosi di vaccino somministrate. In particolare, nella fascia pediatrica 90 bambini hanno già completato il ciclo vaccinale mentre, per quanto riguarda gli adolescenti, 123 hanno completato il ciclo vaccinale e 33 hanno ricevuto anche la dose di richiamo.

«Abbiamo registrato una buona adesione alla campagna di vaccina-

zione, riuscendo a vincere la diffusione iniziale – spiega Rosaria Giampaolo, che cura il progetto dell'ambulatorio mobile – Ha prevalso il desiderio di proteggere se stessi e i familiari dagli effetti di una malattia potenzialmente grave e di non essere esclusi dalla partecipazione alla vita sociale». La campagna di vaccinazione ha permesso ai piccoli e giovani rom di essere vaccinati direttamente nei campi, superando le difficoltà pratiche di accesso ai servizi sanitari. L'attività dell'ambulatorio mobile quindi, conclude, ha dato «un contributo importante nel cercare di contrastare e contenere la diffusione del Sars-CoV-2 sul territorio di Roma e nel promuovere la tutela della salute in una fascia di popolazione per la quale il vaccino rischiava di rimanere precluso, a causa di problemi culturali e sociali».



Alcuni medici e infermieri impegnati nel progetto dell'ambulatorio mobile



Puglia, sbloccati investimenti per ammodernare gli ospedali

MA C'È CHI CRITICA LA TEMPISTICA

Amati (Pd): spero nell'invio immediato a Roma della richiesta per l'accordo stralcio
Zullo (Fdi): regione incapace di spendere

Ok a 17 interventi con i fondi ministeriali. Palese: faremo presto e bene

● Sbloccati fondi nazionali per 17 interventi sulla sanità pugliese, e avviato il percorso per utilizzare le risorse del Pnrr per il settore: la giunta regionale ha approvato due delibere che incideranno sulla costruzione e sulla riconversione di nuove strutture sanitarie. «La prima - è scritto nella nota del governo Emiliano - dà il via libera alla proposta regionale di programma di investimenti per l'accordo di programma ex art. 20 della legge 67/1988, per il finanziamento degli interventi di ammodernamento e nuove costruzioni di ospedali. La seconda, riguarda gli interventi finanziati dal Pnrr Missione 6 "Salute", con l'autorizzazione alla sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo».

Soddisfatto l'assessore alla Sanità, Rocco Palese: «Con il primo provvedimento regoliamo le richieste della Regione per gli interventi con fondi ministeriali. Con il secondo la Puglia si candida ad essere tra le prime regioni a firmare il Contratto istituzionale di sviluppo per utilizzare i fondi del Pnrr in sanità. Stiamo lavorando intensamente per sfruttare tutte le risorse disponibili, facendo presto e bene».

La delibera individua ben 17 in-

terventi: il completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" (lavori complementari) per 5mln euro; il completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - acquisto arredi ed attrezzature, per 25 mln euro; riqualificazione Ospedale San Paolo Bari - 11.6 mln; riqualificazione Ospedale Di Venere Bari - 11.6 mln; riqualificazione Ospedale Perrino Brindisi - 13.2 mln; riqualificazione Ospedale Francavilla - 7.2 mln; riqualificazione corpo centrale dell'Ospedale Giovanni XXIII Bari - 25 mln; riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del Corpo Infettivi dell'ospedale pediatrico Giovanni XXXII di Bari - 8.9 mln; riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di oculistica dell'ospedale Policlinico di Bari - 3.6 mln; riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di dermatologia dell'ospedale Policlinico di Bari 7.4 mln; riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di gastroenterologia dell'ospedale Policlinico di Bari - 3.4 mln; riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di patologia medica dell'ospedale Polici-

nico di Bari - 6.5 mln; riqualificazione e potenziamento Ospedale di Barletta - 8.9 mln; riqualificazione dell'Ospedale di Castellana - 4.6 mln; riqualificazione dell'Ospedale di Cerignola - 7.2 mln; riqualificazione dell'Ospedale di San Severo - 6.9 mln; riqualificazione dell'Ospedale di Gallipoli - 5.3 mln. Resta in un limbo l'intervento dedicato al "Nuovo Ospedale del Nord Barese" per 106 milioni di euro (la cui nuova area priva di vincoli idrogeologici è stata individuata nel comune di Bisceglie al confine con il comune di Molfetta): per la giunta rimane in programmazione regionale e «si procederà alla richiesta di sottoscrizione di un accordo a stralcio con il Ministero appena pronto lo studio di fattibilità». Gli investimenti previsti saranno per un totale di 268 milioni di euro tra quota statale (95%) e regionale (5%).

Sul programma del Pnrr, il contratto istituzionale di sviluppo insieme al piano operativo regionale potrà essere firmato dal Presidente della Giunta e dal Ministero della Salute appena possibile e comunque prima della scadenza prevista del 30 giugno. Fabiano Amati (Pd) commenta così l'iter delle risorse per la Sanità: «Sull'argomento la mia Commis-



sione ha preso per mano la Giunta, nonostante si svincolassero continuamente, tenendo in ostaggio 17 progetti importantissimi nell'attesa di un altrettanto importante ma il cui studio di fattibilità non poteva arrivare a breve. Ma ciò che finisce bene può essere considerato parente del bene. Ora spero solo nell'invio immediato a Roma della richiesta per l'accordo stralcio e ovviamen-

te siamo disponibili ove dovesse servire una mano per un click che avrebbe potuto arrivare almeno un anno fa». Dall'opposizione le critiche di Ignazio Zullo (Fdi): «Finalmente la Regione invia a Roma i 17 progetti e purtroppo ritarda la programmazione per la realizzazione dell'ospedale del Nord Barese, essenziale per completare il quadro dell'assistenza sanitaria in Puglia. Ci spaventa l'incapacità

della Regione, se guardiamo ai ritardi nella realizzazione degli ospedali di Monopoli e Taranto. Speriamo che Emiliano pensi al fare e non al mercato delle vacche».

[michele de feudis]



GIUNTA Emiliano e Palese

