



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

06 GIUGNO 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**

Vaiolo scimmie: Oms conferma 780 casi in 27 Paesi

06 Giugno 2022



ANSA) - ROMA, 06 GIU - Sale a 780 il numero di casi di vaiolo delle scimmie notificati all'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) in 27 Paesi in 4 continenti. Si tratta di 523 casi in più rispetto alla rilevazione della settimana scorsa. Quasi il 90% dei casi (688) sono stati registrati in Europa: 207 nel Regno Unito, 156 in Spagna, 138 in Portogallo, 57 in Germania, 33 in Francia, 31 in Olanda, 20 in Italia. Al di fuori dell'area europea, il maggior numero di casi (58) è stato registrato in Canada. "La maggior parte dei casi segnalati finora è emersa da servizi di salute sessuale o altri servizi in strutture sanitarie primarie o secondarie e ha coinvolto principalmente, ma non esclusivamente, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM)", spiega l'Oms. "Le indagini epidemiologiche sono in corso", continua l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Al momento, l'ipotesi più probabile sull'origine dell'epidemia è che ci sia "stata una trasmissione non rilevata per un periodo di tempo sconosciuto seguita da eventi di amplificazione più recenti". (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Tumore polmone, risultati incoraggianti da nuova molecola

06 Giugno 2022



(ANSA) - ROMA, 06 GIU - Nuovi dati hanno dimostrato risultati incoraggianti della molecola cabozantinib in monoterapia e in combinazione in diversi tipi di tumore, incluso il carcinoma del polmone metastatico non a piccole cellule (NSCLC). Lo evidenziano vari studi presentati al Congresso della Società americana di oncologia clinica (ASCO). "Attualmente, l'immunoterapia di prima linea con o senza chemioterapia è lo standard di cura per i pazienti con NSCLC metastatico, ma c'è un reale bisogno di ulteriori opzioni di trattamento efficaci per quei pazienti che progrediscono dopo una precedente immunoterapia - ha affermato Santiago Ponce-Aix, Head of Drug Development Department, Institute Gustave Roussy, France, e ricercatore nello studio COSMIC-021 -. Questi nuovi dati sono incoraggianti poiché mostrano il potenziale ruolo di cabozantinib nel creare un ambiente che può aumentare l'attività in combinazione con la molecola atezolizumab nel NSCLC.

Attendiamo ulteriori dati che valutino questa combinazione per questa popolazione di pazienti dove permane un così alto bisogno medico insoddisfatto".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

"Il potenziale terapeutico di cabozantinib come un'opzione di trattamento contro un'ampia serie di tumori, incluso il NSCLC, continua ad essere valutato e questi dati dimostrano la nostra ambizione di offrire nuovi trattamenti significativi ai pazienti. Questi ultimi risultati supportano il ruolo che cabozantinib può svolgere nell'impattare positivamente sul trattamento quando abbinato con l'immunoterapia, e continueremo a valutare cabozantinib sia in monoterapia che in combinazione con altre terapie innovative per i tumori più difficili da curare", ha affermato Howard Mayer, Executive Vice President e Head of Research and Development di Ipsen.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Tumore esofago, l'immunoterapia migliora controllo malattia

06 Giugno 2022



(ANSA) - CHICAGO, 06 GIU - Il tumore dell'esofago è una delle neoplasie a prognosi peggiore. In Italia, nel 2020, sono stati stimati 2.400 nuovi casi. Oltre la metà delle diagnosi è in fase avanzata, quando la malattia è più difficile da trattare. Infatti, la sopravvivenza a 5 anni è pari al 12% negli uomini e al 17% nelle donne. Da qui la necessità di nuove armi in grado di controllare la malattia a lungo termine. Un risultato possibile grazie all'immunoterapia, come evidenziato dai dati aggiornati dello studio CheckMate -648, presentato oggi al Congresso della Società Americana di Oncologia Clinica (ASCO). "Il tumore squamoso dell'esofago è una malattia per anni considerata priva di opzioni realmente efficaci - spiega Sara Lonardi, direttore dell'Oncologia 3 all'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova -. Infatti, la chemioterapia standard di prima linea, costituita da una doppietta di farmaci, non migliora molto la prognosi, che rimane sfavorevole. Nello studio CheckMate -648 sono state coinvolte 970 persone, affette da tumore dell'esofago a cellule squamose avanzato o



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

metastatico e mai trattate in precedenza. L'analisi primaria aveva già evidenziato il beneficio in sopravvivenza globale, che è quasi raddoppiata grazie ai regimi immunoterapici in prima linea rispetto alla sola chemioterapia". Le nuove analisi, rileva, "confermano come la molecola immunologica nivolumab associata a chemioterapia e la duplice immunoterapia costituita da nivolumab più ipilimumab possano cambiare la pratica clinica nel trattamento della malattia in fase avanzata". Oltre a ciò, "la nuova analisi dimostra che il rischio di progressione a linee di terapia successive alla prima si è ridotto del 36% con la combinazione nivolumab chemioterapia e del 26% con nivolumab e ipilimumab. Inoltre, si conferma l'ottima tollerabilità di questo approccio".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Tumori: esperto, arriva nuova 'chemioterapia smart' per seno

06 Giugno 2022



(ANSA) - CHICAGO, 06 GIU - Può essere definita una inedita e "rivoluzionaria chemioterapia intelligente" la nuova terapia contro il tumore al seno metastatico di tipo Her2-low con i cosiddetti 'anticorpi coniugati'. A spiegarlo, in conferenza stampa al Congresso della Società americana di oncologia clinica (ASCO), è Giuseppe Curigliano, professore di Oncologia medica all'Università di Milano e direttore Divisione sviluppo nuovi farmaci e terapie innovative all'Istituto europeo di oncologia (IEO). Si tratta, ha sottolineato l'esperto commentando lo studio sull'anticorpo coniugato trastuzumab-deruxtecan presentato al congresso ASCO, di una "nuova terapia che rivoluzionerà il trattamento per migliaia di pazienti" con tumore al seno avanzato: "possono infatti giovare - ha sottolineato - decine di migliaia di pazienti con tumore al seno con bassa espressione della proteina Her2 (Her2-low), ma anche le pazienti con cancro al seno di tipo triplo negativo, particolarmente difficile da trattare, sempre con basso livello della proteina Her2". Ora, è l'invito di Curigliano, "sarà molto importante diffondere queste informazioni per fare in modo che le tante pazienti che ne hanno



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

l'indicazione possano accedere alla terapia, per ora nell'ambito delle sperimentazioni presenti dal momento che il farmaco non ha ancora ricevuto l'approvazione delle agenzie regolatorie".

L'anticorpo coniugato, chiarisce l'esperto, "rappresenta una nuova frontiera terapeutica e agisce come una sorta di cavallo di Troia: l'anticorpo e' infatti legato, 'coniugato' appunto, al farmaco chemioterapico e, una volta nell'organismo, lo porta direttamente dentro la cellula tumorale. Da qui la definizione di chemioterapia intelligente, poiche' il chemioterapico viene somministrato in modo mirato nella cellula tumorale".



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

Comparto Sanità. Ok da Regioni ad Atto indirizzo integrativo. Per rinnovo contratto in arrivo 241 milioni di euro

Il Comitato di Settore Regioni-Sanità ha dato il via libera all'aggiornamento dell'Atto che fissa il quantum delle risorse per il rinnovo su cui è in corso la trattativa tra Aran e Sindacati. dei 241 milioni stanziati, 63 milioni sono per l'indennità del personale assegnato ai servizi di pronto soccorso, poco più di 51 milioni per il trattamento accessorio e a poco più di 127,5 milioni per il nuovo ordinamento professionale. Fedriga: "passaggio atteso e molto importante". Caparini: "Ora strada spianata per firma rinnovo contrattuale"



06 GIU - Il Comitato di settore Regioni-Sanità si è riunito oggi per definire l'Atto di Indirizzo Integrativo necessario per la chiusura del negoziato relativo al rinnovo del contratto - triennio 2019-2021 – per il personale del comparto della sanità.

L'approvazione dell'Atto di Indirizzo integrativo si è resa necessaria per tenere conto delle novità introdotte dalla Legge di Bilancio 2022 che ha previsto lo stanziamento di ulteriori



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

risorse per la definizione dell'ordinamento professionale e dell'integrazione del salario accessorio.

“E' un riconoscimento dovuto – ha sottolineato il presidente della Conferenza delle **Regioni Massimiliano Fedriga** – per una categoria che ha fatto e sta facendo molto per il servizio sanitario nazionale. Quello odierno è davvero un passaggio atteso e molto importante frutto anche del confronto e della collaborazione con il ministero dell'Economia e delle Finanze e con il ministero della Salute che hanno portato a definire le opportune e necessarie coperture economiche”.

“Le risorse individuate – ha spiegato **Davide Caparini**, Assessore al Bilancio della Regione Lombardia e presidente del Comitato di Settore Regioni–Sanità – ammontano complessivamente a 241,6 milioni di cui 63 milioni per l'indennità del personale assegnato ai servizi di pronto soccorso, poco più di 51 milioni per il trattamento accessorio e a poco più di 127,5 milioni per il nuovo ordinamento professionale.

Ora – ha concluso Caparini - la strada è spianata affinché si arrivi in tempi rapidi alla chiusura del negoziato con le organizzazioni sindacali e alla firma del rinnovo contrattuale, auspicabilmente già prima della pausa estiva”.

COVID E TRASPORTI**Verso la proroga
delle mascherine****Negrotti** a pagina 12**LE INDICAZIONI DI LOCATELLI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ**

Covid, verso la proroga delle mascherine sui trasporti

Si guarda all'estate con qualche speranza di normalità nella gestione del Covid-19, ma senza abbassare la guardia. È questo il messaggio delle autorità sanitarie di fronte agli ultimi dati, che indicano una riduzione della circolazione virale. Il presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli, conferma che la situazione appare sotto controllo, ma puntualizza che c'è scarsa adesione alla quarta dose (per la popolazione fragile per la quale è indicata) e che la mascherina forse verrà confermata anche dopo il 15 giugno: «Sul trasporto pubblico e sui treni a lunga percorrenza e forse, ma non è detto, sugli aerei».

Il report settimanale esteso dell'Istituto superiore di sanità indica che anche le reinfezioni negli ultimi sette giorni sono scese al 5,9% dal 6,5% della settimana precedente. Calati anche i casi in età scolare. Ieri il bollettino quotidiano indicava 22.527 nuovi casi e 47 decessi legati al Covid. Ma anche una riduzione delle persone

attualmente positive (-6.186), dei ricoverati nei reparti di area medica (-202) e nelle terapie intensive (-7).

Di fronte al calo di incidenza e trasmissibilità, Locatelli – in un'intervista televisiva – ha ripetuto che «il Covid è sotto controllo ma non è da sottovalutare. La pandemia non è finita sebbene stiamo andando verso una fase di endemicità del virus». Quanto ai vaccini, ha lamentato che «solo il 35% degli immunodepressi ha ricevuto la quarta dose» e «solamente il 16% della fascia 60-79 con comorbidità», ma ha precisato che «non è

detto tutti faremo la quarta dose in autunno». «Altissimamente improbabile – ha concluso – un lockdown in autunno».

Da parte sua l'infettivologo Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova) anche guardando alle nuove varianti Omicron (in particolare la 5 che sta diffondendosi in Portogal-

lo e Germania) ritiene che «non comprometteranno l'estate», ma saranno forse prevalenti in autunno, quando «a settembre-ottobre si dovrà fare una dose di vaccino anti-Covid di richiamo, facoltativa». Intanto a La Spezia, manifesti con svastiche e per accusare la «dittatura nazi-sanitaria» sono apparsi negli spazi dei cartelloni elettorali, imbrattando i volti del sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, e del presidente Franco Locatelli, prendendo di mira anche il ministro della Salute, Roberto Speranza e i presidenti di Liguria ed Emilia-Romagna, Giovanni Toti e Stefano Bonaccini. «Ferma condanna per gli atti vandalici» e solidarietà alle persone colpite sono state espresse da Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici. *(En.Ne.)*

«Poche quarte
dose tra i più
fragili». Ieri in
calo i nuovi casi
e i ricoverati



SULLE NORME RESTA IL CAOS, SULLE ANOMALIE L'INDIFFERENZA MASCHERINE ED EFFETTI AVVERSI IL GRANDE SILENZIO DI SPERANZA

A 10 giorni dalla scadenza delle ultime regole sul Covid, il titolare della Salute continua a non dire che vuol fare
E, ancor peggio, ignora coloro che hanno subito danni dopo il vaccino. Trattandoli come malati immaginari

Arriva pure la bacchettata dal Papa: guai a chi rovina la sanità in Italia

di MAURIZIO BELPIETRO

■ Mancano die-
ci giorni alla da-
ta in cui scadrà il
provvedimento
che impone la
mascherina sui

mezzi di trasporto, nelle sale
cinematografiche e nelle
scuole, ma nessuno ancora
sa dire che cosa accadrà dopo
il 15 giugno, perché il mini-
stro della Salute (...)

segue a pagina 5

DANIELE CAPEZZONE
a pagina 4

Effetti del vaccino e mascherine: la strada del ministro è sempre il silenzio

Nessuna certezza a pochi giorni dalla scadenza degli ultimi
obblighi. E neppure ascolta chi elenca le conseguenze dei sieri

Segue dalla prima pagina

di MAURIZIO BELPIETRO

(...) a tutt'oggi risulta non
pervenuto. In sua vece, ieri
ha parlato il presidente del
Consiglio superiore di sani-
tà, **Franco Locatelli**, noto

portatore di cattive notizie,
il quale ha anticipato che
dovrebbe esserci una ricon-
ferma dell'obbligo di imba-
vagliarsi quando si sale sui
treni a lunga percorrenza,
ma non è detto che la stessa
imposizione riguardi gli ae-
rei. Che pericolo di contagio
esista su un treno nella trat-
ta Milano-Roma, impiegan-
doci tre ore, e su uno che va

da Bari a Taranto, mettendoci un'ora e mezzo, non è dato sapere e credo che neppure arrampicandosi sui vetri **Locatelli** riuscirebbe a trovare una giustificazione della disparità di trattamento. Su convogli come Frecciarossa e Italo esiste un sistema di sanificazione dell'aria che



VERITÀ

non sempre è montato sui treni regionali, dunque volendo prendere precauzioni ed evitare il contagio, l'obbligo di mascherina dovrebbe essere in vigore sui treni a bassa percorrenza e non su quelli ad alta. Peraltro, risulta incomprensibile anche la differenza adottata tra diversi mezzi di trasporto: forse il virus viaggia con l'Alta velocità e disdegna gli aerei?

Ma tra le varie follie a cui il ministro della Salute ci condanna, c'è quella che riguarda gli studenti, per i quali, nonostante la temperatura africana, è previsto l'obbligo di mantenere la mascherina anche nel periodo della maturità. Perfino Matteo Bassetti, star degli infettivologi tv, ieri è insorto, dicendo che costringere con questo caldo dei ragazzi a indossare per ore i dispositivi di protezione quando basta tener aperta la finestra, è fuori dal mondo. «È un braccio di ferro che non aiuta nessuno e non aiuta neppure il dispositivo di protezione, che in questo modo è svilito. Con 40 gradi è assurdo». Tuttavia, le assurdità non finiscono qui, perché a teatro si deve continuare a tenere la mascherina, per di più Ffp2, mentre in discoteca no. Anche in questo caso dovrebbe funzionare il buon senso, che a quanto pare latita dalle parti del ministero, dove evidentemente si continua a ritenere che il Covid si propaghi più facilmente sul palcoscenico e in platea che sulla pista di ballo.

La latitanza di Speranza non si segnala però solo per le mancate risposte, che, a dieci giorni dallo scadere degli obblighi, sono indispensabili per gli operatori turistici, ma anche per ciò che riguarda gli effetti avversi conseguenti alle vaccinazioni. Sono numerose le persone che segnalano di aver riportato conseguenze dopo essersi sottoposte all'iniezione anti Covid e tuttavia queste persone, invece di ricevere aiuto, sono considerate invisibili. Per l'Istituto superiore di sanità, praticamente, non esistono e se esistono sono vittima di suggestioni. Mitomani insomma. O per lo meno malati immaginari. Peccato che numerose ricerche, certo non condotte da pericolosi no vax, ormai riconoscano l'esistenza di effetti gravi e meno gravi dopo l'immunizzazione. Sono una minoranza rispetto al numero di vaccinati? Ovvio, ma il fatto che una percentuale, per quanto ridotta, abbia sintomi di un certo tipo non legittima nessuno a ignorare le loro difficoltà. Le chat di italiani che lamentano conseguenze da vaccino traboccano di testimonianze. Possibile che il segretario di un partito che si chiama Articolo 1 e che, dunque, dichiara di voler difendere la Repubblica democratica e soprattutto la sovranità del popolo poi, alla prova dei fatti, a quel popolo sofferente volti poco democraticamente le spalle? Chi si è vaccinato ha fatto una scelta fortemente raccomandata dal governo nelle sue più alte sfere. Ecco perché le alte sfere devono scendere dal piedistallo e

parlare con chi oggi denuncia un peggioramento delle proprie condizioni di salute. Troppo comodo, e soprattutto troppo cinico, voltarsi dall'altra parte.

Ps. A La Spezia, giorni fa, alcuni contestatori hanno impedito a Speranza di parlare e ieri, sempre nella cittadina ligure, sono comparsi manifesti con la sua immagine corredata da una svastica. L'intolleranza non è mai una buona cosa e neppure gli insulti. Non approviamo quasi nulla di ciò che è stato fatto e di ciò che ancora fa il ministro della Salute, ma un conto è una critica, un altro la minaccia. Per quante ragioni si abbiano, la seconda non solo non è mai consentita, ma non porta neppure risultati alla causa che si vuole sostenere.

Forse si dovranno coprire naso e bocca sui treni ma non sugli aerei: perché? Regole chiare sono indispensabili per gli operatori del settore turistico. Alcuni contestatori lo hanno attaccato con insulti e svastiche. Ma le minacce non sono ammesse e fanno solo danni alla causa che si vuole sostenere.



QUATTRO STORIE

I volti simbolo del Covid Due anni dopo

di **Margherita De Bac**

Le tenniste di Finale Ligure, l'infermiera di Cremona, il musicista di Roma, il bimbo di Ancona. Le storie simbolo di due anni di Covid.

alle pagine **20 e 21**

I volti simbolo del Covid: storie di vita (2 anni dopo)

di **Margherita De Bac**

Appare tutto così lontano, ora che abbiamo riconquistato almeno una parte delle nostre libere abitudini. Si guarda indietro, a quello che abbiamo passato, e monta quasi un senso di stupore: «Ma davvero siamo passati attraverso tutto questo? — viene da domandarsi —. I morti, le bare, il confinamento a casa, l'incertezza sul futuro». La «certificazione» di quanto è avvenuto, oltre ai ricordi individuali, sono le foto e i video di oltre due anni di pandemia. Il *Corriere della Sera* ne ha

scelte 4 fra tante, pensando che siano le più significative per dipingere situazioni e stati d'animo. Cinque «personaggi» che, attraverso otto immagini, raccontano molto più delle parole. Siamo andati a vedere se e come è cambiata la loro vita, se stanno bene, cosa hanno ricevuto (o è stato tolto loro) dalla notorietà arrivata grazie (o per colpa) di in-

traprendenza, coraggio, spirito di iniziativa e del caso.

I nuovi contagi stanno progressivamente calando. Passeremo finalmente un'estate «normale» prima di un autunno in cui il virus potrebbe tornare, anche se in modo meno imperioso visto che avremo vaccini aggiornati. Speriamo di non dover aggiungere al nostro album altre pagine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bimbo di Ancona



Bebè Matteo nel 2021 ebbe il Covid (a sinistra, con l'infermiera). Ora ha quasi 2 anni e sta bene (a destra)

Matteo e le coccole dell'infermiera La mamma: ora ha una sorellina

Compie due anni ad agosto Matteo, il bimbo che — ricoverato in isolamento dopo un intervento al Salesi di Ancona — fu teneramente accudito dall'infermiera Katia Sandroni, accoccolata attorno a lui, con camicie e scafandro. Lo scatto è del marzo 2021. Matteo prese il Covid dai genitori, ne uscì fuori con un problema all'intestino. Fu necessario operarlo. Oggi sta bene, ha grandi occhi neri «che ubriacano» e una sorellina più piccola. È tempo di autoanalisi per Roberta Ferrante, la mamma: «Per mesi non ho voluto incontrare Katia

né ringraziarla. E sa perché? Ero gelosa che avesse accarezzato mio figlio al posto mio. L'ho capito solo dopo». Si sono viste, commosse e piangenti ambedue, a maggio dello scorso anno. Roberta racconta le sue emozioni di mamma separata dal suo amore nel libro che viene presentato il 9 giugno a Falconara. Si intitola *Io sono qui*, editore Ventura (di Senigallia), a significare che a tutto si può sopravvivere. E Katia? Ha saputo di essere incinta subito dopo la foto con Matteo. La sua piccola Elisa è stata appena battezzata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le ragazze di Finale Ligure



Video virale Il palleggio sui tetti di Finale Ligure; Vittoria Oliveri (sinistra) e Carola Pessina oggi

Carola e Vittoria, tenniste sui tetti «Ci chiedono ancora l'autografo»

Sono diventate una delle principali attrazioni di Finale Ligure. I turisti si affacciano al club dove sono tesserate e chiedono di poter vedere «le due ragazzine che hanno giocato sui tetti». Carola Pessina e Vittoria Oliveri — che oggi hanno 13 e 15 anni — sono diventate famose per il video dove palleggiavano dai tetti dei rispettivi palazzi, durante il *lockdown* totale del 2020. Il loro maestro Dionisio Poggi ebbe l'idea di postarlo e la loro partita aerea finì sul sito dell'Atp, l'associazione dei tennisti professionisti, battendo il record di visualizzazioni, oltre cinque milioni.

Una popolarità mondiale. Roger Federer andò a trovarle a Finale Ligure per giocare anche lui sui tetti, la Barilla (suo sponsor) offrì alle tenniste una settimana all'Academy di Nadal, a Manacor, in Spagna. Fa da portavoce alla fantasiosa coppia Carola: «Nulla è cambiato per noi. Siamo amiche e compagne di squadra. Per scherzo ogni tanto mi chiamano Roger. Un mese fa a Loano, al torneo Nextgen, un ragazzo mi si è avvicinato e mi ha chiesto l'autografo. Il tennis? È tutto, è la vita, tira fuori il meglio di me, di noi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17,5
Milioni

Sono i casi di positività registrati in Italia da quando è scoppiata la pandemia di Covid-19. Nelle ultime 24 ore, i nuovi positivi sono stati invece 15.082

166
Mila

Sono le vittime causate dal coronavirus in Italia sino a ieri. La Regione con più decessi è la Lombardia con 40.586, poi l'Emilia-Romagna (16.961) e il Piemonte (14.711)

221
Milioni

Sono i test anti Covid effettuati in Italia da quando sono stati resi disponibili. I test rapidi sono oltre 129 milioni mentre il restante è dato da quelli molecolari



L'infermiera di Cremona



Sfinita Elena Pagliarini sfinita in ospedale nel marzo 2020 (a sinistra) e in una foto recente (a destra)

Elena era sfinita sulla scrivania
«Sono l'orgoglio di mio nipote»

Cinguettini in sottofondo, voce rilassata, sembra stesa sul lettino. «Sì, è vero, mi sto godendo una nuova tranquillità, sono a bordo piscina. Per mesi sono rimasta zitta, aspettando di tornare nell'ombra. Lei è la prima giornalista con cui torno a parlare», rompe il silenzio Elena Pagliarini, 45 anni, l'infermiera del Maggiore di Cremona, protagonista della foto «rubata» il 9 marzo 2020 dall'amica Francesca Mangiatordi, medico nel suo stesso ospedale. Eccola accasciata sulla scrivania, durante il turno al pronto soccorso. Oggi la sua vita è tornata quella di sempre

nonostante la medaglia di Cavaliere dell'Ordine al merito della Repubblica consegnata dal presidente Mattarella. «Non amo apparire, preferisco tenermi in disparte. Mi sono vista costretta a tirare fuori un carattere che non pensavo di avere». Abita a Cremona, legge libri, è circondata da una famiglia unita, orgogliosa di averla come parente. Soprattutto il più grandicello dei tre nipoti, Pietro, 10 anni: «A scuola gli hanno chiesto con ammirazione: "Ma era proprio tua zia che dormiva sulla scrivania? Forte!"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il chitarrista di Roma



Studente Jacopo Mastrangelo nel 2020 suonava sul balcone (a sinistra). A destra, suona all'Olimpico

Jacopo e le note dal balcone
«Oggi suonano anche allo stadio»

Il 14 marzo del 2020 Jacopo Mastrangelo è a casa del padre commercialista, ambedue appassionati di musica. Il lockdown è agli esordi e c'è ancora fiducia. La gente si affaccia dai balconi per darsi forza. Lui all'orario convenuto esce fuori e si mette a suonare alcuni brani con la chitarra elettrica. Lo farà per altre sere, cambiando repertorio. Nelle orecchie del pubblico affacciato resta impressa «C'era una volta in America», una sorta di colonna sonora della pandemia. «La mia esibizione mi ha dato la spinta per farmi avanti. Mi ha dato la consapevolezza di quello

che sapevo fare. Da allora sono migliorato, non solo come artista». La musica era un hobby, oggi è qualcosa di più: «Sono soprattutto studente di Economia alla Sapienza. Il futuro? Chissà. Da autodidatta non mi lamento». Jacopo ha 21 anni, si allena (corsa, canottaggio) e non si è montato la testa: «Sono solo uno che ha suonato dal balcone, ci sono ragazzi più giovani e più bravi». Intanto continua ad esibirsi nei prepartita della Lazio, all'Olimpico: «Sono biancazzurro, ma non solo», si giustifica forse per ingraziarsi l'altra metà dei tifosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'UDIENZA

Monito di Francesco: «Tagli alla sanità oltraggio all'umanità»

Ciociola, Lenzi e Viana

nel primopiano a pagina 10

Il monito del Papa: i tagli alla sanità sono «un oltraggio all'umanità»

ENRICO LENZI
Milano

Tre “antidoti” affinché il sistema sanitario continui ad essere accessibile a tutti e non faccia discriminazioni nelle cure. Li ha indicati papa Francesco nel suo discorso rivolto ai dirigenti della Confederazione Federsanità, che riunisce le aziende sanitarie locali, gli ospedali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, assieme all'Associazione dei Comuni italiani. «Con il vostro impegno, contribuite a mantenere il rapporto tra centro e periferia, tra piccolo e grande – ha detto il Papa nel suo discorso –, tessendo relazioni e promuovendo percorsi di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale». Ecco perché «tagliare le risorse per la sanità è un oltraggio all'umanità». E proprio partendo da questa identità, il Vescovo di Roma ha scelto di indicare i tre “antidoti”: Prossimità, integralità e bene comune, spiegandone il significato e le conseguenze operative. L'indicazione della “prossimità” è quanto mai necessaria per un approccio nei confronti del paziente. «Se nelle persone che incontriamo nelle corsie degli ospedali, nelle case di cura, negli ambulatori riusciamo a scorgere prima di tutto dei fratelli e delle sorelle, cambia tutto: la “presa in carico” smette di essere una questione burocratica e diventa incontro, accompagnamento, condivisione» sottolinea il Pontefice, che ricorda come «farsi prossimi significa anche abbattere le distanze, fare in modo che non ci siano malati di “serie A” e di “serie B”, mettere in circolo le energie e le risorse perché nessuno sia escluso dall'assistenza socio-sanitaria». Oggi in Italia il sistema della sanità pubblica è aperto a tutti, e «questa è una vostra ricchezza: non perdetela».

Il secondo “antidoto” è quello dell'integralità, che «si oppone alla frammentazione e alla parzialità. Se tutto è connesso, dobbiamo anche ripensare il concetto di salute in un'ottica integrale, che abbracci tutte le dimensioni del-

la persona». Ecco che allora «senza nulla togliere al valore delle competenze specifiche, curare un malato significa

considerare non solo una certa sua patologia, ma la sua condizione psicologica, sociale, culturale e spirituale: il tutto». Un simile atteggiamento contribuisce a contrastare la cultura dello scarto, che il Papa ricorda spesso come uno dei mali del nostro tempo. «In una società che rischia di vedere i malati come un peso, un costo, occorre rimettere al centro ciò che non ha prezzo, non si compra e non si vende, cioè la dignità della persona – ribadisce il Papa –. Le patologie possono segnare il corpo, confondere i pensieri, togliere le forze, ma non potranno mai annullare il valore della vita umana, che va tutelata sempre, dal concepimento alla fine naturale». Altrettanto importante il terzo “antidoto” che il Papa chiede di mettere in campo: il bene comune, «come rimedio al perseguire interessi di parte». Qui il riferimento neppure troppo velato, è rivolto a chi gestisce il sistema sanitario, perché anche «in campo sanitario – nota il Pontefice – è frequente la tentazione di far prevalere vantaggi economici o politici di qualche gruppo a discapito della maggior parte della popolazione». Anche alla recente pandemia dobbiamo trarre una lezione: «il “si salvi chi può” si traduce rapidamente nel “tutti contro tutti”, allargando la forbice delle disuguaglianze e aumentando la conflittualità. Occorre invece lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, perché il sistema sanitario sia sostenuto e promosso, e perché continui ad essere gratuito». E conclude il suo ragionamento con parole altrettanto forti: «Tagliare le risorse per la sanità è un oltraggio all'umanità». Parole su cui i presenti sono stati chiamati a riflettere nel loro operare di tutti i giorni, che il Papa ha voluto affidare a san Giuseppe Mosca-





ti, un medico diventato santo esercitando la sua professione: «Vi guidi nel vostro lavoro quotidiano e vi doni la sapienza del curare e del custodire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sistema italiano dell'assistenza pubblica aperta a tutti «è una ricchezza da non perdere» L'esempio di san Giuseppe Moscati

IL FATTO

Nel discorso a Federsanità il richiamo alla prossimità, all'integralità e al bene comune: no a malati di serie A e di serie B. «Nessuno sia escluso dall'assistenza socio-sanitaria»

Luci e ombre sul Servizio sanitario nazionale

15,6

i miliardi attesi dalla sanità con il Pnrr: 7 miliardi ai territori, il resto verrà speso per l'innovazione del Servizio sanitario nazionale (Ssn)

7mila

le uscite annuali di medici specialisti dal Ssn, a fronte di capacità formativa delle Università di 6mila aspiranti medici

72%

la quota di medici che vorrebbe lasciare gli ospedali, secondo un'indagine, a causa di basse aspettative di carriera e scarse retribuzioni

63mila

l'attuale carenza di infermieri secondo la Federazione nazionale degli Ordini degli infermieri (Fnopi). Salirà a 100mila nei prossimi anni



Sanità nel terzo millennio, tra ospedale e territorio

DI STEFANO IACOPINO*

Era senza dubbio necessario masticare a lungo per digerire bene. A rileggere a freddo gli appunti del convegno di Paola ho constatato che a poco è servito rinviare il racconto: saranno ancora lunghi i tempi per assorbire i contenuti, elaborarli, e trasformarli in programmi operativi. La pietas spinge i volontari a servire chi soffre senza indugio, e a tutto campo: confortare le famiglie, sostenere medici e infermieri, dialogare con gli amministratori. Ma, dopo Paola, occorre imparare a fare i conti con la realtà calabrese, con le carenze strutturali del servizio sanitario, che generano lentezze insopportabili e vere e proprie ingiustizie, con inadeguatezze dannose e pericolose, con le irrinunciabili svolte che, seppur possibili sulla carta e finanziabili già adesso, restano oggetti del desiderio. Servono visione e strategie conseguenti, e la programmazione invocata da don Tonino Martello, quasi il suo lascito spirituale al termine del mandato di direttore regionale.

«C'è l'inguaribile instabilità della vita umana all'origine del bisogno», ha esordito, in apertura di lavori, Pasquale Rosano, citando testualmente il filosofo Abbagnano. Le sue parole sono risuonate come esortazione, per tutti coloro che sono impegnati nell'azione per la pastorale della salute, a essere fino in fondo quelli che continuano l'azione di Dio nella storia, prenderci con lui cura dell'uomo sofferente. «La cura non è fare, è coinvolgimento nella vita dell'altro senza farsi stravolgere. Prenderci cura – ha aggiunto don Rosano – fonde due verbi, curare e sanare, e curare non ha sinonimi ma va a braccetto con amare».

Cosimo de Matteis, medico di medicina generale, ha spiegato che la prossimità oggi si fa realtà con le aggregazioni di medici, i cosiddetti hub. Le aggregazioni sostituiscono il medico di base e salvano le vite perché operano sul territorio vicino al malato, contribuendo ad eliminare le file e rispondendo ai bisogni nei tempi compatibili con la scienza medica.

Per Ercole Cosentino, direttore dell'Ospedale Spoke di Paola – Cetraro, la medicina di prossimità, è il futuro. I fondi sono disponibili per decine di soluzioni, ma serve lo spirito giusto, cristiano, per costruire il sistema attorno al malato. Che si faccia carico del bisogno della persona dall'inizio e fino alla fine del percorso. «Davanti alla sfida della competenza e della compassione la missione del medico è rispettare la dignità umana», ha detto Federico Bonacci, medico dell'Associazione Medici cattolici. La dignità nasce dalla relazione con l'altro: guardare negli occhi, guarire qualche volta, curare spesso, prendersi cura sempre. «La clinica è chinarsi sul malato, ascoltarlo: la relazione di cura è il rapporto tra autonomia decisionale del malato e autonomia professionale del medico». Monsignor Savino, direttore della Pastorale della Salute in Calabria, da pochi giorni vicepresidente della Cei, si è fatto carico di risponde-

re alle denunce emerse durante gli interventi dei relatori, riassumibili nel dato esemplare: 18 ospedali chiusi in Calabria. «Non posso tacere per non essere complice e sono stanco del lamentarci sempre: anche la denuncia è annuncio di salvezza», ha esordito. «Esigo che non siate organici a una certa medicina, dovete marcare la differenza: il diritto alla salute in Calabria non c'è. La realtà grida vendetta al cospetto del buon senso. Quale visione sanitaria c'è in Calabria?», si è chiesto Savino, nell'aggiungere: «Senza visione c'è rattoppo, non soluzione. È arrivata l'ora in cui non basta indignarsi, né tacere né consentire certe cose. Serve proposta politica seria e rigorosa: il debito sanitario deve essere bonificato, la politica deve stare fuori dalla sanità, bisogna creare la rete delle case della salute».

*Direttore Ufficio Pastorale Salute diocesi Reggio - Bova

L'incontro

Operatori, medici e volontari della Pastorale della Salute di tutte le diocesi calabresi si sono confrontati a Paola. L'iniziativa voluta dalla Cec



Il Santuario di Paola, sede dell'incontro



Ricercatore unico e in carriera Gli assegnisti passano al contratto

Di Pnrr 2. L'emendamento Verducci (Pd), concordato con la ministra Messa, vuol contrastare il precariato Per le lauree 230 gruppi di discipline al posto dei 383 settori «scientifico disciplinari» e 190 «concorsuali»

Eugenio Bruno

A 12 anni dalla legge Gelmini è in arrivo una «nuova riforma dell'università». O quasi. A definirla così è Francesco Verducci (Pd), vicepresidente della commissione Istruzione del Senato e «padre» di un emendamento al decreto «Pnrr 2» all'esame di Palazzo Madama che riscrive il pre-ruolo negli atenei. Apportando due novità di rilievo: da un lato, prevede un «contratto di ricerca» subordinato e garantito al posto dell'attuale (e ultra-precario) «assegno di ricerca»; dall'altro, archivia la distinzione tra ricercatore di tipo a) e tipo b), esistente dal 2010, a vantaggio di un ricercatore a tempo determinato per 6 anni che 3 tre può aspirare alla cattedra. Più un intervento sulla flessibilità e interdisciplinarietà delle classi di laurea invocata dalla ministra Cristina Messa e codificata nel Piano nazionale di ripresa e resilienza.

La riforma delle classi di laurea

Partiamo proprio da qui. In una bozza di decreto ministeriale della primavera scorsa (su cui si veda Il Sole 24 ore di lunedì 21 marzo) l'ex rettrice di Milano Bicocca comunicava la sua intenzione di sostituire i 383 settori scientifico-disciplinari (Ssd) oggi usati per costruire i corsi di studio con i 190 settori concorsuali (Sc) adoperati invece per l'abilitazione scientifica nazionale (l'Asn, il "patentino" che serve agli aspiranti prof universitari per partecipare ai concorsi). Una misura che non era piaciuta al Cune che viene di fatto superata dal-

l'emendamento Verducci. Il testo depositato al Senato e concordato con il Mur, infatti, introduce i «gruppi scientifico disciplinari» (Gsd) che sostituiscono in un colpo solo Ssd e Sd. Ma la razionalizzazione è doppia perché è anche stabilito che non possano superare i 3/5 dei primi, con un tetto quindi a 230 Gsd o giù di lì. A occuparsene sarà un decreto ministeriale atteso entro 120 giorni dalla conversione. In tempo quindi con la scadenza di fine 2023 cifrata nel Pnrr.

La lotta al precariato

Se questa parte di riforma è nuova gli altri interventi in arrivo vengono mutuati dal senatore Pd da alcune proposte di modifica, sempre a sua firma, al Ddl 2285 sulla riforma del pre-ruolo che dopo un primo via libera alla Camera giace da mesi a Palazzo Madama (e che dovrebbe comunque rimettersi in marcia a breve così da portare al traguardo dopo l'estate anche la riforma dei concorsi, ndr). L'intento - come spiega lui stesso al Sole 24 Ore del Lunedì - è «contrastare radicalmente la precarietà nella ricerca: il male più grave, insieme al sottofinanziamento, avuto in questi anni. Con queste norme - aggiunge - i giovani ricercatori avranno diritti e tutele, e questo permetterà a tanti talenti di emergere e al nostro Paese di essere più forte.

Ecco spiegata l'idea di sostituire l'«assegno» con un «contratto» di ricerca, di natura subordinata (e quindi con le relative tutele previdenziali e contributive) dalla durata minima di 2 anni, che può essere rinnovato per una sola volta per ulteriori due (più

un altro ancora se il finanziamento deriva da progetti nazionali o internazionali che hanno durata triennale). Dando vita a un vero e proprio post-doc, a cui si accederà, di norma, con il titolo di dottore di ricerca. Diversa anche la retribuzione visto che, dai conteggi del ministero dell'Università, si passerà dai 19mila euro minimi percepiti attualmente dagli assegnisti ai 40mila euro dei ricercatori assicurati a tempo definito.

A proposito di ricercatori spicca l'unificazione delle due tipologie «a» e «b» contenute nell'articolo 24, comma 3, della riforma Gelmini in un unico ruolo di ricercatore a tempo determinato in tenure track (Rtt), cioè con prospettive di carriera. Nonostante una durata massima di 6 anni - che sommati ai 5 del contratto di ricerca di fatto portano la durata massima del precariato negli atenei a 11 anni - dalla fine del terzo anno, il ricercatore in possesso dell'abilitazione scientifica nazionale può essere valutato ai fini della chiamata al ruolo di associato. Tutto ciò con una serie di paracadute, sotto forma di regimi transitori, che mitigheranno l'impatto delle nuove norme e che raccontiamo nella scheda accanto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I voti della Gallavotti sull'informazione da virus «Sul Covid e vaccini i giornalisti più chiari di virologi e politici»

PIETRO SENALDI

«Volevo lavorare con Licia Colò, *Alle falde del Kilimangiaro*, ma il mio curriculum andò incontro a un'odissea negli uffici Rai e mi ritrovai a fare *Ulisse*, con Piero Angela. Cercavano autori. Io già avevo scritto libri, collaboravo con *Galileo* e tenevo una ru-

brica sull'*Unità*, ma il grande maestro mi sorprese: "Quale strumento musicale suona?" mi chiese».

Non hai sbagliato risposta, suppongo...

«Nella vita (...)

segue → a pagina 20

BARBARA GALLAVOTTI

«Su Covid e vaccini i giornalisti più chiari di virologi e politici»

L'autrice di SuperQuark: comunicare non è come parlare a un congresso scientifico

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) è anche questione di tasti. Io ho premuto quello giusto. Era il pianoforte e...».

Ed è partita la sinfonia...

«Anche nella comunicazione è questione di tasti, per fare passare il messaggio bisogna sapere quali toccare».

Sei una musicista mancata?

«Per niente, io ho sempre sognato di fare la giornalista. Mi sono laureata in Biologia, ma avevo considerato di iscrivermi a Lettere».

Perché, tu sei una giornalista? Ero certo che fossi una scienziata che sapeva parlare in modo chiaro...

«Per la verità lavoravo in un laboratorio di diagnosi prenatale. Un giorno è arrivata a fare un servizio una troupe di SuperQuark e ho scoperto che esistevano i giornalisti scientifici. Ho mollato tutto e iniziato la gavetta».

A cosa serve un giornalista scientifico, con schiere di luminari con la parete tappezzata di diplomi e attestati che pur di andare in tv rispondono al primo squillo?

«A fare chiarezza. Con i virologi in tv ci siamo trovati per la prima volta davanti a un

congresso scientifico in diretta. Molti esperti o parlavano come se il pubblico fosse il loro abituale, di colleghi, partendo dal presupposto che ci fossero conoscenze condivise che non c'erano, oppure in maniera pedagogica. Ma informare non significa insegnare».

Hai sassolini nelle scarpe da levarti?

«Lo scienziato è fondamentale, è quello che fa le scoperte, ma resta un giocatore, deve credere nelle proprie ipotesi fino a prova contraria. Anche in buona fede, porta avanti la propria teoria con caparbia, come si fa quando si vuole raggiungere un risultato».

Temo che la maggioranza dei camici bianchi dissenta dal tuo punto di vista...

«I politici accettano che siano i giornalisti



a raccontare la politica, così come i calciatori lasciano che a raccontare le partite ci siamo noi. Il giornalista ha un approccio laico, non è immerso nel problema: ascolta le voci degli scienziati e comunica contestualizzando, è più adatto a integrare».

Ha un approccio laico, o dovrebbe averlo? Penso all'informazione ai tempi del Covid, tra partigianeria, ricerca degli ascolti e corsa alla notizia bomba, senza preoccuparsi troppo di verificarla...

«Travolti da una cosa che non conosceamo noi giornalisti, come i medici, abbiamo cercato di fare il meglio per trovare informazioni giuste e comunicarle. Spesso abbiamo operato senza avere gli strumenti giusti».

Anche il giornalista però può essere partigiano, perfino di fronte al Covid...

«Potrei risponderti "Confini Invisibili". Questione di professionalità».

«Confini Invisibili» è l'ultimo libro di Barbara Gallavotti, professione giornalista scientifica, autrice per vent'anni di *Ulisse* e da sedici di *SuperQuark* nonché da due anni voce narrante della lotta al virus per *Di Martedì*. Ma non nell'arena; quando parla, lei ha spesso uno spazio tutto suo, inaccessibile perfino ai luminari. Il libro tira le fila su quanto successo dal dicembre 2019 a oggi. Dentro è documentato, spiega l'autrice, che «la pandemia ha prodotto un avanzamento scientifico straordinario, non solo nei vaccini, ma anche nella farmacologia: l'RNA è il futuro, esiste già una terapia a RNA per l'atrofia muscolare spinale. E l'RNA potrà diventare utile in terapie per tumori e patologie genetiche e la pallina di grassi che lo contiene e lo porta nelle cellule rappresenta un progresso fantastico. È come aver inventato una navicella spaziale che viaggia nel corpo, deposita la terapia e scompare senza restare nell'organismo». E fin qui siamo ai traguardi raggiunti dalla scienza. I progressi che però la Gallavotti sogna attendono alla comunicazione scientifica, e sono ancora lontani. Il pallino della collega è la realizzazione del concetto di cittadinanza scientifica, che dovrebbe essere lo scopo dei divulgatori come lei: «L'ambizione» spiega «è dare a tutti i cittadini gli strumenti culturali per compiere le scelte che coinvolgono scienza e tecnologia, come per esempio quella di vaccinarsi o no, o anche le decisioni energetiche, quelle sugli OGM, tutto quello sul quale in una democrazia ci interpellano anche come elettori».

Il governo ha dipinto chi non si è vaccinato per lo più come un anti-scientista fermo al medioevo...

«La politicizzazione del Covid e della proficci è stata il vero fallimento dell'approccio all'epidemia. Posso capire che uno non si vaccini, ma è inaccettabile che lo faccia per convinzioni politiche, perché apprezza un leader piuttosto che un altro. Questo è il con-

trario della cittadinanza scientifica. I risultati scientifici non hanno orientamento politico».

Se credi nei vaccini, come fai ad accettare che qualcuno non si vaccini?

«Perché posso comprendere che uno abbia paura o abbia convinzioni etiche. Quello che vorrei non esistesse non è la libertà di scelta ma il dibattito su fake-news scientifiche, come c'è stato invece nel mondo. Io ti do le conoscenze reali e tu decidi secondo la tua coscienza, ma non sulla base di simpatie o informazioni destituite di ogni fondamento, come invece è successo».

Come si coniuga la cittadinanza scientifica con la democrazia?

«La cittadinanza scientifica, implicando informazione e consapevolezza, è alla base della democrazia. Il punto è che la democrazia è una mediazione tra diritti ed esigenze del singolo e della collettività. La scienza dà i risultati, ma i risultati non decidono, lo devono fare i politici, che possono limitare i diritti individuali se esiste un interesse superiore della collettività. Il singolo è libero di decidere cosa fare, in base alle conoscenze che il sistema gli ha dato, nei limiti sanciti da chi ha avuto democraticamente l'onere di decidere».

Spesso però gli scienziati hanno tesi opposte...

«Sì, però la comunità scientifica dibatte e poi arriva a una posizione condivisa dagli specialisti. Bisogna fidarsi di quella, anche se talvolta capita che perfino delle eccellenze abbiano opinioni eterodosse».

La scienza come atto di fede nelle opinioni della maggioranza degli scienziati?

«In Gran Bretagna esiste un Science Media Center che aiuta gli operatori dell'informazione, seguendo il dibattito e fornendo contatti a cui rivolgersi. Questo aiuta chi fa informazione scientifica e chi deve poi decidere».

Il governo ha usato gli scienziati come scorciatoia per far passare le proprie decisioni senza informare adeguatamente...

«È stata una situazione di emergenza. Certo il dogmatismo instilla sfiducia. Uno dei



problemi della comunicazione scientifica è nelle promesse: per ottenere consenso intorno alla ricerca, e a volte anche fondi, capita di far promesse alte, ma a volte le cose non vanno nel migliore dei modi. Il guaio è che poi la gente ti presenta il conto».

Ecco perché all'inizio è andato tutto bene, per citare il famoso slogan, e poi non è andato più bene nulla?

«Non è andata neppure male: in Italia si è completamente vaccinato quasi l'87% della popolazione e ora il virus è sotto controllo mentre in Cina, dove sembrava avessero capito tutto, sono punto e a capo, perché hanno cercato di seguire la strategia contagi zero, e non hanno vaccinato in modo adeguato la popolazione».

Cosa è andato male da noi?

«Trasformare la lotta al virus in lotta politica. L'incapacità di trovare una soluzione comune è stata catastrofica».

Colpa di chi?

SPETTACOLARIZZAZIONE

«Era doveroso per la tv documentare la frattura no vax-sì vax: l'alternativa sarebbe stata nascondere il dissenso. Quella però non è stata informazione scientifica»

«All'inizio, quando non si sapeva quasi nulla, la comunicazione politica è stata trasparente e la gente si è fidata. Poi si sono complicate le cose e si è badato al risultato, ma è diventato meno facile capire come ci si stava arrivando».

L'informazione ha dato ampio spazio ai propalatori di fake news che tu aborri...

«Quella però non è stata informazione scientifica. Nel Paese si è creata una frattura profonda, una realtà politica che l'informazione non poteva ignorare. Forse eccedere nella spettacolarizzazione del conflitto ha fatto male, ma l'alternativa era l'accusa di nascondere il dissenso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

EPIDEMIA STRUMENTALIZZATA

«Trasformare la lotta al virus in lotta tra partiti è stata una catastrofe: i risultati scientifici non sono opinioni. Giornalisti e medici hanno cercato di fare del loro meglio»

Barbara Gallavotti, nata a Torino, il 21 dicembre del 1968 è una biologa e giornalista scientifica. Autrice per vent'anni di "Ulisse" e da sedici di "SuperQuark" nonché da due anni voce narrante della lotta al virus per "Di Martedì". Nel suo ultimo libro "Confini Invisibili" racconta la pandemia e tira le fila su quanto successo dal dicembre 2019 a oggi. Parla non solo di vaccini, ma anche del futuro della terapia a RNA



VACCINI Doshi: “Dati ufficiali sottostimati”

“Pfizer, effetti avversi: 1.800 addetti in più”

■ Il professore torna sulla trasparenza dei dati. Nei documenti riservati che sta analizzando, si scopre che il colosso di Big Pharma, tra fine 2020 e 2021, ha incrementato il personale “per far fronte all’elevato volume di segnalazioni”

► D’ANGELO E OLIVA A PAG. 16

• Peter Doshi Vaccini e numeri sottostimati

“Effetti avversi: Pfizer ha assunto 1800 addetti per tutte le segnalazioni”

» Peter D’Angelo
e Maddalena Oliva

Abbiamo raccontato la battaglia che Peter Doshi – professore di *Pharmaceutical Health Services Research* presso l’Università del Maryland ed editorialista del prestigioso *British Medical Journal* – ha lanciato, proprio a partire dalle pagine del *BMJ*, per la trasparenza dei dati grezzi sui vaccini. Mesi dopo lo ritroviamo ad analizzare quei documenti che la Fda, l’ente regolatorio statunitense, sta rilasciando. Una sentenza del tribunale distrettuale del Texas ne ha imposto la pubblicazione, a un ritmo di 55.000 pagine al mese, a partire dal 1° marzo scorso: decine di migliaia di documenti sul vaccino anti Covid.

Professor Doshi, quali sono le ultime novità che questi documenti riservati contengono?

Si può leggere che Pfizer – dal lancio di Comirnaty alla fine del 2020 – ha assunto 600 nuovi dipendenti per far fronte al volume di segnalazioni ricevute sugli eventi avversi. Con la previsione di arrivare a 1.800 addetti in più, entro la prima metà del 2021. È un numero impressionante per il personale.

Questo dato in sé deve preoccuparci?

A essere preoccupante è l’elevato volume di eventi avversi. Ma la risposta di Pfizer è una buona notizia, è positiva. Ciò che temo, tuttavia, è che le autorità di regolamentazione non abbiano

fatto, per quanto ne so, nulla di simile. Mi chiedo: agenzie regolatorie come Fda ed Ema hanno assunto più dipendenti, si sono attivate? La mia impressione è che queste agenzie siano sopraffatte dalle segnalazioni, e non riescano a dar seguito nemmeno a quelle relative a episodi più preoccupanti, quelle inviate al sistema di segnalazione passiva, il Vaers (*Vaccine adverse event re-*



porting system, ndr).

Un team di avvocati italiani ha chiesto all'Ema i dati integrali sulla sicurezza del vaccino. La risposta è stata negativa: i dati sono coperti da "segreto militare". Cosa ne pensa?

Non riesco a concepire alcun argomento etico a favore della segretezza.

Lei aveva denunciato sul BMJ un problema di trasparenza dei dati da parte degli enti regola-

tori: esiste ancora?

La Fda è stata costretta a rilasciare i dati di Pfizer, ma non è sufficiente. Che dire di AstraZeneca, Moderna e degli altri vaccini già somministrati? E, per Pfizer, che dire dei dati sui *booster*? E quelli relativi agli under 16? La Fda non rilascerà questi dati, perché l'obbligo di trasparenza è previsto solo in ca-

so il vaccino sia "pienamente approvato".

Secondo uno studio condotto presso la Charité di Berlino su 40.000 partecipanti, il numero di complicazioni gravi dopo la vaccinazione con-

tro Sars-CoV-2 è stato 40 volte superiore a quello precedentemente riportato: 8 casi su 1.000 (0,8%) contro 0,2 casi su 1.000 (0,02%).

Il tasso di 8 complicazioni gravi ogni 1.000 vaccinazioni è decisamente preoccupante e vorrei vedere lo studio. Mi auguro che le autorità di regolamentazione stiano cercando di rivederlo per appurare questa enorme discrepanza. Se confermata, questo studio andrà inserito nelle analisi danni-benefici.

Qual è la sua valutazione della terza dose?

Cominciamo con una domanda: perché stiamo parlando di *booster*? Nel 2020, prima dell'autorizzazione del vaccino, le autorità di regolamentazione avevano dichiarato: per l'ok serve almeno il 50% di efficacia contro la malattia sintomatica. Quindi perché un *booster*? Perché l'efficacia dei vaccini è scesa sotto questa soglia? Se sì, come si concilia con quanto Pfizer ancora oggi riporta nell'etichettatura ufficiale del siero Comirnaty, ovvero vaccino efficace al 91,1% "da 7 giorni a 6 mesi dopo la seconda dose"? Ciò che conta, a mio parere, non è il picco di efficacia, ma qual è l'efficacia della protezione quando sono esposto al vi-

rus, cosa che può accadere anche molti mesi dopo la vaccinazione. L'entità del beneficio può cambiare nel tempo. E resto preoccupato per come è stata studiata la sicurezza dei *booster*. Per generare prove di alta qualità, ci si aspetterebbero ampi studi randomizzati. Il più grande è stato condotto da Pfizer su 10mila persone, e si trattava di volontari provenienti dallo iniziale, quello sulle prime due dosi.

Il Ceo di Pfizer Albert Bourla, secondo quanto riportato dalla Verità, avrebbe detto che il vaccino dura troppo poco, meno di un anno. Anche i prossimi booster dovranno essere ripetuti più volte in un anno?

I dati suggeriscono che, oggi, la maggior parte delle persone è vaccinata e inoltre c'è anche l'immunità naturale a conferire una protezione significativa contro la malattia grave. I potenziali benefici della vaccinazione oggi sono quindi molto diversi rispetto alla situazione di due anni fa. Tuttavia, i potenziali danni derivanti da dosi aggiuntive di vaccino si aggravano solo con il passare del tempo. Il bilancio danni-benefici deve quindi essere considerato con molta attenzione, e varierà notevolmente a secon-

da del rischio personale di una persona.

La quarta dose sarà aggiornata in autunno? A che punto sono gli studi sul "nuovo" vaccino?

La domanda per l'autorizzazione del richiamo di Pfizer contava solo 329 persone, senza dati di controllo. Tra queste, solo in 12 avevano più di 65 anni. Lo "standard" per gli studi sui *booster* è quindi molto più basso rispetto a quello richiesto nel 2020, nel pieno dell'emergenza sanitaria provocata dalla pandemia. Dovrebbe essere il contrario. Le case farmaceutiche non sono più tenute a dimostrare che le dosi di richiamo portino effettivamente a benefici maggiori per i pazienti. I *booster* vengono di fatto autorizzati in base al modo in cui modificano i livelli di anticorpi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Temo invece che Fda ed Ema siano state sopraffatte dal volume di episodi registrati

IL BOLLETTINO

22.527

CONTAGI Nuovi casi Covid nelle ultime 24 ore, +23,4% rispetto a sette giorni fa. Tasso di positività all'11,92%, +26,1% rispetto a sabato scorso

47

MORTI Le vittime ieri il 28 maggio erano state 66

-209

RICOVERI -7 terapie intensive, il totale dei malati gravi in rianimazione scende a 218; -202 ricoveri ordinari, il totale dei pazienti in area medica scende a 4.442



LA RICERCA APPARSA SU "NEUROLOGY"

Cambattere i deficit cognitivi: i sette fattori fondamentali

Se volete, chiamateli "I magnifici sette", come i protagonisti del celebre film. In questo caso, a proteggere la nostra salute dal rischio di andare incontro a deficit cognitivi sarebbero sette fattori: vita attiva, alimentazione sana, controllo del peso, niente fumo, pressione arteriosa sotto controllo, colesterolo nei limiti e abbassamento della glicemia.

A segnalare l'importanza delle sette abitudini sane è una ricerca apparsa su *Neurology*, che segnala come questo stile di vita potrebbe addirittura risultare protettivo in chi ha

una predisposizione genetica a sviluppare demenza. Lo studio, condotto da esperti dell'Università del Mississippi, ha preso in esame quasi 9000 soggetti di origine europea e poco più di 2500 persone di origine africana, con un'età media di 54 anni all'inizio dell'osservazione, poi seguite per trent'anni. Ovviamente si è proceduto anche ad una valutazione del rischio genetico per la malattia di Alzheimer, sulla scorta delle informazioni disponibili. Si è visto che chi raggiungeva livelli più elevati di aderenza ai "magnifici sette" fattori pro-

tettivi presentava comunque un rischio di basso di sviluppare un decadimento cognitivo in tutti i diversi gruppi considerati, compresi quelli con una predisposizione genetica ad ammalarsi più accentuata. —

FE.ME.



Il fumo è da evitare



SANITÀ IN GINOCCHIO

Pronto soccorso in tilt

*In affanno i punti di primo intervento
Afa e sovraffollamento le cause
di questo ennesimo «codice rosso»*

*A Tor Vergata da sabato sono
stati sospesi i colloqui dei medici
con i familiari dei pazienti: troppo lavoro*

*Mancano almeno 350 camici bianchi
Lazio maglia nera per le strutture
di secondo livello, ce ne sono solo 50*

••• Pronto soccorso in codice rosso. Mancanza di personale, blocco barelle e strutture con personale al lumicino hanno fatto scattare l'allerta massima nei 50 punti laziali.

Sbraga a pagina 17

SOS SANITÀ

Nei punti di primo intervento mancano almeno 350 medici e le strutture di secondo livello sono solo cinque in tutto il Lazio

Pronto soccorso in ginocchio

Afa e sovraffollamento rischiano di mandare in tilt il già fragilissimo sistema dell'emergency

ANTONIO SBRAGA

••• Afa e sovraffollamento fanno perdere il fiato agli operatori dei Pronto soccorso del Lazio: in quello del policlinico Tor Vergata hanno finito addirittura per cucire le bocche dei medici con i familiari dei pazienti. All'ingresso del Pronto Soccorso, infatti, da sabato scorso è stato affisso questo cartello: «Nota importante: a causa dell'eccessivo sovraffollamento oggi i medici non potranno effettuare i colloqui con i familiari dei pazienti presenti. Ci scusiamo per i disagi indipendenti dalla nostra volontà. Per i casi di particolare gravità sarà nostra cura contattare i familiari. Il medico», segue firma illeggibile, come la calligrafia di quasi tutti i camici bianchi. «L'afa rischia di mettere in difficoltà i Pronto soccorso che vivono una situazione già difficile e, se si aggiungerà al problema infettivo che conosciamo anche l'emergenza caldo, rischiamo di creare un intasamento», avverte Andrea Fabbri, direttore del centro studi della Società italiana di medicina dell'emergenza-urgenza.

Proprio la Simeu, insieme a Cittadinanzattiva, ha stimato che «il totale del personale medico mancante è pari a 357 medici di Pronto Soccorso nel Lazio». Anche Tor Vergata ha appena bandito un «Avviso aperto di manifestazione d'interesse» per ingaggiare, «con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali, medici disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza». Nonostante sia una delle principali 7 aziende ospedaliere laziali, infatti, Tor Vergata (al pari del Sant'Andrea) è ancora un Dipartimento di emergenza e accettazione (Dea) di primo livello. Però solo i Dea di II livello assicurano, «le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare e quella toracica», come spiega il Ministero della Salute. Ma di queste ma-

xi-strutture per l'emergenza-urgenza nel Lazio ce ne

sono soltanto 5 a fronte del triplo presente in Campania (che ha la stessa popolazione, ma ne ha 14, come l'Emilia Romagna, nonostante abbia oltre un milione di residenti in meno) i 13 in Veneto e 12 in Sicilia. In questo già stretto imbuto dei soli 5 Dea di II livello (Umberto I, Gemelli, San Camillo, San Giovanni e il pediatrico Bambino Gesù) vengono poi trasportati anche i pazienti che non possono essere soccorsi nei restanti 45 Ps-Dea di I livello, già altrettanto insufficienti nel Lazio (è la Regione italiana con il più basso numero di servizi di Pronto Soccorso in rapporto al numero della popolazione: c'è una struttura ogni 117.769 abitanti a fronte di una media nazionale di 90.546 residenti per ciascun Ps-Dea). E quel 30% in più presente nei bacini d'utenza laziali (pari ad una



media di 27.223 persone in più) pesa ogni giorno nelle astanterie sovraffollate. Ora almeno su Tor Vergata la Regione cerca di correre ai ripari: «Sull'ospedale sono previsti ulteriori investimenti per completare i livelli assistenziali di un Dea di II livello», ha annunciato l'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato. Ma ieri anche il monito-

raggio degli accessi nei Pronto soccorso del Lazio in tempo reale è andato in tilt: nessun dato disponibile, infatti, né sui pazienti in attesa di ricovero né su quelli in trattamento nei 50 Ps-Dea laziali.

Tor Vergata

Da sabato sospesi i colloqui dei camici bianchi con i familiari dei pazienti a causa proprio di un eccessivo lavoro

50

Il numero dei Pronto soccorso del Lazio sui quali il monitoraggio ieri è andato in tilt

In tilt

In alto il cartello affisso al pronto soccorso di Tor Vergata dove si avvisano i parenti che non si avranno colloqui

