



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**08 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

**quotidiano**sanità.it  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Sicilia. Laboratori analisi in debito con le Asp. Cidec-Federlab insorge: “Così finiamo sul lastrico”

***L'assessorato alla Salute ha chiesto alle Asp di attivare il recupero, per gli anni 2007-13, della differenza tra il vecchio tariffario utilizzato dai laboratori e quelli successivamente introdotti, ma non attuati, Bindi/Turco/Borsellino. Ma i laboratori replicano: “Quel prezzario, in quegli anni, era stato regolarmente sottoscritto e contrattualmente approvato”. Chiesto un confronto per rivedere le somme eventualmente dovute o i laboratori annunciato contenziosi legali***



**8 GIU** - “Restituire soldi alle Asp? Non se ne parla. E' un percorso grave e pericoloso, che rischia di mandare sul lastrico centinaia di laboratori di analisi cliniche”. E' il grido d'allarme lanciato da **Elisa Interlandi**, presidente di C.I.D.E.C Federazione Sanità, parte integrante di Federlab Italia, tra le maggiori associazioni di categoria dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatoriali privati accreditati con il SSN. Sotto accusa finisce “l'invito” dell'assessorato alla Salute della Regione Siciliana alle aziende sanitarie provinciali, di riattivare il procedimento per i recuperi tariffari relativi agli anni 2007-13, “periodo in cui centri e laboratori dell'isola fornivano prestazioni secondo un nomenclatore allora regolarmente sottoscritto ed in vigore, in luogo del successivo (e più penalizzante) tariffario



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Bindi/Turco/Borsellino” spiega **Gennaro Lamberti**, presidente di Federlab.

“Dopo aver arginato l’impatto della pandemia e garantito una capillare assistenza all’utenza siciliana, nonostante gli incontrollabili aumenti dei costi dell’energia e dei materiali (già riscontrati nel 2021) acuiti, oggi, dal conflitto in Ucraina, ecco arrivare l’ennesima stangata...retroattiva con la richiesta di restituzione di somme per prestazioni effettuate con un ‘prezzario’ che pure, in quegli anni, era stato regolarmente sottoscritto e contrattualmente approvato” incalza ancora Lamberti.

Il tutto, precisa la Interlandi: “senza neanche tenere conto delle molte voci a credito nel frattempo maturate dalle stesse strutture, quali, ad esempio, gli interessi di mora per i ritardi nei pagamenti o l’extra budget”.

Da qui l’appello rivolto da C.I.D.E.C-Federlab all’assessorato alla Salute “o direttamente alle singole Asp, affinché sospendano i provvedimenti di recupero e si giunga ad una migliore concertazione e quantificazione delle somme eventualmente dovute”. “In caso contrario - è il monito - si aprirà un’ulteriore fase di contenzioso legale”.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Vaiolo delle scimmie, l'infettivologo Cascio: «Ecco i vaccini e le terapie disponibili»

*Il direttore del reparto di Malattie Infettive e Tropicali del Policlinico "Giaccone" di Palermo fa il punto su quelli già utilizzati contro il vaiolo.*

8 Giugno 2022 - di [Sonia Sabatino](#)

Desta preoccupazioni la diffusione del **vaiolo delle scimmie** alle nostre latitudini, in cui la malattia non è endemica, nonostante le rassicurazioni arrivate dagli esperti del settore. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il centro dell'epidemia è l'Europa con **688 casi finora diagnosticati**, l'88% del totale. È bene, però, ricordare che da diverso tempo alcuni vaccini utilizzati per il vaiolo si sono rivelati efficaci anche contro il vaiolo delle scimmie. Inoltre, questa tipologia di vaccini possono essere utilizzati sia nella fase pre-esposizione sia dopo essere entrati in contatto con il virus.

### Il vaiolo delle scimmie

«È una malattia rara causata dall'infezione dal **monkeypox virus** (MPXV), virus a DNA a doppio filamento, membro del genere orthopoxvirus della famiglia Poxviridae. Le specie di orthopoxvirus (OPXV) patogene per l'uomo includono il virus del vaiolo bovino e il variola virus (causa del vaiolo, che è stato eradicato)- spiega **Antonio Cascio** (nella foto di Insanitas), direttore del reparto di Malattie Infettive e Tropicali del Policlinico "Giaccone" di Palermo- Il virus vaccinale è anche un OPXV che è stato utilizzato per vaccinare le persone ed è stato uno strumento chiave per l'eradicazione del vaiolo. **L'MPXV** prende il nome dal suo rilevamento iniziale nelle scimmie, ma viene trovato principalmente nei roditori».

**Con l'eradicazione del vaiolo nel 1980** e la successiva cessazione della vaccinazione contro lo stesso, MPXV è emerso come il più importante orthopoxvirus in circolazione. Il vaiolo delle scimmie si presenta sporadicamente nelle parti centrali e occidentali della **foresta pluviale** tropicale dell'Africa e poiché tale malattia è correlata al virus che causa il vaiolo, i **vaccini** progettati per il vaiolo sembrano fornire un certo grado di protezione incrociata. Dati precedenti raccolti in Africa suggeriscono che i precedenti vaccini contro il vaiolo possono essere efficaci fino all'85% nel prevenire l'infezione da vaiolo delle scimmie. Riconoscendo tale efficacia protettiva, l'UK Health Security Agency nel Green Book (Immunisation Against Infectious Diseases) prevede che per chi lavora nei laboratori in cui vengono manipolati i virus del vaiolo e simili prendersi in considerazione la vaccinazione contro il vaiolo.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

### Vaccino contro il vaiolo

**Storicamente**, i vaccini contro il vaiolo di prima e seconda generazione utilizzati nei diversi programmi di immunizzazione si sono rivelati **reattogeni** essendo associati al rischio di altri gravi eventi avversi. I più recenti vaccini contro il vaiolo di **terza generazione** hanno un profilo di effetti collaterali molto migliorato.

«**MVA-BN (Imvanex)** è un vaccino Ankara modificato vivo di terza generazione, prodotto da Bavarian Nordic. Il virus utilizzato nel vaccino viene attenuato attraverso passaggi multipli nelle cellule fibroblastiche di embrioni di pollo. **L'attenuazione** porta ad una sostanziale perdita del loro genoma soprattutto dei geni responsabili della virulenza e della evasione immunitaria. Il virus attenuato ha una capacità di replicazione molto limitata e una bassa neuro-patogenicità negli studi sull'uomo e sugli animali, pur mantenendo le **proprietà immunogeniche**, comprese le risposte immunitarie protettive dimostrabili contro diversi orthopoxvirus- precisa ancora il professore Cascio- MVA-BN è stato approvato per l'uso nell'Unione Europea nel 2013, per l'immunizzazione attiva contro il vaiolo negli adulti. Attualmente, nessun altro vaccino contro il vaiolo di terza generazione è approvato per l'uso nell'UE. Sebbene il produttore non abbia cercato un'indicazione per il vaiolo delle scimmie nell'UE, MVA-BN è commercializzato col nome **JYNNEOS** negli Stati Uniti e ha ricevuto l'approvazione della FDA per la prevenzione del vaiolo e del vaiolo delle scimmie nel settembre 2019».

### Profilassi post-esposizione (PEP) per il vaiolo delle scimmie

Secondo le **linee guida internazionali** l'uso della vaccinazione dopo un'esposizione al vaiolo delle scimmie può prevenire o attenuare l'infezione, come conferma anche l'infettivologo palermitano: «Negli Stati Uniti, l'*Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)* raccomanda che alle persone con un'esposizione **monkeypox virus** possa essere offerto caso per caso la vaccinazione post-esposizione. Il CDC consiglia di somministrare il vaccino contro il vaiolo entro 4 giorni dalla data di esposizione per prevenire l'insorgenza della malattia, ma dovrebbe essere offerto **fino a 14 giorni dopo l'esposizione**. La somministrazione del vaccino entro 14 giorni dall'esposizione può ridurre i sintomi della malattia, ma non necessariamente prevenire la malattia. Da notare che le raccomandazioni del CDC si basano ancora sull'uso di ACAM2000, che è un vaccino contro il vaiolo di seconda generazione, con un profilo di effetti collaterali diverso da MVA-BN (Imvanex)».

«Il **Tecovirimat (TPOXX)** è una piccola molecola sintetica selezionata da uno *screening* di oltre 350.000 composti chimici testati in vitro contro il virus vaccinale. La molecola ha dimostrato di inibire il virus del vaiolo e diversi **orthopox virus** animali a concentrazione submicromolare interagendo col prodotto di un gene che codifica per una **fosfolipasi** coinvolta nella formazione di un **complesso proteico** che catalizza l'avvolgimento di particelle virali mature intracellulari- riferisce Antonio Cascio- Tecovirimat ha mostrato una potente **efficacia** in più modelli animali. Il farmaco può essere somministrato per via orale e negli studi clinici di fase I si è dimostrato ben tollerato e sicuro. **Uno studio di fase I** realizzato su adulti di età compresa tra i 18 e i 79 anni ha permesso di validare un **regime posologico di 600 mg** per due volte al giorno, con un buon profilo di sicurezza».

«Più recentemente, è stato riportato una **sopravvivenza** del 100% nei macachi infettati con una dose letale di MPVX aerosolizzato nei casi in cui Tecovirimat sia stato somministrato fino a 5 giorni dopo il challenge; del 50% quando somministrato 8 giorni dopo il challenge- sottolinea Cascio- Nel luglio 2018, la FDA ha approvato Tecovirimat per il trattamento della malattia del vaiolo negli adulti e nei pazienti pediatrici di peso maggiore di 13 kg. Il 6 gennaio è stato autorizzato dall'EMA e in base a questa determina, **l'Agenzia Italiana del Farmaco** il 25 marzo 2022 ha approvato in Italia il trattamento con il **Tecovirimat Siga** capsule da 200 mg per combattere le infezioni virali negli adulti e nei bambini con peso corporeo di almeno 13 kg: vaiolo, vaiolo della scimmia, vaiolo bovino. La posologia per un adulto è di 600 mg 2 volte al giorno per 14 giorni».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Il diabete accelera l'invecchiamento del cervello

08 Giugno 2022



(ANSA) - ROMA, 08 GIU - Il diabete accelera l'invecchiamento del cervello: uno studio pubblicato sulla rivista eLife, che ha coinvolto 20 mila persone, mostra che i pazienti con diabete hanno un declino cognitivo maggiore dei coetanei sani. Il loro cervello, inoltre, è più assottigliato, chiaro segno di invecchiamento. Lo studio è stato condotto da Lilianne Mujica-Parodi presso la Stony Brook University di New York. Gli esperti hanno esaminato 1000 pazienti con diabete e 19 mila coetanei simili per caratteristiche sociodemografiche, ma senza diabete. Ebbene, esaminati con una batteria di test cognitivi, i diabetici hanno sfoggiato in media una performance dall'8 al 13% inferiore a quella dei controlli sani. Inoltre le immagini della risonanza magnetica mostrano che il cervello dei diabetici ha perso più volume a parità di età rispetto al cervello delle persone sane. Infine da più tempo si ha il diabete, più appare ristretto il cervello. Secondo i ricercatori il motivo è che lo scompenso glicemico danneggia le cellule del cervello (neuroni), via via accelerando in modo patologico il naturale declino cognitivo. "Lo studio conferma quanto già sapevamo - commenta Agostino Consoli, dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara e Presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID) - e cioè che il diabete si associa a un aumentato rischio di declino cognitivo e che accelera il declino cognitivo funzionale legato all'età. La forza di questo lavoro - sottolinea Consoli - è che tale legame tra



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

diabete e declino cognitivo viene qui esplorato in un vastissimo campione di individui, mettendo insieme una grande mole di dati reperibili da diversi database. Lo studio è un'analisi molto puntuale - conclude il presidente SID - a conferma del fatto che il diabete accelera i processi di invecchiamento, nel cervello così come nel cuore e nei reni. L'accelerazione è proporzionale alla durata e alla gravità della malattia, quindi prevenire il diabete e controllarlo bene difende sia il cervello, come pure il cuore", conclude Consoli.

08/06/2022

## La sfida della sanità cattolica: «Ora basta discriminazioni»

ALESSIA GUERRIERI  
Roma

La missione è e deve restare unica: la salute di tutti i cittadini. E per raggiungere questo obiettivo sanità pubblica e sanità privata no profit debbono camminare insieme. Perché la tenuta del nostro Sistema sanitario nazionale è basata proprio sul «mix prezioso» di queste realtà, «laddove l'una non potrebbe bastare senza l'altra». Dunque è una «coesistenza necessaria», ma questa combinazione «va considerata un valore aggiunto piuttosto che una fastidiosa zavorra». È una richiesta di riconoscimento del ruolo svolto, anche durante la pandemia, quello che arriva dall'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris), riunita ieri in assemblea generale a Roma. «Prossimità, che è antidoto all'auto-referenzialità, integralità come antidoto alla frammentarietà che implica come ripensare il "fare" anche nelle nostre strutture, e bene comune come antidoto agli interessi di parte – sottolinea don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della Salute della Cei, riprendendo le parole del Papa nel recente incontro con Federsanità – restano i tre cardini a cui guardare». Certo non va dimenticato che c'è una questione di fondo, aggiunge,

quella delle risorse umane e dell'emorragia dalle strutture private no profit a quelle sanitarie pubbliche che va affrontata, «ma dobbiamo es-

essere più allenati a ricercare soluzioni, anche perché dal Pnrr non arrivano risposte a questo problema». Ecco perché adesso quello che si chiede, conclude don Angelelli, ricordando i progetti avviati per l'inserimento delle risorse sanitarie straniere, «è grande attenzione e risorse umane capaci di mantenere in equilibrio il sistema universalistico, visto che il tema del personale non può essere affrontato in maniera sporadica».

Anche perché l'unica missione che ci accomuna tutti, è l'appello del presidente nazionale dell'Aris padre Virgilio Bebber, «è garantire assistenza al fratello sofferente» e il messaggio che si vuole lanciare con forza è che «ci si continuerà a battere per una sanità più giusta e solidale». Perciò, continua il responsabile dell'Aris, «ritengo sia urgente la stesura e la condivisione di un Piano nazionale al quale i piani regionali dovranno afferire, altrimenti continueremo a vestire il nostro Paese a macchia di leopardo, o peggio ancora da Arlecchino. E non ci sembra che il Pnrr, almeno per quanto riguarda la sanità, vada verso questa strada». Il proble-

ma, secondo padre Bebber, sta principalmente nel fatto che le lacune del Ssn sono provocate dalla «mancanza di una cultura sanitaria che guardi alla realtà piuttosto che esclusivamente alla quadratura dei conti». Che porta ad essere «auspicabile» ed «evidente» la riprogrammazione dell'offerta ospedaliera. Ciò che le strutture no profit chiedono, insomma, è di «non essere ignorate, trattate da parenti poveri», considerati – dice ancora il presidente Aris – «se non proprio una spina nel fianco, quasi un fastidio da sopportare con paterno pazienza, tenuti più o meno buoni con quel poco che resta nella zuppiera».

Oggi si è di fronte ad un periodo nuovo della sanità. «Siamo in un momento di espansione per spese e creatività – ricorda il direttore generale di Agenas Domenico Mantoan – un tempo di revisione della medicina territoriale, per questo dovete capire se volete esserci sui tavoli e capire chi siete: se volete essere profit comparato al pubblico o no». Ma si è di fronte a un momento nuovo in generale. A ricordarlo Domenico Menorello, coordinatore della Pubblica agenda "Ditelo sui tetti" che spiega come «l'agenda sia un cambio di passo per noi stessi e per il laicato cattolico, i veli sono tutti caduti non c'è più la *koinè* condivisa».

### L'ASSEMBLEA

L'Associazione religiosa degli istituti socio-sanitari (Aris), riunita a Roma per la prima volta dopo la pandemia, rilancia sul ruolo chiave giocato dalle strutture no profit: «Serve camminare insieme al pubblico»





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Covid, ieri 28mila casi «Attenzione a Omicron 5»**

Il bollettino sul Covid-19 del ministero della Salute indicava ieri 28.032 nuovi casi e 70 decessi, ma anche un calo di soggetti oggi positivi (-2.371) e dei ricoverati nei reparti di area medica (-111), mentre aumentano di

2 in terapia intensiva. Grande attenzione suscita la variante Omicron 5: «Ha delle mutazioni – spiega Massimo Ciccozzi (Campus Biomedico di Roma) – che non fanno pensare a qualcosa di terribile ma sono frutto di un processo evolutivo

che il virus sta facendo. Ma oggi non sappiamo la sua capacità di infiltrarsi nei polmoni e di dare una malattia più grave».



# Il sussulto del virus

Salvini annuncia  
ricorso al Tar

«Via l'obbligo  
di mascherine»

Da sabato

i positivi sono

tornati a salire

Ieri altri 70 morti

Paolo Russo / ROMA

**T**re indizi fanno una prova, figuriamoci quattro. Forse è ancora presto per preannunciare una nuova ondata Covid, ma che la curva dei contagi dopo settimane di corsa a testa in giù abbia invertito la rotta è un dato di fatto. Perché è da sabato che i casi sono in aumento rispetto a quelli conteggiati una settimana prima. Ieri se ne sono contati 28.082, quasi quattromila in più di quelli rilevati sette giorni fa mentre i decessi sono 70, come il giorno prima. E anche il tasso di positività, che sembrava oramai definitivamente sceso sotto la soglia del 10%, è ora risalito al 12%. Fatto apparentemente inspiegabile vista l'ondata di caldo che ha investito il Paese.

Per questo l'indice è puntato contro le sub varianti di Omicron BA.4 e 5, che dove hanno già preso piede stanno facendo aumentare i contagi.

In Portogallo dai 10 mila casi al giorno di fine aprile si è passati agli oltre 20 mila di ora mentre in dodici giorni le due sotto-varianti sono passate dal 18,5 al 37% di prevalenza. In Francia negli ultimi sette giorni i casi sono aumentati del 31%, nel Regno Unito del 15%, in Germania del 13% in Finlandia del 19 e nella vicina Austria del 26%. E sempre in Germania anche la curva della mortalità a ripreso a salire, facendo registrare un allarme più 105% nell'ultima settimana, anche se negli altri Paesi il dato è ancora preceduto dal segno meno. Ma i decessi sono l'ultimo indicatore a muoversi dopo quello dei contagi. Questo non significa però che Omicron versione 4 e 5 sia anche più patogena ol-

tre che più contagiosa. Una ricerca giapponese, ancora oggetto di revisione e condotta per ora solo in laboratorio, sembrerebbe dimostrare una capacità di infettare le cellule polmonari, ma serviranno studi sull'uomo per stabilire se ci troviamo davanti a una pericolosa miscela tra la più contagiosa Omicron e la maggiormente letale Delta.

## LA RICERCA E LE POLEMICHE

L'Istituto superiore della Sanità ha intanto lanciato proprio ieri la flash survey che in pochi giorni dovrà dirci in che misura le due versioni mutate di Omicron sono presenti nel Paese.

Il timore di una nuova ondata non frena però l'attacco di Salvini contro le mascherine. L'obbligo alla maturità «è una enorme fesseria che non ha alcun criterio scientifico», ha tuonato ieri, annunciando ricorso al Tar contro gli esami e anche il voto di domenica prossima a volto coperto, «perché



# IL SECOLO XIX

teoricamente se vai al seggio e ti sei dimenticato la mascherina ti mandano a casa, mi sembra veramente una perversione ideologica» è la chiusa del numero uno della Lega.

Il segretario del Carroccio è stato smentito però dagli esperti, con il virologo Fabrizio Pregliasco e l'epidemiologo Pierluigi Lopalco, scesi in campo per difendere la scelta di non abbas-

sare la mascherina né al seggio e né alla maturità.

Nel frattempo continua la battaglia legale. Il Tar del Lazio si è riservato di decidere nei prossimi giorni in merito al ricorso presentato dal Codacons con una ordinanza dal carattere urgente per togliere l'obbligo di mascherina. —

## 28.082

i nuovi casi di Covid registrati ieri: in aumento di 4 mila rispetto a 7 giorni fa

## 12%

il tasso di positività è in crescita  
La settimana scorsa era sceso sotto il 10%



Uno studente viene testato prima dell'ingresso nelle aule del National College a Pechino, Cina



**MATTEO SALVINI**  
LEADER  
DELLA LEGA

«Se vai al seggio e ti sei dimenticato la mascherina ti mandano a casa. Mi sembra una perversione ideologica»



## La consultazione censurata

# Le mascherine ai seggi finiscono al Tar

Il leader della Lega fa ricorso contro l'obbligo del bavaglio: anche a scuola è inutile. Appello accorato del Cav: «Votate»

### BRUNELLA BOLLOLI

■ Dopo la congiura del silenzio, c'è quella della cabina elettorale: per andare a votare, domenica, serve la mascherina. Chi è sprovvisto viene rimandato a casa e con 30 gradi all'ombra e la speranza che il virus muoia con le alte temperature, c'è il rischio che tanti elettori si dimentichino la Ffp2 in qualche cassetto e non possano esercitare democraticamente il loro voto. Per i promotori del referendum sulla giustizia si tratta dell'ennesimo ostacolo lungo la strada per il raggiungimento dell'agognato quorum. Matteo Salvini lo dice con la consueta chiarezza: «È un'enorme fesseria. Ci sono le feste del Milan, il concerto di Vasco Rossi con 100mila persone, puoi andare dove vuoi senza mascherine e domenica, con 40 gradi, senza mascherine non ti fanno votare. Folle». Il segretario del Carroccio è pronto alle barricate anche per la situazione a scuola. Punta il dito contro la «perversione ideologica» riguardo la mascherina obbligatoria in classe e con lui si schiera il sottosegretario all'Istruzione Rossano Sasso. «Svariati medici e ricercatori di indiscusso valore hanno ribadito che le aule non sono luoghi di contagio e che studenti e insegnanti potrebbero benissimo seguire le lezioni senza mascherine. Ho già avuto modo di dire che un compromesso di buon senso potrebbe essere quello di toglierle quando si è seduti al

banco e indossarle se si gira per i corridoi o se si verificano degli assembramenti», commenta Sasso. Insomma, da una parte la scienza, dall'altra l'ideologia, è l'accusa mossa dai leghisti.

Contro il dispositivo che protegge naso e bocca si è mosso nei giorni scorsi anche il Codacons e il verdetto è atteso per i prossimi giorni. I giudici della III sezione Quater del Tar del Lazio potrebbero accogliere la richiesta dell'associazione dei consumatori ed intervenire con una ordinanza dal carattere urgente. Oppure pubblicare una sentenza, ma sicuramente con tempi più lunghi. «Negli ambienti di lavoro la situazione è tornata alla normalità, in classe ancora no», lamentano i legali del Codacons. L'Avvocatura dello Stato, dall'altra parte, ha sottolineato l'importanza delle misure di prevenzione nella lotta al Covid.

Intanto, però, c'è l'appuntamento elettorale che sta a cuore non solo a Lega e Radicali, ma anche a tutti coloro che ritengono di dovere modificare una giustizia impantannata a causa dei troppi veti posti, negli anni, dai magistrati.

### «DA 30 ANNI TEMA CALDO»

Un appello è arrivato, ieri, da Silvio Berlusconi. «Domenica si terranno dei referendum fondamentali in materia di giustizia, che potrebbero contribuire a fare dell'Italia un Paese più garantista e quindi più libero. Di questi referendum si

parla poco o nulla, evidentemente qualcuno non vuole che gli italiani si pronuncino su un tema che da trent'anni almeno dilania il Paese. Un tema», ha aggiunto il Cav, «che riguarda i rapporti fra Stato e cittadino, la terzietà del giudice, la neutralità politica della magistratura». Il messaggio dell'ex premier è chiaro: «Andate tutti a votare. Potrebbe riguardare anche voi».

Per oggi, inoltre, il Psi ha organizzato a Roma una maratona oratoria per il sì ai quesiti. E Matteo Renzi, da Torino, a margine della presentazione del suo libro *Il Mostro*, ha dichiarato: «Credo che sarà molto difficile raggiungere il quorum anche perché hanno tolto dal campo tutti gli argomenti che potevano portare la gente a votare: la responsabilità dei magistrati e anche la cannabis e l'eutanasia che toccano molto di più la vita delle persone. Ma io andrò a votare e voterò 5 sì».

## 12 giugno

*Referendum  
sulla  
giustizia*



# Infermieri, nel contratto aumenti fino a 170 euro

► Indennità tra diecimila e ventimila euro per funzioni superiori: riparte la trattativa  
► Le Regioni sbloccano i nuovi fondi per il rinnovo. Tre anni di arretrati

## IL PROVVEDIMENTO

**ROMA** L'ultimo tassello mancante adesso c'è. L'atto di indirizzo aggiuntivo delle Regioni, con le risorse necessarie a mandare avanti la contrattazione, è arrivato ieri sul tavolo dell'Aran. «A questo punto», spiega Antonio Naddeo, presidente dell'Agenzia che tratta per il governo al tavolo con i sindacati, «possiamo arrivare alla firma del contratto della Sanità entro la fine del mese». Oggi, intanto, la trattativa ripartirà. Sul tavolo ci sarà una nuova bozza di accordo che, per la prima volta, contiene anche i valori degli aumenti stipendiali previsti per tutto il comparto della Sanità, a partire dagli infermieri. Gli incrementi della retribuzione tabellare vanno dai 50,5 euro lordi mensili del gradino più basso del personale di supporto, fino ai 98,10 euro dei professionisti della salute e dei funzionari. In quest'ultima categoria sono inquadrati gli infermieri. Che oltre agli aumenti tabellari, riceveranno anche un'indennità di specificità infermieristica finanziata dall'ultima legge di bilancio e che, per i profili più elevati, aggiungerà altri 72 euro circa all'aumento tabellare, portando l'incremento mensile lordo a poco più di 170 euro al mese. In realtà nel nuovo contratto una ruolo importante lo giocheranno anche i nuovi incarichi di posizione e di funzione, che saranno retribuiti. I primi sono finaliz-

zati ad assicurare lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale con un grado di autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate. A fronte di questi incarichi verrebbe riconosciuta una indennità tra 10 mila e 20 mila euro annui. Poi ci sono gli incarichi di funzione, che sono graduati in base alla complessità della mansione svolta e che potrà essere di base, media o elevata. L'incarico di funzione professionale base, sarà retribuito con 930 euro l'anno. Quello "medio" andrà da 4.500 a 9.500 euro annui, mentre per gli incarichi di categoria "elevata" si andrà da 9.501 a 13.500 euro sempre lordi annui. Ma quale sarà il contenuto di questi incarichi? Per il personale del ruolo sanitario, ossia il personale infermieristico e delle altre professioni sanitarie, spiega la bozza di contratto, rappresenta punto di riferimento di alta qualificazione, finalizzato al consolidamento, sviluppo e diffusione di competenze sanitarie avanzate relative ai processi di cura, riabilitativi, diagnostici e di prevenzione, decisionali e valutativi.

Oltre agli incarichi, così come era stato previsto anche nel contratto delle Funzioni centrali, arrivano degli "scatti" orizzontali di stipendio. Degli aumenti legati in parte alla valutazione e in parte all'anzianità di servizio. Per i professionisti della salute, la categoria all'interno della quale ricadono buona parte degli infermieri, sono previsti nell'ambito della vita lavorativa al massi-

mo sette scatti, ciascuno dei quali ha un valore annuo di mille euro. Dunque gli incrementi "orizzontali" di stipendio sono al massimo di 7 mila euro durante la vita lavorativa.

## LE ALTRE VOCI

Il contratto, inoltre, disciplina una serie di voci accessorie. Come per esempio l'indennità di pronta disponibilità, che viene stabilita in 1,80 euro l'ora. O l'indennità per il turno notturno, indicata in 2,07 euro giornaliere. Ed ancora, l'indennità di lavoro festivo fissata in due euro l'ora. Oppure l'indennità per il rischio radiologico per chi opera a contatto con i macchinari, fissata in 103,29 euro al mese.

Come per le Funzioni centrali, anche il contratto per la Sanità, una volta firmato, sarà diritto agli arretrati dell'ultimo triennio più i primi sei mesi del 2022. L'accordo, infatti, arriverà alla fine del periodo contrattuale che copre il triennio 2019-2021. Oltre alla Sanità, sul tavolo dell'Aran ci sono altri due contratti: quello degli Enti locali e quello della Scuola. Quest'ultimo è senz'altro il più importante, visto che copre circa un milione di dipendenti. Ma è anche quello al momento più indietro, essendo la contrattazione appena iniziata. E soprattutto partita non proprio sotto i migliori auspici, vista la protesta dei sindacati sfociata nello sciopero del 30 maggio scorso per protestare contro il decreto del governo sulla riforma del reclutamento degli insegnanti e per chiedere maggiori risorse per il rinnovo del contratto.

**Andrea Bassi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**DATAROOM**Fascicolo sanitario online  
L'Italia viaggia a due velocitàdi **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**  
a pagina 27**DATAROOM**

# Referti medici online: un'Italia a due velocità

FASCICOLO SANITARIO, 10 ANNI DI ILLUSIONI: SU 100 PRESTAZIONI  
ESEGUITE, L'EMILIA ROMAGNA NE PUBBLICA 91, LA LOMBARDIA 31,  
IL LAZIO 19. TRE MINISTERI PROVANO A CAMBIARE CON I FONDI PNRR

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

**L'**informatica ci semplificherà la vita! Da più di un decennio ci dicono che per accedere ai servizi della pubblica amministrazione dobbiamo fare la Pec, e poi lo Spid. E i cittadini italiani diligenti hanno eseguito. Poi succede che cambi medico e ti chiede di portargli tutti i referti della tua storia sanitaria. Succede che vai a fare gli esami del sangue e per ritirarli devi fare la fila allo sportello e non puoi fare il pagamento del ticket online.

Nasce nel 2012 il fascicolo sanitario elettronico, tecnicamente abbreviato in Fse (decreto-legge 179/2012 del governo Monti). L'obiettivo è poter accedere a referti ed esiti delle prestazioni mediche sul computer di casa, dell'ufficio o sul telefonino senza fare file agli sportelli, consentire ai medici di famiglia e agli specialisti di condividere le nostre informazioni clinico-sanitarie senza farci ripetere inutilmente esami e visite e far sì che se ci spostiamo da una regione all'altra per curarci non siamo costretti a viaggiare con una valigia di documenti. Formalmente il fascicolo è stato attivato da tutte le Regioni, ma il suo effettivo utilizzo è tutt'altra storia. Andiamo a vedere l'origine di questi dieci anni di illusioni e menzogne (su *Corriere.it* sono pubblicati in originale anche i documenti con tutti i numeri).

## Non ci sono tutti i documenti

Prendiamo come riferimento gli ultimi due anni, visto che prima poteva andare solo peggio. Su 100 prestazioni erogate, 91 sono

consultabili dentro l'Fse in Emilia-Romagna, 60 in Toscana, 43 in Piemonte, 31 in Lombardia, 27 in Basilicata, 19 in Lazio, 4 in Sicilia, 3 in Liguria, 1 in Calabria e in Campania. Questi dati emergono dalle «Linee guida per l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico» a pagina 13. Se entriamo poi nel dettaglio succede che, a parte i referti di laboratorio che normalmente vengono pubblicati, nel terzo trimestre 2021 dentro al fascicolo non c'è traccia di una lunga serie di prestazioni:

1) manca il 65% degli esiti esami istologici (anatomia patologica), e 14 Regioni su 21 sono addirittura a zero (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Molise, Provincia autonoma di Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana e Umbria);

2) non c'è il 45% dei referti delle visite specialistiche: 11 Regioni non ne pubblicano nemmeno uno (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sicilia, Toscana e Umbria);



3) nessuna traccia del 40% dei risultati radiologici: zero in 8 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Puglia e Sicilia);

4) assente anche il 35% dei verbali di Pronto soccorso: zero in 7 Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Molise e Sicilia);

5) indisponibile il 35% delle lettere di dimissione ospedaliera: zero in 7 Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, provincia autonoma di Bolzano, Sicilia).

Per quel che riguarda il cittadino, oltre a poter consultare gli esiti dei propri esami del sangue (e questo avviene quasi sempre) era stato promesso l'accesso al proprio libretto vaccinale e la possibilità di scegliere o cambiare il proprio medico di famiglia: in 9 Regioni non è possibile fare la prima cosa, in altre 9 la seconda. In 11 non è possibile pagare le prestazioni, e in 14 fare le autocertificazioni delle esenzioni per reddito.

## Dati caricati male

I motivi dell'inefficienza variano da Regione a Regione. La Lombardia e il Piemonte inseriscono rispettivamente un aggiuntivo 46,7% e 14,3% di referti, ma in modo poco utile, perché vengono caricati dei semplici pdf. Cosa vuol dire in pratica? Il medico per sapere che la pressione massima del paziente il giorno X è di 150, il giorno Y di 140, il giorno Z di 155, deve aprire ogni volta un pdf diverso, come se fossero tanti fogli inviati per fax, mentre gli strumenti informatici permetterebbero di avere un'unica tabella dov'è possibile vedere a colpo d'occhio l'evoluzione della pressione, che è poi quel che serve al medico, visto che i tempi di visita sono sempre più brevi.

## Fra Regioni i dati non dialogano

Anche quando i documenti sanitari sono inseriti non possono essere scambiati tra Regioni e, quando avviene, è con estrema difficoltà. Per esempio: se un paziente è di Genova e sta male a Roma, o viceversa, l'accesso alle cartelle cliniche è quasi impossibile perché ciascuna Regione parla un diverso linguaggio informatico, e ciò impedisce l'apertura del fascicolo sanitario elettronico. Quindi, si rifà la trafila di esami.

## Lo utilizza un cittadino su tre

Siccome dentro al fascicolo ci sono poche informazioni, i cittadini a loro volta non lo utilizzano come punto di riferimento. In questo va considerato il fatto che abbiamo una popolazione anziana con poca dimestichezza all'uso dell'informatica, anche quando la procedura è semplice. Se guardiamo le statistiche nel 2021, solo il 38% della popolazione conosceva l'esistenza del Fse e lo usava il 12%. La pandemia ne ha fatto scoprire l'utilizzo: per scaricare i referti dei tamponi, i certificati vaccinali e il green pass.

Ma ancora oggi la percentuale di diffusione è bassa: il 55% sa che esiste, il 33% lo usa (Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano).

## I soldi europei

Il Pnrr ha stanziato 1,38 miliardi di euro per fare due cose: 1) attrezzare le Regioni con gli strumenti informatici e le competenze necessarie a caricare davvero i dati clinici dei pazienti e condividerli tra medici, ospedali pubblici e privati accreditati; 2) adottare un unico sistema informatico nazionale in modo che tutte le Regioni siano in grado di parlarsi tra loro.

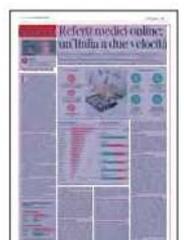
## Cosa è stato fatto finora

Sono stati avviati i programmi pilota in sei Regioni (i tecnici stanno lavorando con Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte e Puglia per aumentare il numero di documenti presenti sul fascicolo e per migliorare lo scambio di dati tra Regioni). Con il Dl del 27 gennaio 2022 numero 4 (art. 21) viene data la possibilità di creare regole uniformi su tutto il territorio nazionale e istituire l'Agenzia per coordinare l'evoluzione digitale dei sistemi sanitari regionali. Le Linee guida sono state approvate: quindi è stato chiarito una volta per tutte quanti e quali documenti è obbligatorio inserire (la lista è pubblicata sempre su *Corriere.it*). Inoltre è previsto l'invio di tecnici ministeriali per aiutare le Regioni a digitalizzarsi. Finora, infatti, una delle loro difficoltà è stata anche la mancanza di personale dedicato.

## L'imbutto dei medici di famiglia

Anche i medici di base devono compilare il «patient summary», ovvero il profilo sanitario sintetico, che deve contenere la storia clinica del paziente con l'indicazione di eventuali malattie croniche, trapianti, terapie farmacologiche in corso, allergie e reazioni avverse a farmaci. Oggi 18 Regioni su 21 non lo compilano (tranne Val d'Aosta, Umbria Sicilia dove i medici vengono pagati per farlo). E qui il tema è politico: cosa fare per convincerli? Pagarli di più per tenere aggiornata una scheda che a ragion di logica dovrebbe già essere inclusa nei loro compiti? Sta di fatto che i fondi sono vincolati al raggiungimento entro la fine del 2025 dell'85% dei medici di base collegati, e all'inserimento dei documenti da parte di tutte le Regioni entro giugno 2026. In caso contrario i soldi andranno perduti. Al progetto lavorano tre ministeri: Salute, Transizione digitale e il Mef.

Dataroom@corriere.it



## *Vaccini, negli Usa sprecate 82 milioni di dosi anti-Covid*

*di Andrea Boeris*

**S**ecundo i dati dei Centers for Disease Control americani, oltre 82 milioni di dosi di vaccini anti-Covid distribuite negli Usa sono andate sprecate dall'inizio della pandemia a oggi. Un numero che corrisponde a poco più dell'11% dei vaccini distribuiti dal governo federale, secondo quanto segnalato da *Nbc News*, e che rappresenta un notevole aumento rispetto ai 65 milioni di dosi che secondo i Cdc erano state sprecate fino alla fine di febbraio di quest'anno.

Stando ai dati, ci sono due catene di farmacie al dettaglio, Cvs e Walmart, che sarebbero responsabili di oltre un quarto delle dosi gettate negli Stati Uniti, soprattutto a causa dell'enorme volume di vaccini che gestivano. Altre cinque farmacie (Health Mart, DaVita, Rite Aid, Publix e Costco) hanno sprecato meno dosi in valore assoluto, ma una quota percentuale maggiore: più di un quarto delle dosi di vaccino che hanno ricevuto, un dato al di sopra della media nazionale. Ci sono poi due interi stati che hanno scartato più di un quarto delle loro dosi. L'Oklahoma ha buttato via il 28% dei quasi 4 milioni di vaccini che ha ricevuto, mentre l'Alaska ha cestinato quasi il 27% del suo milione di dosi.

La quantità complessiva di dosi sprecate è in linea con le stime dell'Oms per le grandi campagne di vaccinazione, ma gli esperti di salute pubblica hanno affermato che lo spreco è ancora allarmante in un momento in cui molti paesi più poveri continuano ad avere problemi con la fornitura di vaccini. Se al dato americano si somma l'ultimo riguardante l'Unione Europea, che allo scorso febbraio aveva sprecato almeno 55 milioni di dosi di vaccino contro il Covid, i Paesi più ricchi del pianeta hanno gettato quasi 140 milioni di vaccini, equivalente a uno spreco di alcuni miliardi di dollari. (riproduzione riservata)



# GLI INVISIBILI



**DEGLI  
EFFETTI  
NEGATI**

Somministrazione di un vaccino anti Covid. A oggi, è immunizzato il 66,8 per cento della popolazione italiana.

Si sono vaccinati contro il Covid ma, dopo la dose, hanno cominciato a soffrire di strani malesseri, a volte gravi e invalidanti. Eppure, dal momento che il nesso tra l'iniezione e l'evento avverso non viene riconosciuto dalla maggior parte dei medici o dalle autorità sanitarie come l'Aifa (la cui farmacovigilanza è inadeguata), restano senza diagnosi, né cure, né indennizzi. Ecco le loro testimonianze.

di *Patrizia Floder Reitter*

**S**ono malati che nessuno cura. Un esercito di invisibili, costretti a convivere con problemi neurologici o di cuore, sbalzi della pressione sanguigna, disturbi all'udito o di deambulazione, soffrendo bruciori devastanti e un'infinità di altri sintomi che non scompaiono nemmeno dopo mesi. Patologie più o meno invalidanti ma che hanno tutte un denominatore comune: la vaccinazione anti Covid.

Correlazione quasi sempre negata, mai ammessa da medici di base e specialisti, scartata con indifferenza dall'Aifa che si nasconde dietro l'algoritmo dell'Oms invece di effettuare una vigilanza farmacologica attiva, presente su tutto il nostro territorio solo per il 6,2 per cento. Risultato, appena 134.361 sospette reazioni avverse segnalate ufficialmente, un tasso di 18 eventi gravi ogni 100 mila dosi somministrate. Imbarazzante per la stessa agenzia regolatoria diffondere dati così sottostimati.

Le conseguenze? Senza il riconoscimento di una connessione tra malattia e inoculazione vengono negati indennizzi e mancano pure diagnosi appropriate, perché nessuno riesce a spiegarsi l'esplosione di patologie post vaccino così diffuse e complesse. Tradotto sul piano della salute individuale, decine di migliaia di italiani che hanno risposto con un atto di fiducia alla campagna vaccinale oggi faticano a vivere.

Qualcuno si è tolto la vita, come S. la donna di 51 anni che i suoi cari hanno voluto proteggere anche dopo il suicidio, impedendo di divulgarne il nome. Aveva un lavoro, amici, soprattutto era

la lettera straziante dei genitori, «con il corpo in fiamme, i dolori non l'hanno più abbandonata». Una via crucis costellata di visite specialistiche a pagamento, «senza trovare una cura». Nell'indifferenza di quanti dovrebbero vigilare sugli effetti avversi di un vaccino, S. non ha retto e a febbraio ha tolto il disturbo.

«Ho vissuto sofferenze molto simili a quelle inflitte alla nostra sfortunata amica» racconta Federica Angelini, 51 anni pure lei, insegnante di scuola elementare a Bussolengo, nel Veronese, fondatrice del «Comitato ascoltami» assieme ad altre vittime degli eventi avversi da vaccino Covid. Tuttora è costretta a ingerire dosi massicce di antistaminici per controllare i dolori reumatici, i bruciori che l'accompagnano da quando si vaccinò con AstraZeneca nel marzo 2021. «Ero convinta di fare la cosa giusta» non ha mai smesso di sostenere, sebbene patisca gli effetti di quell'iniezione. Federica conta 1.500 iscritti alla pagina Facebook del comitato e circa 60 mila persone che la seguono sui vari canali social.

«Tutte persone che hanno sperimentato eventi avversi, come testimoniano le storie che postiamo ogni giorno» spiega. «Un condensato di dolore, impotenza, paura, e rabbia per come si sentono abbandonati dalle istituzioni. Soffrono l'indifferenza, che spesso è ostilità, da parte dei medici». Già, perché il paziente che lamenta malattie di cui prima non ha mai sofferto non viene monitorato. Meglio liquidarlo come ipocondriaco. Scrive in una chat del gruppo Viviana, 31 anni, da mesi alle prese con

emicranie feroci, nausea persistente, dolori ovunque: «Mi fa rabbia che appena noi parliamo degli effetti collaterali che stiamo subendo, prendono la prima scusa: "È solo ansia"».

Chiara, 34 anni, dopo il vaccino Pfizer nel gennaio 2021 continua ad accusare tachicardia e dolori intensi al torace che nessuno sa spiegare. «Ogni notte il mio bambino si addormenta poggiando la mano sul mio petto, per me quella manina di quattro anni è una coltellata al cuore, provo un dolore, un bruciore ogni volta che mi sfiora. Eppure resisto, ed è quella manina sul mio cuore che mi dà la forza di andare avanti».

Anche Azzurra, 28 anni, all'ultimo anno di un dottorato di ricerca, cerca di non abbandonarsi alla disperazione però deve ancora ricorrere alle stampelle per muoversi. Dopo un'unica dose con AstraZeneca e due segnalazioni all'Aifa, nove mesi di indagini e visite a pagamento le hanno confermato che ha una malattia neurologica rara «associata a diffusa infiammazione da IL-8, chemochina coinvolta nel processo infiammatorio per infezione da Sars-Cov-2, pur non avendo mai avuto il Covid, neanche in forma asintomatica».

**Fabio Angeli, esperto di cardiologia preventiva**, aveva detto a *Panorama*: «Le caratteristiche risultanti dalla vaccinazione assomigliano a quelle



della malattia attiva». Le proteine Spike che il vaccino anti Covid fa produrre all'organismo sono molto simili a quelle del virus e si legano ad alcuni recettori in tutto il corpo, creando una sorta di paralisi funzionale.

Michela, 25 anni, una sola dose che le ha lasciato «il fiato corto, ormai mio inseparabile amico, io che prima facevo trekking e avevo una resistenza da far paura. Ora la testa gira solo con una rampa di scale», deve fare i conti pure con un linfonodo all'inguine, post inoculo «che rimane ingrossato e reattivo, dopo ben otto mesi di antinfiammatori e antibiotici».

Vi sembrano disturbi da poco? Per molto meno, vaccini sono stati sospesi o tolti dal commercio. E le testimonianze che riportiamo sono soprattutto di persone giovani, senza altre patologie, che probabilmente avrebbero reagito bene al Covid anche senza vaccinazione.

«Avevo un'ecografia al cuore fatta di recente, che non evidenziava alcun versamento progressivo» racconta Tania. Dopo dieci giorni dalla prima dose accusa «male al petto, al braccio sinistro e alla mandibola sinistra, male allo stomaco». È un sanitario, insiste per un controllo, rilevano un versamento pericardico a distanza di sei mesi. «È rimasta una cicatrice sulla parete del cuore, che non se ne andrà mai più, un punto in cui il tessuto è più rigido e il cuore farà sempre più fatica».

Giovanna, una mamma di 27 anni, dopo la terza dose è stata ricoverata per un mese per «trombosi profonda al braccio sinistro e una superficiale, semi paresi alle gambe». Fatica a camminare, i dolori

non se ne vanno. Poi c'è Toni, ridotto a una larva dopo la vaccinazione. Riusciva solo a deglutire liquidi, dal Pronto soccorso l'hanno rimandato a casa ben cinque volte senza ricoverarlo e ci sono voluti quattro mesi per diagnosticargli miastenia gravis, una rara malattia autoimmune.

Non avviene solo in Italia. «Nessuno dei pazienti con cui *Science* ha parlato si è completamente ripreso» riportava a gennaio una delle più prestigiose riviste in campo scientifico. «Capire la causa dei sintomi post-vaccino, e se un trattamento precoce può aiutare a prevenire problemi a lungo termine potrebbe essere fondamentale per progettare sieri ancora più sicuri ed efficaci» ammetteva William Murphy, immunologo presso l'Università della California.

Nel gennaio 2021, studiosi dei National Institutes of Health (Nih) hanno iniziato a seguire pazienti con eventi avversi. La ricerca, su piccola scala, non è riuscita a trarre conclusioni su come i vaccini possano aver causato problemi di salute, rari e duraturi. L'interruzione degli studi ha lasciato senza punti di riferimento migliaia di persone, che partecipano a gruppi online ma non vengono monitorate dalle autorità sanitarie, incapaci di «diagnosticare o addirittura classificare questi casi» come sottolinea *Science*. Pazienti statunitensi con danni da vaccino anti Covid hanno scritto alle varie agenzie statali - i Cdc, Centers for disease control and prevention e la Fda, Food and drug administration - chiedendo ascolto per le loro sofferenze e di poter «ottenere

l'assistenza medica di cui abbiamo bisogno», nella speranza di tornare «alle nostre vite precedentemente sane» ha riportato il settimanale *Newsweek*.

Scienziati del Regno Unito di recente hanno svolto indagini sulle condizioni di salute di oltre 32 milioni di vaccinati con prima dose, scoprendo che Astrazeneca provoca un probabile eccesso di sindrome di Guillain-Barré (Gbs), circa 38 casi ogni 10 milioni di adulti. Per il vaccino Pfizer, lo studio ha rilevato 60 casi in più di ictus ogni 10 milioni di persone. L'identificazione di eventi avversi rari è ora un globale «priorità scientifica per tutti», scrivono gli autori dello studio britannico.

E se molti insistono a negare l'evidenza, parlando solo dei postumi del Covid, uno studio su oltre 13 milioni di persone citato da *Nature Medicine* del 25 maggio segnala che «la vaccinazione contro Sars-CoV-2 riduce solo del 15 per cento circa il rischio di long Covid dopo l'infezione». Gli autori hanno anche confrontato sintomi come «nebbia cerebrale» e affaticamento nelle persone vaccinate e non vaccinate fino a sei mesi dopo essere risultate positive, senza riscontrare differenze.

Sotto, la copertina del settimanale americano *Newsweek* dello scorso 13 maggio con, sopra la testata, lo strillo su «i rari effetti collaterali dei vaccini contro il Covid».



## AZZURRA:

«...Una progressiva e ingravescente difficoltà di deambulazione che mi ha portato a un ricovero in agosto per sospetta Guillain-Barré. Dai primi di settembre ho inoltre sviluppato un'orticaria con angioedema alla gola, per la quale mi trovo tutt'oggi sotto antistaminici. Ho presentato due segnalazioni all'Aifa, la prima dopo una decina di giorni dall'inoculazione e la seconda a sei mesi di distanza, ma non ho mai ricevuto risposta. Oggi, nove mesi dopo quella prima e unica dose, dopo ripetute indagini diagnostiche, analisi approfondite e viste specialistiche pagate di tasca propria, mi ritrovo con diagnosi di malattia neurologica rara (neuropatia delle piccole fibre) associata a diffusa infiammazione dal IL-8, chemochina coinvolta nel processo infiammatorio per infezione da Sars-Cov-2 pur non avendo io avuto il Covid, neanche in forma asintomatica. Ero una ragazza dinamica piena di sogni e di speranze, nel pieno delle forze fisiche all'ultimo anno di un dottorato di ricerca. Oggi sono una persona con evidenti difficoltà, che spesso necessita di assistenza, che ha visto il proprio stile di vita radicalmente sconvolto e non solo deve accettare la malattia, ma si trova a dover sopportare anche il silenzio imposto a chi ha la sfortuna di sviluppare un evento avverso».



Federica Angelini, insegnante in una scuola elementare di Bassolungo (Verona), fondatrice del «Comitato ascoltammi» insieme ad altre vittime degli eventi avversi post vaccino.

## ALBERTO:

«Ho 34 anni e ho iniziato a non stare bene e ad avvertire stanchezza e affaticamento già dalle prime due dosi. Il 24 gennaio 2022 dopo la terza dose ho iniziato ad avvertire dolore al petto e allo stomaco. Al Pronto soccorso mi hanno subito confermato pericardite e miocardite con versamento cardiaco. Dopo il ricovero e il prelievo del liquido mi hanno trasferito d'urgenza all'ospedale papa Giovanni di Bergamo poiché il mio cuore non batteva più come doveva, avevo una funzionalità del 10 per cento. Da lì in terapia intensiva decidono di mettermi in coma farmacologico, a intubarli e farmi una biopsia al cuore che conferma la miocardite acuta post vaccino. Con altissimi dosaggi di cortisone mi riprendo e decidono di svegliarmi ed estubarli... Proseguo la terapia in degenza e da lì gradualmente mi riprendo... A oggi che sono a casa dopo 21 giorni di ospedale e aver rischiato un arresto cardiaco a causa del vaccino, posso dire che prendo ancora un sacco di medicine e faccio controlli settimanali».

## GIOVANNA:

«Ho 27 anni, da quando mi è stata somministrata la terza dose, ho avuto complicazioni: ho iniziato subito con 39,5 - 40°C di febbre, dolori muscolari che mi hanno fatto venire una trombosi profonda al braccio sinistro e una superficiale, semi paresi alle gambe e una brutta polmonite influenzale. Sono stata ricoverata dal 14 gennaio fino al 9 febbraio in ospedale. Tutt'oggi sto affrontando visite specifiche ed esami di ogni tipo, tac ai polmoni inclusa, e ho finito da qualche settimana la fisioterapia per le gambe! Dovrò fare altre visite per questo problema alle gambe che tutt'oggi mi è rimasto... Per camminare riesco, ma i dolori non vanno via. Per quanto riguarda la trombosi, sono ancora sotto terapia con le punture di Arixtra. Ho chiesto aiuto, ma nessun medico legale vuole assumersi la responsabilità».



# MASSIMO GALLI: «LA MIA LUNGA BATTAGLIA CON IL LONG COVID»

Dopo essersi ammalato (nonostante tre dosi) il celebre infettivologo continua ad avere sintomi persistenti: fatica, dolori muscolari diffusi... Il post coronavirus è ancora un mistero medico. E forse c'entrano anche i vaccini.

di Ilaria Dalle Palle

## Come sta professor Galli, anche lei ha avuto il Covid?

Sì, ma non di recente. Ho avuto un episodio acuto di Covid-19 a gennaio, nonostante tre vaccinazioni. Purtroppo mi sto portando dietro un discreto affaticamento che prima non avevo. A questo punto ho quello che sembra essere il long Covid con dolori muscolari diffusi.

## Questa forma porta anche disturbi psicologici quali la perdita di memoria...

Molte persone hanno una riduzione della memoria e della concentrazione che però non sono quasi mai drastiche. Viene definita «brain fog», nebbia cerebrale. Ci sono poi sindromi cardiache e sintomi dermatologici, di solito compaiono a mani e a piedi con sensazioni di arrossamento e bruciori, simili ai geloni da freddo. Altre persone invece sviluppano fastidi e bruciori alla cassa toracica, con un interessamento soprattutto dietro lo sterno. Ci sono così tanti sintomi che viene il dubbio se considerare tutto ciò come long Covid. Alcuni di questi potrebbero essere stati innescati dalle vaccinazioni. Con il dovuto imbarazzo, sulla base dei dati che potevano essere disponibili, molte

di queste sintomatologie sembravano fenomeni psicosomatici. Ora che pure io sono direttamente coinvolto, devo riconsiderare alcune convinzioni.

## Tutte le persone che hanno contratto il virus sono a rischio di sviluppare sintomi a distanza?

Sono convinto che più si è lontani dall'episodio acuto, meno ci sia una vera relazione tra l'infezione e tali fenomeni.

## Il long Covid si manifesta sia su persone vaccinate sia su non vaccinate?

Sì, ma non ne saprei individuare la percentuale. Non c'è certezza sulla base dei dati attuali. Anche se penso che i sintomi da long Covid siano minori sui vaccinati.

## Ci sono studi sulla durata di questa forma?

Non sappiamo quanto duri, le ricerche sono in corso. Il mio, per esempio, va avanti da cinque mesi con la sensazione che sia in attenuazione, ma vado a giornate. I colleghi cinesi di Wuhan hanno pubblicato degli studi: a distanza di due anni, circa il 55 per cento di persone con un episodio di Covid mantiene alterazioni dello stato di salute, con caratteristiche diverse e difficilmente raggruppabili. Nei libri di storia della medicina legati alle pandemie influenzali, comunque, fenomeni di questo genere furono

riportati dopo la Spagnola e l'asiatica.

## Come si cura il long Covid?

Non lo so, non lo sa nessuno. Alcuni gruppi di ricerca fanno delle prove in maniera del tutto empirica.

## Perché alcune persone sviluppano il long Covid e altre no? Dipende dalla severità dei disturbi durante la malattia?

No, perché diverse persone dichiarano di avere sintomi da long Covid dopo una malattia asintomatica. Si risponde in modo molto diverso, così come per il vaccino. C'è chi per il virus muore nonostante la giovane età e un'apparente buona salute e anziani che invece sopravvivono. C'è una differenza legata a fattori genetici, individuali, anche acquisiti, che fanno sì che le reazioni siano differenti. Molti sostengono che la variante Omicron è gentile e dicono: «Infettiamoci tutti». È un'idiozia! Potrà non essere particolarmente pericolosa per i già vaccinati o, meglio, per coloro che hanno risposto al siero. Abbiamo visto infatti una serie di persone anziane tri-vaccinate che si sono infettate e sono decedute. Ma il vaccino non è democratico, non tratta tutti allo stesso modo. La grande maggioranza viene protetta, una piccola minoranza invece non risponde e si ritrova nuda di fronte al virus.

## Il long Covid sta assumendo

## dimensioni importanti?

A livello medico siamo preoccupati già da un po' di tempo. Ci stiamo organizzando perché riguarda un numero ampio di persone, le quali vanno seguite con un'impostazione polispecialistica, nella speranza di riuscire a distinguere in tempi brevi condizioni molto diverse tra loro. Questo per evitare di nuovo un carico che possa compromettere la gestione delle altre aree mediche.

## Professor Galli, lei ora è in pensione e ha appena pubblicato un libro...

Il titolo è un po' ironico: *Gallipedia*. L'idea è di Lorella Bertoglio, che è stata fondamentale nel realizzare questo progetto. Non volevo trattare in modo univoco e privilegiato alcune tematiche del Covid, ma affrontare una serie di malattie infettive emergenti. L'occasione è quella di fare un po' di divulgazione medica, ma in maniera semplice.

## Dobbiamo considerare il long Covid una nuova malattia?

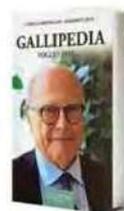
Se parliamo di long Covid, non abbiamo più a che fare con il virus presente. Siamo in una condizione in cui esso non c'è più, ma continua a dare una serie di problemi. Se non riconosciamo i meccanismi che stanno alla base di alcuni fenomeni, non riusciremo a curarli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«A DISTANZA DI DUE ANNI DALL'INFEZIONE, IL 55 PER CENTO CIRCA DELLE PERSONE MANTIENE ALTERAZIONI DELLO STATO DI SALUTE»**



Massimo Galli, 70anni, medico e infettivologo, ex direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano.



S'intitola *Gallipedia*. Voglio dire... il libro pubblicato da Massimo Galli con Lorella Bertoglio (Vallecchi Firenze, pp. 152, 18 euro).



# Tumori, la speranza dalle nuove terapie

## LA PATOLOGIA

**R**iapre i battenti, a Chicago, dopo due anni di lavori online l'Asco, il congresso più importante del mondo per l'oncologia. E lo fa alla grande, con tante soluzioni innovative e concrete per le persone che vivono con un tumore. Buone prospettive per diversi tipi di cancro.

Si chiama *Destiny-Breast04* lo studio più importante presentato quest'anno. Così importante, per il tumore del seno, da meritare una standing ovation da parte degli oncologi di tutto il mondo durante la presentazione in sessione plenaria. La ricerca ha confrontato gli effetti del *trastuzumab deruxtecan* (della nuovissima classe degli anticorpo-farmaco coniugati), con quelli della chemioterapia tradizionale, su un gruppo di 557 donne con tumore del seno metastatico a bassa espressione della proteina HER2: il nuovo farmaco ha raddoppiato la sopravvivenza libera da progressione di malattia, riducendo del 36% il rischio di morte delle pazienti.

## IL CONTROLLO

È un risultato che rivoluziona la pratica clinica. «Questa nuova chemioterapia smart - commenta Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica - ha meno effetti collaterali e migliora sia il tempo di controllo della malattia, che la sopravvivenza. Porterà via via ad abbandonare la chemioterapia tradizionale "aspecifica", in diversi tipi di tumore. Non solo in quelli del seno, ma anche di vescica, cervice uterina, polmone e gastro-intestinali».

A Chicago la conferma dei successi della immunoterapia, su melanoma e su polmone (per questo in fase pre-chirurgica). Parliamo di una nuova filosofia

di trattamento che risveglia le difese immunitarie del paziente per scatenarle contro il tumore. Un esempio emblematico viene, appunto, dal melanoma, neoplasia della pelle molto aggressivo.

«Prima dell'immunoterapia - ricorda il professor Paolo Ascierto, Direttore Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative del Pascale di Napoli - i pazienti con melanoma metastatico non avevano davanti più di sei mesi di vita; oggi la metà di quelli trattati con una doppietta di immunoterapici (ipilimumab e nivolumab) è ancora viva dopo 7 anni e mezzo. Grazie a queste terapie, siamo riusciti insomma a cronicizzare la malattia e a portare a guarigione i pazienti diagnosticati in fase precoce».

E l'Istituto Pascale di Napoli, grazie al professor Ascierto, continua a fare scuola nel campo dell'immunoterapia nel mondo. È qui che dal 2017 sono partiti gli studi su un nuovo immunoterapico, il *relatlimab*, della nuova classe degli anti-LAG3, che stando a risultati molto interessanti in associazione con il "vecchio" *nivolumab*.

Immunoterapia vincente anche in un altro tumore "difficile", quello del polmone. Associare alla chemioterapia il *nivolumab*, prima dell'intervento chirurgico per tumore del polmone in fase iniziale, riduce il rischio di recidive dell'80%.

## L'OPERAZIONE

«I risultati di questo studio sono davvero significativi - commenta Federico Cappuzzo, Direttore dell'Oncologia Medica 2 all'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma - e cambieranno le linee guida del trattamento in fase precoce. Ad oggi, l'intervento chirurgico è considerato l'uni-

co strumento per ottenere la guarigione definitiva. Una percentuale compresa tra il 30% e il 55% dei pazienti però sviluppa recidiva dopo la chirurgia, confermando quindi la forte necessità di opzioni terapeutiche aggiuntive. Se l'intervento chirurgico è preceduto da *nivolumab* più chemioterapia, è possibile ottenere un'importante regressione tumorale e una potenziale guarigione».

## LE COMBINAZIONI

Nuove strade anche per il tumore squamoso dell'esofago. «È una patologia - spiega Sara Lonardi, Direttore dell'Oncologia 3 all'Istituto Oncologico Veneto Irccs di Padova - che per anni è stata considerata priva di terapie efficaci. La sopravvivenza mediana di questi pazienti non superava i 10 mesi. Ma associando alla chemio l'immunoterapia con *nivolumab* o la doppietta *nivolumab-ipilimumab* si arriva a raddoppiare la sopravvivenza di queste persone con tumore avanzato o metastatico».

Buone notizie infine anche per il tumore del colon metastatico. La terapia di combinazione con chemio e *panitumumab* (un anticorpo monoclonale) nelle forme metastatiche non operabili riduce il rischio di morte del 18%, rispetto allo standard di terapia è il primo successo ottenuto per questo tumore con una terapia biologica, da dieci anni a questa parte.

Maria Rita Montebelli





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Cancro al colon: in 12 curati senza chemio**

**Dodici persone affette da cancro del colon-retto, con un particolare deficit di funzionalità del sistema di riparazione del Dna, sono state curate senza ricorrere a chirurgia, chemio e radioterapia. Ma solo ad un trattamento immunoterapico a base dell'anticorpo monoclonale dostarlimab: in tutti è stata riscontrata «una risposta clinica completa, senza evidenza di tumore». I 12 non sono ancora guariti – questo lo stabilirà il tempo – ma il risultato cui sono giunti i ricercatori del *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* di New York è straordinario e apre prospettive finora inattese per uno dei tumori più pericolosi.**



## Malattie rare, successo dei ricercatori Telethon

### IL TRATTAMENTO

**B**uone prospettive dalla terapia genica per le persone con mucopolisaccaridosi di tipo 6, rara malattia metabolica di origine genetica: è quanto emerge dallo studio "iver-Directed Adeno-Associated Virus-Mediated Gene Therapy for Mucopolysaccharidosis Type VI" pubblicato sul *New England Journal of Medicine - Evidence*, che porta la firma dei ricercatori dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) di Pozzuoli guidati da Alberto Auricchio e Nicola Brunetti-Pierri. Allo studio hanno partecipato nove pa-

zienti tra i 5 e i 29 anni.

### I SINTOMI

Questa malattia, detta anche di Maroteaux-Lamy, è caratterizzata dall'accumulo nelle cellule di una sostanza chiamata dermatansolfato, a causa della carenza dell'enzima responsabile del suo smaltimento. Provoca deformità scheletriche e bassa statura, ispessimento di alcune valvole cardiache e opacità della cornea. È disponibile una terapia enzimatica sostitutiva, che però ha dei limiti importanti: chi ne è affetto deve trascorrere molto tempo in ospedale per le infusioni che vanno fatte per tutta la vita. Questa terapia, inoltre, non riesce a raggiungere alcuni organi colpiti, tra cui le ossa.

«La terapia genica può supe-

rare questi limiti - spiega Alberto Auricchio, coordinatore del Programma di terapia molecolare al Tigem di Pozzuoli e professore ordinario di Genetica medica all'Università di Napoli Federico II - Molti anni di ricerca ci hanno permesso di sviluppare un vettore di origine virale capace di trasportare una versione corretta del gene difettoso. Somministrato una volta sola attraverso il sangue, può raggiungere le cellule del fegato e indurle a produrre in maniera stabile, per anni, l'enzima responsabile dello smaltimento del dermatansolfato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UNO STUDIO ITALIANO  
HA TROVATO LA  
STRADA PER CURARE  
TUTTI GLI ORGANI CHE  
VENGONO COLPITI DALLA  
MUCOPOLISACCARIDOSI**





Nello studio dell'intelligenza sono fondamentali le interfacce neurali per dialogare con i computer. E ogni generazione si evolve

# Cultura & bio-tech così si svilupperà il cervello umano

Giulio Maira \*

**U**n quesito che molti ricercatori si pongono è se i grandi progressi che osserviamo nel campo delle conoscenze e delle tecnologie potranno aiutarci ad accrescere le prestazioni della nostra mente.

L'evoluzione, nel corso dei suoi tanti anni di storia, ha cercato di realizzare il miglior cervello possibile, un capolavoro di complessità e bellezza.

Ma sappiamo che le capacità scritte nei geni e nella struttura del nostro cervello restano sostanzialmente stabili da una generazione a un'altra.

## LA VULNERABILITÀ

Il cervello, inoltre è vulnerabile, può ammalarsi e perdere progressivamente la sua magia. Sicuramente un ulteriore miglioramento delle nostre capacità verrà dal continuo accrescersi del nostro sapere. C'è, nella storia dell'umanità, un accumularsi progressivo di conoscenze che ritroviamo in quello che chiamiamo cultura e che fa sì che ogni intelligenza abbia un livello di partenza sempre superiore a quello della generazione precedente, con potenzialità talmente straordinarie da

raggiungere risultati prima neanche immaginabili.

## IL PROGRESSO

In questi anni la scienza ha fatto scoperte che hanno cambiato la nostra vita, permettendo lo straordinario progresso che è sotto gli occhi di tutti. Ma queste scoperte potranno dare una spinta in più al modo di funzionare della mente? Molti scienziati sono sicuri che sarà così.

Grandi attese sono suscitate dallo Human Brain Project, lanciato nel 2013 dall'Unione Europea per realizzare la simulazione completa del cervello umano, o dal progetto Brain, finanziato da Obama con lo scopo di mappare l'intera attività cerebrale.

Questi, e i tanti altri studi analoghi, certamente permetteranno di capire ulteriormente come funziona la mente, come possiamo migliorarne le prestazioni e cosa si inceppa quando si sviluppano malattie come la schizofrenia, l'Alzheimer, l'epilessia, l'autismo o la depressione.

Nello sviluppo del futuro un ruolo importante sarà giocato dalle interfacce neurali (Bci: Brain Computer Interface), si-

stemi che permetteranno lo scambio di informazioni tra una macchina (un computer o una protesi robotica) e il cervello umano.

Su questa linea di ricerca si pone il progetto SiNAPS, un programma ad alta tecnologia messo a punto all'interno della Fondazione Istituto Italiano di Tecnologia di Genova, il cui obiettivo sarà quello di "ascoltare" il cervello mediante l'impianto cerebrale di migliaia di sensori miniaturizzati, grandi quanto un capello, e di studiarne il funzionamento con una accuratezza mai raggiunta fino ad oggi.

## IL PREMIO

Il progetto SiNAPS sarà premiato nell'ambito della manifestazione "Premi Atena" che si svolgerà domani in Campidoglio a partire dalle 17,30. Come scrive il fisico Michio Kaku, "Certamente, il mondo del futuro sarà il mondo della mente".

*Professore di Neurochirurgia  
Humanitas, Milano  
Presidente Fondazione Atena  
Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# È possibile morire per la puntura di una zecca

► Il caso del decesso di una donna in Sardegna. Gli esperti: «Non bisogna sottovalutare neppure le piccole reazioni»

**A**pi, calabroni, vespe, non sono solo fastidiosi se si avvicinano troppo, ma in alcuni casi persino letali. Ecco perché le punture degli insetti non vanno mai sottovalutate. Dopo il caso della donna morta in Sardegna per una zecca, gli esperti raccomandano di rivolgersi subito al medico per evitare reazioni non sempre facili da gestire.

## LE PUNTURE LETALI

Nella maggior parte dei casi, gli effetti non sono gravi e i disturbi che provocano migliorano, o scompaiono, in poche ore o entro pochi giorni; di solito causano un rigonfiamento rossastro della cute, talvolta doloroso oppure pruriginoso. «Però non bisogna trascurare anche le piccole reazioni che si verificano dopo le punture in particolare degli imenotteri, come vespe, api e calabroni - spiega Eleonora Nucera, direttore di Allergologia e Immunologia clinica del Policlinico Gemelli di Roma -. A volte, il paziente ha solo una reazione locale, nella zona della puntura. Ma se si tratta di una manifestazione allergica, succede che alla puntura successiva il paziente ha una reazione generalizzata la

cui gravità è imprevedibile».

## I SOGGETTI PIÙ A RISCHIO

Le persone che sono affette da mastocitosi, che è una malattia delle cellule del sangue, devono avere maggiori precauzioni. «Una buona parte dei pazienti scopre di essere affetta da questa malattia rara perché quando si presentano in ospedale, dopo aver avuto reazioni gravi anafilattiche, scopriamo che il dosaggio della triptasi, che è la sostanza che liberano i mastociti, è superiore alla norma». Per evitare il peggio, chi sa di essere affetto da mastocitosi, oltre a farsi somministrare il vaccino, deve sempre portare con sé un kit salvavita, con adrenalina, cortisone, antistaminico.

## COME CI SI DIFENDE

Molto raramente, alcuni soggetti possono manifestare una grave reazione allergica che provoca difficoltà a respirare, capogiri, oppure rigonfiamento del viso e della lingua. Chi sa di essere allergico alle punture deve quindi assumere subito la terapia di emergenza e poi rivolgersi al Pronto soccorso. «In questo modo - raccomanda Nucera - almeno tampona la reazione sul na-

scere e riduce l'intensità. Chi invece non sa di essere allergico, se ha avuto delle reazioni dopo una puntura di insetto, è bene che si rivolga a un centro di allergologia, per cercare di valutare se ha avuto una reazione allergica oppure no».

## LA PERICOLOSITÀ DELLA ZECCA

Le zecche possono trasmettere alcune malattie infettive come la borreliosi o malattia di Lyme e l'encefalite virale da zecche. Questi insetti sono pericolosi soprattutto quando si annidano a lungo sul corpo. «La possibilità che possano trasmettere malattie - precisa Luca Mazzon, entomologo dell'Università di Padova - è proporzionale al tempo in cui rimangono attaccate. Quindi, se ci accorgiamo subito che abbiamo addosso una zecca e



un minuto dopo la togliamo, diminuiamo il rischio che ci possano trasmettere una malattia». Generalmente le zecche rimangono attaccate all'ospite per un periodo che varia tra i 2 e i 7 giorni e poi si lasciano cadere spontaneamente. «Non dimentichiamo che la malattia di Lyme - mette in guardia Mazzon - è subdola, i sintomi infatti possono essere confusi con quelli di una banale influenza, e si manifestano con molto ritardo rispetto a quando si è stati punti dalla zecca».

## COME PROTEGGERSI

Per evitare punture di zecche, l'Istituto superiore di sanità raccomanda di non camminare nei terreni con l'erba alta o, nel caso fosse necessario, di indossare indumenti lunghi, che quindi proteggano il corpo, e scarpe chiuse. Bisogna poi evitare l'uso di profumi e di deodoranti, saponi e shampoo molto profumati perché potrebbero attirare gli insetti in generale. È bene poi prediligere vestiti di colore chiaro, per poter individuarne meglio la presenza. È importante poi proteggere anche i propri animali. Se in prossimità dell'abitazione sono presenti alveari, non bisogna avvicinarsi alle api. È sem-

pre preferibile contattare esperti e personale specializzato per farle allontanare.

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER EVITARE PERICOLI  
MEGLIO NON CAMMINARE  
NELL'ERBA ALTA  
O UTILIZZARE  
SHAMPOO E DEODORANTI  
TROPPO PROFUMATI**

**QUESTI INSETTI  
TRASPORTANO  
MALATTIE I CUI SINTOMI  
POSSONO ESSERE  
CONFUSI CON UNA  
BANALE INFLUENZA**



**In Sardegna una donna è stata punta da una zecca ed morta qualche giorno dopo**



## CAMICI, RICORSO DEI PM “Fontana ha fatto i propri interessi in piena pandemia”

**D**opo la sentenza del Tribunale di Milano che ha prosciolto il presidente Attilio Fontana, il cognato Andrea Dini e altri tre imputati per frode in pubbliche forniture perché il fatto non sussiste, ieri la Procura ha formalizzato il ricorso d'Appello. Sul tavolo il caso camici: 75 mila venduti da Dama (società di Dini) alla Regione per 513mila euro. Contratto trasformato in donazione per i 49 mila camici consegnati fino al 20 maggio 2020. I rimanenti non arriveranno a destinazione. Per la Procura se

pitati come previsto non sarebbe iniziata l'indagine. Nel ricorso della Procura la frode ha avuto "l'esito di posporre l'interesse pubblico" a "interessi privati (...) degli imputati" Attilio Fontana e Andrea Dini col concorso degli altri "chiamati a dare esecuzione alle disposizioni del Presidente" nel "pieno della pandemia". E così, i pm, "25 mila medici, infermieri" hanno lavorato "in assenza di un dispositivo di protezione", perché si è preferito "anteporre la salvaguardia dell'immagine politica" del governatore. ---

DM



**Nelle docce**

## Infermiere spiate Sospesi due tecnici

**P**erquisiti, indagati e adesso anche sospesi dal lavoro. Sono due, per ora, i tecnici manutentori sospettati di aver nascosto nelle docce delle infermiere dell'ospedale di Empoli una microcamera e di aver filmato almeno un centinaio di donne. La Procura di Firenze li ha iscritti nel registro degli indagati con l'accusa di «interferenze illecite nella vita privata», un reato che prevede una condanna sino a 4 anni di carcere. I due sospettati sono un

elettricista e un idraulico. Non sono dipendenti del nosocomio toscano ma di una società esterna riconducibile a un gruppo nazionale. Ma il caso non è ancora chiuso. Nella stanza dove è stato trovato il monitor collegato alla videocamera lavoravano in tutto 12 persone, tutti dipendenti della società esterna incaricata della manutenzione degli impianti. Lo schermo, che trasmetteva le immagini delle infermiere, era nascosto in un angolo dietro

a un attaccapanni. Dunque, non è escluso che altre persone quantomeno sapessero che cosa stava accadendo. Avevano complici i due presunti tecnici-guardoni?

**Marco Gasperetti**

