

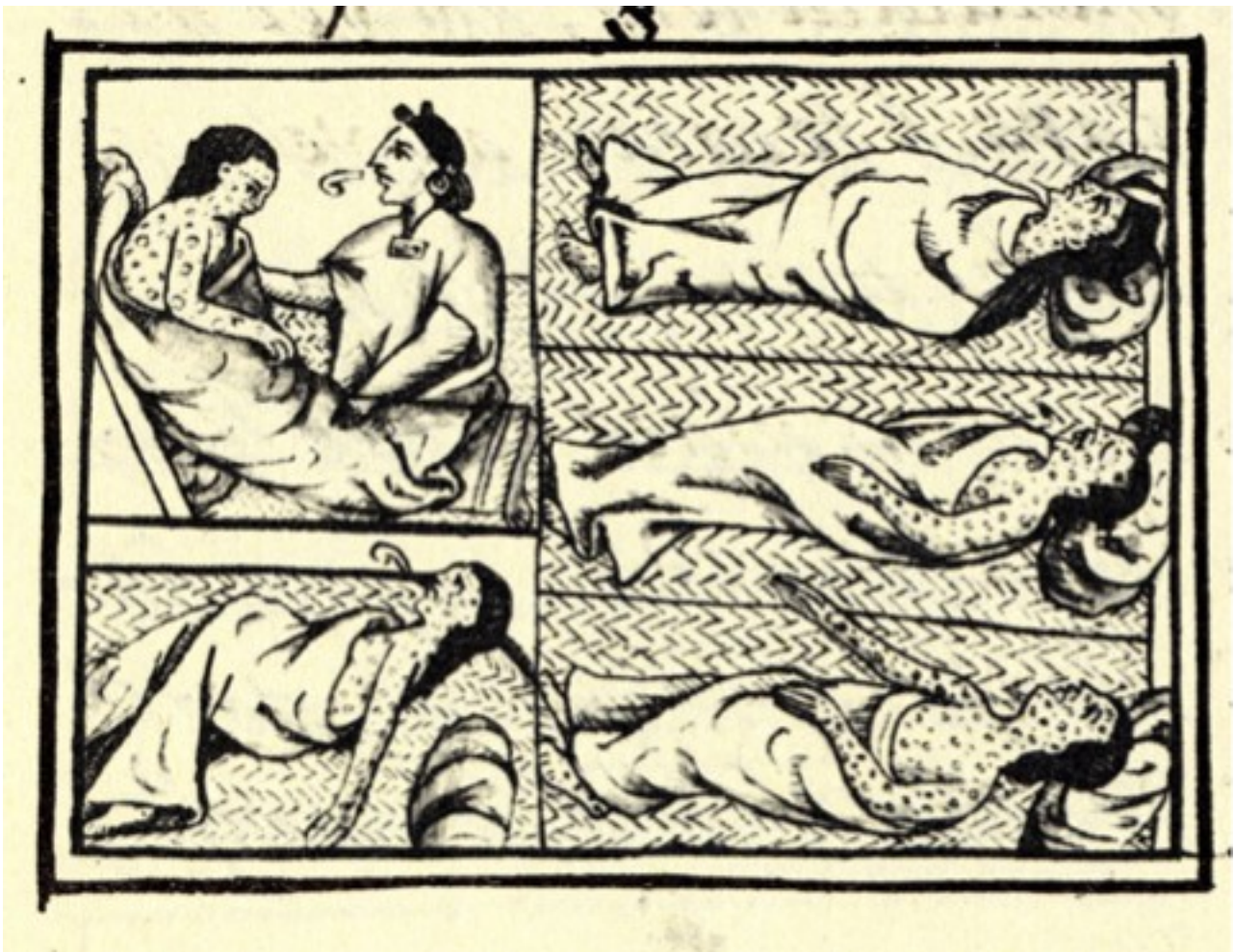


NO GRAZIE

Lettera di informazione periodica

Esce ogni mese (o quasi); contiene le notizie più significative pubblicate anche sul sito www.nograzie.eu e su facebook <https://facebook.com/pages/NoGraziePagoIo/180764791950999>

Lettera n. 79 – Marzo 2020



I Nahua del Messico centrale ammalati di vaiolo durante la colonizzazione europea delle Americhe. Immagine dal XII libro del Codice fiorentino, scritto tra il 1540 e il 1585. Ci ricorda ciò che è già successo quando una popolazione priva di difese immunologiche ha subito un primo contagio.



Tutto il materiale originale dei NoGrazie è disponibile secondo la licenza Creative Commons 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/>), e può essere liberamente riprodotto citando la fonte; materiali di diversa provenienza (citazioni, traduzioni o riproduzioni di testi o immagini appartenenti a terze persone) non vi sono compresi e l'autorizzazione alla riproduzione va richiesta ai rispettivi proprietari.

Indice	
1. Dieci anni di studi clinici non possono essere occultati legalmente al pubblico	3
2. Cile, Gran Bretagna e Australia riducono i consumi di bevande zuccherate	4
3. Abbronzatura in ambienti interni	4
4. (Corona)virus e batteri: alcune importanti difese contro le infezioni	6
5. Coronavirus e cure intensive: le raccomandazioni di etica clinica di SIAARTI	8
6. Coronavirus: perché virologi e infettivologi, da soli, non ce la possono fare	10
7. La quarantena	10

1. Dieci anni di studi clinici non possono essere occultati legalmente al pubblico

Trasparenza, apertura e condivisione dei dati sono fondamentali per risolvere il puzzle di covid-19, che ha molti pezzi mancanti, ci ricorda Kamran Abbasi in un editoriale di redazione del BMJ:¹ abbiamo bisogno di migliori informazioni di alta qualità. A tale proposito, Owen Dyer, giornalista, corrispondente del BMJ dal Canada, ritorna sul tema ben noto e mai risolto degli studi non condivisi e mai pubblicati.² Il BMJ si è speso in modo particolare per diffondere la consapevolezza su tale problema; vedi al proposito la Open Data Campaign.³

Una legge approvata negli USA nel 1997 imponeva al Governo di istituire un sito Web,⁴ per divulgare i risultati degli studi clinici su tutti i prodotti approvati per il trattamento di malattie gravi. Mancando dei meccanismi applicativi chiari, le aziende farmaceutiche hanno poi continuato a pubblicare solo risultati utili ai loro scopi commerciali. Per questo, nel 2007, il Congresso USA approvava alcuni emendamenti alla legge, per definire la tipologia di studi clinici che FDA avrebbe dovuto obbligatoriamente riportare su [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov). La nuova normativa prevedeva inoltre che FDA segnalasse i casi di non conformità o inesattezza nella pubblicazione, inserendo il tutto in un database disponibile al pubblico.

Sono passati 13 anni, ma FDA non ha segnalato alcun caso di non conformità alla legge. Al contrario, da una ricerca pubblicata il mese scorso su Science abbiamo saputo che il 55% degli sponsor di studi clinici ha violato la legge negli ultimi tre anni. FDA ha facoltà di sanzionare i non conformi per mancata pubblicazione con multe di \$ 10.000 al giorno, fino a quando non vengano forniti i dati, ma in realtà non ha mai comminato una sola ammenda.

1 Abbasi K. Health inequalities: death by political means. BMJ 2020;368:m755

2 Dyer O. Ten years of clinical trial data cannot legally be hidden from the public, US court rules. BMJ 2020;368:m832

3. <https://www.bmj.com/open-data>

4. [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov)

La legge del 2007 imponeva al US Health Department di attuare le disposizioni entro il 2010. Ma questi non ha rispettato le scadenze, spostandole di fatto all'inizio del 2017, con una specie di scappatoia legale che ha permesso a molti di sfuggire al controllo. Così, studi sui farmaci approvati, conclusi prima della data di approvazione, sono stati assoggettati alle stesse regole permissive di quelli relativi a farmaci che non hanno mai ottenuto l'approvazione. Ciò ha significato che 10 anni di studi di fondamentale importanza, sui quali FDA ha approvato i relativi farmaci testati, sono stati nascosti al pubblico.

La corte federale ha stabilito che l'esenzione dalla registrazione di tanti studi chiave è chiaramente contraria allo spirito della legge del 2007 e agli scopi di [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov). Purtroppo, però, è stato specificato che i tribunali federali non hanno potere giurisdizionale su FDA né sui National Institutes of Health, così non è stato possibile costringere gli stessi alla pubblicazione. Solo un'azione legale di medici e pazienti potrebbe ottenere questo, ma per adesso si continua a curare con farmaci dei quali non si possono leggere gli studi di approvazione.

A cura di Giovanni Peronato

2. Cile, Gran Bretagna e Australia riducono i consumi di bevande zuccherate

Tra poco l'Italia resterà sola. Mentre nella maggioranza dei paesi industrializzati si prendono misure di legge per ridurre la concentrazione di zuccheri aggiunti in alimenti e bevande, e per ridurre di conseguenza l'assunzione, allo scopo di controllare l'epidemia di obesità, il nostro paese sembra restio non solo a imporre una tassa sullo zucchero, ma anche a imporre per legge che bevande e merendine siano meno dolci. Dev'essere molto forte la lobby dell'industria contraria a tali leggi che, in vigore in alcuni paesi già da qualche anno, cominciano a essere valutate in termini di risultati.

Prendiamo il caso del Cile.⁵ Un articolo appena pubblicato su Plos Medicine valuta i cambiamenti negli acquisti di bevande zuccherate tra il 2015 e il 2017, avendo il parlamento approvato nel 2016 una legge sull'etichettatura e la pubblicità di bevande zuccherate. In base a tale legge, le etichette devono riportare in caratteri ben leggibili un avvertimento sui rischi connessi all'assunzione di queste bevande, mentre è proibita la pubblicità rivolta ai bambini fino a 14 anni e la vendita nelle scuole di prodotti con oltre 6 g/100 ml di zuccheri aggiunti. Da notare che a fine 2014 il governo aveva aumentato dal 13% al 18% la sugar tax sulle stesse bevande in vigore da anni, contribuendo a ridurre del 3,4% le vendite; riduzione considerata troppo limitata, da cui il ricorso alla legge su etichette e pubblicità. Lo studio, osservazionale e con disegno prima/dopo, si è avvalso di registri compilati da un campione di 2383 famiglie tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2017. Le famiglie del campione erano per il 37% di basso livello socioeconomico (capofamiglia con scolarità primaria), per il 40% di livello medio (scolarità secondaria) e per il 23% di livello alto (università). Nel corso di tre anni, l'acquisto di bevande con oltre 6 g/100 ml di zuccheri aggiunti è diminuito in media di circa 23 ml per capita al giorno (23,7%), con una diminuzione percentuale maggiore tra le famiglie di livello socioeconomico alto. La corrispondente riduzione dell'apporto calorico è stata di circa 12 kcal per capita al giorno (27,5%). Dato che nel frattempo è leggermente aumentato il consumo di bevande con meno di 6 g/100 ml di zuccheri aggiunti, la riduzione netta è stata di circa 7 kcal per capita al giorno (7,5%). Pur essendo impossibile, data la natura osservazionale dello studio, stabilire una relazione di causa effetto tra legge e diminuzione/modificazione dei consumi, i risultati sono incoraggianti e invitano a proseguire sulla strada della regolazione del mercato, visto che la riduzione dell'apporto calorico medio sembra essere maggiore di quella ottenibile, in Cile e

⁵ Taillie LS, Reyes M, Colchero MA, Popkin B, Corvalan C. An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: a before-and-after study. *PLoS Med* 2020;17:e1003015

in altri paesi latinoamericani, con la sola sugar tax.

Un altro esempio di interventi regolatori proviene dallo stato di Victoria, Australia.⁶ L'intervento, applicato per un anno, tra dicembre 2014 e dicembre 2015, nei 16 centri ricreativi acquatici più importanti dello stato, consisteva nella proibizione totale della vendita di bevande zuccherate, sostituite da bevande più sane. Ma i dati sulle vendite di bevande zuccherate sono stati raccolti per quattro anni: due prima dell'intervento, uno durante e uno dopo. Alla fine, il volume di vendite di bevande zuccherate è diminuito del 46%, mentre è diminuito del 24% quello di tutte le bevande, sostituite evidentemente dall'acqua. Da notare che i 16 centri ricreativi acquatici che hanno partecipato all'esperimento non hanno avuto riflessi negativi sulle loro finanze a causa dello stesso.

Infine, la sugar tax. Lo studio viene dalla Gran Bretagna, dove la tassa è stata annunciata nel marzo 2016 ed è stata applicata nell'aprile 2018.⁷ La tassa è di tipo scalare: nessuna tassa per le bevande con meno di 5 g/100 ml di zuccheri aggiunti, 0,18 sterline al litro per quelle tra 5 e 8, 0,24 per quelle con più di 8 g/100 ml. Lo studio ha valutato l'effetto della tassa sui prezzi, sui volumi delle confezioni, sul numero di prodotti sul mercato, e sulla proporzione di bevande con meno di 5 g/100 ml di zuccheri aggiunti. Le osservazioni hanno riguardato i siti internet delle più importanti catene di supermercati, con quasi 210mila visite in 85 momenti diversi tra settembre 2015 e febbraio 2019. A questa data, la proporzione di bevande tassate era diminuita del 33,8%. Il prezzo delle bevande più tassate era aumentato in media di 0,075 sterline/litro. Il volume delle confezioni delle bevande più tassate era aumentato in media di 172 ml, mentre quello delle bevande a tassazione minore era diminuito di 141 ml. Lo studio, che pure non fornisce informazioni sui consumi, sembra indicare che una sugar tax potrebbe contribuire a ridurre gli zuccheri aggiunti nelle bevande, con possibili riflessi positivi per la salute.

Mentre in questi e altri paesi si susseguono i tentativi per capire come intervenire per ridurre i consumi di zuccheri aggiunti, soprattutto nei bambini, in Italia tutto tace. Non solo il governo sembra aver abbandonato l'idea, ma non si ha nemmeno notizia di qualche progetto pilota di ricerca. Nonostante 10 associazioni professionali (Società italiana di diabetologia, Associazione nazionale dietisti, Società italiana di pediatria preventiva e sociale, European childhood obesity group, Slow Medicine, Federazione italiana medici pediatri, Associazione nazionale specialisti in scienza dell'alimentazione, Società italiana obesità, Associazione medici diabetologi e Società italiana di medicina estetica) abbiano sottoscritto una petizione per una tassa sulle bevande zuccherate, altre, tra cui la Società italiana di nutrizione umana, hanno preferito non aderire, cariche come sono di conflitti di interessi (CdI).⁸ Di questo passo, non si va lontano.

A cura di Adriano Cattaneo

3. Abbronzatura in ambienti interni

Esiste qualche ambito di ricerca e pratica in cui i CdI non facciano il loro sporco lavoro? Probabilmente no, visto che anche gli studi finanziati dalle aziende di abbronzatura in ambienti interni sembrano trarre conclusioni favorevoli agli sponsor se comparati con studi indipendenti. Lo dimostra una revisione sistematica pubblicata sul BMJ.⁹ Gli autori hanno analizzato 691 articoli, di

6 Boelsen-Robinson T, Orellana L, Backholer K, et al. Change in drink purchases in 16 Australian recreation centres following a sugar-sweetened beverage reduction initiative: an observational study. *BMJ Open* 2020;10:e029492

7 Scarborough P, Adhikari V, Harrington RA, Elhussein A, Briggs A, Rayner M, et al. Impact of the announcement and implementation of the UK Soft Drinks Industry Levy on sugar content, price, product size and number of available soft drinks in the UK, 2015-19: a controlled interrupted time series analysis. *PLoS Med* 2020;17:e1003025

8 <https://ilfattoalimentare.it/sugar-tax-zucchero-conflitti.html>

9 Adekunle L, Chen R, Morrison L et al. Association between financial links to indoor tanning industry and conclusions of published studies on indoor tanning: systematic review. *BMJ* 2020;368:m7

cui 357 (52%) erano articoli originali o revisioni sistematiche, mentre 334 (48%) erano lettere, commenti o editoriali. Circa il 7% del totale, 50 articoli, avevano legami finanziari con l'industria dell'abbronzatura in ambienti interni. Tra questi, il 10,7% riportava conclusioni favorevoli all'industria, il 3,9% conclusioni neutre, l'85,4% conclusioni critiche nei confronti dell'industria. Tra gli articoli senza sponsor industriale, le conclusioni favorevoli erano il 4,4%, quelle neutre il 3,5%, quelle critiche il 92,1%. Per fortuna la maggioranza degli articoli sul tema non presentano legami con l'industria, per cui in questo caso non è difficile raggiungere le giuste conclusioni. Ma attenzione a non affidarsi solamente agli articoli sponsorizzati, che tendono a nascondere i possibili effetti negativi sulla salute dell'abbronzatura in ambienti interni.

A cura di Adriano Cattaneo

4. (Corona)virus e batteri: alcune importanti difese contro le infezioni

Alberto Donzelli e la Fondazione Allineare Sanità e Salute mettono a disposizione di chiunque sia interessato una presentazione in formato pdf sul tema,¹⁰ oltre a due Pillole di educazione sanitaria: la n. 124 del 2017 e la n. 144 del 2010.^{11 12} La presentazione di Alberto Donzelli, assieme a una presentazione di Milena Simeoni, è disponibile anche su You Tube.¹³ Chi volesse abbonarsi alle Pillole della Fondazione, molto utili e pratiche, lo può fare a un costo molto ragionevole, sia in formato cartaceo,¹⁴ che in formato digitale.¹⁵ Particolarmente importanti ci sembrano le osservazioni su febbre e rubinetti, che riportiamo integralmente qui sotto.

La febbre

La febbre è uno dei più efficaci meccanismi di difesa dell'organismo contro le infezioni, che fa lavorare al meglio tutte le nostre difese naturali, di particolare importanza nelle infezioni da virus, contro cui gli antibiotici non hanno alcuna utilità.¹⁶ Basterebbe considerare che un meccanismo preservato nella storia evolutiva già a partire da insetti, pesci ossei, anfibi, rettili, uccelli e mammiferi,¹⁷ deve avere un ruolo cruciale per la sopravvivenza.¹⁸ Anche l'infiammazione indotta nei tessuti dai prodotti delle cellule infettate dai virus provoca alterazioni fisico-chimiche e metaboliche locali che contrastano con efficacia la replicazione virale, mentre in animali di laboratorio i farmaci antinfiammatori facilitano in tante infezioni la moltiplicazione e diffusione dei virus, spesso con gravi conseguenze.¹⁹ Febbre e infiammazione acuta sono di regola utili alla guarigione di infezioni (salvo che in casi di malattie invasive come meningiti, gravi polmoniti..., dove agiscono fuori controllo e possono peggiorare gli esiti), e non ci si dovrebbe affrettare a sopprimerle con farmaci. Ciò può valere in particolare in infezioni localizzate e nelle fasi iniziali di infezioni con [presentazione di gravità lieve o moderata](#), mentre il [dibattito scientifico è ancora](#)

10 <https://fondazioneallinearesanitaesaalute.org/2020/03/coronavirus-e-batteri-alcune-importanti-difese-contro-le-infezioni/>

11. <https://fondazioneallinearesanitaesaalute.org/2017/07/n-124-2017-omaggio/>

12. <https://fondazioneallinearesanitaesaalute.org/2020/02/n-144-2020-omaggio/>

13. <https://youtu.be/H7a-GFL4exQ>

14. <https://fondazioneallinearesanitaesaalute.org/abbonamenti-cartacei/>

15. <https://fondazioneallinearesanitaesaalute.org/abbonamento-digitale-alle-pillole/>

16 Evans SS, Repasky EA, Fisher DT. Fever and the thermal regulation of immunity: the immune system feels the heat. *Nat Rev Immunol* 2015;15:335-49

17 Jefferies S, Weatherall M, Young P et al. Systematic review and meta-analysis of the effects of antipyretic medications on mortality in Streptococcus pneumoniae infections. *Postgraduate Medical Journal* 2012;88:21-27

18 Kluger MJ. Fever revisited. *Pediatrics* 1992;90:846-50

19 Dianza F, Forni G. Meccanismi di guarigione delle infezioni virali. *Federazione Medica* 1982;35:1037-46

[aperto](#) in situazioni di alta gravità.

In alcune classiche ricerche randomizzate in doppio cieco il paracetamolo ha un po' aumentato i tempi di guarigione della varicella,²⁰ o peggiorato la risposta immunitaria e prolungato la diffusione microbica in volontari infettati con rinovirus,²¹ benché non tutte le (insufficienti) ricerche sul tema abbiano dato risultati chiari. Importanti revisioni sistematiche hanno inoltre mostrato che lo stesso paracetamolo, pur meno lesivo dei FANS, può non essere affatto innocuo in termini di eventi avversi cardiovascolari, gastrointestinali, renali,²² e un suo uso cronico può aumentare sanguinamenti del tratto digestivo e pressione sistolica con effetto-dose.²³ Persino il suo abuso prolungato in gravidanza è stato associato a disturbi del neurosviluppo.²⁴

Purtroppo la promozione mediatica di antipiretici-antinfiammatori per condizioni banali è martellante (v. lo spot del festeggiato che soffia sulle candeline, spargendo germi sulla torta che tutti mangeranno...)²⁵, la prescrizione medica è diffusa,²⁶ l'acquisto "da banco" abituale, ma doppiamente inappropriato perché, mascherando i sintomi, può aumentare contatti interpersonali e contagi. Un contromessaggio istituzionale chiaro sarebbe benvenuto, e darebbe indicazioni concrete ed empowering ai cittadini, sostanziando il messaggio di affidarsi alle istituzioni scientifiche.

I rubinetti a manopola

Girando le manopole, ognuno vi deposita i suoi germi. Dopo 20" di lavaggio delle mani con sapone le chiude, riprendendoseli. E ne lascia per chi vi accede subito dopo, che li raccoglie proprio attuando una misura "preventiva", magari prima di portare il cibo in bocca ("tutti a lavar le mani prima di mangiare...!"). Una [rassegna di 22 ricerche](#) ha mostrato che i coronavirus umani endemici e quelli di SARS e MERS possono persistere su metallo, plastica, vetro anche per 9 giorni (pur inattivati in breve da alcol 70%, acqua ossigenata 0,5% o candeggina 0,1%).²⁷ Le istituzioni hanno risposto raccomandando di intensificare le disinfezioni (ma è costoso e irrealistico farlo dopo ogni uso dei rubinetti), o ricordando che la trasmissione prevalente dei coronavirus è respiratoria. È vero, ma è comunque utile limitare anche altri canali di trasmissione: c'è anche qualche indizio di trasmissioni fecali,²⁸ e comunque è arrivato forte e chiaro il messaggio di evitare le strette di mani, in potenza contaminate da secrezioni respiratorie, ecc.

Sarebbe meglio dire con chiarezza che:

- Ogni nuovo servizio igienico dovrebbe superare l'erogazione d'acqua a rubinetto, ad esempio con una leva lunga, azionabile a gomito; o almeno con quella corta, che si può chiudere con

20 Doran TF. Acetaminophen: more harm than good for chickenpox? J Pediatr 1989;114:1045-8

21 Graham NM, Burrell CJ, Douglas RM et al. Adverse effects of aspirin, acetaminophen, and ibuprofen on immune function, viral shedding, and clinical status in rhinovirus-infected volunteers. J Infect Dis 1990;162:1277-82

22 Roberts E, Delgado Nunes V, Buckner S et al. Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies. Ann Rheumatic Diseases 2016;75:552-9

23 McCrae JC, Morrison EE, MacIntyre IM et al. Long-term adverse effects of paracetamol: a review. Br J Clin Pharmacol 2018;84:2218-30

24 Bauer AZ, Kriebel D, Herbert MR et al. Prenatal paracetamol exposure and child neurodevelopment: a review. Hormones and behaviour 2028;101:125-47

25 Dawson P, Han I, Lynn D et al. Bacterial Transfer Associated with Blowing Out Candles on a Birthday Cake. Journal of Food Research; 2017;6:No. 4. <https://doi.org/10.5539/jfr.v6n4p1>

26 Infatti SIP e ACP http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=82504 consigliano (punto O) "Se il bambino ha la febbre ... somministrare i soliti farmaci antipiretici (paracetamolo)", il che non dispiacerà ai produttori (Menarini, Angelini, GSK, Johnson&Johnson, Sanofi Genzyme, Sanofi Pasteur), presenti con sponsorizzazioni non condizionanti anche al Congresso SIP 2019.

27 Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect 2020;104:246-51

28 Ong SWX, Tan YK, Chia PY et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA published online March 4, 2020

l'avambraccio o il taglio della mano (se già non presenti, uno sforzo particolare si potrebbe prevedere per comunità ad alto rischio, come quelle di anziani fragili o nelle carceri).

- Dove siano installate manopole, suggerire di chiuderle con la salvietta asciugamani monouso (o con un foglio di carta igienica). Il Ministero della Salute ha accettato di consigliarlo in un complicato opuscolo,²⁹ ma con rilievo minimo, tanto che le successive raccomandazioni di molte Società professionali e Istituzioni non l'hanno colto o riproposto.

Per fortuna contano anche la carica infettante, che supera le nostre difese solo se sorpassa certe soglie, e le condizioni di salute e le difese naturali, generali e locali, delle persone.³⁰ Ad esempio, la pelle integra ha un potere di autobonifica da germi patogeni ben maggiore di quello di superfici inanimate, grazie al film acido idrolipidico che la ricopre (ghiandole sebacee e sudoripare producono sostanze antimicrobiche, come le sfingosine,³¹ e questa difesa andrebbe rispettata evitando detersioni eccessive che danneggino la barriera cutanea), la competizione della flora microbica naturalmente residente,³² la stessa temperatura corporea. Infatti è dimostrato che coronavirus veterinari possono persistere su superfici per ≥ 28 giorni se a 4° C, ma anche quelli più patogeni della MERS resistono molto meno a 30° C (vicini alla temperatura della punta delle dita),³³ e pochissimo ai 40 °C cui può arrivare il corpo che si difende dai germi patogeni anche con la febbre, se non ci si affretta ad abatterla con farmaci all'inizio di una malattia infettiva respiratoria!

In conclusione, cerchiamo di sopportare la febbre, almeno nella fase iniziale delle infezioni respiratorie, nell'interesse nostro e degli altri; in servizi igienici nuovi o da ristrutturare, non perdiamo occasione di installare erogatori d'acqua, di sapone e aperture porte non manuali, e, se non ci sono le condizioni, usiamo accorgimenti nel chiudere rubinetti a manopola e maniglie dopo aver lavato le mani. E comunque teniamo sempre alto il livello delle nostre difese, con stili di vita, modelli alimentari e *dosi* di attività fisica che hanno dimostrato di ridurre le gravi conseguenze delle infezioni.¹⁰

Alberto Donzelli

5. Coronavirus e cure intensive: le raccomandazioni di etica clinica di SIAARTI

Il 6 marzo 2020 SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva) ha pubblicato le "Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili", integralmente e liberamente fruibili dal sito della società.³⁴ Il documento ha incontrato, fra gli altri, il favore della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) e della Federazione Cure Palliative,³⁵ ma alcuni medici hanno rilevato che la diffusione al di fuori del circuito sanitario sta inducendo timori che il triage possa escludere dai reparti di terapia intensiva pazienti anziani, cronici o comunque deteriorati.

Responsabilità delle scelte

29 <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7541516.pdf>

30 <https://fondazioneallinearesanitaesalute.org/2017/07/n-124-2017-omaggio/>

31 Bibel DJ, Alv R, Shinefield HR. Antimicrobial activity of sphingosines. *J Invest Dermatol* 1992;98:269-73

32 Naik S, Bouladoux N, Wilhelm C et al. Compartmentalized control of skin immunity by resident commensals. *Science* 2012;337:115-9

33 Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020;104:246-51

34 <https://www.sicp.it/documenti/altri/2020/03/siaarti-raccomandazioni-di-etica-clinica-per-lammissione-a-trattamenti-intensivi-e-per-la-loro-sospensione/>

35 <https://www.sicp.it/informazione/comunicati/2020/03/comunicato-stampa-sicp-fcp-4/>

La finalità del testo è apprezzabile e condivisibile: stabilire dei presupposti etici che possano essere chiari tanto da sostenere le scelte dei rianimatori e non esporli a dissidi di natura morale, per quanto possibile. La scelta di diffondere un documento essenzialmente tecnico è l'espressione della necessità di condividere con i colleghi non rianimatori e con i cittadini temi facilmente scotomizzati o trattati emotivamente, al di fuori dell'effettiva disamina dei dati sull'argomento. Rappresenta un superamento del paternalismo per cui il medico si sente investito del dovere di assicurare, anche tacendo elementi che possano turbare la serenità del paziente. In altri termini: nel momento in cui serve responsabilità e collaborazione i cittadini vanno trattati da soggetti moralmente adulti in grado di comprendere i limiti e le criticità in cui ci muoviamo per trarne le conseguenze. Nel comunicato stampa della società opportunamente si spiega che *“Nel Documento SIAARTI si privilegia la “maggior speranza di vita”: questo comporta di non dover necessariamente seguire un criterio di accesso alle cure intensive di tipo “first come, first served”. Abbiamo voluto nelle Raccomandazioni sottolineare che l'applicazione di criteri di razionamento è giustificabile soltanto DOPO che da parte di tutti i soggetti coinvolti sono stati compiuti tutti gli sforzi possibili per aumentare la disponibilità di risorse erogabili (nella fattispecie, posti letto di cure intensive) e DOPO che è stata valutata ogni possibilità di trasferimento dei pazienti verso centri di cura con maggiore disponibilità di risorse.”*³⁶

Giustizia allocativa

I termini della questione e il lessico in uso (che sembra poca cosa nelle catastrofi, ma che può contribuire a ridurre la confusione e favorire la collaborazione) possono essere chiariti mediante un articolo pubblicato nel 2011 dal Gruppo di Studio in Bioetica e Cure Palliative della SIN (Società Italiana di Neurologia),³⁷ con riferimento esplicito alla teoria della giustizia di John Rawls.³⁸ Equiparando giustizia a equità nel contesto di una società, si distingue la giustizia distributiva da quella allocativa: nella giustizia distributiva una società si pone il problema di suddividere i beni, nella giustizia allocativa il problema è compiere delle scelte rispetto a bisogni noti e pertanto *“l'assegnazione di una priorità a un determinato individuo e non a un altro determina una esclusione e una disuguaglianza la cui giustificazione deve essere esplicitata per prevenire ed evitare tensioni e conflitti fra chi fornisce la prestazione e chi ne è escluso”*.³⁵

Allora, dove si colloca l'equità? Nell'eventuale accesso per tutti a cure che vengono messe in atto a seguito di ben definiti criteri resi espliciti e condivisi. È questo il contenuto del documento di SIAARTI, che evidenzia quanto ben noto agli addetti ai lavori, esplicitando il criterio della “maggior speranza di vita” che in tempi di scarsità di risorse è ragionevole e va condiviso in modo aperto se non si vogliono creare conflitti.

Conclusioni

*“È comprensibile che i curanti, per cultura e formazione, siano poco avvezzi a ragionare con criteri di triage da maxi-emergenza, in quanto la situazione attuale ha caratteristiche di eccezionalità. La disponibilità di risorse non entra solitamente nel processo decisionale e nelle scelte del singolo caso, finché le risorse non diventano così scarse da non consentire di trattare tutti i pazienti che potrebbero ipoteticamente beneficiare di uno specifico trattamento clinico.”*³⁹ La formazione del medico è in funzione della tutela dei propri assistiti e qualunque ragionamento in termini di triage ci fa soffrire, ma per contribuire a una soluzione non basta augurarsi che non vi sia la necessità di

36 <http://www.siaarti.it/News/comunicato%20raccomandazioni%20di%20etica%20clinica%20siaarti.aspx>

37 Gruppo di Studio Bioetica e Cure Palliative della Società Italiana di Neurologia. Giustizia locale. Come valutare l'equità dell'accesso alle cure. La neurologia Italiana 2011 numero 3

38 Rawls J. A Theory of Justice. Cambridge, Massachusetts: Belknap Press of Harvard University Press, 1971

39 <http://www.siaarti.it/News/comunicato%20raccomandazioni%20di%20etica%20clinica%20siaarti.aspx>

metterlo in atto oppure negare le difficoltà presenti. La disamina di un problema anche per gli aspetti moralmente critici, che ci mettono in crisi, consente di affrontarlo meglio, qualunque sia il nostro ruolo, nell'interesse dei cittadini.

A tutti i colleghi in prima linea gratitudine, vicinanza e sostegno.

Mariolina Congedo

6. Coronavirus: perché virologi e infettivologi, da soli, non ce la possono fare

Antonio Bonaldi, 28 febbraio 2020

Di fronte a problemi di natura sistemica, come un'epidemia, l'adozione dei provvedimenti dovrebbe avvalersi di competenze multidisciplinari in diversi ambiti della scienza, quali: le scienze cognitive, i sistemi complessi, i network, la sociologia, la comunicazione, l'economia. Questa non è la prima e non sarà neppure l'ultima mutazione virale con la quale, volenti o nolenti, dovremo fare i conti. Dobbiamo farcene una ragione e magari prepararci ad affrontarla con più giudizio, in modo che i rimedi non siano peggiori del male.

Continua a leggere: http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=81915&fbclid=IwAR1mh9WXaG4f7rKkHwAWIHls_rebIi8TFNxWSM4eUhAVLGI1TSNUPRIMTx0

7. La quarantena

Venezia fu la prima città del Mediterraneo occidentale a decidere, durante le pestilenze, l'isolamento dei malati e delle merci, delle navi e dei casi sospetti, per impedire che si propagassero i contagi, la cosiddetta *quarantena* (sembra che il numero di giorni non sia stato scelto a caso, ma in relazione alla durata della quaresima).

Per prima Venezia pensò di costruire nel 1423 un "lazzaretto" (inizialmente in una piccola isola nei pressi del Lido - oggi Lazzaretto vecchio- dove sorgeva la chiesa di Santa Maria di Nazareth, da cui *nazaretum* e poi lazzaretto) e successivamente di creare nel 1485 un Magistrato alla Sanità, che vigilasse in tema di pestilenze e contagi. Nasce così una istituzione interamente votata all'igiene pubblica. Tra i compiti del Magistrato il tenere i conteggi del numero di decessi e della popolazione totale residua, istituire una rete di assistenza rivolta alle fasce più deboli, poveri ed inabili.

La sede del Magistrato era il Fondaco delle Farine, che sorgeva nel cuore di Venezia, vicino a piazza S. Marco, dove ora ci sono i giardinetti reali. Fu abbattuto da Napoleone dopo la caduta della Serenissima, evidentemente la linea della fermezza contro i contagi non piaceva neanche allora ai vicini d'oltralpe.

Giovanni Peronato