- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.146 Fri, 11 Jul 2025, 11:33:54

Dalla letteratura

Ne usciremo cambiati: in peggio?

«Il remdesivir tende a ridurre il tasso di mortalità dei contagiati dal coronavirus. Lo ha confermato il super virologo della Casa Bianca, Anthony Fauci, interpellato nello Studio ovale durante un incontro con il presidente Donald Trump. Fauci ha confermato quanto anticipato dalla casa farmaceutica Gilead che produce l'antivirale remdesivir. Fauci ha definito "una buona notizia" i risultati dei test clinici sul remdesivir sottolineando come i pazienti trattati nel 31% dei casi si siano ripresi velocemente. "Sebbene un miglioramento al 31% non sia una svolta come il 100%, è un'importante prova iniziale", ha osservato il super virologo della task force della Casa Bianca. Gilead ha avviato la sperimentazione del remdesivir lo scorso febbraio valutando la sua efficacia sugli adulti ricoverati per la Covid-19». Eccoci, Fauci è diventato il "super virologo". Fin qui il resoconto dell'Agenzia giornalistica italiana.

Lo studio multicentrico coordinato dal National institute of allergy and infectious diseases di cui Fauci è direttore ha arruolato 1063 malati. Fauci si è giustificato per la forma irrituale della dichiarazione dicendo che alcuni centri che stanno collaborando allo studio iniziavano a far trapelare i primi dati. Questi sembrano evidenziare che remdesivir riduca il tempo di guarigione dalla CoViD-19 da 15 giorni nei pazienti che assumono placebo a 11 nei malati che assumono il farmaco. Riguardo la mortalità nei casi gravi, sembrerebbe ridursi dall'11,6 all'8%, ma si tratterebbe di un dato statisticamente non significativo.

Le reazioni sono state diverse. «Fauci ha offerto un sincero ottimismo basato sulla scienza», ha scritto il *Washington Post*. «Ha detto che il farmaco è un passo sicuro nella giusta direzione, e ha ammorbidito il proprio messaggio con quelle sfumature che ci eravamo dimenticati dopo tre anni sotto questa amministrazione. Chi si poteva aspettare di essere così soddisfatto ascoltando frasi come "i dati devono essere ulteriormente analizzati" e "i dati saranno sottoposti a un giornale peer-reviewed"?»[1].

Resta da capire il perché di tutta questa fretta nel comunicare i dati – e in modo così irrituale – relativi a uno studio in corso. «Mi sarebbe piaciuto aspettare per presentarlo a un convegno scientifico – ha detto Fauci alla Reuters – ma questo non è possibile quando ci si trova in una situazione in cui la preoccupazione etica è quella di far arrivare il farmaco a chi sta assumendo placebo»[2].

L'annuncio di Fauci è giunto dopo una serie di notizie altalenanti che hanno riguardato il remdesivir. Il valore delle azioni dell'azienda statunitense era aumentato dell'8% venerdì 24 aprile a seguito dell'annuncio di promettenti dati preliminari di uno studio dell'università di Chicago, per poi scendere nuovamente quando per un errore della World Health Organization erano stati svelati in anticipo i risultati fallimentari di un trial condotto in Cina in cui i pazienti trattati con remdesivir avevano avuto un esito peggiore (mortalità al 13,9%) di quelli del gruppo di controllo (12,8%). Studio interrotto precocemente per reazioni avverse nel gruppo trattato con remdisivir e che, nel frattempo, è stato pubblicato su *The Lancet* il 29 aprile[3]. Il 30 aprile, a ridosso di tre giorni di festa, dopo l'annuncio di Fauci le azioni Gilead sono tornate a salire del 5,7%[4].

La Food and Drug Administration (FDA) ha concesso il primo maggio 2020 l'autorizzazione all'uso di emergenza di remdesivir per il trattamento dei pazienti con CoViD-19 più gravi[5].

In tempo di pandemia, la scienza è fuori controllo, scrivono Jeanne Lenzer e Shannon Brownlee su *Issues in Science and Technology*[6]. Sembra che molti medici – scrivono la giornalista del *BMJ* e l'esponente del Lown Institute – non tengano più in massimo conto il principio fondamentale della propria professione: *primum, non nocere*. Dipende anche dal fatto «che alla maggior parte dei medici nessuno ha insegnato a riconoscere la scienza buona da quella cattiva. Né hanno il tempo di analizzare ogni stu-

Nicolas Duprey, *Département des Yvelines*.

Le fotografie di queste pagine fanno parte della raccolta di immagini curata dal personale sanitario del Départment des Yvelines, uno dei più colpiti dalla pandemia in Francia. Pubblicate su Flickr Creative Commons.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.146 Fri, 11 Jul 2025, 11:33:54

dio, e troppi sono disposti a ignorare la necessità di prove affidabili quando si ha paura». Secondo, non pochi giornalisti non sono sufficientemente preparati e non hanno idea di come giudicare la qualità di uno studio. «Altri rilanciano ricerche viziate perché il loro compito è quello di promuovere le azioni di produttori di farmaci e biotecnologie, che sono noti per rilasciare risultati preliminari di studi quando favoriscono i loro prodotti». Terzo, troppa ricerca semplicemente è di cattiva qualità. «Soprattutto in tempi di crisi, ricerche statisticamente insignificanti, metodologicamente scadenti e persino fraudolente possono trovare attenzione da parte di un pubblico composto da malati in preda alla disperazione, da medici disposti a credere a tutto e da giornalisti disinformati».

Non c'è nessun bisogno di una medicina che sappia fare a meno del metodo scientifico, neanche in un momento di emergenza sanitaria come quello che stiamo attraversando. Non è presentando i propri dati su YouTube[7] invece che su una rivista indicizzata – come ha fatto Didier Raoult, il "mago" dell'idrossiclorochina – che si risolve il problema della tempestività.

I milioni di esperti interrogati dai giornalisti rispondono invariabilmente, aggrottando la fronte e portandosi una mano al mento: "Ne usciremo cambiati". Nessuno, però, si avventura a fare previsioni più precise, specificando se in meglio o in peggio.

CoViD-19: non è indispensabile andare d'accordo

«Da quando CoViD-19 è emersa per la prima volta alla fine del 2019, migliaia di ottimi ricercatori hanno lavorato per rispondere a domande fondamentali, vitali e senza precedenti. Quanto velocemente si diffonde il virus se non controllato? Quanto è letale? Quante persone sono già state contagiate? Ora sono immuni? Quali farmaci possono combatterlo? Quali misure a livello sociale possono essere prese per rallentarlo? Cosa succederebbe se allentassimo gli interventi di sanità pubblica? Possiamo sviluppare un vaccino? I governi dovrebbero imporre l'uso di mascherine protettive di stoffa?». Le domande elencate da Vinay Prasad e Jeffrey Flier in un post di *Stat* pubblicato il 27 aprile 2020 non sono molto diverse da quelle che tutti noi ci poniamo[1]. Domande alle quali è difficile dare risposta. E molto spesso, quando qualcuno prova a proporne una, viene rapidamente smentito da un diverso punto di vista.

Prasad e Flier si riferiscono agli attacchi anche personali indirizzati a John Ioannidis, ricercatore della Stanford medical school, che sempre in un post su *Stat* ha messo in discussione la qualità dei dati di cui si dispone sulla CoViD-19[2]. «Capisco la posizione di Ioannidis – chiarisce Rodolfo Saracci – ma quando si ragiona su questioni di questo tipo dovremmo sempre ricordare di avere due mani e di poterle usare entrambe. Voglio dire che con una mano un ricercatore può criticare sicuramente la qualità dei dati di cui dispone, basti pensare alle metodologie diverse per la codifica dei decessi o al fatidico numero dei contagi che in ultima analisi dipende ovviamente dal numero di tamponi effettuati e, quindi, dalla disponibilità di personale e di risorse economiche che è possibile impiegare. Con l'altra mano, però, qualsiasi ricercatore deve necessariamente poter compiere delle valutazioni con i dati di cui dispone, perché sarebbe davvero colpevole rinviare qualsiasi azione fino al momento in cui questi dati di migliore qualità fossero disponibili. Però è vero, anche in ambito accademico si sta troppe volte finendo per adottare l'approccio usato dai media, in cui una legittima controversia scientifica si trasforma in una discussione che ricorre ad attacchi personali. È in fondo una questione di stile, ma è lo stile a mancare».

Nicolas Duprey,
Département des Yvelines.

Bibliografia

1. Gebelhoff R. Anthony Fauci did in five minutes what Trump has failed to do for weeks. The Washington Post 2020; 1 maggio (https://wapo.st/2WnUZ8V).
2. Steenhuysen J. Fauci says leak concerns fueled his White House revelation of Gilead drug results. Reuters 2020; 30 aprile (https://reut.rs/35QgX7N).
3. Wang Y, Zhang D, Du G, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet 2020; 29 aprile.
4. Lardieri A. Trump, Fauci, Wall Street optimistic over trials of possible coronavirus drug remdesivir. U.S. News & World Report 2020; 29 aprile (https://bit.ly/2WKF7fx).
5. Hinton D. Letter to Ashley Rhoades. 1 may 2020 (https://bit.ly/2STSlW9).
6. Lenzer J, Brownlee S. Pandemic science out of control. Issues in Science and Technology 2020; 28 aprile (https://bit.ly/35Rmevv).
7. Raoult D. Coronavirus: diagnostiquons et traitons! Premiers résultats pour la chloroquine. 16 marzo 2020. Disponibile su: https://www.youtube.com/watch?v=n4J8kydOvbc&t=5

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.146 Fri, 11 Jul 2025, 11:33:54

«Quando le decisioni più importanti devono essere prese in una situazione di elevata incertezza scientifica, come nel caso della CoViD-19, non possiamo permetterci di zittire o demonizzare chi espone un'opinione eterodossa», sostengono Prasad e Flier. «Ancor di più, non possiamo permettere che questioni di scienza, medicina e sanità pubblica diventino ostaggio di una politica ridotta a uno scontro tra diverse tribù. Oggi più che mai abbiamo bisogno di un dibattito accademico vivace. In questo momento di grande incertezza, con i dati e le analisi che cambiano quotidianamente, un onesto, mancato accordo tra studiosi con formazione, background scientifico e prospettive diverse è inevitabile e desiderabile. È compito di politici, accademici e cittadini considerare i diversi punti di vista e decidere, in ogni momento, le migliori linee d'azione. Una visione di minoranza, anche se in definitiva sbagliata, può temperare eccessivi entusiasmi o inserire degli opportuni elementi di correzione della prospettiva prevalente».

Bibliografia

1. Prasad V, Flier JS. Scientists who express different views on Covid-19 should be heard, not demonized. Stat 2020; 27 aprile.
2. Ioannidis J. A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data. Stat 2020; 17 marzo.

La pandemia di Covid-19 spaventa le carceri italiane

"Non è una situazione che lascia tranquilli perché il carcere rappresenta quel mondo chiuso che dovrebbe essere tutelato dal virus. È un po' la stessa situazione delle Rsa, certamente meno grave, ma in una situazione del genere i posti residenziali con soggetti che hanno fragilità necessitano di una forte attenzione. Invece, non è stata sufficiente e soprattutto non sufficientemente tarata alla specificità del luogo". A raccontarci la situazione nelle carceri in seguito al diffondersi della pandemia di Covid-19 è Luciano Lucania, presidente Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe Onlus). Dopo la morte del primo detenuto italiano per Covid-19, avvenuta a Bologna ormai a fine marzo, i contagi sono aumentati anche nelle carceri. Al 20 aprile i detenuti positivi in tutta Italia erano 133, concentrati in pochi istituti. Verona, con 29 detenuti positivi al nuovo coronavirus, una ventina di guardie contagiate, un agente finito in rianimazione per crisi respiratoria, si è trasformata nel più grande focolaio penitenziario.

"I detenuti chiedono sicurezza perché hanno le stesse preoccupazioni che abbiamo noi, ma in misura maggiore perché è evidente come lo stato di detenzione in sé induca in una situazione come questa un livello di allarme e paura maggiore. Dall'altro lato, i nostri operatori continuano il loro lavoro, ma andrebbe fatto uno sforzo maggiore per tutelare un lavoro così complesso. Solo nell'ultimo Dpcm (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, ndr) c'è stato un singolo riferimento al carcere, laddove viene indicata l'opportunità che il nuovo giunto se sintomatico venga tenuto in quarantena prima di avere contatti con la comunità", continua Luciano Lucania. Una delle prime precauzioni adottate dal Consiglio dei Ministri, invece, è stata la sospensione dei colloqui con i familiari in tutto il Paese, indicando agli istituti penitenziari di aumentare l'accesso alle telefonate per i reclusi e di permettere di videochiamare i propri cari con tecnologie telematiche. Nelle stesse ore sono esplose diverse proteste in circa 27 carceri italiane. In alcuni casi, i detenuti hanno abbattuto le sbarre delle loro celle, bruciato i materassi, sono usciti dalle sezioni e sui tetti. Alcuni di loro sono riusciti a evadere dal carcere di Foggia, e le autorità hanno confermato che 12 detenuti sono morti durante una rivolta nell'istituto penitenziario di Modena.

Raccontano Nerina Dirindin e Fabio Gui – Forum Nazionale per il Diritto alla Salute delle persone private della Libertà – che "inizialmente l'emergenza coronavirus nelle carceri non si è gestita bene. Si è chiesto ai detenuti, come elemento di contenimento e prevenzione, l'isolamento, di limitare gli spostamenti. È un ragionamento che prevede l'adesione, la partecipazione, la consapevolezza dei cittadini. Ma si è saputo della chiusura dei colloqui con la famiglia non dalle autorità, ma dalla televisione. E questo ha scatenato nella maggior parte dei detenuti preoccupazione, panico e ansia. (…) La chiusura dei colloqui è un fatto importante che deve necessariamente acquisire una adesione, la partecipazione, la consapevolezza dei cittadini detenuti".

Ciò di cui ci si è dimenticati all'inizio è il problema principale di queste realtà in Italia: il sovraffollamento. Secondo i dati del Ministero della Giustizia, in Italia ci sono 61.230 detenuti, mentre la capienza delle carceri è pari a 50.931 posti. In questa emergenza sanitaria appare evidente come il sovraffollamento, già lesivo in tempi normali, diventa una barriera alle misure di prevenzione. Basti pensare a quella del metro di distanza, di fatto inapplicabile in celle dove si trovano diverse persone in pochi metri quadrati. "Di fronte a una malattia così complessa, difficile da trattare perché poco conosciuta e che ha dimostrato grande capacità di penetrazione nel tessuto sociale, le misure di prevenzione esistono con dei limiti. I mezzi che abbiamo nelle carceri per evitare di contrarre e di diffondere la malattia sono quelli a cui tutti noi siamo sottoposti. Ma in carcere il distanziamento sociale non è possibile, non solo per il sovraffollamento, che è già un elemento di complessità, ma perché il carcere per la sua conformazione edilizia non consente di poter stare abbastanza distanziati", afferma Lucania. Per questo, rimane soltanto la possibilità di creare una barriera che renda il carcere il più possibile impermeabile al virus e questo lo si fa soltanto quando gli operatori hanno piena coscienza della propria salute.

"Noi come società scientifica", prosegue il Presidente della SIMPSe, "è dall'inizio di questa situazione che sosteniamo la necessità di fare i tamponi a chi lavora nelle carceri, dal personale sanitario alla polizia penitenziaria, fino a tutti gli educatori. Mi rendo conto delle difficoltà, ma se riusciamo in maniera organizzata a rispondere a questa esigenza probabilmente riusciremo a evitare un problema di grandi dimensioni". Lascia ben sperare che dai 61.230 detenuti del 29 febbraio si è passati ai 54.323 del 21 aprile. Un calo dovuto alla diminuzione degli ingressi e alle scarcerazioni per fine pena, per i benefici preesistenti e per quelli inseriti di recente. Un numero, però, che ancora non basta.

"Ci sono degli insegnamenti da trarre da questa epidemia. Pensiamo all'importanza della sanità territoriale, che in questa epidemia è stata non sempre efficace. Viviamo in un'epoca in cui la medicina ha lavorato alle super specializzazioni, prospettive che 40 anni fa uno neanche sognava, ma all'epoca il rapporto medico paziente filtrato attraverso il territorio era una delle prime realtà. Oggi, invece, il cittadino italiano si rivolge troppo presto all'ospedale. E la difficoltà in questo periodo è proprio quella di curare i malati a casa in modo efficace. Bisogna ripartire dalla medicina del territorio, in cui rientra anche la sanità penitenziaria".

Rebecca De Fiore