



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 Ottobre2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Il dato

Coronavirus in Sicilia, aumentano contagi e ospedalizzazioni

Nella settimana dal 10 al 16 ottobre si registra un ulteriore incremento delle nuove infezioni. Più di metà dei pazienti risultano non vaccinati.

20 Ottobre 2022 - di [Redazione](#)

In **Sicilia** nella settimana **dal 10 al 16 ottobre** si registra un ulteriore **incremento** delle nuove infezioni con un'incidenza di nuovi casi pari a 9186 (+3.54%), con un valore cumulativo di 191/100.000 abitanti. Il tasso di **nuovi positivi** più elevato rispetto alla media regionale si è registrato nelle province di Messina (265/100.000 abitanti); a seguire Siracusa (235/100.000) e Trapani (197/100.000). Le fasce d'età maggiormente a rischio risultano quelle tra i 60 e i 69 anni (280/100.000), tra i 70 e i 79 anni (283/100.000) e tra i 45 e i 59 anni (236/100.000).

Anche le nuove **ospedalizzazioni** sono in lieve aumento. Più di metà dei pazienti in ospedale nella settimana di riferimento risultano al sistema non vaccinati. I dati relativi alla **campagna vaccinale** fanno riferimento alla settimana dal 12 al 18 ottobre. Nella fascia d'età 5-11 anni i vaccinati con almeno una dose si attestano al 25,44%, mentre 67.445 bambini, pari al 21,88%, risultano aver completato il ciclo primario. Gli over 12 anni vaccinati con almeno una dose si attestano al 90,80% del target regionale. La percentuale di chi ha completato il ciclo primario di vaccinazione è pari all' 89,47%. I vaccinati con terza dose sono 2.766.002 pari al 72,32% degli aventi diritto.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Dal 13 luglio è stata autorizzata la **quarta dose** di vaccinazione per gli over 60 anni e gli over 12 anni con elevata fragilità. Il **Ministero della Salute** ha autorizzato dal 7 settembre la somministrazione della dose booster, con i vaccini m-RNA bivalenti Original/Omicron BA.1, agli over 60, alle persone di elevata fragilità e alle fasce di età over 12 anni in attesa della terza dose includendo anche operatori sanitari, operatori e ospiti delle strutture residenziali per anziani e donne in gravidanza.

Dal 23 settembre è consentito l'utilizzo dei vaccini m-RNA per la variante **Original/Omicron BA.4-5** per la quarta dose, su richiesta dell'interessato, a tutti i soggetti over 12 anni dei vaccini m-RNA, aggiornati alle varianti BA.1 e BA.4-5, che abbiano ricevuto la terza dose di richiamo da almeno 120 giorni. In Sicilia, dal 1 marzo sono state effettuate 137.561 somministrazioni di quarta dose di cui 129.512 a soggetti over 60.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Covid, scoperta la terapia universale che blocca tutte le varianti

di Donatella Zorzetto

Studio dei ricercatori della Oregon State University: hanno utilizzato l'RNA messaggero non come vaccino, ma confezionato in nanoparticelle lipidiche, con l'obiettivo di aggirare il virus, anche per inalazione

20 OTTOBRE 2022

Il vaccino anti-Covid va bene, funziona e bisogna farselo somministrare. Ma il futuro della lotta a questo virus, con cui siamo chiamati a fare i conti pure domani, è anche un altro. È una terapia universale che, grazie alla nanotecnologia, consenta di bloccare all'origine l'insinuarsi del SARS CoV-2 nel nostro organismo. Su questo fronte stanno lavorando i ricercatori dell'Oregon State University, in collaborazione con i colleghi del Texas Biomedical Research Institute. Che alla fine sono riusciti a portare a galla una scoperta più che promettente: hanno dimostrato in un modello murino che è possibile stimolare la produzione di una proteina in grado di impedire a più varianti del virus SARS-CoV-2 di entrare nelle cellule e causare malattie respiratorie.

L'équipe al lavoro

In sostanza, lo studio condotto da Gaurav Sahay, ricercatore di scienze farmaceutiche dell'Oregon State University, ha prodotto la prima prova dell'efficacia di un nuovo mezzo "universale" di trattamento del Covid. Pubblicato sulla rivista *Advanced Science*, è frutto di un lavoro d'équipe a cui hanno collaborato, gli altri



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

scienziati dell'Oregon State: Jeonghwan Kim, Antony Jozic, Anindit Mukherjee e Dylan Nelson. In particolare, gli studi con il virus vivo sono stati condotti in collaborazione con i ricercatori del Texas Biomedical Research Institute: Kevin Chiem, Siddiqur Rahman Khan Jordi B. Torrelles e Luis Martinez-Sobrido.

L'azione dell'RNA messaggero

Respirare il virus è il modo principale per contrarre il Covid, che da inizio pandemia ha causato oltre 614 milioni di casi e più di 6 milioni e 500 mila di morti in tutto il mondo. Ma come agisce? L'involucro del virus è ricoperto da proteine spike che si legano a un enzima prodotto dalle cellule dei polmoni. Facendo leva su questo e usando l'RNA messaggero confezionato in nanoparticelle lipidiche, gli scienziati hanno mostrato nel modello murino che le cellule ospiti possono produrre un enzima "esca" in grado di legarsi alle proteine spike del coronavirus. Ciò significa che il virus non dovrebbe essere in grado di attaccarsi alle cellule nelle vie aeree dell'ospite e dunque iniziare il processo di infezione. Parliamo non solo della somministrazione dell'RNA messaggero per via endovenosa, ma anche per inalazione, che risulta essere il metodo preferito.

La somministrazione dell'enzima 2

"Le proteine sono molecole grandi e complesse che fungono da cavallo di battaglia delle cellule, consentendo tutte le funzioni biologiche all'interno di esse - ha spiegato Sahay -. E il Dna contiene i progetti da cui vengono prodotte le proteine dopo che il codice è stato trascritto per la prima volta nell'RNA messaggero". Va precisato che un enzima è un tipo di proteina che funge da catalizzatore per reazioni biochimiche. HACE2 (abbreviazione di enzima 2 di conversione dell'angiotensina umana) è un enzima delle cellule delle vie aeree. Si esprime anche nel cuore, nei reni e nell'intestino e contribuisce a numerose funzioni fisiologiche. "La semplice somministrazione di hACE2 a un paziente Covid avrebbe un'efficacia limitata nel trattamento della malattia - ha precisato l'esperto - perché la forma solubile dell'enzima, il tipo che può circolare in tutto il corpo, ha una breve emivita, meno di due ore, il che significa non rimarrebbe nel sistema di una persona molto a lungo".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Le nanoparticelle lipidiche aggirano il problema

La strategia che ha permesso di aggirare il problema è stato l'utilizzo di nanoparticelle lipidiche (Lnp), contenenti mRNA che ha la funzione di ordinare la produzione dell'enzima. Così i ricercatori hanno progettato mRNA sintetico per codificare una forma solubile dell'enzima, hanno confezionato l'mRNA in nanoparticelle lipidiche e infine l'hanno consegnato alle cellule del fegato per mezzo di una flebo. Due ore dopo l'enzima già si trovava nel flusso sanguigno delle cavie (topi) su cui si stava facendo l'esperimento e vi è rimasto per giorni. Ma non è tutto, perchè gli scienziati hanno somministrato l'Lnp anche tramite inalazione, stimolando le cellule epiteliali nei polmoni a secernere hACE2 solubile.

Soluzione che può affiancare il vaccino

I primi risultati fanno ben sperare. "L'enzima solubile ha inibito efficacemente SARS-CoV-2 vivo dall'infezione delle cellule ospiti - ha confermato Jeonghwan Kim -. La sintesi dell'mRNA è veloce, conveniente e scalabile e l'mRNA fornito da Lnp può essere ripetuto se necessario per sostenere la produzione di proteine fino alla scomparsa dell'infezione. Una volta interrotto il trattamento, l'hACE2 solubile non più necessario ripulisce il sistema nel giro di pochi giorni". Quindi come interpretare questa nuova scoperta scientifica da utilizzare nei confronti del Covid? "Al posto dell'RNA messaggero utilizzato come vaccino, questa nuova soluzione dimostra che l'mRNA può essere usato come terapia universale contro diversi coronavirus - ha concluso Sahay -. Perché, nonostante la vaccinazione di massa in corso, è urgente sviluppare opzioni terapeutiche efficaci per porre fine a questa pandemia. Diverse terapie hanno mostrato una certa efficacia, ma l'alto tasso di mutazione del virus complica lo sviluppo di farmaci che trattano tutte le varianti in grado di suscitare preoccupazione".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Con vitamina B1 si riduce l'emicrania, specie nelle donne

20 Ottobre 2022



(ANSA) - ROMA - Un recente studio apparso su *Headache: The Journal of Head and Face Pain* riferisce che l'assunzione della vitamina B1 può aiutare a prevenire la forma più comune di mal di testa, l'emicrania. L'intensità del dolore varia da persona a persona, così come i sintomi associati tipo nausea o vomito o i fattori scatenanti che vanno dallo stress a cambiamenti ormonali. Lo studio ha esaminato i dati di 13,000 partecipanti al National Health and Nutrition Examination Survey dal 1999 al 2004 nel loro studio trasversale, tenendo in conto diversi fattori quali età, stile di vita, dati demografici, condizioni salutari.

I ricercatori hanno riscontrato un legame tra quantità alte di vitamina B1 nella dieta e minori casi di emicrania, soprattutto per quanto riguarda le partecipanti del sesso femminile. Il dottor James Giordano, professore di neurologia e biochimica presso il Georgetown University Medical Center di Washington, DC, che non è stato coinvolto nello studio, ha commentato: "Questo studio fornisce dati importanti a sostegno del fatto che i fattori nutrizionali possono essere influenti sull'induzione dell'emicrania. Di particolare rilievo è che questo studio ha dimostrato un ruolo statisticamente



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

significativo della vitamina B1 nella mitigazione dell'emicrania. La vitamina B1 ha dimostrato di essere particolarmente importante nella regolazione dei livelli cerebrali del neurotrasmettitore serotonina; anomalie nella funzione della serotonina sono state direttamente implicate nella fisiopatologia dell'emicrania". "Sebbene la ricerca sia sicuramente interessante e importante, ulteriori studi dovrebbero essere condotti per determinare ruoli più specifici per la vitamina B1, così come altri cofattori vitaminici che possono essere clinicamente utili per prevenire o ridurre l'emicrania", ha concluso Giordano.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Covid, Fiaso: rallenta la crescita dei ricoveri

Rallenta la crescita dei ricoveri per Covid: il 18 ottobre negli ospedali sentinella della rete Fiaso si è rilevato un aumento dei ricoverati dell'1,9% sulla settimana precedente. «Quello che ci preoccupa – osserva il presidente Fiaso, Giovanni Migliore –, è la scarsa adesione alla campagna vaccinale per la quarta dose». Intanto l'Agenzia europea dei medicinali ha approvato l'uso dei vaccini a mRNA contro il ceppo originario per i bimbi da 6 mesi a 5 anni. Silvio Garattini (Mario Negri): «Ha senso solo per gli *under5* con fattori di rischio». Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova): «In questo momento serve a poco». Ieri registrati 41.712 nuovi casi e 81 morti.



Ema: sì a vaccini dai 6 mesi d'età In Italia contagi e ricoveri in calo La pandemia

Presto l'ok dell'Aifa: sarà
raccomandato per bimbi
fragili o con parenti a rischio

Marzio Bartoloni

Dopo il via libera dell'americana Fda lo scorso giugno ieri è arrivato anche l'ok dell'Ema, l'Agenzia Ue del farmaco, al vaccino formato baby: dai 6 mesi di età ai 4 anni per «Comirnaty» (il vaccino Biontech-Pfizer) e dai 6 mesi a 5 anni per «Spikevax» (il vaccino di Moderna). I dati valutati dall'Ema dicono che la protezione soprattutto contro le forme gravi e i ricoveri da Covid è sovrapponibile a quelli degli adulti e quindi con una efficacia superiore al 90% e con livelli di sicurezza persino superiori a quelli già rilevati per adulti e adolescenti.

Toccherà ora all'Agenzia italiana del farmaco autorizzarlo nel nostro Paese, un ok quello dell'Aifa potrebbe arrivare già nei prossimi giorni e che dovrebbe arrivare con l'indicazione a raccomandarlo per i bimbi fragili o per i più piccoli che convivono con familiari affetti da patologie gravi (tumori, malattie cardiovascolari o polmonari) o che siano

immunodepressi. Tutte condizioni queste che in caso di contagio espongono al pericolo di finire in ospedale, o peggio. Il vaccino formato baby è quello "vecchio" e cioè il mono valente studiato sul ceppo originario di Wuhan. Sempre ieri l'Ema ha anche autorizzato nuovo vaccino adattato Spikevax (Moderna) contro le sottovarianti Omicron BA.4 e BA.5 per l'uso in persone già vaccinate di età pari o superiore a 12 anni. Nelle scorse settimane era già stato autorizzato il vaccino adattato Pfizer Biontech contro le stesse sottovarianti.

Intanto la pandemia in Italia mostra segnali evidenti di rallentamento e di passaggio graduale verso la cosiddetta «endemia», cioè la convivenza con il virus. La prima ondata di questo terzo autunno con il Covid già rallenta dopo soltanto un mese: ieri sono stati 41.712 i nuovi positivi -10% i contagi in 7 giorni - con 81 vittime, mentre anche i ricoveri dopo una leggera risalita nei giorni scorsi stanno già cominciando a

frenare. Tra l'altro oggi nelle corsie ospedaliere - secondo l'ultimo monitoraggio sugli ospedali "sentinella" della Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere - quasi due terzi dei pazienti positivi al Covid (il 60%) non sono ricoverati perché hanno i sintomi tipici del virus come le polmoniti o i problemi respiratori, ma perché hanno scoperto di essere positivi dopo aver fatto un tampone prima di un intervento operatorio o di un ricovero per altro motivo. E in ogni caso i pazienti gravi - quelli in terapia intensiva - sono limitati: ieri erano 251 quelli in rianimazione quando nelle ondate più pesanti erano anche 10 volte di più. «I bassi numeri delle terapie intensive sembrano confermare l'ipotesi di una epidemia di forme meno severe e dunque di una progressiva endemizzazione del virus. Conferma che arriva anche dall'alta percentuale, il 60%, di ricoverati Con Covid nei reparti ordinari, pazienti che, pur avendo contratto il virus, non hanno sviluppato

sintomi respiratori e polmonari tipici della malattia da Covid ma sono in ospedale per una frattura, uno scompenso cardiaco, un intervento chirurgico indifferibile» avverte il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aran: avanti con l'intesa del comparto sanitario No al ricorso dei medici

Salute

Per l'Agenzia infondata
la protesta su presunte
invasioni di campo

Il nuovo contratto del comparto sanitario che riguarda oltre 540mila operatori, tra questi 277mila infermieri, può andare avanti per gli ultimi passaggi e cioè la certificazione della Corte dei conti e poi la firma di sindacati e Aran attesa entro fine ottobre. Proprio l'Agenzia ieri ha respinto al mittente le proteste dei sindacati dei medici Anao e Cimo che si sono rivolte alla Corte dei conti per protestare contro la norma contenuta nell'ipotesi di accordo sui nuovi incarichi considerata invasiva delle competenze dei medici. Per i sindacati dei camici bianchi l'articolo 28 sulle nuove tipologie di incarichi di funzione organizza-

tiva e professionale comporta per il personale del comparto anche l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi clinico-assistenziali e diagnostici tipici dell'atto medico con il rischio di dare vita a contenziosi. La risposta dell'Aran è arrivata in una nota del presidente Antonio Naddeo che fa notare come «tutte le istituzioni deputate alla verifica delle clausole contrattuali contenute nel testo in questione hanno sinora espresso parere positivo, non rilevando illegittimità - le Regioni attraverso il Comitato di Settore, il ministero dell'Economia e delle finanze e il Dipartimento della Funzione pub-

blica». «Si diano pace, quindi, le due sigle sindacali: appena sarà certificato il contratto da parte della Corte dei Conti, l'Aran e i sindacati - conclude Naddeo - firmeranno il contratto collettivo tanto atteso da migliaia di lavoratrici e lavoratori del comparto della sanità».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Perché condividere i dati sanitari aiuta a tutelare i cittadini

Il nuovo regolamento europeo

Giusella Finocchiaro e Oreste Pollicino

L'Europa apre anche alla circolazione dei dati sanitari, con la nuova proposta di regolamento europeo sullo spazio europeo che disciplina proprio tali dati, fondamentali per ricerca e prevenzione. La disomogeneità, anzi, la frammentazione nell'attuazione del Gdpr da parte degli Stati membri ha fatto crescere la complessità normativa e

l'incertezza giuridica, come emerge dallo studio condotto dalla Commissione. Lo sanno bene i clinici e ricercatori italiani, che lo constatano soprattutto quando si confrontano con i colleghi europei. Nella nuova proposta di regolamento europeo si afferma chiaramente che anche i dati più delicati, quelli sanitari, devono circolare e devono potere essere utilizzati in primo luogo per la cura, ma anche per la ricerca scientifica e per la gestione della sanità pubblica. Emerge «l'assoluta necessità di garantire un accesso tempestivo ai dati sanitari elettronici personali non solo per la preparazione e la risposta alle minacce sanitarie e per finalità di cura, ma anche per la ricerca, l'innovazione, la sicurezza dei pazienti, finalità normative, la definizione delle politiche, finalità statistiche o la medicina personalizzata». E ancora: «La pandemia di Covid-19 ha evidenziato l'assoluta necessità di disporre di un accesso tempestivo ai dati sanitari elettronici». E addirittura, scrive il legislatore europeo, che «tale accesso tempestivo avrebbe contribuito, attraverso una sorveglianza e un monitoraggio efficienti della sanità pubblica, a realizzare una gestione più efficace della pandemia, e in ultima analisi avrebbe aiutato a salvare vite umane».

Dall'entrata in vigore del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, negli ultimi quattro anni, molto è cambiato, non solo dal punto di vista tecnologico ma anche sotto il profilo culturale, con lo sviluppo di una maggiore sensibilità relativa ad evitare ostacoli alla circolazione dei dati, anche quelli più delicati, come quelli di cui oggi si discorre. Tre sono state le spinte di cambiamento negli ultimi anni: la pandemia, il Pnrr e la diffusione della ricerca *data driven*, fondata sulla disponibilità dei dati.

La pandemia ha reso necessario l'utilizzo di dati sanitari per la tutela della sanità pubblica, per la gestione delle emergenze e poi delle attività di vaccinazione e di cura. Benché l'ipotesi fosse già prevista dal Regolamento europeo, cionondimeno la sua applicazione è stata assai controversa.

Il Pnrr prevede il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione al fine di promuovere «l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale» e la condivisione dei dati sanitari. Infine, si è ormai affermato l'approccio *data driven*



nell'ambito della ricerca scientifica, basata non più sulla sola formulazione di quesiti da verificare *ex ante*, ma invece su domande che possono sorgere anche dalla osservazione e dall'utilizzo dei dati.

Non è dunque soltanto, come spesso si sospetta, una questione economica: è necessario potere utilizzare i dati per finalità di ricerca scientifica e per la gestione della sanità pubblica.

Basti pensare alla medicina personalizzata, alle politiche di prevenzione, alla condivisione dei dati nei progetti europei, dove i ricercatori italiani si confrontano sempre con i laccioli della normativa *privacy*, che spesso costituisce solo un vincolo formale, piuttosto che una tutela effettiva.

Il legislatore europeo è ben consapevole della necessità di valorizzare i dati e non soltanto di proteggerli, fin dalla direttiva-madre del 1995.

Recentemente questa consapevolezza è divenuta sempre più forte e ha costituito il fondamento del Data act, del Data governance act, e ora della recente proposta di regolamento europeo sullo spazio europeo dei dati sanitari. Dovrà essere possibile e agevole condividere dati sanitari in forma anonima o pseudonimizzata, secondo una nuova *governance* che viene disegnata dal legislatore europeo. Se fino a oggi il focus è stato soprattutto sulla protezione dei dati personali, ora sembra delinearsi un nuovo approccio volto a favorire la valorizzazione e la condivisione dei dati, anche sanitari.

Ora siamo davvero a una svolta: sono proposti nuovi modelli di circolazione e gestione dei dati, anche sanitari.

E il legislatore italiano, a quattro anni dall'applicabilità del Gdpr, deve avere il coraggio di guidare il cambiamento, accogliendo le nuove spinte innovative: razionalizzando la normativa attuale, complessa e frammentaria, e elaborando nuovi modelli che insieme proteggano la persona e consentano la circolazione dei dati, anche nella materia più delicata, quella costituita dai dati sanitari, per consentire ai ricercatori, ai medici, e alla sanità pubblica di elaborare le soluzioni più efficaci per tutelare la persona e la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

È VITA

La strada a ostacoli delle malattie rare

Negrotti nell'inserto centrale



Malattie rare, non c'è tempo da perdere

Istituito il Comitato nazionale, che avrà compiti di indirizzo e coordinamento. Le associazioni: approvare il Piano e gli altri decreti mancanti

ENRICO NEGROTTI

Sul rettilineo di arrivo della scorsa legislatura, il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, ha firmato il decreto che istituisce il Comitato nazionale per le malattie rare (CoNaMR), un provvedimento tra quelli previsti dalla legge 175/2021 e atteso dalle associazioni dei pazienti e da tutto il mondo scientifico e istituzionale che lavora per trovare soluzioni terapeutiche e dare sostegni adeguati ai malati rari. «Ci auguriamo - esordisce **Annalisa Scopinaro**, presidente di Uniamo, la Federazione italiana malattie rare - che, non appena formato il nuovo governo, il Comitato possa procedere speditamente, perché il lavoro che lo attende è tanto». «Finalmente - commenta **Ilaria Ciancaleoni Bartoli**, presidente dell'Osservatorio malattie rare (Omar) - si potranno portare avanti i tanti capitoli ancora aperti. Ci auguriamo che nel nuovo governo venga data presto a un sottosegretario del ministero della Salute la delega alle malattie rare, auspicabilmente una persona che abbia la volontà e la competenza di occuparsi di questo tema».

Secondo quanto previsto dalla legge 175, il Comitato avrà «funzioni di indirizzo e coordinamento, definendo le linee strategiche delle politiche nazionali e regionali in materia di malattie rare». Sarà composto da 27 persone: innanzi tutto il responsabile del Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità (Iss), da nominare a breve dopo la lunga direzione di Domenica Taruscio, e il coordinatore interregionale per le malattie rare della Conferenza





delle Regioni e delle Province autonome (attualmente Paola Facchin). Poi sei esponenti delle direzioni del ministero della Salute, due del ministero del Lavoro e dell'Università, uno della Conferenza delle Regioni, uno dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), uno dell'Agenzia italiana per i servizi sanitari regionali (Agenas), uno dell'Inps, due della Consulta delle professioni sanitarie, quattro di società scientifiche (Sigu, Simg, Fiarped, Fism), uno della Rete di riferimento europea delle malattie rare (il network degli oltre 300 centri clinici italiani dedicati a una patologia rara, presenti in 63 ospedali), uno della conferenza dei rettori (Cruì), uno di Fondazione Telethon, due delle associazioni dei pazienti (Uniamo per l'Italia, Eurordis per l'Europa), uno della testata giornalistica Omar. Poiché a coordinare i lavori - e a convocare le sedute del Comitato - sarà il capo della segreteria tecnica del ministro della Salute, è evidente che ormai si attende la formazione del nuovo governo per dare vita al Comitato stesso. E tutti gli enti coinvolti dovranno nominare i loro rappresentanti. «Ci auguriamo che lo facciano presto - puntualizza Ilaria Ciancaleoni Bartoli - perché è importante essere pronti subito. C'è tanto lavoro da fare». Un punto su cui concorda Annalisa Scopinaro: «Far parte del comitato non è un titolo onorifico. C'è molto da fare oltre alle riunioni, ci sono documenti da studiare e da produrre per rendere pienamente operativa la legge 175 sulle malattie rare». Anche se una parte importante è già delineata: «Il nuovo Piano nazionale delle malattie rare è ormai pronto - continua Scopinaro - e sostituisce l'ultimo che copriva gli anni 2013-2016. È stato preparato dal Tavolo tecnico - istituito dal ministro Roberto Speranza -, che ha concluso i suoi lavori nel maggio scorso, dopo tre anni di confronti e oltre 50 riunioni. Il Piano è già stato approvato dal Tavolo interregionale per le malattie rare della Conferenza delle Regioni».

«Tra i primi compiti del nuovo governo - ricorda Ilaria Ciancaleoni Bartoli - c'è quello di completare i decreti attuativi previsti dalla legge 175: in particolare quello che aggiorna l'elenco delle malattie rare, quello che istituisce il fondo per le famiglie, che andrà rifinanziato, e quello che stabilisce i credi-

ti di imposta per la ricerca sulle malattie rare». Le questioni che più stanno a cuore alle associazioni dei pazienti sono molto pratiche: «Abbiamo bisogno - sottolinea Scopinaro - che venga garantito, come prevede la legge, che i farmaci approvati dall'Aifa a livello nazionale entrino nei prontuari farmaceutici regionali in tempi uniformi, evitando quindi differenze tra Regioni che si traducano in disuguaglianze per i pazienti a seconda della loro residenza». Quel che pare importante, sottolinea Scopinaro, è che «tutti coloro che faranno parte del Comitato abbiano la volon-

tà di avviare un circolo virtuoso, creare un affiatamento. A questo scopo, visto che le riunioni sono previste in videoconferenza, mi auguro che almeno la prima, per conoscersi, si svolga in presenza». «Sarebbe anche auspicabile che venissero coinvolte al ministero anche persone che hanno mostrato grande sensibilità per le malattie rare - aggiunge Ilaria Ciancaleoni Bartoli -. Penso per esempio alla senatrice Paola Binetti, che nella scorsa legislatura si è spesa con competenza e passione su questo tema».

Un altro aspetto cruciale, che trascende (ma comprende) il mondo delle malattie rare, è quello dell'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). «Sono tuttora bloccati in Conferenza Stato-Regioni - lamenta Ilaria Ciancaleoni Bartoli - ma sono importantissimi per aggiornare e inserire trattamenti che non sono previsti nei Lea vigenti. Tra questi anche gli screening neonatali, che finora sono garantiti per poche malattie, ma che esistono per altre patologie come la Sma: e la diagnosi precoce può garantire un trattamento efficace che è ora disponibile». «L'aggiornamento dei Lea - conclude Scopinaro - diventa anche una questione di giustizia. Finora alcune novità terapeutiche o presidi importanti sono stati garantiti extra Lea solo da alcune Regioni, non coinvolte dai piani di rientro. E questo crea disuguaglianze».



Il logo della Giornata delle malattie rare





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PROGETTO Tavolo diocesano

Ospedali in rete Roma più attenta al dolore cronico

GRAZIELLA MELINA

Per i pazienti affetti da patologie croniche il saluto di papa Francesco in piazza San Pietro per la Giornata mondiale delle malattie reumatiche (12 ottobre) ha lasciato il segno. «Saluto il gruppo di coloro che si occupano delle malattie reumatiche - ha detto - con un pensiero speciale e grato per l'area medica della pastorale della salute della diocesi di Roma». Ad ascoltarlo decine di malati da diverse regioni. «È stata una dolce carezza - dice Edith Aldama, responsabile dell'area medica "Malattie reumatiche, Fibromialgia e Dolore cronico" per la Pastorale della Salute della Diocesi di Roma -. Ci ha donato speranza. È un ringraziamento per i nostri volontari, a loro volta malati, che hanno trasformato la sofferenza in forza». A Roma l'accesso alle cure per que-

sti pazienti ora è meno difficoltoso grazie alle iniziative del Tavolo diocesano Sanità. «Abbiamo coinvolto le strutture ospedaliere sul territorio che hanno messo a disposizione ambulatori ed esperti - racconta Aldama -. Molti malati spesso devono affrontare "viaggi della speranza". Vorremmo che il nostro progetto si potesse replicare anche altrove. Punteremo sulla telemedicina, per assistere a distanza». All'iniziativa della diocesi di Roma hanno aderito Asl Roma 1 e 2, Nuovo Regina Margherita, Policlinico Gemelli, Ospedale San Giovanni Addolorata, Associazione Medici cattolici italiani di Roma, San Camillo Forlanini, Campus Bio-medico, Policlinico Umberto I e Tor Vergata, Fondazione Santa Lucia, Ospedale Sandro Pertini, Gemelli Medical Center e Ordine dei Medici di Roma. «Siamo grati a tutti i primari delle diverse strutture ospedaliere che stanno lavorando per mettere in atto progetti che donino più sostegno e presa in carico - sottolinea Aldama -. È importante sensibilizzare: si tratta di patologie poco cono-

sciute o nascoste, che possono colpire anche persone in età lavorativa. Spesso non si ottiene una diagnosi precoce, i pazienti ricevono le cure quando ormai è tardi e così si ritrovano con uno stato di invalidità permanente. Vogliamo aiutarli ad affrontare il dolore e a superare la solitudine».



Malati e volontari in piazza San Pietro



È URGENTE DARE CONCRETEZZA AL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

Serve un impegno per gli oltre
tre milioni e mezzo di italiani
che vivono con una diagnosi
di cancro. La politica non ignori
le grandi conquiste della scienza
rimanendo indifferente
a sofferenze evitabili



di **Elisabetta Iannelli***

Lo dice l'Europa: serve un impegno senza precedenti per evitare che i tumori diventino la prima causa di morte nel nostro continente, da qui al 2040.

Ogni giorno, nel 2020, 11 mila persone si sono ammalate e cinquemila hanno perso la vita: tutte a causa di una malattia oncologica. Una vera e propria epidemia.

Nel mezzo della pandemia di Covid-19, la Commissione Europea ha presentato il Piano di lotta al cancro, disponendo finanziamenti per quattro miliardi di euro. Una cifra che necessita però di una programmazione concreta. Il Governo italiano è rimasto sordo all'invito giunto da Bruxelles. L'emergenza sanitaria e la crisi politica hanno rimandato la discussione sul nuovo Piano oncologico nazionale. Ma nel frattempo l'incedere dei tumori non si è fermato.

Nel Piano europeo sono indicate le azioni da portare a termine per salvare almeno tre milioni di vite nel prossimo decennio e aumentare la percentuale di sopravvivenza (dall'attuale 47 al 75%): potenziare i servizi di prevenzione e migliorare l'accesso alle terapie. Cruciale è poi l'impegno per migliorare la qualità della vita anche di chi ha superato la fase acuta della malattia (oltre 1,2 milioni di connazionali). Indicazioni chiare, a cui però il Governo italiano non ha



CORRIERE SALUTE

ancora dato seguito. Prima delle elezioni, la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) ha chiesto ai partiti e alle coalizioni in corsa impegni concreti per far fronte a un'emergenza sanitaria, economica e sociale.

La cura dei tumori costa al nostro Paese 16 miliardi all'anno, da aggiungere ai 5 che i cittadini tirano fuori dalle proprie tasche per

accelerare i tempi di una diagnosi, ottenere visite specialistiche, acquistare farmaci e sottoporsi a interventi di chirurgia. Senza trascurare il peso delle altre spese - viaggi, vitto, alloggio, colf e badanti - che risultano significative almeno per 1 italiano su 10.

E senza contare l'impatto, in termini di calo della produttività e del reddito, per i pazienti e caregiver (indagine Osservatorio FAVO 11°, 12°, 13° Rapporto 2019-21). Dalla Coalizione che si accinge a governare il Paese sono giunte promesse di impegno ad

«aggiornare il Piano oncologico nazionale». Adesso, però, è il momento di passare ai fatti.

In quale modo il nuovo Esecutivo intende rispondere alla richiesta della Commissione con il Piano europeo e della «Mission on Cancer» per salvare la vita di centinaia di migliaia di malati?

Il Piano oncologico nazionale, abbozzato dal precedente governo, è un buon documento tecnico-scientifico. Ma non può certo definirsi un «Piano», per diverse ragioni: l'assenza di pianificazione e programmazione specifica in termini di rilevazione del fabbisogno, la carenza di azioni e di indicazioni delle risorse da investire, dei tempi previsti e degli indicatori di monitoraggio. Ma, soprattutto, degli obiettivi di salute da raggiungere. Serve, urgentemente, un segnale concreto nei confronti degli oltre tre milioni e mezzo di italiani che vivono con una diagnosi di cancro. La scienza ha reso il cancro una malattia sempre curabile e, più frequentemente, anche guaribile. La politica ed il Governo nazionale del Paese non possono ignorare le grandi conquiste della scienza ed essere indifferenti a morti e sofferenze evitabili. I malati di cancro non possono aspettare: è tempo di agire per salvare vite umane.

* Segretario generale Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO)



LEVATA DI SCUDI DELLE ASSOCIAZIONI. IL LEADER LEGHISTA: LA LEGGE 194 RESTA

Salvini sconfessa la proposta di Gasparri

Ci prova anche il leader della Lega Matteo Salvini a spegnere le polemiche per la proposta da Maurizio Gasparri, senatore di Forza Italia, di riconoscere la capacità giuridica fin dal concepimento. Salvini chiarisce che è «falso» che il centrodestra voglia cancellare il diritto all'aborto. «Le priorità saranno le bollette, il lavoro e non tornare a dividere il Paese cancellando o modificando la legge sull'aborto. Di tutto c'è bisogno fuorché di dividersi su questo. L'ultima parola spetta alla donna», spiega durante una diretta Facebook. Una posizione che il leader della Lega ripete da tempo.

Di fronte alle proteste e alle minacce di barricate fuori

e dentro il Parlamento, anche Gasparri precisa di nuovo il senso della proposta: «Il mio obiettivo in questa legislatura resterà quello di una piena e completa attuazione della legge 194, anche nelle parti disapplicate». Il senatore vuole soltanto aprire un «confronto su un tema importante che non sappiamo nemmeno se verrà affrontato in questa legislatura. Lo spero. Chi ha dato quindi altre interpretazioni è completamente fuori pista».

Il confronto è aperto. Se la proposta di Gasparri ottiene il via libera del vescovo di Ventimiglia, viene fieramente criticata dai parlamentari dell'opposizione. «Se stiamo a questi primi passi, diventa molto chiaro dove questa de-

stra vuole portarci: nel passato», commenta Simona Malpezzi, presidente dei senatori del Pd ai microfoni di Radio Immagina.

«La destra inizia l'attacco ai diritti ancor prima di formare il governo. Litigano su tutto, tranne che su questo», sostiene Alessandro Zan, deputato del Pd. «Non consentiremo attacchi a diritti conquistati dopo anni di battaglie, portando la nostra opposizione sia in Parlamento che nel dibattito civile», afferma Ilenia Malavasi, deputata del Pd. «Faremo opposizione. Faremo Resistenza», promette Stefania Ascari, deputata del Movimento 5 Stelle. Anche Giulia Crivellini, tesoriera di Radicali Italiani e Vittoria

Loffi, coordinatrice della campagna Libera di Abortire, assicurano che la destra «non l'avrà vinta». FLA.AMA. —



L'INTERVISTA

Angelo Bagnasco

“Sull’aborto basta con gli slogan riflettiamo sui valori della persona”

L'ex presidente Cei: “Anche il cristiano ha diritto di parola nel pubblico dibattito. Spero che nessuno approfitti delle crisi che l'Europa vive, pensando di lucrare”

DOMENICO AGASSO
GENOVA

Nei dieci anni in cui ha guidato la Cei, dal 2007 al 2017, il cardinale Angelo Bagnasco ha gestito i rapporti con la politica italiana alternando interventismo e prudenza. Sempre con proclami incisivi che hanno creato interesse, dibattito e discussione. E anche oggi, da 79enne ex Presidente dei presuli europei e da Arcivescovo emerito di Genova, si pone l'obiettivo di sostenere, promuovendo i valori cristiani, «Chiesa, società e persone». Sono le tre parole-sottotitolo del suo nuovo libro, «Pastori dentro», introdotto dalla prefazione di papa Francesco.

Eminenza, nel suo volume parla di aborto e unioni civili: si aspetta cambiamenti legislativi?

«Mi aspetto una seria e onesta riflessione culturale, non degli slogan o delle posizioni preconcepite. Questi non aiutano a pensare e a individuare la verità della persona, che sta alla base della dignità umana e dei grandi valori che costruiscono una società solidale verso tutti, a cominciare da chi è più debole e non può difendersi. Il Santo Padre Francesco, nell'enciclica “Laudato si”, ha confermato il valore assoluto della vita umana (n. 120). Anche il cristiano, come afferma Habermas, ha di-

ritto di parola nel pubblico dibattito e porta il suo specifico contributo. Il cristianesimo ha generato la punta più alta di un umanesimo che non è umanitarismo generico o ideologico, ma universale. È questo il cuore della nostra civiltà, che anche grandi pensatori non cristiani riconoscono. Bisogna non perdere il cuore».

Quali sono le sue considerazioni sul voto del 25 settembre?

«La democrazia si è espressa. Questo fatto precede ogni valutazione. Ora ci si aspetta che Governo e Parlamento facciano tutti il loro dovere con competenza, onestà e onore, come recita la Costituzione. La situazione è grave: la gente è preoccupata per la famiglia, il lavoro, la scuola. A fronte dell'ora presente, tutti siamo chiamati in causa: dagli eletti a coloro che hanno responsabilità nei vari mondi del tessuto sociale. Se il Paese non sarà compatto e solidale a tutti i livelli, e prevarranno i veleni, una regia conflittuale e il livore, tutto sarà compromesso e doloroso. Qualunque personalismo, spesso ammantato da nobili intenti, sarebbe indegno e tradirebbe l'Italia. Ci sono guerre armate e guerre politiche: comunque, i danni sono gravissimi e pesano soprattutto sui più deboli. In ogni campo, è imperioso fare molto di più per risolvere i problemi. È possibile. I popoli esa-

sperati fino a quando non reagiranno?».

Chi ha scelto Meloni lo ha fatto per protesta, o il Paese ha virato a destra?

«Non mi sembra molto importante ora indovinare le intenzioni degli elettori. Ciò che conta è che adesso il Governo si metta al lavoro e il Parlamento faccia la sua parte, tutti pensando esclusivamente ai cittadini che annaspiano nella congiuntura. È tutt'altro che favorevole, ma non insuperabile».

Lei conosce Giorgia Meloni? Una parte della galassia cattolica è in apprensione perché la sua coalizione su vari temi appare lontana dalla Dottrina sociale della Chiesa. Lei come si pone?

«L'ho incontrata brevemente una volta l'anno scorso insieme ad altri. Ogni persona vuole valutare i fatti dentro alle sfide nazionali e internazionali. Spero che il giusto riferimento alla Dottrina sociale della Chiesa, che esprime in modo organico le implicazioni socioculturali della fede, valga per tutti e in qualunque stagione».

La preoccupano gli scontri



LA STAMPA

nella coalizione di centrodestra chiamata a formare il governo mentre il Paese è segnato dalla povertà, come ha evidenziato la Caritas?

«Non ci si può nascondere che le dure strette dell'industria in generale, che è una affermata competenza dell'Italia, delle singole aziende, hanno gravissime ricadute sull'occupazione e sul morale dei giovani. Spero che nessuno approfitti della situazione che l'intera Europa vive, pensando a lucrare per sé o per altri, anziché al bene dei lavoratori e delle loro famiglie. Inoltre, i giovani hanno bisogno di opportunità lavorative concrete per costruirsi la vita e guardare al futuro con dignità».

La Chiesa quale ruolo dovrà ricoprire nei confronti della

politica?

«Il ruolo di sempre: stare vicina alla gente là dove vive. Ecco le parrocchie. Anche nelle scuole con i docenti. Anche nelle fabbriche: ecco i cappellani dedicati. I sacerdoti non sono dei mestatori, ma dei Pastori. La Chiesa ha una parola evangelica da dire, non sociologica: una parola che ha ricadute anche sociali, e che si offre come contributo alla riflessione di tutti per il bene comune. La fede tocca l'intero orizzonte dell'esistenza, sprigiona energie spirituali e morali impensabili: senza il pane la società è povera, ma senza Dio è poverissima».

Ha nostalgia dell'epoca in cui i cattolici erano più influenti a livello sociale e isti-

tuzionale?

«Il cristiano, quindi anch'io, non è nostalgico del passato ma ama il presente, l'unico tempo che ha e che è dono di Dio. La sua vera nostalgia è Gesù, una nostalgia che guarda in avanti verso ciò che ci attende di grande e di bello. Il desiderio del cristiano non è di avere un'influenza mondiale, che è una forma di potere, ma di essere "sale e lievito" nella storia, come dice il Signore. Quindi è un dovere».

Perché questo libro?

«Vuole essere la risposta a diverse sollecitazioni. Spero che sia un servizio a chi vorrà benevolmente leggere queste pagine. È la raccolta delle prolusioni del secondo quinquennio della mia presidenza dei vescovi italiani.

Non è una sequenza cronologica, ma tematica: penso che potrà servire meglio sia a una lettura continua che a quella per argomento. Come dice il Papa nella prefazione, il libro non è un omaggio al vissuto, ma una chiave di lettura di ciò che viviamo».—

“

Le elezioni

La democrazia si è espressa ci aspettiamo che tutti facciano il loro dovere con onestà

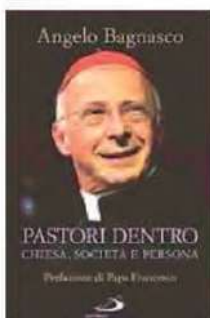
I giovani

Hanno bisogno di opportunità concrete per guardare al futuro con dignità

La cristianità

Il desiderio non è di avere un'influenza mondiale, ma di essere "sale e lievito" della storia

Il libro



Il nuovo libro del cardinale Angelo Bagnasco con la prefazione di Papa Francesco, Edizioni San Paolo, pagine 270, euro 18.00



Il cardinale Bagnasco non esprime valutazioni sull'esito delle elezioni, ma ribadisce l'aspettativa di onestà e competenza nell'operato di governo e Parlamento



La 194 non si cambia Giù le mani

di **Arianna Farinelli**

Vorremmo provare stupore di fronte al disegno di legge Gasparri che propone di modificare il Codice civile e riconoscere i diritti del concepito, ma onestamente non ne siamo affatto stupite.

● a pagina 30

La proposta di Gasparri

Giù le mani dall'aborto

di **Arianna Farinelli**

Vorremmo provare stupore di fronte al disegno di legge Gasparri che propone di modificare il Codice civile e riconoscere i diritti del concepito, ma onestamente non ne siamo affatto stupite. Vorremmo poter dire che non ci aspettavamo che la nuova maggioranza presentasse come prima proposta una legge che mette in discussione la 194, ma invece lo avevamo previsto. Vorremmo poter affermare che le rassicurazioni della stessa Giorgia Meloni sul diritto all'aborto ci avessero convinto, ma siamo rimaste piuttosto scettiche. Eccoci, dunque, già arrivate al paradosso: nei giorni in cui la prima premier donna si accinge ad entrare a Palazzo Chigi, i diritti delle altre donne vengono messi subito in discussione. Non ci meraviglia neppure che a proporre il disegno di legge sia un politico uomo, non è suo il corpo sul quale eventualmente si decide. Negli Stati Uniti, del resto, sono stati cinque giudici uomini ad affossare l'aborto come diritto costituzionalmente garantito. Non ci sorprende neppure che la notizia del disegno di legge Gasparri arrivi all'indomani dell'elezione alla presidenza della Camera del leghista Lorenzo Fontana. L'ex ministro della Famiglia, convinto antiabortista, definisce le famiglie omogenitoriali «schifezze» e prende come modello di società la Russia di Putin dove gli omosessuali sono fuorilegge e il diritto all'aborto in pericolo per il calo demografico. Non ci stupisce neppure che la Destra, dopo aver reso molto difficile l'aborto in alcune delle regioni in cui governa, tenti di



esportare quel modello a livello nazionale. D'altronde l'esperienza americana dimostra che il vero scopo dei politici repubblicani è sempre stato quello di estendere il divieto di abortire dagli Stati nei quali governano a tutto il Paese, divieto che si applicherebbe anche in caso di stupro e incesto. Ai giornalisti che gli chiedevano se non fosse crudele obbligare una donna che ha subito violenza a portare avanti una gravidanza, il governatore del Texas ha risposto che si impegnerà personalmente affinché gli stupri siano eliminati dal suo Stato e gli stupratori assicurati alla giustizia. Dunque, il modello Marche sta all'Italia come il modello Texas sta agli Stati Uniti?

Vorrei mettere in guardia i politici italiani che si incamminano per questa via. Forse non sanno che la popolarità del presidente Biden, in caduta libera da mesi, è di colpo risalita dopo la sentenza della Corte Suprema che ha vietato l'aborto. Forse non sanno neppure che in uno degli Stati più repubblicani d'America, il Kansas, i cittadini hanno votato in massa contro un referendum che voleva eliminare l'aborto dalla loro Costituzione. Forse non ricordano che in Polonia (altro Paese che la Destra vorrebbe emulare) la proposta di legge per limitare ulteriormente le

interruzioni di gravidanza portò in piazza centinaia di migliaia di donne e che i divieti furono introdotti solo grazie a una decisione dei giudici costituzionali (per nulla indipendenti dal potere esecutivo). Stupisce poi che nella situazione in cui si trova il nostro Paese (guerra, crisi energetica, crisi climatica, aumento della povertà, ritorno del Covid) i politici della maggioranza non trovino altro di meglio da fare che rimettere in discussione diritti acquisiti da più di quarant'anni. Per carità non sarebbe il primo atto autolesionistico di cui ha dato sfoggio la maggioranza in questi giorni, e forse le battaglie identitarie uniscono partiti che per il resto politica estera, economia, incarichi di governo – sono molto divisi. Sembra quasi che per riscoprire una ragione per stare insieme debbano trovarsi un nemico comune, il corpo delle donne. Questo per dire che non crediamo affatto che il vero scopo del disegno di legge Gasparri siano i diritti del concepito. L'unico scopo di quella legge, proprio come avviene negli Stati Uniti, in Russia, in Polonia e in Ungheria è il controllo del corpo delle donne. Peccato che nel nostro Paese i corpi femminili, oltre ad essere più della metà della popolazione, siano anche molto agguerriti. Uomo avvisato, dunque.



L'Em

Covid, «sì» ai vaccini per i bimbi dai sei mesi

Via libera dell'Agenzia europea del farmaco (Ema) ai vaccini anti Covid di Pfizer BioNTech e Moderna per i bambini dai 6 mesi a 5 anni d'età. Il Comitato per i medicinali (Chmp) dell'ente ha raccomandato di estendere a queste fasce l'uso del vaccino contro il ceppo originale di Sars-CoV-2. Le dosi saranno inferiori per gli under 5: il vaccino di Pfizer BioNTech è previsto in tre dosi (di 3 microgrammi l'una) nei bimbi fino a 4 anni, come vac-

nazione primaria. Le prime due dosi vengono somministrate a distanza di 3 settimane, seguite da una terza almeno 8 settimane dopo la seconda. Il vaccino di Moderna nei piccoli fino a 5 anni può essere iniettato come vaccinazione primaria composta da due dosi (25 microgrammi l'una), a distanza di 4 settimane l'una dall'altra. L'Ema ha dato anche il via libera alla dose booster del vaccino Moderna adattata alle sottovarianti BA.4 e BA.5. per gli over 12.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Via libera dell'agenzia europea del farmaco ai prodotti di Moderna (età da 6 mesi a 4 anni) e Pfizer (da 6 mesi a 5 anni) L'Aifa li raccomanderà per bambini fragili o che vivono con persone a rischio: protetti oltre il 90% contro la malattia grave

Covid, sì al vaccino per i neonati “Efficace come quello degli adulti”

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Alla campagna vaccinale mancava l'ultimo tassello, l'ha messo ieri l'Ema dando il via libera ai vaccini anti Covid di Pfizer e Moderna formato baby, il primo per immunizzare i piccoli da sei mesi a 4 anni, il secondo da 6 mesi a 5 anni. Un via libera arrivato alla luce di dati più che incoraggianti. A due mesi dalla seconda dose, tra i 6 e i 23 mesi il vaccino è risultato efficace al 50,6% nel prevenire il semplice contagio. Percentuale che scende al 36,8% per quelli di età compresa tra 2 e 5 anni. Ma quel che più conta è la capacità di impedire ricoveri o, peggio ancora, i decessi, che purtroppo hanno colpito anche i bambini in tenera età. E i risultati in questo senso sono sovrapponibili a quelli degli adulti, ossia l'efficacia è risultata essere superiore al 90%. Tutto questo con livelli di sicurezza persino superiori a quelli già a prova di bomba rilevati per adulti e adolescenti. Nessun caso di miocardite o di altre reazioni gravi, con effetti collaterali

limitati a un po' di dolore, arrossamento e gonfiore nel sito dell'iniezione, più raramente febbre o rigonfiamento dei linfonodi.

In compenso la risposta contro la malattia è stata doppia rispetto a quella generata dai vecchi vaccini somministrati ai più grandi, dicono i dati esaminati da Ema. E questo lascia ben sperare gli esperti dell'agenzia europea del farmaco anche su un'efficacia protratta maggiormente nel tempo del vaccino baby, che potrebbe così far diluire le rivaccinazioni. Magari una volta l'anno come si fa con l'influenza.

L'Ema non dà indicazioni restrittive circa l'accesso al vaccino dei piccoli, compito che spetterà ora alle Agenzie regolatorie dei singoli Paesi. E in Italia l'Aifa nei prossimi giorni potrebbe raccomandarlo per i piccoli che hanno o che vivono con familiari affetti da patologie come quelle cardiovascolari o polmonari, la sindrome di Down, la leucemia o che siano immunodepressi. Tutte condizioni che in caso di contagio espongono al pericolo di finire in

ospedale, visto che da 6 mesi a 4 anni sia l'incidenza dei casi che le ospedalizzazioni sono maggiori rispetto ai dati rilevati nei bambini con più di 5 anni e tra gli adolescenti.

Il vaccino per la fascia 6 mesi-4 anni di Moderna a dosaggio ridotto a un quarto di quello per gli adulti viene somministrato in due dosi a distanza di un mese ed è autorizzato anche per una terza dose a distanza sempre di un mese. Quello di Pfizer ha invece un decimo del dosaggio della versione senior ma richiede la somministrazione di tre dosi a distanza di tre mesi l'una dall'altra per completare il ciclo primario. Salvo la possibilità di fare una quarta dose un mese dopo se il bambino è immunocompromesso.

Nonostante i dati più che incoraggianti, bisognerà vedere quale sarà l'impatto del vaccino sui genitori, che solo nel 35,2% dei casi hanno fatto vaccinare con due dosi i propri figli tra i 5 e gli 11 anni. Eppure i dati pubblicati a metà settembre dall'Iss contano un milione e 912 mila contagi e 39 morti tra i bam-

bini fino a 9 anni di età. Con un'incidenza ancora più alta tra i piccolissimi della fascia 6 mesi-4 anni. Che basterà proteggere con una puntura. La stessa che con i vaccini antinfluenzali, gratuiti per la fascia 6 mesi-6 anni, metterà al riparo dai virus stagionali, che quest'anno, secondo la Società italiana pediatria, rischiano di mettere a letto un bambino e un adolescente su tre, con rischi anche gravi, soprattutto per i più fragili. Questo perché l'influenza ha già dimostrato in Australia di colpire più duro e per via di un sistema immunitario disabituato a combattere contro i virus dopo quasi tre anni di mascherine.—

41.712

I nuovi contagi di ieri su 233.084 tamponi con tasso di positività in salita al 17,9%

81

Le vittime nelle ultime 24 ore, 251 i ricoverati nelle terapie intensive (-3 in un giorno)



Immunizzato uno su tre
In Italia la vaccinazione dei minori di 12 anni è ferma al 35,2%
Il dato sul totale della popolazione sale all'84%



Moderna resta bloccato, senza vaccini efficaci la Cina resta indietro

Farmaci innovativi. La cinese BeiGene in lista nera negli Usa, Pechino non cede ai prodotti stranieri più efficaci nel controllo delle varianti Omicron

Rita Fatiguso

Tracciabilità e lockdown hanno permesso alla Cina di affrontare il primo attacco del coronavirus.

Poi, la diffusione delle varianti Omicron ha fatto saltare il sistema e la quarantena draconiana, capace di strangolare l'economia cinese, è rimasta l'unica arma possibile.

Strategia ribadita nel discorso di apertura del Congresso nazionale del Partito dal presidente Xi Jinping, che sconta la difficoltà di importare o, in alternativa, sviluppare localmente la soluzione: i vaccini a mRNA in grado di stimolare la risposta dei linfociti T responsabili della risposta cellulare a lungo termine e la cui presenza è utile a ridimensionare il contagio.

L'autarchia cinese, invece, basata finora sui vaccini locali Sinopharm e Sinovac a cosiddetto virus inattivato si è dimostrata inefficace a combattere le varianti Omicron. Mentre Europa e Stati Uniti hanno potuto allentare le restrizioni proprio grazie ai booster dei vaccini a mRNA, in Cina la quarantena è d'obbligo.

Proprio ieri il responsabile della Casa Bianca sulla risposta alla pandemia, Ashish Jha, ha invitato i cittadini dai 50 in su a fare subito un nuovo booster, perché «la nuova dose può salvare la vita, può letteralmente fare la differenza tra la vita e la morte». Circa il 70% dei pazienti che perdono la vita a causa del Covid-19 ha più di 75 anni.

Ma la Cina ancora assediata dai focolai del Covid 19 è rimasta ferma a sei mesi fa quando il 43% degli over 60 non aveva ricevuto la dose booster. Non solo. Il 19% non si era ancora mai vaccinato. E a Shanghai, dove impazzavano i focolai, il 62%

degli over 60 non era coperto da una terza dose, mentre il 38% non ne aveva mai ricevuto una.

Senza i vaccini non si può ridurre la carica virale, ma a complicare le cose in Cina si è aggiunto il decoupling anche nel settore dell'industria farmaceutica.

Dopo quello sul commercio e la finanza e la tecnologia, ecco che tra Stati Uniti e Cina le tensioni si stanno scaricando anche sulla sanità e tra i due blocchi è salita una cortina di reciproca diffidenza.

Il vaccino mRNA sviluppato agli inizi di gennaio per far concorrenza a Pfizer-BioNTech e Moderna si è rivelato un flop. Pechino ha cercato poi di sviluppare l'mRNA attraverso BeiGene, il gigante biotech nato nel 2010 quotato a Hong Kong e Shanghai e, soprattutto, a Wall Street: l'idea era cercare un'alternativa all'mRNA dei vaccini Moderna e BioNTech, anche affrontando il problema della produzione su larga scala, ma senza risultato, il settore era già affollato e i tempi richiesti sono incredibilmente lunghi.

Nel frattempo, la Cina non ha approvato finora alcun vaccino mRNA straniero mentre BeiGene finiva diritto nella black list delle 200 società cinesi a New York che hanno dovuto affrontare l'ipotesi di un possibile delisting per non aver soddisfatto le richieste delle autorità di regolamentazione statunitensi di ispezionare i propri audit.

Ad agosto, Washington e Pechino hanno raggiunto un accordo di audit, ma i problemi restano. I cinesi sostengono di aver risposto alle preoccupazioni di audit di Washington, anche grazie alla Ernst & Young Hua Ming, società di consulenza mista con sede a New York.

Acquistare direttamente i vaccini

Moderna diventa costosissimo e, anche, c'è il rischio di violazione brevetti: Moderna ha rifiutato platealmente la richiesta della Cina di rivelare la tecnologia del vaccino.

Certo l'industria farmaceutica deve rimanere al di sopra della politica perché un disaccoppiamento economico tra Cina e Stati Uniti anche su questo fronte sarebbe disastroso per il mondo intero. Tuttavia i due Paesi di fatto vivono una situazione tale da impedire l'accesso dei pazienti a medicine salvavita.

Non succede solo per i vaccini. Un esempio di effetto collaterale della quarantena cinese è che ha ritardato l'approvazione da parte degli Stati Uniti di una delle migliori prospettive di crescita di BeiGene, il farmaco antitumorale Tislelizumab.

A luglio è successo che la Food and Drug Administration statunitense non è stata in grado di condurre ispezioni degli impianti in Cina e ha rinviato l'approvazione della richiesta perché la FDA - stando a fonti cinesi - non vuole mandare persone in Cina costrette a stare in un hotel per tre settimane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PANDEMIA

EMERGENZA Secondo Oms, sintomi diagnosticati ad almeno il 10-20% della popolazione che ha contratto il virus nel mondo. Da noi fino al 50%

Oltre 11 milioni di italiani colpiti dalla sindrome del Long Covid

» **Natascia Ronchetti**

Pochi giorni fa, Anthony Fauci, il massimo esperto statunitense di malattie infettive, in una intervista rilasciata al quotidiano britannico *The Guardian* ha definito il Long Covid “una emergenza sanitaria pubblica molto insidiosa”. Non lascia morti dietro sé, non riempie gli ospedali: per questo è sovente sottovalutato. Eppure, che sia una emergenza lo ha già dichiarato anche l’Oms. Secondo l’Organizzazione mondiale della sanità dal 10 al 20% della popolazione che a livello globale ha contratto il Covid-19 avrebbe sviluppato questa sindrome, che si manifesta prevalentemente (ma non solo) con estrema stanchezza, nebbia mentale e difficoltà di concentrazione, rallentamento cognitivo, dispnea, dolori muscolari. Significa che nel mondo ne soffrirebbero da 60 a 120 milioni di persone. Un numero impressionante.

E IN ITALIA? “Stime precise ancora non ci sono”, dice Graziano Onder, coordinatore del gruppo di lavoro sul

Long Covid di cui è capofila l’Istituto superiore di sanità: “Ci sono però vari studi internazionali che indicano in un 50% la percentuale di persone infettate che anche dopo la guarigione manifesta astenia, cioè uno stato di stanchezza cronica”. Una condizione che in Italia riguarderebbe, a fronte di oltre 23 milioni di contagiati, qualcosa come più di undici milioni di ex pazienti Covid. La sindrome è tuttora oggetto di studio: non esiste ancora una definizione condivisa a livello internazionale dalla comunità scientifica. E i sintomi attraverso i quali si può manifestare sono molti. L’Istituto superiore di sanità entro la fine dell’anno avvierà una attività di sorveglianza su un gruppo di persone che ne sono affette, con un monitoraggio che si protrarrà per un periodo compreso tra sei mesi e un anno.

NEL FRATTEMPO, entro la metà di novembre, l’Iss pubblicherà le raccomandazioni rivolte al personale sanitario dei centri che in Italia si stanno occupando di Long Covid. Prima di tutto dovranno assistere chi ne soffre con un approccio multidisciplinare, che coinvolge cioè vari specialisti, e dovranno sottoporre a *follow*

up, con visite periodiche, tutti coloro che a causa dell’infezione sono stati ospedalizzati. Il governo, con il decreto Sostegni bis del maggio 2021, ha inserito la cura dei pazienti con Long Covid tra i Lea, i Livelli essenziali di assistenza, e stanziato complessivamente poco più di 58 milioni. Ma la copertura finanziaria è prevista di fatto solo fino alla fine di quest’anno (nel 2023 ci saranno a disposizione appena 4,4 milioni).

Per la prima volta però è stato fatto un censimento di tutti gli ambulatori che si occupano della sindrome, e che sono oltre centodieci. “Ma ancora tanti pazienti non hanno punti di riferimento”, dice Giovanni Guaraldi, dell’ambulatorio Post-Covid dell’azienda ospedaliero-universitaria del policlinico di Modena, che ha già trattato 1.500 pazienti.

“Questo avviene perché chi ha patologie croniche – spiega Guaraldi – è comunque già seguito mentre è diverso il caso del giovane che è



sempre stato in buona salute e che non sa a chi rivolgersi. La diagnosi è ancora molto fumosa e il Long Covid non va confuso con sintomi da convalescenza. Certamente ha un fortissimo impatto sulla qualità della vita di chi ne soffre". La sindrome non sembra cambiare in rapporto all'aggressività delle varianti del virus che hanno caratterizzato le varie ondate pandemiche. "A fare la differenza invece - dice Onder -, è la vaccina-

zione. Chi si è protetto tende a manifestare nel tempo sintomi più attenuati".

QUELLI che hanno sviluppato l'infezione in forma severa sono però più soggetti a soffrire di Long Covid in modo grave. "Anche se poi si manifesta anche in chi si è ammalato in modo leggero - osserva Matteo Tosato, coordinatore dell'ambulatorio preposto al policlinico Gemelli di Roma, dal quale sono già passate 3.600 persone -. Tutti possono essere colpiti, anche se l'età media di chi ne

soffre è di circa 50 anni. C'è poi il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Ed è un rischio clamorosamente più probabile in chi ha avuto la necessità di terapie intensive".

CENSIMENTO MONITORAGGIO SPECIFICO A BREVE SU ASTENIA E STANCHEZZA

EMA, OK VACCINI DAI SEI MESI AI CINQUE ANNI

VIA LIBERA dell'Agenzia europea del farmaco ai vaccini anti-Covid di Pfizer-BioNTech e Moderna per i bambini dai 6 mesi a 5 anni. Il parere positivo riguarda l'uso di Pfizer per i bimbi di 6 mesi-4 anni e Moderna in bimbi di 6 mesi-5 anni. Le dosi di entrambi saranno inferiori. Pfizer in tre di 3 microgrammi l'una nei piccoli fino a 4 anni, come vaccinazione primaria. Le prime due somministrate a distanza di 3 settimane, la terza almeno 8 settimane dopo la seconda. Moderna nei piccoli fino a 5 anni può essere somministrato come vaccinazione primaria in due dosi di 25 microgrammi a distanza di 4 settimane.



I numeri
leri 41.712 casi
e 81 morti:
tasso di
positività al
18,7%, in calo
FOTO ANSA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

RICERCA Il Nobel Mello Rna e farmaci c'è molto da fare dopo i vaccini

ENRICO NEGROTTI

Negli ultimi due anni si è parlato molto di Rna: il Sars-CoV-2 è un virus con genoma a Rna e i vaccini più usati contro il Covid-19 (quelli di Pfizer e di Moderna) sono basati sull'mRna, cioè sull'Rna messaggero. Non è quindi esagerato che la *lectio magistralis* che il premio Nobel per la Medicina 2006, Craig Cameron Mello, ha tenuto all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano fosse intitolata «Il meraviglioso mondo dell'Rna». Proprio sull'Rna è basata infatti la scoperta che ha permesso a Mello di vincere il premio Nobel, solo 8 anni dopo la pubblicazione su *Nature* dei suoi studi sull'interferenza dell'Rna. Una scoperta che oggi sta producendo farmaci efficaci: è di pochi giorni fa l'approvazione da parte dell'Agenzia i-

taliana del farmaco (Aifa) di un nuovo prodotto contro l'ipercolesterolemia grave (quella che espone a un alto rischio di eventi cardiovascolari, come infarti e ictus) che permette di tenere sotto controllo la malattia. Mello ha tenuto a precisare che il meccanismo dell'interferenza dell'Rna è diverso rispetto a quello basato sull'Rna messaggero, utilizzato nei vaccini anti-Covid, che invece stimola la cellula a produrre la proteina Spike del virus. Infatti, la scoperta di Mello partì dalla constatazione che «ogni cellula ha il suo motore di ricerca, una sorta di Google, che utilizza piccole molecole di Rna per andare a trovare le informazioni genetiche che combaciano e per regolarle». Mello (e Andrew Fire, che con lui vinse il Nobel) intuì che somministrando queste piccole molecole di Rna che «combaciano» con l'Rna messaggeri codificati da geni difettosi o fuori controllo e in grado quindi di produrre proteine «sbagliate» o in eccesso si poteva impedire o limitare la produzione della proteina in questione. All'inizio le picco-

le molecole di Rna, instabili, si degradavano velocemente, ma una volta modificate chimicamente sono potute diventare farmaci: «Queste piccole molecole di Rna (siRna, *short interference* Rna) una volta iniettate nel corpo interferiscono con la produzione di proteine dannose e sono talmente stabili che possono rimanere in funzione per diversi mesi».

Oltre al farmaco contro l'ipercolesterolemia grave, ne sono allo studio altri contro due malattie neurodegenerative: Alzheimer e sclerosi laterale amiotrofica. I vantaggi di questa tecnologia dell'interferenza di Rna, spiega Mello, sono «che è piuttosto facile ed economica da mettere a punto», una volta identificato il bersaglio giusto. E per di più duratura: almeno per il farmaco contro l'ipercolesterolemia bastano due iniezioni l'anno.



MARIA ELENA BOTTAZZI Microbiologa, candidata al Nobel per la pace

«La mia rivoluzione? Un modello inclusivo col vaccino per tutti»

Il diritto alla salute secondo la scienziata nata a Genova
«Diamo ai Paesi più poveri l'opportunità di produrre»

Paolo Battifora

«**L**a passione per la microbiologia è nata durante la mia infanzia trascorsa in Honduras: nelle città rurali vedevo molte disparità sociali e tanta povertà. La microbiologia mi ha insegnato non solo molte cose sui microbi ma a capire anche come sviluppare soluzioni per poter prevenire, trattare, diagnosticare molte malattie».

Co-direttrice del Texas Children's Hospital Center for Vaccine Development, e docente di pediatria, virologia molecolare e microbiologia al Baylor College of Medicine, Maria Elena Bottazzi – attesa il 29 alle 15 nella Sala del Maggior Consiglio - ha progettato, insieme a Peter Hotez, un rivoluzionario vaccino anti-Covid, il Corbevax, privo di vincoli di proprietà intellettuale e messo a disposizione di tutti. Una deliberata scelta che è valsa alla scienziata, nata a Genova e figlia di un diplomatico honduregno, la candidatura al Nobel per la pace.

In un'epoca come la nostra contrassegnata dal trionfo della tecnologia, co-

me si spiega l'atteggiamento antiscientifico nei confronti dei vaccini?

«Noi umani siamo veramente complessi, non solo biologicamente ma anche socialmente. Penso che sia necessario approfondire gli studi nell'ambito delle scienze sociali per capire meglio noi stessi. E poi, come scienziati, dobbiamo imparare a comunicare meglio le nostre ricerche».

Il problema della proprietà intellettuale dei farmaci costituisce un serio problema. Le multinazionali sostengono che l'avanzamento della ricerca può avvenire solo grazie agli investimenti derivanti dai profitti ma questa situazione impedisce all'umanità più povera di poter accedere a certe cure e farmaci. Come se ne esce?

«Ogni modello di sviluppo ha un suo obiettivo e non è detto che quello delle multinazionali sia di per sé sbagliato, è solo che dobbiamo trovare delle alternative, specialmente quando vogliamo ottenere, ad esempio, i vaccini per malattie trascurate e per la popolazione mondiale più povera, soprattutto durante emergenze come le pandemie».

Perché il Corbevax è un vaccino rivoluzionario?

«È rivoluzionario perché abbiamo cambiato il paradigma di sviluppo. Dopo aver svilup-

pato nel nostro laboratorio in Texas un prototipo di vaccino economico e di facile conservazione, invece di darlo alle multinazionali, che lo avrebbero poi prodotto per Paesi come l'India o l'Indonesia, abbiamo deciso di consegnarlo direttamente ai produttori locali: in questo modo, divengono *first rate innovators* e possono creare sotto la loro responsabilità un prodotto locale. Un modello ben diverso da quello del *follow on producer*, in cui il destinatario riceve una ricetta che alla fine avrà sempre il *brand* della multinazionale e che non permetterà il potenziamento della produzione locale né l'autosufficienza».

Lei è stata candidata al premio Nobel per la pace. Quali emozioni ha provato?

«Molte. Sono passata dal ridere al piangere ma soprattutto ho provato un grande orgoglio, perché questa candidatura per me ha significato che una scienziata può avere un impatto significativo su questo mondo proponendo un modello inclusivo di *open science*. È un onore per me poter essere un modello per tanti giovani aspiranti scienziati».



IL SECOLO XIX

Secondo lei cosa dovrebbero fare le organizzazioni internazionali per rendere veramente effettivo il diritto alla salute?

«Dovrebbero coinvolgere maggiormente gli attori dei paesi di livello economico medio/basso, non solo invitarli alle riunioni ma soprattutto dare loro l'opportunità di esprimersi veramente. Non devono più essere posti in secondo piano, la voce dominante non deve più essere solo quella dei Paesi del nord del mondo. Ascoltiamoli e vedrete che saremo sorpresi dalla loro capa-

cià di resilienza».

I virus esistono da miliardi di anni. Riusciremo mai a sconfiggerli, oppure dovremo sempre convivere con loro, cercando di individuare le strategie più efficaci?

«Purtroppo sarà difficile sconfiggere tutti i microbi però possiamo imparare a prevenire malattie molto gravi e capire come conviverci».

Lei è nata e vissuta a Genova, prima di trasferirsi in Honduras all'età di otto anni. Quali ricordi ha?

«La bellezza della città, il porto, i palazzi, le colline, ma

anche il cibo e la gente. Genova per me è un segreto nascosto: quando uno impara a conoscerla, si rende conto della sua bellezza e purezza». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MOSTRE

20 ottobre - 1 novembre
Le Meraviglie della Scienza
Una mostra lunga 20 anni
Palazzo Ducale, Munizioniere
A cura di CNR - Unità Comunicazione

Il dilemma dell'altruismo Esiste in natura? E a cosa serve?
Palazzo Ducale,
Loggia degli Ahati
A cura di Daniela Gentile e Gabriele Raimondi Ricercalculo
Tutte le facce della ricerca sul cancro

Biblioteca Universitaria di Genova. A cura di Fondazione Airc per la Ricerca sul Cancro
Di computer, atomi e molecole
Grammatica essenziale per scienza e tecnologia
Palazzo della Borsa
Sala delle Grida
A cura di Istituto Italiano di Tecnologia

Parole dalla Terra - Ascoltare la voce del nostro pianeta
Galata Museo del Mare
A cura di Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia

Don't leave me alone
Il Covid-19 in Italia e la risposta di MSF 48 scatti tra ospedali, RSA, carceri e insediamenti informali Palazzo Grillo. A cura di Medici Senza Frontiere.

Messaggi dai ghiacci
Cosa i Poli dicono di noi e del nostro pianeta
Mostra fotografica
Piazza delle Feste - Ponte Embriaco

Missione 2050
Viaggio nel futuro del clima
Palazzo Reale Teatro del Falcone
A cura di Università del Piemonte Orientale

Orgàna - La biosfera interattiva
Palazzo della Borsa
Sala delle Grida
A cura di Frame



MARCO DE VIVO Protagonista a Genova con William Jorgensen

«Grazie al computer cerchiamo la proteina per battere le malattie»

I metodi computazionali sono diventati strumenti preziosi
Una start up al lavoro per studiare disturbi come l'autismo

Lucia Compagnino

Il chimico Marco De Vivo, responsabile del gruppo di ricerca Molecular Modeling & Drug Discovery dell'Istituto Italiano di Tecnologia, che si occupa della realizzazione di modelli molecolari di sistemi biologici e composti chimici di interesse farmacologico attraverso l'uso del computer, parlerà di "Inventare nuovi farmaci con i supercomputer. Chimica computazionale e ricerca farmaceutica" sabato alle 15.30 a Palazzo Ducale, nella Sala del Minor Consiglio. Con lui interviene William Jorgensen della Yale University, uno dei pionieri dell'uso della chimica computazionale per il disegno di nuovi farmaci. Già negli anni Ottanta aveva introdotto i primi metodi e algoritmi per lo studio di molecole di interesse farmaceutico. Nel corso del tempo, i metodi computazionali e i software che ha sviluppato sono diventati strumenti preziosi ed efficaci per le aziende farmaceutiche e i centri di ricerca in chimica del farmaco.

È la sua prima volta al Festival della Scienza.

«Ho sempre partecipato, fin dalle prime edizioni, fra il pubblico, portando anche mio figlio, ma è la prima volta come relatore. E sono onorato di farlo insieme a William Jorgensen, pioniere della scienza di cui mi occupo. Nel corso dei miei studi ho collaborato a un suo progetto di start up a Yale e si è creato un bellissimo legame umano e professionale. Recentemente ha scoperto delle molecole potenti contro il Covid. Anche lui, come me, interviene per la prima volta al Festival. Anche se a Genova è già stato, in visita all'it».

Di cosa parlerà al Festival?

«Parlerò di chimica computazionale, quindi teorica, applicata alle molecole che potrebbero diventare principi attivi per futuri farmaci. A differenza che in passato, oggi la prima fase della ricerca di un nuovo farmaco si porta avanti grazie ai supercomputer che permettono di fare in modo razionale una serie di calcoli per valutare quanto una molecola rispetto ad un'altra possa diventare un farmaco. Si tratta di una nuova frontiera della ricerca farmacologica. Un po' come la progettazione di una

nuova casa, che parte dal disegno digitale».

Quanto è lungo il processo che porta a un nuovo farmaco?

«Una decina di anni almeno. Ed è molto costosa, parliamo di due miliardi di dollari. Alla fase di ricerca attraverso la chimica computazionale seguono lo sviluppo e l'iter di verifica pre clinico e clinico».

La vostra ricerca finisce dopo il primo passaggio?

«Non necessariamente, ho recentemente lanciato una start up insieme a Laura Cancedda, neuroscienziata all'it. La start up, che si chiama Iama Therapeutics, che è sta curando la fase pre clinica dello sviluppo di un nuovo farmaco nato nei nostri laboratori per i disturbi legati al neurosviluppo come ad esempio l'autismo. Il nuovo farmaco speriamo aiuti nel migliorare alcuni sintomi, come i comportamenti ripetitivi. Negli Stati Uniti invece ho fondato un'altra start up che si occupa di tumori».

Da cosa parte la ricerca della chimica computazionale?

«Si parte dalla malattia, che è il bersaglio. Da identificare una proteina responsabile del-



IL SECOLO XIX

lo sviluppo della malattia che si vuole trattare. Questa proteina è la serratura da colpire con il farmaco. E si cerca la chiave giusta per aprirla questa serratura: la molecola che diventerà farmaco. Grazie ai super-computer, che analizza le molecole atomo per atomo, la prima fase della ricerca viene ottimizzata».

Immagino si tratti di tecno-

logie molto costose.

«Si tratta di computer con una maggiore potenza di calcolo rispetto a quelli che usiamo normalmente, tecnologie complesse, costose e dalla vita breve, perché si tratta di una materia in evoluzione. Quelli che utilizziamo oggi erano inimmaginabili rispetto a quelli

che usavamo anche solo cinque anni fa. Ma abbattano i costi e i tempi della sperimentazione». —



CHI È

Ricercatore all'it

Marco De Vivo è responsabile del gruppo di ricerca Molecular Modeling & Drug Discovery dell'Istituto Italiano di Tecnologia, che si occupa della realizzazione di modelli molecolari di sistemi biologici e composti chimici di interesse farmacologico, attraverso l'uso del computer. De Vivo si è laureato in Chimica nel 2000 presso l'Università di Bologna, nel gruppo di Andrea Bottoni. Nel 2004 ha conseguito il dottorato di ricerca in Scienze Farmaceutiche.



La medicina della vita sana

Un corretto modo di vivere consente di ridurre il rischio di condizioni croniche come le malattie cardiovascolari, il diabete, il cancro e di guadagnare tra i 7,5 e i 20 anni. A partire dall'alimentazione. Seguendo il corso delle stagioni

GLI STUDI

34,4

Per le donne
L'aspettativa di vita per le donne senza diabete, malattie cardiovascolari e cancro a 50 anni era di 23,7 anni per le donne che non avevano adottato uno stile di vita sano rispetto a fumo, alcol, alimentazione e attività fisica, e di 34,4 anni per quelle che invece, negli ultimi cinque anni, avevano ridotto il rischio di malattie croniche migliorando dieta, peso e così via

31,1

Per gli uomini
Analogamente tendenza negli uomini. L'aspettativa di vita per i cinquantenni è di 23,5 anni in più per chi risulta essere sano anche se non ha cambiato abitudini di vita. Per gli uomini in salute che invece hanno deciso di migliorare qualità e stile di vita rinunciando a fumo e alcol la vita si allunga di circa 8 anni e sale a 31,1

di ELISA MANACORDA



li anni passano per tutti. Ma per qualcuno sembrano passare più lentamente. Uomini e donne che hanno girato la boa dei settanta, in buona forma fisica, con sane abitudini alimentari e una rete di relazioni sociali che consente loro di tenere in forma il cervello e

il cuore. «Arrivare in salute al gran finale», come cantava Lucio Dalla, è il loro obiettivo, che perseguono con determinazione più o meno consapevole. Mangiando bene, facendo una moderata attività fisica, dormendo un numero congruo di ore, soprattutto evitando abitudini come il fumo o l'abuso di alcol. Uno stile di vita che consente di ridurre il rischio di condizioni croniche come le malattie cardiovascolari, il diabete, il cancro, e di guadagnare tra i 7,5 e i 20 anni di vita, come riportano i ricercatori guidati da Frank B. Hu, della Harvard T.H. Chan School of Public Health sul British

Mangiare bene per invecchiare bene dando una mano all'ambiente. Gli esperti lo chiamano "il trilemma"

Medical Journal.

«Sono tanti i fattori che interagiscono e ci portano ad invecchiare in salute», commenta Stefania Maggi, dirigente di ricerca del Cnr che di recente ha affrontato questo tema negli ultimi due congressi della Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione (Sisa) e della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (Sigot). In primo luogo, continua l'esperta, dobbiamo concentrarci su tutto l'arco della vita, eliminando fattori di rischio su cui è possibile agire: la dieta è lo strumento più importante a nostra disposizione. «Una corretta alimentazione ha un impatto enorme sulla salute e sulla prevenzione di patologie croniche, come quelle cardiovascolari, quelle neoplastiche e quelle metaboliche. Ma non

solo. Mangiare bene - continua Maggi - è fondamentale anche per mantenere in forma il nostro sistema immunitario, e quindi sulla prevenzione delle infezioni».

Lo abbiamo visto bene con il Covid, sottolinea Maggi, ottimo esempio di interazione tra i diversi fattori che aiutano a mantenersi in salute. Risale proprio alle prime fasi della pandemia infatti l'osservazione che gli obesi erano più a rischio di contrarre l'infezione. Mangiare bene dunque, facendo tesoro della nostra tradizione. «Abbiamo forti evidenze del fatto che la dieta mediterranea ha un grande impatto sulla riduzione dell'infiammazione cronica di basso grado, alla base di tutte le patologie croniche e infettive», aggiunge l'esperta. Non è tutto: quando parliamo di dieta mediterranea, riconosciamo dall'Unesco come patrimonio immateriale, non facciamo riferimento solo ai componenti alimentari. «È in generale uno stile di vita sano, alla cui base c'è anche la raccomandazione di fare un'attività fisica costante, di riposare in modo adeguato, di evitare la solitudine: mangiare in compagnia è meglio», continua Maggi. E poi dare la preferenza ai cibi stagionali. Introdurre la varietà nella propria alimentazione, seguendo la disponibilità di frutta e

verdura, ha impatto non solo sulla propria salute, ma anche su quella del pianeta. E questo, aggiunge l'esperta, aiuta a ridurre l'inquinamento, che è un altro grande nemico della salute.

E tuttavia, anche se non è mai troppo tardi, non è sufficiente adottare stili di vita sani solo nell'ultima parte della nostra esistenza. È la «medicina dei sani», buone abitudini che devono cominciare quando si sta bene, e non solo quando si cominciano a

percepire gli acciacchi del tempo che passa. Lo dimostra proprio lo studio prospettico condotto da Hu e colleghi sui dati del Nurses' Health Study e dello Health Professionals Follow-Up Study relativi a un totale di quasi 100 mila individui. «L'aspettativa di vita senza diabete, malattie cardiovascolari e cancro a 50 anni era di 23,7 anni per le donne che non avevano adottato uno stile di vita sano rispetto a fumo, alcol, alimentazione e attività fisica, e di 34,4 anni per quelle che invece, negli ultimi 5 anni, avevano ridotto il rischio di malattie croniche migliorando dieta, peso e così via». Analoga tendenza negli uomini cinquantenni: 23,5 anni di aspettativa di vita in salute nel primo caso, e 31,1 in chi aveva deciso di migliorare le proprie abitudini.

Tra gli organi che bisogna mantenere in salute con sane abitudini di vita c'è anche il cervello, per ridurre il rischio di demenze e il declino cognitivo. Uno studio su circa 2500 persone sopra i 65 anni, guidato da Kumar Rajan del Rush Institute for Healthy Aging di Chicago, per esempio, ha cercato di determinare l'impatto di uno stile di vita sano sull'aspettativa di vita con e senza Alzheimer. Ebbene, chi evitava di fumare, manteneva un giusto peso, seguiva una alimentazione sana e faceva una moderata attività fisica aveva non solo una maggiore aspettativa di vita, ma anche un maggior numero di anni liberi dalla malattia di Alzheimer. «Io lo chiamo "il trilemma", conclude Maggi: invecchiamento, dieta, ambiente. Mangiare bene per invecchiare bene e dare una mano all'ambiente. Un circolo virtuoso che conviene a tutti.



Basta poco per trovare l'equilibrio

Sono le regole d'oro per mantenersi in salute. Buone abitudini che servono a vivere riducendo il rischio di malattie croniche, da quelle cardiache al diabete.

Non fumare

Il fumo di sigaretta può provocare danni importanti praticamente a tutti gli organi del corpo. In particolare i fumatori hanno un rischio maggiore rispetto ai non fumatori di sviluppare malattia coronarica (da 2 a 4 volte), l'infarto (da 2 a 4 volte) il tumore al polmone (di 25 volte).

Non bere alcolici

Anche l'alcol - che sia vino, birra o altro - ha effetti nocivi sull'organismo. Soprattutto se si è adolescenti o in gravidanza, o se si stanno assumendo alcuni farmaci. Limitare il consumo di bevande alcoliche è quindi molto importante per ridurre il rischio di ipertensione, malattie cardiovascolari, problemi al fegato e abbassamento delle difese immunitarie.

Mangia sano

Una buona alimentazione significa in primo luogo ridurre l'apporto di sale, mangiare frutta e verdura possibilmente locale e di stagione, ridurre il consumo di carne preferendo il pollame, dare la precedenza a pasta, riso e pane integrali, condire con olio di oliva e ridurre i dolci a due porzioni settimanali.

Fai attenzione al peso

Essere sovrappeso o addirittura obesi non fa bene alla salute: questa condizione aumenta infatti il rischio di malattie cardiache ed è collegata a molti altri problemi di salute, tra cui il diabete di tipo 2 e il can-

cro.

Fai attività fisica

Muoversi fa bene. Ma non è necessario correre la mezza maratona tutti i giorni per migliorare la qualità di vita. Le attività che si possono fare per tenere in forma l'organismo vanno da quelle più intense (andare in bicicletta, nuotare o camminare a passo veloce) a quelle meno pesanti, come la ginnastica dolce o il giardinaggio. Alle persone sane sono in genere consigliati 150 minuti a settimana di attività sportive.

Socializza

Leggere un buon libro. Andare al cinema, visitare un museo. Giocare a scacchi, fare una partita a carte. Esercitarsi con le parole crociate o con un puzzle. E' questo, dicono i ricercatori, un ottimo modo per tenere in forma il cervello. A patto però di non essere da soli.

Dormi

Dormire bene è importante per la salute di tutto l'organismo, migliorando l'efficacia del sistema immunitario, e ha effetti benefici anche alla psiche, riducendo il rischio di ansia e depressione. La Sleep Foundation americana prescrive agli over 65 almeno 7 ore di riposo.

Fai check up con regolarità

Prevenire è meglio che curare. Quindi tenere sotto controllo alcuni parametri dell'organismo è importante per sapere per tempo se qualcosa non va. Per questo è importante monitorare con regolarità la pressione, il peso, i livelli di glucosio e di colesterolo nel san-

gue, controllare la densità ossea, ed eseguire gli screening raccomandati in campo oncologico, dalla mammografia alla colonscopia fino alla mappa dei nei per prevenire il melanoma.

Bevi acqua

Due bicchieri ogni ora, due litri e mezzo al giorno. Bere acqua fa bene alla salute, perché aiuta la digestione, normalizza la pressione del sangue, favorisce l'eliminazione dei batteri dalla vescica, trasporta nutrienti e ossigeno alle cellule, protegge organi, tessuti e articolazioni, regola la temperatura del corpo.

Ogni tanto spegni il cellulare

Una esposizione eccessiva agli schermi elettronici, che siano quelli del computer o del telefonino, può essere dannosa. Alla vista innanzitutto, poiché guardare il monitor affatica l'occhio riducendo il numero di battiti della palpebra, con il rischio di disidratazione. Anche l'esposizione continua alla luce blu emessa dagli schermi può danneggiare le cellule della retina e alla lunga provocare problemi alla vista. **-elisa manacorda**



In sala operatoria con il robot Hugo

Dal Gemelli, al Bambino Gesù alla clinica Paideia il Lazio è in prima fila nell'utilizzo delle nuove tecnologie applicate in angioplastica, cardiologia e interventi cerebrali ad altissima precisione

di DANIELE AUTIERI

Il marzo scorso la robotica applicata alla medicina segna un record europeo proprio a Roma. Per la prima volta in Europa il robot Hugo guidato dal professore Giovanni Scambia effettua un intervento di asportazione di utero e ovaie su una donna di 62 anni. Accade presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli dove Scambia è direttore del Dipartimento Universitario di Scienze della Vita.

Hugo, il robot realizzato dalla società Medtronic, è una delle eccellenze che il Gemelli ha sviluppato negli ultimi anni, puntando proprio sulla robotica per superare i limiti conosciuti della medicina.

«Quello effettuato presso la Fondazione Policlinico Gemelli - ha spiegato Scambia - è il primo

intervento di chirurgia ginecologica realizzato in Europa».

Oltre alla ginecologia in aprile è arrivato un nuovo debutto per Hugo, questa volta nell'urologia, dove il robot è stato guidato stavolta dal professore Pierfrancesco Bassi per asportare un tumore alla prostata. Forte di questa competenza, il Gemelli si è offerto di diventare un training center per gli altri chirurghi italiani che vorranno specializzarsi nell'utilizzo di Hugo.

Dal Parkinson all'angioplastica coronarica, dalla maculopatia all'impianto di valvole cardiache, la robotica è ormai una prassi tanto per il Gemelli quanto per molti altri ospedali romani. Tecnologie che, come accaduto con la partnership siglata dallo stesso Gemelli con Enel X, hanno permesso ad esempio di attivare un programma di assistenza digitale in remoto per 200 pazienti malati di Covid.

La robotica, come più in genera-

le il ricorso alle tecnologie innovative, offrono nuovi orizzonti alla scienza medica, in particolare proprio nel Lazio. Il Bambino Gesù, una delle eccellenze assolute in tema di cure per i minorenni, si è dotato di un robot che consente di eseguire interventi a livello cerebrale di altissima precisione. Oltre a questo i chirurghi possono anche utilizzare il neuro-simulatore 3D, ovvero uno strumento che permette di effettuare la ricostruzione tridimensionale del cervello consentendo così di ridurre l'impatto delle procedure chirurgiche sui bambini. Con uno speciale visore, infatti, il neuro-



chirurgo può di fatto entrare nel cervello 3D, una perfetta ricostruzione di quello del paziente, e muoversi tra le sue strutture e la malattia. Il Bambin Gesù è divenuto così

il primo ospedale pediatrico in Europa dotato di questa tecnologia, donata dall'Associazione Heal.

Innovazione e avanguardia medica stanno trasformando Roma in un hub anche per i professionisti che vogliono cimentarsi nelle nuove tecnologie. Proprio a Roma nel maggio scorso

si è tenuto il congresso medico internazionale "La Chirurgia del terzo millennio: the future is female" al quale hanno partecipato alcune delle migliori chirurghe al mondo

che si sono confrontate proprio sui temi della robotica. Un evento che ha lanciato nuovamente l'importanza dello sviluppo tecnologico del settore e sul quale è arrivata pronta la risposta delle grandi istituzioni sanitarie della capitale.

Poche settimane fa ha aperto il Paideia International Hospital, la nuova sede della Paideia che si caratterizza proprio per il consistente investimento nella tecnologia. «Coniugare la tecnologia più avanzata con la personalizzazione della cura - ha spiegato Sonia D'Agostino, direttore generale della clinica - guardare al futuro senza perdere mai di vista i valori, assumere una dimensione internazionale e continuare a conoscere le storie di ogni singolo paziente. Sono sfide ambiziose che Paideia International Hospital non ha avuto paura di raccogliere e di vincere».

Tra le novità annunciate, la clini-

ca punta moltissimo sulla chirurgia robotica considerata uno strumento essenziale per la "sanità del futuro". Ne è convinta anche l'amministrazione dell'ospedale Cristo Re che ha raggiunto il primato italiano superando i 100 interventi chirurgici con il sistema robotico sviluppato da Cmr Surgical. Il robot ha permesso di eseguire oltre 55 procedure mininvasive in urologia, 30 in chirurgia generale e 15 in ginecologia. Come al Cristo Re, anche al San Filippo Neri sono stati portati a termine i primi interventi con una piattaforma robotica. «Il sistema - spiega in questo caso la Asl Rml - è uno dei tecnologicamente più avanzati ed è progettato per permettere al chirurgo di operare manovrando direttamente da una consolle posta all'interno della sala operatoria».

Realizzato a Roma il primo intervento in Europa di chirurgia robotica in ginecologia

BIONICA

Vista

La vista bionica non è più solo una caratteristica degli eroi dei fumetti. Proprio grazie alla robotica applicata alla medicina al Gemelli è stata impiantata una retina artificiale a un 70enne non vedente, un intervento perfettamente riuscito. La retina artificiale è un concentrato hi-tech, grande come la punta di un matita, che viene posizionato sulla superficie della retina e riesce a emettere impulsi che inviano informazioni al cervello. L'impianto, che prevede anche l'utilizzo di speciali occhiali che dialogano con la retina artificiale, non restituisce completamente la vista ma permette all'individuo di essere autonomo nella propria vita quotidiana.



GLI ULTIMI STUDI

IL SONNO

Dormire bene da bambini previene le dipendenze

*Martedì
un incontro
on line con
gli esperti*

Simona Rossini

■ I bambini che dormono troppo poco rischiano di andare incontro a una serie di disturbi, ma anche di sviluppare dipendenze dalla tecnologia e persino da alcol e droghe. A dirlo e ad averlo studiato è la Fondazione Novella Fronda che, in uno dei primi lavori scientifici realizzati in questo ambito, già nel 2016, il Progetto Buonanotte, su un campione rappresentativo di bambini da 1 ai 5 anni, ha evidenziato lo stretto rapporto tra la deprivazione di sonno e una serie di comportamenti impropri: il non rispetto delle regole, il mancato riconoscimento dell'autorità genitoriale o degli insegnanti, l'aggressività e l'abuso della tecnologia. Uno studio internazionale condotto dall'Università di Boston, su 70mila ragazzi, di età compresa tra i 13 e i 17 anni, rappresenta la conferma di quanto il sonno sia fondamentale per una vita sana. La ricerca ha evidenziato il rapporto

direttamente proporzionale tra numerosi gravi disturbi e mancanza di sonno come guida rischiosa, umore deflesso, autolesionismo, violenze sessuali, uso di droghe e alcolici. L'ultimo studio importante ancora in corso, su queste tematiche, è stato attivato dall'Istituto Superiore di Sanità, del cui comitato scientifico Novella Fronda fa parte. Lo studio interessa un campione rappresentativo di 4 mila giovani, tra gli 11 e i 17 anni, residenti in tutta Italia, e indaga i fattori di rischio legati a varie dipendenze tra cui appunto il sonno. In questo ambito è stato avviato un progetto dal titolo «Sonno e Qualità della Vita» che ha lo scopo di diffondere una cultura del sonno, a tutt'oggi poco conosciuta, e le regole pratiche rivolte ai genitori per far dormire i bambini le ore che servono in base alla fascia d'età. Con il contributo della Fondazione Cariparo, sono stati organizza-

ti una serie di appuntamenti, il primo in programma martedì 25 ottobre. Si tratta di una conferenza gratuita e on line così che possa essere accessibile a più persone possibile (dalle 18.30 alle 20). Interverranno il professor Luigi Gallimberti, psichiatra e tossicologo, presidente di Novella Fronda, il professor Eugenio Baraldi, pediatra e direttore del Dipartimento della salute della donna e del Bambino dell'Università di Padova, Francesco Noce, medico di medicina generale e Presidente dell'Ordine dei Medici di Rovigo e del Veneto, Elisabetta For-



il Giornale

mentin pediatra e consigliere Ordine dei Medici di Padova, la dottoressa Flavia Ceschin, pediatra, coordinatrice del gruppo del sonno SICuPP, la dottoressa Sonia Chindamo, psicoterapeuta, il dottor Luis Javier Gomez Perez, psicologo e ricercatore di Novella Fronda. «Se i genitori riusciranno, nel non semplice compito, di far dormire i loro bambini le ore necessarie, - spiega il professore Luigi Gallimberti - molti dei problemi a quali stanno andando incontro saranno certamente ridimensionati». Il progetto prevede di effettuare

anche un'intervista sulle abitudini del sonno di bambini da 1 a 5 anni.

Chiunque può partecipare, è anonima e veloce al link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeMaqAw2O8Uf-vD63Nx0ZW_Bn9VFcSsR-cX63wXRq3e6P7Tfy4w/view-form. La Fondazione Novella Fronda ha una duplice missione: restituire dignità alle persone affette da dipendenza cercando di curarle nel migliore dei modi (grazie anche all'impiego

della Tms) e prevenire l'insorgere di queste patologie soprattutto tra giovani e giovanissimi, iniziando già dalla prima infanzia.



BUONA NANNA Importante fin da piccoli dormire le giuste ore



Appello al governo

D'Amato: «Ospedali in difficoltà»

«**G**li ospedali sono strutture che non possono essere limitate nell'assistenza, devono lavorare h24 e 7 giorni su 7. Sul caro bollette c'è stato un primo contributo dal governo uscente di 400 milioni che però è assolutamente insufficiente. Ci auguriamo che il nuovo

governo appena insediato prenda in seria considerazione questo aspetto». Lo ha detto l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato. «Nel Lazio abbiamo dei costi che sono notevolmente aumentati e pertanto dobbiamo trovare le risorse necessarie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Regione

Al via il tavolo per garantire la pillola anticoncezionale gratuita

di **Valentina Ruggiu** • a pagina 7

Anticoncezionali

“Pillola gratis per le ragazze entro pochi mesi”

La Regione dà il via alla sperimentazione, previsti preservativi gratuiti agli under 19

di **Valentina Ruggiu**

«Nel giro di pochi mesi nei consultori del Lazio ci saranno gli anticoncezionali gratuiti per i ragazzi». Ha il tono soddisfatto Laura Anelli, la ginecologa coordinatrice dei consultori della Asl Roma1, chiamata, insieme ad altri colleghi, a far parte del neonato tavolo tecnico regionale che elaborerà i protocolli per la distribuzione dei contraccettivi gratuiti nei centri sociosanitari della regione per i giovani 15 i 19 anni. «Sarà una sperimentazione di 12 mesi, ma per l'impatto positivo che avrà sulla prevenzione delle gravidanze indesiderate sono sicura che sarà quasi impossibile tornare indietro». Così la Regione Lazio dà seguito alla promessa, fatta lo scorso primo ottobre dall'assessore alla Sanità Alessio D'Amato, di stanziare 10 milioni di euro per la contraccezione gratuita tra i giovani.

Una proposta avanzata dopo che a Roma, durante una manifestazione di “Non una di meno” per un aborto libero, sicuro e gratuito, una militante 17enne di Opposizione studentesca d'alternativa aveva contestato l'ex presidente della Camera Laura Boldrini e il Pd per l'inerzia dimostrata nell'applicazione e nella tutela della legge 405, ovvero la norma che nel 1975 ha creato i consultori e introduceva il tema della contraccezione gratuita. «I soldi sono stati stanziati davvero - spiega la ginecologa Anelli - e ci saranno a prescindere da ciò deciderà l'Aifa sulla rimborsabilità o meno della pillola anticoncezionale in Italia». Ora il tavolo tecnico avrà 60 giorni di tempo per elaborare il documento che porterà all'avvio della sperimentazione. «Servirà soprattutto a stabilire la tipologia delle pillole anticoncezionali - continua la dottoressa - che verranno divise per fasce d'età: sicuramente una per le adolescenti e le donne più giovani e una che invece sarà dedicata alle donne più avanti con l'età. Non indicheremo marche, ma solo i dosaggi di cui abbiamo bisogno». E la determinazione parla anche di contraccezione maschile, quindi della possibilità di distribuire, oltre al-

le pillole per le donne, anche i profilattici. «È una grande decisione, possiamo agire anche sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili». La speranza di Anelli è che in futuro la fascia di utenza possa essere estesa anche oltre i 19 anni. «Quello sarà il prossimo obiettivo, ma intanto stiamo intercettando la fascia d'utenza più bisognosa. Quella che, non lavorando ancora, spesso non ha i soldi per comprare gli anticoncezionali». Una volta che il documento sarà redatto, la Regione si occuperà di aprire una gara pubblica per appaltare la fornitura del farmaco. Poi, pubblicata la delibera, servirà il tempo necessario alle aziende sanitarie per adeguarsi. «Calcolare il fabbisogno e fare richiesta»; specifica Anelli. Intanto una cosa è certa, finalmente anche il Lazio si avvia a entrare nella lista, ancora troppo breve, delle regioni virtuose in tema di contraccezione.

