



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

10 Marzo 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Organi più tollerabili: è la sfida dei trapianti

Fare in modo che i trapianti richiedano sempre meno il ricorso all'immunoterapia, ossia a farmaci che riducono le difese immunitarie per evitare il rigetto: è questa una delle frontiere più promettenti, accanto alla possibilità di utilizzare mini-organi coltivati in laboratorio e organi di animali geneticamente

modificati. «Sono tre delle possibili strade e tutte promettenti», ha detto Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto "Mario Negri" di Milano, che ieri all'Accademia dei Lincei ha parlato del futuro dei trapianti. «È fondamentale arrivare alla tolleranza senza dover ricorrere, o riducendo, la terapia immunosoppressiva», ha detto riferendosi ai risultati positivi ottenuti in questo

ambito al Negri in collaborazione con l'ospedale di Bergamo, utilizzando cellule staminali mesenchimali. «Con questa tecnica - ha osservato - siamo riusciti ad avere uno schema di sospensione della terapia immunosoppressiva» e, grazie ad essa, le prime due persone al mondo vivono senza ciclosporina a quattro e a un anno dal

trapianto. Altri studi con questo approccio sono in corso, sempre in Italia.



Covid, carte ai pm di Roma «Esecutivo parte civile»

*Ai magistrati il dossier dei colleghi di Bergamo
Commissione d'inchiesta vicina, giuristi divisi*

Felice Manti

■ Se il governo giallorosso dovesse finire a processo per la gestione del Covid, Palazzo Chigi «si costituirebbe parte civile». L'annuncio arriva dal capogruppo di Fratelli d'Italia Tommaso Foti al *Tg4*. E proprio a Roma ieri è iniziata l'analisi del fascicolo trasmesso dalla procura di Bergamo. I magistrati romani, coordinati dal procuratore capo Francesco Lo Voi, nei prossimi giorni decideranno se indagare i tre ex ministri della Salute Roberto Speranza, Giulia Grillo e Beatrice Lorenzin, il presidente Iss Silvio Brusafiero e gli ex dirigenti della Sanità Giuseppe Ruocco, Claudio D'Amario, Ranieri Guerra e cui sono contestati, a seconda delle posizioni, il mancato aggiornamento del piano pandemico e dell'omessa definizione dei piani di dettaglio, l'omissione di atti di ufficio, falso e truffa per i cosiddetti «tamponi d'oro», test da 3 euro che, secondo l'accusa, erano costati circa 750 l'uno. «L'ultimo Piano pandemico l'avevo scritto io», ricorda Francesco Storace, che sibila: «Meglio leggere il mio piano che scrivere un libro come ha fatto Speranza», volume poi misteriosamente sparito dagli scaffali.

La notizia dell'archiviazione di Giuseppe Conte e dei suoi ministri da parte del Tribunale dei ministri circolata ieri risale al 2021 e non è basata sugli elementi oggi a disposizione degli inquirenti», precisa una fonte vicina alla Procura capitolina, come a dire che l'ipotesi di epidemia colposa per la mancata applicazione del Pia-

no pandemico (sebbene colpevolmente non aggiornato) non è così campata in aria, mentre si profilano altre ipotesi di indagine come l'attentato alla sicurezza nazionale. Dalla mole di documenti e testimonianze spuntano altre novità: il matematico Stefano Merler avrebbe detto ai pm di Bergamo che ben prima dell'alert Oms del 31 dicembre nella comunità scientifica italiana si era convinti della diffusione del Covid fuori dalla Cina. Ci sono verbali che documentano come tra Alzano e Nembro il Viminale avrebbe voluto mandare militari, poliziotti e finanziari per sigillare la Val Seriana per almeno due settimane, dal 3 al 20 marzo 2020, ma Conte disse no. La Zona rossa era invocata il 7 marzo anche dal dg al Welfare lombardo Luigi Cajazzo («Chiudere la Lombardia è questione di vita o di morte», disse al governo), ma la freddezza dell'Oms fece saltare tutto: «Mostrò esitazione e dubbi sulla sua scientificità», dice ai pm l'ex ricercatore Oms Francesco Zambon, il cui report che svelava l'inganno sul piano fu fatto sparire 24 ore dopo la pubblicazione. «Massima cautela nella diffusione del documento onde evitare che i numeri arrivino alla stampa», era il mantra del Cts dopo i primi casi Covid. A volare erano invece i coltelli. Il 3 marzo 2021 l'ex viceministro della Salute Pierpaolo Sileri avrebbe raccontato ai pm di Bergamo di essere stato «minacciato» da Goffredo Zaccardi, l'ex capo di gabinetto di Speranza. E al ministero della Salute quasi nessuno parlava inglese ed era quasi impossibile tradurre tutte le comunicazioni internazionali, come riporta un messaggio *WhatsApp* di un dirigente del 4 febbraio 2020, prima che scoppiasse la pandemia

Intanto a Commissione d'inchiesta sul Covid sembra in dirittura d'arrivo, anche se tra molti ostacoli e i dubbi di giuristi e costituzionalisti ieri in audizione. C'è chi come l'ex Pg di Cassazione Giovanni Salvi vede «un grande rischio di sovrapposizione», mentre il senatore Pier Ferdinando Casini definisce «la degenerazione delle commissioni come un'altra sintomatologia di un Paese malato». «Non entreremo a gamba tesa sul lavoro dei giudici», assicura invece Foti. Se medici ospedalieri e di famiglia lamentano di essere stati abbandonati, la presidente Fnopi Barbara Mangiacavalli invoca «chiarezza su nostri morti tra gli infermieri ma senza tensioni e frizioni fra politica e scienza».

Ma la Commissione ha senso se è un'operazione verità che metta in fila ciò che non ha funzionato, scongiurando pericolose contrapposizioni con i No Vax su *lockdown*, vaccini e *green pass*. Mentre fa discutere l'ipotesi del possibile bavaglio ad Andrea Crisanti da parte del Pd, per silenziare il virologo che con il suo report ha inguaiato i big dell'alleanza giallo-rosa. «Si inventano di tutto», replica quasi divertito il professore.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'INCHIESTA DI BERGAMO

Covid, 900 casi sospetti prima del paziente uno

Bonzanni e Negrotti a pagina 10

Covid, 900 casi prima del paziente uno Quel mistero sulle polmoniti sospette

LUCA BONZANNI
Bergamo

Quando ancora il Covid non era un'emergenza conclamata, almeno già 900 persone facevano i conti con il virus. Febbre alta e persistente, problemi respiratori, e polmoniti nei casi più gravi, scorrevano carsicamente soprattutto tra Lodigiano e Bergamasca. Ex post, in molti - cittadini, ma anche medici di base - lo racconteranno, come documentò *Avvenire* già tre anni fa. Nessuno di loro però venne sottoposto al tampone almeno fino al 20 febbraio 2020, quando all'ospedale di Codogno l'anestesista Annalisa Malara forzò le procedure per individuare il "paziente uno". Ma non avrebbe potuto farlo: una circolare del ministero della Salute del 27 gennaio definiva come «caso sospetto» solo chi presentava sintomi respiratori gravi avendo avuto dei contatti con la Cina e Wuhan in particolare. La catena degli errori e delle sottovalutazioni affonda le proprie radici anche in questo passaggio, perché solo cinque giorni prima il ministero della Salute aveva emanato una circolare più "estensiva" che considera-

va come «caso sospetto» anche chi, pur senza *link* con la Cina, presentava «un'infezione respiratoria acuta grave» con «decorso clinico insolito o inaspettato». Viene però rivista in fretta, quella prima circolare: inviata alle Regioni, come emerge dalle carte dell'inchiesta dei pm di Bergamo, il ministero riceve dei pareri critici. Anche da Danilo Cereda, epidemiologo della Direzione generale Welfare lombarda: «È sbagliata la definizione di caso», scrive a una collega, «di fatto in questa definizione vi stanno quasi tutti i pazienti» e «quindi abbiamo segnalato al ministero».

Intanto, il virus si moltiplica. Infatti il 1° giugno 2020 Gabriele Del Castillo, all'epoca collaboratore dell'Unità Prevenzione della Dg Welfare lombarda, invierà a Cereda uno studio sulle «evidenze a supporto della circolazione del Covid prima del 20/02»: scavando nel *dataset* dei positivi lombardi, emergono i profili di 900 persone con «data inizio sintomi» antecedente al 20 febbraio (209 nel mese di gennaio e 691 nel mese di febbraio).

Così, già prima del 20 febbraio gli ospedali cominciano a rico-

verare pazienti con delle strane polmoniti. Il vuoto normativo diverrà lampante nei giorni immediatamente seguenti alle prime diagnosi ufficiali. Dall'epicentro della prima ondata, il 28 febbraio 2020 Roberto Cosentina, allora direttore sanitario dell'Asst Bergamo Est (l'unico indagato tra le persone citate), invia all'Ats di Bergamo una nota ufficiale: «Nel periodo compreso fra il 13 febbraio e il 22 febbraio sono giunti presso l'ospedale di Alzano alcuni pazienti con diagnosi di accettazione polmonite/insufficienza respiratoria acuta. Non venivano testati per il coronavirus in quanto venivano applicati i criteri della Circolare del ministero della Salute del 27 gennaio 2020». Solo dopo i fatti di Lodi «veniva acquisita la consapevolezza che tale criterio epidemiologico non era da ritenersi attendibile, sebbene ancora non modificato».

Se dal punto di vista clinico si scontava un difetto di normativa, da un punto di vista di analisi dei dati si pagava invece l'ottica "economicocentrica" dei flussi informativi. Sempre dallo studio retrospettivo di Del Castillo, basato su «un'analisi





sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (Sdo) a cura «della rete di osservatori epidemiologici delle Ats», si ricava un picco di polmoniti virali già a fine gennaio 2020, con una situazione definita «fuori controllo» dal 5 febbraio, 15 giorni prima di Codogno. Sul punto i pareri sono contrastanti: sentito come persona informata sui fatti, l'epidemiologo di Ats Bergamo Alberto Zucchi indica invece che uno studio da lui prodotto non rileva «nessuno scostamento significativo». Ma il punto è un altro, e scava sulla capacità di attivare "alert" epidemio-

logici precoci ai primi segnali sospetti. Come spiega Zucchi ai pm, «i dati di routine su cui Ats lavora non sono mai in tempo reale, in quanto gli ospedali inviavano le Sdo una volta al mese a Regione Lombardia», con successive integrazioni, «affinché questa provvedesse alla remunerazione delle attività». La Regione avvierà un flusso giornaliero solo da maggio 2020, quando la prima ondata era già in fase di risacca.

TRE ANNI DOPO

Dalle carte
dell'inchiesta
di Bergamo emerge
uno studio inedito:
ricoveri sospetti già a
fine gennaio 2020,
quasi un mese prima
di Codogno
Il pasticcio della
circolare ministeriale
modificata dopo
cinque giorni





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LE ULTIME RIVELAZIONI

La decisione di «secretare» i documenti

Il no del Cts alla diffusione. L'epidemiologo Merler: da inizio gennaio il virus era già fuori dalla Cina

ENRICO NEGROTTI

In concomitanza con il terzo anniversario del lockdown nazionale, annunciato la sera del 9 marzo 2020, la rievocazione di quei giorni continua con due fonti di notizie: i verbali delle indagini della Procura di Bergamo e le audizioni di esperti alla commissione Affari sociali della Camera in vista della possibile istituzione di una commissione di indagine parlamentare sulla gestione della pandemia.

Dalle carte della Procura bergamasca emergono le valutazioni dell'epidemiologo Stefano Merler, le cui analisi furono poi comunicate al ministero della Salute. Merler, direttore del Centro emergenze sanitarie della Fondazione Bruno Kessler di Trento, riferì ai pm di avere iniziato a occuparsi del virus Sars-Cov-2 già prima del Natale 2019, quando c'erano le prime notizie di un contagio in Cina, ma l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) non aveva ancora lanciato l'allarme. «Credo che già il 7 gennaio del 2020 - disse - c'erano stime che il virus fosse già diffuso al di fuori della Cina». Inoltre «attorno al 20 gennaio 2020 già sapevamo gli elementi caratterizzanti dell'epidemia che evidenzio poi nel piano del 5 febbraio, tra cui trasmissione asintomatica, elevata trasmissibilità e che vi era

una sottostima dell'epidemia in Cina. Tali mie valutazioni si basano sugli esiti dei modelli matematici che già stavo utilizzando. Non c'erano elementi per dire che non fosse contenibile». Peraltro ammette di non poter valutare - se non influenzato da quanto avvenuto dopo - se l'emergenza proclamata il 31 gennaio e l'istituzione del Cts il 3 febbraio siano state fatte in tempi ragionevoli.

Tuttavia dagli atti emerge anche che gli scenari di rischio ipotizzati da Merler siano stati sostanzialmente «secretati» dal Comitato tecnico-scientifico (Cts) che il 24 febbraio (il caso del «paziente 1» era emerso il 20 febbraio) esprimeva «massima cautela nella diffusione del documento onde evitare che i numeri arrivino alla stampa», perché prefigurava scenari «devastanti». Lo stesso giorno il Cts raccomandava «l'esecuzione dei tamponi» solo nei «casi sintomatici», perché le «comunicazioni di positività non associate a sintomi de-

terminano una sovrastima del fenomeno sul Paese».

Alla Camera, intanto, i giuristi Massimo Luciani (già docente di Istituzioni di diritto pubblico all'Università La Sapienza) e Giovanni Salvi (ex procuratore generale della Cassazione) hanno espresso dubbi sull'istituzione di una commissione parlamentare. «Problematico - ha detto Luciani - l'affidamento di compiti valutativi a una commissione di inchiesta parlamentare, il cui compito è raccogliere notizie e dati utili per l'esercizio delle funzioni delle Camere».

Da parte sua Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), ritiene che «una riflessione sul contesto e sull'efficacia delle misure può avere senso nell'ottica di gestione del rischio». E mentre annuncia la prossima pubblicazione di un Libro bianco a cura della Fnomceo, Anelli ha rivendicato sia il ruolo centrale dei professionisti della salute nella gestione del sistema sanitario, chiedendo altresì il mantenimento dello scudo penale per i medici, stante la carenza di risorse di cui il Servizio sanitario nazionale continua a soffrire. Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) si è detta favorevole a «fare maggiore chiarezza su quello che è successo» ma ha espresso «perplexità» sulla commissione con poteri analoghi a quelli della magistratura. Aggiungendo anche che la commissione parlamentare potrebbe «prolungare e acuire nuovamente una tensione che noi pensavamo di esserci lasciati alle spalle, una frattura che pensavamo in parte risanata e che oggi ci vede costruire ponti e relazioni sulle macerie umane accumulate in questi ultimi tre anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anelli (Fnomceo): si apra una riflessione sulle misure prese.
Mangiacavalli (Fnopi): chiarezza su ciò che è successo, ma non si acuiscono le tensioni



DISASTRI PANDEMICI

**La «task force»
del ministro?
Per i pm
era irregolare**

di **FRANCESCO BORGONOVO**

■ Ormai il ritornello lo conosciamo fin troppo bene. È quello che Roberto Speranza, nel 2021, ha ripetuto di fronte ai pm di Bergamo che indagavano sulla gestione dell'emergenza Covid: «L'Italia ha rappresentato un modello per il mondo per come ha affrontato la pandemia», disse. E ancora: «La bussola

l'abbiamo sempre avuta e ci portava a difendere innanzitutto la salute delle persone ciò che ci mancava era il manuale di istruzione su come fronteggiare un virus sconosciuto». Non potrebbe esserci nulla di più falso, eppure questa versione (...)

segue a pagina 2



Speranza si vantava della task force Ma per i pm era illegittima e inutile

Nel gennaio 2020 il ministro annunciò la creazione di un gruppo «attivo 24 ore su 24» pronto a fronteggiare l'emergenza. Balle: il team non prese alcun provvedimento e la sua istituzione violò le regole del dicastero

Segue dalla prima pagina

di **FRANCESCO BORGONOVO**

(...) posticcia e auto assolutoria viene ribadita anche oggi, persino di fronte all'evidenza, e viene presa per buona da troppi commentatori e politici interessati a nascondere la verità sul disastro sanitario.

Come sappiamo, un manuale di istruzioni esisteva, e si chiamava piano pandemico. Il governo giallorosso non lo attivò, i dirigenti del ministero della Salute in lar-

ga parte fecero finta di non conoscerlo (o non lo conoscevano proprio) e l'allora ministro cercò di apparire pronto e operativo inventandosi un sacco di bugie. Lo confermano le carte degli investigatori bergamaschi: esaminandole troviamo il racconto dettagliato di una vicenda clamorosa, estremamente emblematica dei danni e delle beffe di cui i governanti si sono resi responsabili.

Per capire di che si tratti dobbiamo tornare al 22 gennaio del 2020. Già da parecchi giorni (dal 5 gennaio, per l'esattezza), l'Organizzazione mondiale della sanità

aveva diffuso - pur con colpevole ritardo - un'allerta sulle polmoniti molto sospette che si verificano in Cina. Invece di attivare il piano pandemico e di operare secondo le fasi e le modalità da esso indicate, che cosa fece Speranza? Beh, per mostrarsi un vero super eroe sanitario dichiarò alla nazione di aver creato una formidabile task force con il



VERITÀ

compito di fronteggiare la nuova minaccia virale. La costituzione del fenomenale organismo fu annunciata con un pomposo comunicato stampa: «La task-force a cui ha partecipato il ministro della Salute, **Roberto Speranza**, sarà attiva 24 ore su 24», si leggeva nel testo. «Essa è composta dalla Direzione generale per la prevenzione, dalle altre direzioni competenti, dai carabinieri dei Nas, dall'Istituto superiore di sanità, dall'Istituto nazionale per le Malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, dall'Usmaf (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera), dall'Agenzia italiana del farmaco, dall'Agenas e dal Consigliere diplomatico. Nella prima riunione», proseguiva il comunicato, «è stato verificato che le strutture sanitarie competenti sono adeguatamente allertate a fronteggiare la situazione in strettissimo contatto con l'Organizzazione mondiale della sanità e il Centro europeo per la Prevenzione e il controllo delle malattie. È già attivo uno specifico canale sanitario per tutti i viaggiatori provenienti dalla città cinese di Wuhan. Si è convenuto, inoltre, di diramare ad istituzioni, enti e organizzazioni professionali interessati, una circolare predisposta dalla Direzione generale della prevenzione contenente indicazioni operative. A conclusione dei lavori il ministro **Speranza** ha dichiarato: "Il Servizio sanitario nazionale è dotato di professionalità, competenze ed esperienze adeguate ad affrontare ogni evenienza. Stiamo seguendo con la massima attenzione, in stretto raccordo con le istituzioni internazionali, l'evolversi della situazione"».

MENZOGNE

Capito? Dicevano di essere pronti a ogni evenienza, operativi 24 ore al giorno, sempre sul pezzo, ardimetosi e preparati. Peccato fosse tutto clamorosamente falso. I pm di Bergamo lo scrivono con brutale chiarezza: «In merito alla task force, si evidenzia che, dai documenti esaminati: non risponde a verità, così come indicato nel comunicato n. 6, che era attiva 24 ore su 24; dalla lettura dei resoconti si evince chiaramente che era una riunione nel corso della quale si condividevano i dati sull'andamento della pandemia in Cina e nel resto del mondo, nonché venivano espresse le opinioni dei presenti, i quali, in taluni casi, proponevano anche delle azioni. Non risulta che, a seguito di tali riunioni, siano stati poi adottati provvedimenti».

Altro che task force sempre al lavoro: si trattava di una normalissima riunione in cui i partecipanti condividevano documenti, esprimevano qualche opinione e facevano qualche proposta. Non hanno preso alcun provvedimento: hanno parlato e basta, e di sicuro non avevano la situazione sotto controllo. Quindi era tutto finto: non c'era task force, non c'era preparazione.

Se ben ricordate, a un certo punto, il nostro giornale riuscì a dimostrare che si trattava di una farsa. L'allora deputato di FdI **Galeazzo Bignami** aveva chiesto al ministero i verbali delle riunioni della task force. Gli fu risposto che i verbali non esistevano perché si trattava di riunioni informali, come se **Speranza** e i suoi amici si fossero trovati a prendere un tè. Saltò fuori poi - perché **Bignami** si impuntò e alla fine le istituzioni furono obbligate a fornire i documenti - che esistevano delle trascrizioni delle riunioni. Gli investigatori di Bergamo specificano ora di che cosa si trattasse: «Non risultano

nemmeno redatti appositi ed analitici verbali ma semplici resoconti, peraltro, non firmati». Pensate: anche la verbalizzazione era fatta alla carlona.

E non è tutto. Non solo la task force era finta, non solo non ha prodotto mezzo risultato, ma era persino illegale. «La sua istituzione, come pure le modalità di gestione, sono in netto contrasto con quanto previsto dalle norme pubblicate sul sito dello stesso ministero», scrivono i pm.

Gli investigatori di Bergamo spiegano che, in casi di emergenza, esistono degli obblighi precisi: «Il ministro della Salute ha istituito presso l'Ufficio di gabinetto del ministero l'Unità di crisi permanente con il compito di: [...] individuare procedure e strumenti idonei a gestire le emergenze sanitarie in materia di malattie infettive. Il funzionamento dell'Unità di crisi è disciplinato da apposite regole di funzionamento. L'Unità di crisi, per l'espletamento delle verifiche «on site» nel luogo dove si è verificato l'evento avverso, può avvalersi di un gruppo di funzionari ed esperti (task force) designati di volta in volta, in base alle specifiche esigenze di accertamento e verifica. I componenti della task force operano secondo uno specifico Protocollo operativo approvato dall'Unità di crisi».



VERITÀ

REGOLE DISATTESE

Non una di queste indicazioni è stata rispettata: nemmeno mezza. Per gestire la pandemia andava attivata la apposita Unità di crisi, la quale poi avrebbe potuto avvalersi di consulenti. E tutto avrebbe dovuto essere gestito con i crismi dell'ufficialità, non informalmente e in maniera opaca come fecero Speranza e i suoi.

Risulta dalle carte che, in quei giorni di gennaio del 2020, i dirigenti del ministero si fossero resi conto che qualcosa non andasse. **Francesco Maraglino**, direttore dell'Ufficio 5 del ministero della Salute, scriveva al dirigente **Claudio D'Amario** che la task force era illegittima: «Caro Direttore, mi sono meravigliato, come avrai capito, della convocazione della Task force di cui mi hai parlato... Per regolamento ministeriale, infatti, per situazioni sanitarie di emergenza, comprese espressamente le emergenze infettive, è convocata la Unità di

crisi di cui fa parte il Dg Prevenzione e pure io con decreto del ministro che mi individua nominativamente come direttore ufficio 5». Risposta di **D'Amario**: «Lo avevo già fatto presente ... Il capo di gabinetto ha deciso...». Il capo di gabinetto in questione è l'ormai celebre **Goffredo Zaccardi**, primo collaboratore di **Speranza**. Il quale, sentito dai pm, ha fatto il vago a proposito della Unità di crisi che lui avrebbe dovuto rendere operativa: «Mi risulta ci sia una Unità di crisi permanente nell'ambito del gabinetto, ne ho vaga memoria; tuttavia non sono in grado di fornirvi i componenti e non mi risulta da quando svolgo le funzioni di capo di gabinetto abbia mai operato. Ritengo che questa Unità di crisi di fatto sia non funzionante».

Le conclusioni dei magistrati di Bergamo sono devastanti: «Dalla lettura dei resoconti di tali riunioni emerge che la task force è stata un organismo superfluo sotto l'aspetto organizzativo, che non ha avuto un impatto concreto sulla gestione epidemica, in quanto non ha adottato, né probabilmente poteva farlo, alcun provvedimento, limitandosi ad uno scambio di opinioni e informazioni. Peraltro, proprio la sua istituzione in violazione delle stesse regole previste dal ministero (e pubblicate sul sito), l'hanno resa di fatto non funzionale

e priva di quella autorevolezza che un organo del genere dovrebbe avere, specialmente nell'ipotesi in cui la pandemia fosse poi arrivata in Italia, cosa peraltro verificatasi già a fine gennaio, senza che questo organo abbia adottato alcun provvedimento».

Speranza andava in tv e appariva sui giornali dichiarando che eravamo prontissimi, preparati e operativi giorno e notte. Invece il nostro destino era nelle mani di un organismo inesistente, inutile, dannoso e illegittimo. Ecco come è cominciato il delirio sanitario: con una balla clamorosa. E così è proseguito fino a oggi, a colpi di balle.

Dalle indagini emerge che gli «esperti» si limitavano a scambiarsi opinioni e informazioni sul virus in Cina e a proporre misure che non furono attuate

Fu disatteso l'obbligo di istituire una Unità di crisi e non furono mai redatti i verbali degli incontri, bensì semplici resoconti senza firma



IL CASO

Ospedali

Il sorpasso del privato

Più prestazioni a pagamento
che nel pubblico: accade in 16 regioni
E un italiano su 10 rinuncia alle cure
per difficoltà economiche

PAOLO RUSSO

Dalle difficoltà del pronto soccorso alla crisi del sistema territoriale, riprende il viaggio de La Stampa tra i problemi della Sanità italiana

Dietro le liste di attesa che si allungano all'infinito ci sono senz'altro la carenza di medici e l'obsolescenza di macchinari come Tace e risonanze. Ma a costringere gli assistiti ad aprire il portafoglio per aggirarle o a rinunciare proprio alle cure c'è anche il fenomeno di Asl e ospedali pubblici che, in barba alle leggi, erogano più prestazioni in modalità «solvente» che in regime Ssn. Così le aziende sanitarie risanano i propri bilanci e il 42% dei medici che fa il doppio lavoro rimpinguano per bene lo stipendio, mentre le famiglie italiane sono arrivate a spendere oltre 1.700 euro l'anno per curarsi. Record europeo di spesa sanitaria privata.

A svelare l'altra faccia dello scandalo liste d'attesa sono due relazioni di oltre 150 pagine ciascuna sulla cosiddetta «intramoenia», l'attività privata che i medici esercitano appunto all'interno delle strutture pubbliche. Una dell'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, l'altra inviata al Parlamento dal ministero della Salute. Questo mentre il titolare del

dicastero, Orazio Schillaci, afferma che «la doppia anima pubblica e privata della nostra sanità può costituire una chiave di volta per superare le disuguaglianze a livello territoriale». Ricordando che il Milleproroghe «permette alle Regioni di utilizzare lo 0,3% del fondo sanitario per avvalersi delle prestazioni in convenzione con strutture private».

Ma di privato se ne fa già tanto anche nel pubblico. Infatti dopo il calo legato al Covid del 2020, la spesa degli assistiti per l'«intramoenia» nel 2021 è salita da 816 milioni a un miliardo e 86 milioni, riportandosi così vicina ai livelli pre-pandemici. Ma a scandalizzare è il fatto che in ben 16 regioni su 21 ci sono strutture sanitarie pubbliche che erogano più interventi in forma privata che non in regime mutualistico. Con casi al limite dell'assurdo che spuntano dalle tabelle relegate tra gli allegati della relazione al Parlamento. All'ospedale Salvatore Paternò in Sicilia gli interventi al cristallino eseguiti privatamente sono qualcosa come 140 volte più numerosi di quelli fatti dal pubblico. Al Cardarelli di Napoli e al Policlinico di Parma le ecografie eseguite privatamente per ostetricia sono due volte tanto quelle eseguite in regime Ssn. Al Rummo, in Campania, le visite pneumologiche private sono il 250% di

quelle fatte nel pubblico. Di test cardiovascolari da sforzo all'ospedale Moscati in Calabria privatamente se ne fanno il triplo che nel pubblico. E la quota dei solventi supera il 300% all'Arnas Garibaldi in Sicilia. Le elettromiografie eseguite in forma privata all'ospeda-

dale romano San Giovanni sono il doppio di quelle in regime Ssn, mentre 165% è la percentuale di privato per lo stesso esame alla Asl di Biella in Piemonte. All'ospedale umbro di Umbertide è sicuramente più facile ottenere pagando un intervento a orecchio, naso, bocca e gola, visto che la quota di privato è circa il 220% di quella assicurata gratuitamente grazie alle tasse che versiamo per il servizio sanitario nazionale. In una azienda lombarda, non meglio specificata nella relazione, di interventi di ernia inguinale e femorale privatamente se ne fanno il 750% in più che nel pubblico, mentre in un ospeda-



LA STAMPA

le campano le operazioni alla mammella da solventi sono il 300% delle altre.

Di esempi se ne potrebbero fornire molti altri ed è inutile dire che, mentre nel pubblico - secondo l'ultimo report di Cittadinanzattiva - si arrivano ad attendere fino a 720 giorni per una mammografia, un anno

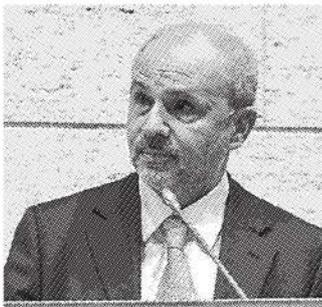
per Tac e risonanze, pagando nel 57% dei casi si aspettano meno di 10 giorni, tra gli 11 e i 30 per le visite specialistiche, tra i 30 e 60 per gli accertamenti diagnostici in un altro 28% di casi, mentre ad attendere oltre è solo il 14% dei solventi. Una sperequazione portata avanti infischiosene delle leggi. Un decreto legge, il numero 223 del 2006, era stato già be-

nevolato con l'attività libero professionale dentro Asl e ospedali, stabilendo che questa non poteva superare il tetto delle prestazioni fornite in forma pubblica. E ci mancherebbe, verrebbe da dire. Anche se poi si scopre che in non pochi casi il privato finisce per farla da padrone. La stessa normativa vieterebbe però l'attività «intramoenia» qualora non si rispettino i tempi massimi di attesa fissati per legge: 72 ore per le urgenze, 10 giorni per le prestazioni differibili, 30 per le visite e 60 per gli accertamenti programmabili. Peccato che in oltre 300 pagine di relazioni non una sia dedicata al monitoraggio del rispetto di questa norma. Sicuramente infranta dove le prestazioni private superano persino quelle pubbliche.

Quanto tutto questo produca iniquità tra chi può e chi non può aggirare l'ostacolo liste d'attesa pagando lo dicono due dati. Il primo è quello dell'11% di italiani che rinunciano a visite e accertamenti per difficoltà economiche e di accesso ai servizi. Il secondo è quello della spesa pro capite per le prestazioni in «intramoenia», che nelle più ricche regioni del Centro-Nord è più o meno tripla di quella delle regioni meridionali. Dove le liste di attesa ci sono eccome, ma a scarseggiare sono i soldi per risolvere la faccenda privatamente. —

42%

La percentuale di medici che lavorano sia nel pubblico sia nel privato



ORAZIO SCHILLACI
MINISTRO
DELLA SALUTE



La doppia anima della nostra sanità può essere la chiave per superare le disuguaglianze



Attesa infinita
Un trapianto alle Molinette (Torino). In Italia per una mammografia si aspettano anche due anni

ANDREA DI MARCO / REPORTERS



ROBA DA GATTOPARDI

“Nuova” Sanità:
regna Angelucci
e torna Gallera

» BISBIGLIA E GIARELLI A PAG. 5



REGIONI

GIUNTE Nel Lazio delega a Rocca, pupillo del ras di cliniche e giornali di destra. In Lombardia c'è Bertolaso, col forzista che entra in consiglio

Sanità e gattopardi: Angelucci pigliatutto e Gallera ripescato

» **Lorenzo Giarelli**
e **Vincenzo Bisbiglia**

La sanità come un gioco dell'oca. Eterno ritorno di volti noti. Oggi nel Lazio e in Lombardia i governatori Francesco Rocca e Attilio Fontana annunceranno le giunte, ma la direzione in tema di Salute appare già chiarissima: Rocca terrà le deleghe per sé, per la gioia del suo sponsor politico Antonio Angelucci (*dominus* delle cliniche private in Regione), mentre Fontana si affiderà a Guido Bertolaso. Di più: manca ancora l'ufficialità, ma l'effetto domino delle nomine nella giunta lombarda dovrebbe “ripescare” l'ex assessore Giulio Gallera in Consiglio regionale, che approfitterebbe della promozione di chi lo precede nella classifica della preferenze.

NELLAZIO. A Roma e dintorni pare esserci un unico grande vincitore: Antonio Angelucci, pigliatutto nell'editoria e in politica. Il suo pupillo Francesco

Rocca, infatti, ha vinto le pressioni dei partiti e - come anticipato dal *Fatto* prima delle Regionali - in una giunta ancora in balia della guerra tra correnti terrà per sé, *ad interim*, la delega alla sanità. Almeno per qualche mese, finché non sarà pronto a cederla a una figura che avrà comunque un profilo tecnico. La candidatura di Rocca, come noto, non solo è stata caldeggiata dal deputato leghista e *ras* della sanità privata laziale, ma l'ex presidente della Croce Rossa ha anche lavorato come manager alle direttive di Angelucci, già editore di *Liberio* e *Il Tempo* e a breve anche del *Giornale*. Rocca fino a poco tempo fa sedeva nel cda della Fondazione San Raffaele, costola del Gruppo sanitario che con una ventina di cliniche tra il Lazio e il Sud Italia è il fiore all'occhiello dell'impero di Angelucci. La fondazione è impegnata

nella gestione del centro riabilitativo di Ceglie Messapica (Brindisi).

Un *feeling* sbocciato già a maggio 2021, quando Rocca fu eletto presidente di Confapi Sanità, la confederazione della sanità privata: il suo arrivo aprì la strada all'ingresso nell'organismo degli Angelucci, attraverso il rampollo Giampaolo e i allora presidente Carlo Trivelli. Da capire come Rocca gestirà quello che appare, al di là dei tecnicismi,



un conflitto d'interessi in piena regola. Il Gruppo San Raffaele, infatti, tra le altre cose ha intenzione di chiedere la riammissione al servizio sanitario regionale

della clinica - oggi ferma - di Velletri, in provincia di Roma. Non solo. Rocca ha più volte concordato con il ministro Orazio Schillaci sulla necessità di inserire le cliniche private nella turnazione delle liste d'attesa, operazione per la quale servirà un'estensione del budget regionale per i rimborsi. Fra qualche mese, come detto, il governatore potrebbe decidere di passare la mano a un tecnico. Il nome più battuto, al momento, è quello dell'ex di-

rigente del ministero della Salute Andrea Urbani (nella lista dei 19 indagati a Bergamo per omicidio colposo plurimo nell'inchiesta sulla diffusione del Covid in Lombardia), che potrebbe inizialmente essere scelto come direttore generale della sanità.

IN LOMBARDIA. Nonostante ieri, dopo sette ore di vertice notturno, Fontana assicurasse "unità di intenti" dentro la coalizione e "un accordo sulla composizione della giunta", per tutto il giorno fonti di maggioranza hanno ammesso che fosse necessario ancora trattare (tanto che il Pd, con Vinicio Peluffo, parla di "Fontana umiliato da FdI"). Ad agitare le ore precedenti alla conferenza stampa

di Fontana, prevista per questa mattina, c'è anche la corsa al posto da vicepresidente, contesa tra Romano La Russa - fratello di Ignazio e assessore alla Sicurezza - e Marco Alparone. Quel

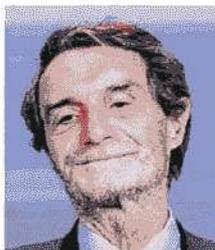
che certo è che Bertolaso resta titolare della Sanità, in uno schema che prevede 7 posti per FdI, 5 per la Lega, 2 per FI, uno per la lista Fontana e uno, blindato da tempo, proprio per Bertolaso. Noi Moderati ha provato a strappare un assessorato, ma dovrà accontentarsi di un sottosegretario (ma in quanto a delusione nessuno batte Vittorio Feltri, che ieri ha protestato per la "vergognosa" decisione di non confermare in giunta Melania Rizzoli). In quota FI, certa del posto è Si-

mona Tironi e con lei il favorito è Gianluca Comazzi, il più votato tra i forzisti nel collegio milanese. Se così fosse, al suo posto entrerebbe in Consiglio Gallera, primo dei non eletti. Il modo migliore per farsi beffe dell'indagine sul Covid.

IN RITARDO GLI ALLEATI DI GOVERNO ANCORA IN GUERRA PER I POSTI

A FDI 7 POLTRONE, IL PD: "FONTANA VIENE UMILIATO"

NON SONO bastate sette ore di vertice mercoledì notte per chiudere la giunta lombarda di Attilio Fontana. Bisognerà aspettare oggi per avere tutti i nomi. Al netto della certezza Bertolaso alla Sanità, FdI otterrà 7 posti, tra cui il Bilancio con Marco Alparone e la Sicurezza con Romano La Russa. Cinque assessorati alla Lega, con Guido Guidesi confermato allo Sviluppo economico. Due posti per FI, Simona Tironi probabile al Lavoro e Gianluca Comazzi verso il Territorio. Il Pd, con Vinicio Peluffo e Pierfrancesco Majorino, attacca: "Fontana umiliato da FdI, la giunta per la prima volta si fa a Roma"



Protagonisti
Francesco
Rocca,
Giampaolo
Angelucci
e Giulio Gallera
FOTO PIZZI



«Autonomia» e devoluzione sanitaria: un attacco ai diritti

GIOSUÉ DI MARO*

Il governo, con approvazione del DdL Calderoli, ha reso pubblico il dibattito sulla Autonomia differenziata (AD) consentendo alle voci critiche, che da anni si oppongono al progetto e ne denunciano i rischi sulla tenuta sociale e democratica del paese, di trovare la giusta attenzione mediatica - che il *manifesto* su questo ha sempre avuto

Crescente è la preoccupazione dei cittadini, provata dalla crisi pandemica e economica, e dei sindaci ufficializzata dalla lettera del Presidente dell'Anci.

PREOCCUPAZIONI EMERSE anche nel discorso di fine anno del Presidente Mattarella quando ha riconosciuto al Servizio Sanitario nazionale (SSN), che «va rafforzato», la funzione di presidio «insostituibile» della unità del paese e ha stigmatizzato i divari territoriali che «feriscono il diritto alla uguaglianza» dei cittadini. Con due richiami forti alla Costituzione per una uguaglianza sostanziale e non formale (Calamandrei) e per l'uniformità del diritto alla salute (Tina Anselmi). In un periodo in cui la promessa della uguaglianza è vanificata dall'aumento delle disuguaglianze, bisogna riaffermare i diritti fondamentali, perché i diritti parlano, sono lo specchio e la misura della ingiustizia e uno strumento per

combatte.

L'AUTONOMIA differenziata (Ad), frutto avvelenato di una improvvida modifica del Titolo V, il presidenzialismo e un più spinto Regionalismo Sanitario, agevolato da leggi che hanno snaturato i principi del SSN, se realizzati assesterebbero un colpo mortale alla Costituzione nata dalla Resistenza e consegnerebbero un paese «balcanizzato», caratterizzato dal predominio del mercato che si nutre delle disuguaglianze tra cittadini, territori e categorie.

L'ideologia unificante è il neoliberalismo che considera immutabili i rapporti di classe e le disuguaglianze e che si realizza attraverso la «mistica del mercato e della austerità» - come denunciava a Gallino - intesa come supremazia dei dogmi economici sulla politica.

Il percorso che ha reso diseguale il diritto alla salute ed ha scardinato gli equilibri istituzionali è cominciato agli inizi anni '90 del secolo scorso.

La salute da diritto fondamentale ed universale è diventata un costo tra i tanti dello Stato e il Sistema Sanitario che dovrebbe garantirla ai cittadini è divenuto un prodotto del mercato.

LA MERCIFICAZIONE della salute ha comportato la sostituzione dell'universalismo della offerta sanitaria, fondata sui bisogni e sui diritti, con la selettività della offerta, in considerazione del maggior profitto, privilegiando la prestazione rispetto alla presa in carico e alla relazione di cura, trasfor-

mando i cittadini in clienti/consumatori.

Si è avviato un percorso «contro riformatore» con interventi normativi che hanno modificato e destrutturato la 833, la riforma sanitaria del 1978

Sono stati introdotti la aziendalizzazione, che ha ridotto gli spazi di democrazia partecipativa, il pagamento tariffario a prestazione delle patologie con i DRG (Gruppi omogenei di diagnosi), che premia la malattia e penalizza la prevenzione, elementi di profitto che hanno abituato i cittadini a considerare normale il canale di accesso privatistico alle prestazioni sanitarie anche nella sanità pubblica con la libera professione intramoenia, i fondi sanitari integrativi con agevolazioni fiscali che sottraggono ulteriori risorse allo Stato.

Si è determinato un cambio di paradigma con il passaggio da un diritto di tutela della salute costituzionalmente garantito a un diritto finanziariamente condizionato.

Negli stessi anni inizia ad affermarsi nel rapporto tra centro e periferia un modello autonomista di tipo «competitivo» lontano da quello delineato in Costituzione che è di natura «solidale», perché le Regioni rispondevano ad un principio di «diversificazione» e non di «competizione» tra i livelli istituzionali.

A QUESTO PUNTO è necessario invertire la rotta, bisogna criticare e intervenire sugli errori del passato: la modifica del Titolo V, le leggi che hanno de-



il manifesto

strutturato la 833/78, il decentramento sanitario, il pareggio in bilancio.

Bisogna costruire una rete territoriale per promuovere iniziative con l'obiettivo di opporsi alla eversiva proposta di AD, al Presidenzialismo e alla devoluzione del SSN in 20 sistemi diversi per ricondurre allo Stato centrale la Sanità e favorire la cultura della salute, non il mercato delle prestazioni

QUESTO COMPITO, come emerso nel percorso congressuale, spetta alla Cgil, Sindacato Confederale Generale che praticando «valori sociali condivisi»

(ci ricorda Di Vittorio) mira alla emancipazione della persona attraverso la tutela dei diritti costituzionali di cittadinanza, per costruire un grande movimento popolare che metta al centro la dignità delle persone, la difesa dei diritti, la lotta alle disuguaglianze, la giustizia sociale per un nuovo modello sociale di sviluppo e di democrazia, come afferma il Segretario generale della Cgil Maurizio Landini.

* Segretario Sanità Pubblica e Dirigenza SSN Fp Cgil Campania

Ora urge invertire la rotta e intervenire sugli errori del passato: la modifica del Titolo V, le leggi che hanno destrutturato la 833/78, il decentramento sanitario, il pareggio in bilancio

Se si realizza è un colpo mortale alla Costituzione, con un paese balcanizzato, dominato dal mercato che si nutre di disuguaglianze tra cittadini, territori e categorie

**Un'opera di
Luciano Fabro**



GIOVANI PER SEMPRE

FARMACI SENOLITICI, TERAPIA GENICA PER FERMARE E INVERTIRE L'INVECCHIAMENTO: A CHE PUNTO SIAMO?

DI MATTEO PERSIVALE

Così, poi, l'Aurora dai fiori d'oro rapì Titone della vostra stirpe... e si avviò per chiedere a Zeus dalle nere nubi ch'egli fosse immortale, e visse in eterno: a lei Zeus assentì con un cenno, ed esaudì il suo desiderio. Stolta, e non pensò

nella sua mente, Aurora veneranda, a chiedere la giovinezza, e a tener lontana la vecchiaia rovinosa».

Gli antichi greci, come sempre, avevano già capito tutto 2.500 anni fa: che senso ha ottenere per le persone che amiamo la vita eterna senza l'eterna giovinezza? Cosa c'è di bello in una vecchiaia senza fine?

Gli enormi passi in avanti compiuti dalla scienza nell'ultimo secolo hanno fatto sì che dal 1900 l'aspettativa di vita media globale sia più che raddoppiata (supera ora i 70 anni: nel mondo pre-moderno dell'antichità, quello degli inni omerici, era intorno ai 30 anni). Certo, ed è un tema fondamentale, la disuguaglianza nell'aspettativa di vita è ancora molto ampia tra diverse nazioni e diverse regioni del pianeta (nel 2019 il Paese con l'aspettativa di vita più bassa era la Repubblica Centrafricana con 53 anni: in Giappone l'aspettativa di vita era di 30 anni più alta).

Nel nostro Paese l'aspettativa di vita è tra le più alte del mondo: 84,01 anni (81,90 per gli uomini e 85,97 per le donne). Ma c'è un altro dato significativo, e meno entusiasmante: le badanti in Italia sono un milione e 655 mila, in dieci anni c'è stato un aumento del 53%. **Perché la scienza che per fortuna ha allungato le nostre vite non è riuscita allo stesso modo a limitare i problemi di salute tipici dell'invecchiamento.** Creando, di fatto, l'allungamento della vita di milioni di persone con importanti deficit di mobilità e/o cognitivi.

L'INVECCHIAMENTO: UNA MALATTIA DA CURARE

Il motivo essenziale è che, fino a pochi – pochissimi – anni fa, il decadimento fisico e cognitivo legato al passare del tempo era considerato dalla comunità scientifica un fatto della vita, ineluttabile, come la forza di gravità. Finché un piccolo gruppo di studiosi, dagli anni Novanta del secolo scorso in poi, ha deciso di provare un approccio diverso: guardare all'invecchiamento come una malattia. Curabile e, addirittura, reversibile.

Si tratta ancora di un campo ristretto — sono circa un centinaio i laboratori sparsi per il mondo che si

occupano di questa disciplina, che una volta si chiamava *anti-aging*, anti-invecchiamento, e adesso viene definita semplicemente *aging*, invecchiamento.

«Quando sono arrivato al Mit dall'Australia, nel 1995, c'erano colleghi che mi dicevano che ero impazito, che stavo per dedicare la mia vita a un vicolo cieco scientifico che non mi avrebbe portato da nessuna parte», ha ricordato in un'intervista nel seguitissimo podcast di Joe Rogan il biologo che è emerso come uno dei principali ricercatori nel campo dell'*aging*, David Sinclair, autore anche di un best-seller americano tradotto in Italia da Verduci (*Longevità. Perché invecchiamo e perché non dobbiamo farlo*).

L'ipotesi, coraggiosa, di Sinclair è stata dall'inizio quella che gli effetti dell'invecchiamento — il progressivo declino di varie funzioni dell'organismo come la capacità di rinnovo cellulare, il decadimento organico che coinvolge anche il cervello e il diabete — siano come minimo rallentabili, e in futuro reversibili: **una delle sue frasi più famose — è bravissimo nella comunicazione — è questa: «La persona che arriverà a 150 anni di età è già nata, oggi».**

All'inizio Sinclair insieme con i colleghi del Paul F. Glenn Center for Biology of Aging Research presso la Harvard Medical School aveva fatto esperimenti con vari integratori — e sull'uso off-label di un farmaco contro il diabete — abbinati alla dieta chetogenica. Poi, le terapie geniche. Tra scoperte interessanti e delusioni, dopo tredici anni di lavoro ecco finalmente il 12 gennaio di quest'anno la pubblicazione sulla rivista *Cell* di uno studio di Sinclair e del suo team che descrive come l'«**orologio dell'invecchiamento**» **possa accelerare o invertire il processo di invecchiamento di cellule.**

Ma perché invecchiamo? La ricerca sta facendo scoperte interessantissime (anche in Italia: in un articolo recentemente pubblicato su *Nature*, un gruppo di ricercatori coordinato da Stefano Piccolo del Dipartimento di Medicina Molecolare dell'Università di Padova ha scoperto che una delle più importanti cause dell'invecchiamento è il decadimento dei tes-



suti connettivi degli organi — il passare del tempo degrada le cellule che compongono questi tessuti di sostegno, i fibroblasti). La terapia genica appare a molti scienziati la soluzione più praticabile: chi indaga sulla senescenza nelle cellule ha scoperto che le mutazioni nel dna possono, nel tempo, mandare in tilt il regolare funzionamento di una cellula e innescarne il processo di morte cellulare. Sinclair, che ha notato come non sempre le mutazioni del dna corrispondano a un invecchiamento grave, si è concentrato su un'altra parte del genoma, chiamata epigenoma (l'epigenoma dà istruzioni diverse a cellule diverse, le istruisce su quali geni attivare e quali no: Sinclair paragona l'epigenoma al modello di un sarto, che con lo stesso tessuto può tagliare e cucire abiti diversissimi).

SPEGNERE E RIACCENDERE L'OROLOGIO BIOLOGICO

Nello studio di *Cell* Sinclair e il suo team hanno dimostrato che non soltanto possono far invecchiare i topi più rapidamente ma possono anche invertire gli effetti di quell'invecchiamento e ripristinare alcuni dei parametri biologici che indicano la giovinezza degli animali. La reversibilità potrebbe indicare che il principale motore dell'invecchiamento non sia necessariamente l'insieme delle mutazioni del dna, che porta informazioni errate, ma il colpevole sarebbe da trovare negli errori nelle istruzioni epigenetiche.

È un cambio di paradigma? Sì, se confermato: vorrebbe dire che invecchiamo per una perdita di informazioni nelle cellule.

La rivista *Time* ha paragonato questo meccanismo al malfunzionamento di un software che blocca un computer e deve essere reinstallato: se il software è corrotto, non c'è più niente da fare. Ma se il software avesse una copia di backup, il computer potrebbe tornare a funzionare.

Nei topi, Sinclair ha trovato un modo per «riavviare» le cellule tramite la copia di backup delle istruzioni epigenetiche, cancellando cioè i dati che fanno invecchiare le cellule. **Li ha invecchiati artificialmente, quei topi, in poche settimane: pelliccia grigia, dimagrimento, malattie, suscettibilità alla fatica. Una terapia genica ha istruito le cellule dei topi a riprogrammarsi: invecchiando all'indietro, cioè ringiovanendo.**

Sinclair è quindi al momento un benefattore dei topi: e per noi umani? Ora passerà alla sperimentazione su primati non umani, ideando un «interruttore biologico» tramite il quale accendere e spegnere — *on e off*, letteralmente — l'orologio biologico.

Funziona per tutte le cellule? No, per ora, ma occhi e reni sembrano nei topi le parti del corpo più facilmente manipolabili.

«È un nuovo modo di pensare alla medicina», sostiene lo scienziato australiano. Molti miliardari, ha spiegato l'edizione americana di *Wired* in un'inchiesta, stanno investendo cifre importantissime in queste ricerche: le startup abbondano. Uno questi *angel investor* presumibilmente interessati a arrivare in forma a 150 anni è Jeff Bezos. Bezos (insieme con

Peter Thiel di PayPal) è uno dei finanziatori di Unity Biotechnology, fondata da un team di scienziati della Mayo Clinic che sempre sui topi ha ottenuto risultati interessantissimi, e sta sperimentando una gamma di farmaci senolitici (distruttori della senescenza, letteralmente) contro malattie come la degenerazione maculare (una delle cause della cecità) e la fibrosi polmonare (la polmonite interstiziale che il pubblico ha tragicamente imparato a conoscere durante la pandemia). **Proteine ad hoc prendono di mira le cellule senescenti; vaccini stimolano il sistema immunitario a eliminarle.** E c'è la terapia genica della Oisín Biotechnologies che già dal nome rivela la ragione sociale: è il nome di un personaggio mitologico irlandese che si reca a Tir na nÓg, la terra dell'eterna giovinezza. Bezos finanzia anche Altos Labs, la cui ricerca è incentrata sulla riprogrammazione biologica, tecnica scoperta nel 2006 da Shinya Yamanaka — premio Nobel, premio Mayenburg, Kyoto e Wolf — che presiederà il comitato scientifico dell'azienda. Yamanaka ha scoperto che quattro proteine, ora conosciute come fattori Yamanaka, possono rendere le cellule pluripotenti, cioè in grado di diventare qualsiasi cellula del corpo. Yamanaka, con pacatezza giapponese, ha ricordato alla *Mit Technology Review* che «gli ostacoli sono molti ma il potenziale è enorme».

IL CUORE DI UN 37ENNE, I POLMONI DI UN RAGAZZO

Mark Zuckerberg e sua moglie, Priscilla Chan, sono co-fondatori del Breakthrough Prize che ogni anno assegna tre milioni di dollari a scienziati che fanno «progressi trasformativi verso la comprensione dei sistemi viventi e l'estensione della vita umana». Il co-fondatore di Oracle Larry Ellison ha donato almeno 370 milioni di dollari alla ricerca anti-invecchiamento. I co-fondatori di Google Sergey Brin e Larry Page hanno contribuito a lanciare la start-up Calico, che lavora sulle malattie legate all'invecchiamento. Paul Allen, cofondatore di Microsoft e filantropo scomparso cinque anni fa, credeva nella ricerca sull'invecchiamento: alla quale ha donato due miliardi di dollari.

Un altro miliardario, Bryan Johnson, 45 anni, imprenditore biotech, secondo i test ha il cuore di un 37enne e i polmoni di un ragazzo: spende circa 2 milioni l'anno in un protocollo di cure avanzate. Ha fondato Project Blueprint, guidato da Oliver Zolman, il «dottore del ringiovanimento».

Tutte queste start-up e questi scienziati di grande talento hanno lo stesso scopo: **portare di fatto all'eradicazione di una serie di malattie, compreso condizioni croniche come le malattie cardiache**



e disturbi neurodegenerativi come l'Alzheimer. Come? Invertendo il processo di invecchiamento che le provoca.

Fa una certa impressione scriverlo, ma ormai non è più una questione di "se": "se" il ringiovanimento sia possibile. Lo è. L'interrogativo è "quando", quando saranno disponibili quelle terapie, sicure e di comprovata efficacia (ciò che è in grado di ringiovanire i topi potrebbe tranquillamente non funzionare negli umani).

C'è già chi sta facendo trial sugli umani, ha spiegato *Wired*: una proteina di Proclara Biosciences pare in grado di eliminare le proteine "amiloidi", connesse cioè al processo di disgregazione delle proteine cellulari (il lento processo degenerativo che colpisce in-

dividui affetti da malattie debilitanti e a lento decorso è detto amiloidosi). E c'è la terapia genica di Verve Therapeutics per ridurre il colesterolo modificando un gene chiamato Pcskg.

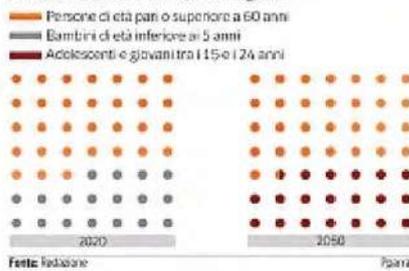
Arriverà per prima la terapia per farci ringiovanire di colpo? No, più probabilmente arriverà un farmaco mirato. Poi un altro. Poi un altro ancora. Sarebbe una rivoluzione paragonabile a quella degli antibiotici.

**AGING
E ANTI-AGING**

Invece della pubblicità anni Ottanta per imporre i prodotti anti-rughe, il termine *anti-aging* per oltre tre decenni ha significato l'azione di contrasto degli effetti degenerativi che accompagnano l'invecchiamento. *Aging* è invece il termine che si usa oggi per riferirsi all'età in modo più rilassato: non è «contro» qualcosa, ma riassume l'obiettivo di vivere il proprio tempo nel modo migliore, aiutati dai progressi della medicina e della tecnologia

**JOE ROGAN, IL BIOLOGO DELL'AGING:
«LA PERSONA CHE RAGGIUNGERÀ
I 150 ANNI DI ETÀ È GIÀ NATA»**

IL SORPASSO Gli indicatori demografici



Fonte: Statista

Fonte: Statista

LA MAPPA Età media nei diversi continenti - Dati 2020



Fonte: Visual Capitalist

Fonte: Visual Capitalist

**JOHNSON, 45 ANNI: IL MILIARDARIO
CHE HA IL CUORE DI UN 37ENNE
E I POLMONI DI UN RAGAZZO**

Bryan Johnson, 45 anni, ha fatto fortuna vendendo il suo sistema di pagamento ad Ebay per 800 milioni di dollari. Oggi, ne spende oltre 2 all'anno, collaborando con più di 30 professionisti medici per seguire ogni aspetto della sua salute. Con un obiettivo: ringiovanire



KARMA PRESS



NEUROSCIENZE

Segnali di pericolo

È noto che l'ansia fa battere più velocemente il cuore. Ora un nuovo studio sui topi dimostra che è vero anche il contrario: aumentando artificialmente il battito cardiaco cresce l'ansia. I ricercatori dell'università di Stanford l'hanno verificato usando la tecnica dell'optogenetica, che permette di controllare con la luce l'attività delle cellule di topi

modificati geneticamente. Grazie a dei "giubbotti" speciali, i ricercatori hanno aumentato la frequenza cardiaca dei roditori da 660 battiti al minuto a 900. È emerso che la tachicardia indotta dalla luce alimentava i comportamenti ansiosi. I ricercatori, scrive **Nature**, ipotizzano che l'insula, una regione del cervello, abbia un ruolo chiave

nell'elaborazione dei segnali di pericolo: di fronte a una minaccia, prima che il cervello possa elaborarla, il cuore batte più velocemente per allertarlo.



Il 7 marzo 2020 il dg al Welfare chiese un aiuto per convincere il governo a chiudere la regione
Il ricercatore Zambon, poi licenziato: "Dissero che era opportuno non interferire nelle cose italiane"

Lombardia, anche l'Oms frenò sulla zona rossa "È una questione politica"

LE CARTE
MONICA SERRA
MILANO

Il 7 marzo 2020, la zona rossa in Lombardia era ormai «una questione di vita o di morte».

Così, nel corso di una call con le regioni italiane più colpite, l'allora dg al Welfare lombardo Luigi Cajazzo, in presenza del direttore dell'Oms Europa, Hans Henri Kluge, cercò nell'Organizzazione mondiale della sanità una sponda per convincere il governo italiano «a chiudere i confini della Lombardia come era stato sino ad allora fatto per la prima zona rossa» del Lodigiano. Ma l'Oms «mostrò esitazione» e dubbi sulla «scientificità delle azioni richieste». Sostenendo soprattutto che «non bisognava entrare in questioni politiche in Italia». Come se, addirittura per l'Oms, «il quadro epidemiologico allarmante della regione» e le «proiezioni che al 26 marzo del 2020 prevedevano 2 mila pazienti in terapia intensiva in Lombardia» presentate da Cajazzo fossero un problema politico e non di tutela salute dei cittadini.

A raccontarlo ai magistrati di Bergamo, il 12 novembre

del 2021, fu Francesco Zambon, ex capo dei ricercatori dell'Oms di stanza a Venezia, licenziato dopo aver pubblicato, nel maggio del 2020, il rapporto «Una sfida senza precedenti, la prima risposta dell'Italia al Covid-19». Un testo, poi rimosso, in cui si bollava come «improvvisata, caotica e creativa» la risposta del Paese alla diffusione del virus. Ma soprattutto si evidenziava per la prima volta che il piano pandemico nazionale non era mai stato aggiornato dal 2006.

Un fatto gravissimo - scriveva il 28 maggio del 2020 Zambon, prima di essere fatto fuori, in una mail indirizzata ai vertici dell'Organizzazione - che poteva esporre «a un alto rischio su molteplici fronti con possibili conseguenze catastrofiche per l'Oms». Per poi elencare il «grave incidente diplomatico con ministro della Salute e controparti italiane» che avrebbero anche «ostacolato il passaggio di informazioni acquisite nel corso della risposta italiana al Covid verso i Paesi che ne hanno necessità». E, soprattutto, denunciare «il ritiro» del suo rapporto «approvato a tutti i livelli, tra cui chief scientist» sulla risposta italiana al virus che «danneggia la credibilità dell'Oms», ma anche le «pressioni» che avrebbe subito dall'allora numero due dell'Organizzazione, Ranieri Guerra (poi finite

in un'indagine trasmessa alla procura di Venezia).

«Mi presento spontaneamente come privato cittadino per depositare un documento che contiene informazioni, credo rilevanti, in relazione alla gestione dell'emergenza Covid in Lombardia», si legge nel verbale di Zambon. Si trattava di un «appunto», con numerosi allegati, da cui emerge la cronistoria di quel 7 marzo 2020 in cui l'allora dg al Welfare lombardo chiese al direttore dell'Oms Europa, Kluge, «di fare pressioni sul governo italiano, affinché adottasse drastiche misure di contenimento, sul modello cinese».

In quell'appunto, supportato dallo scambio di mail del 7 e dell'8 marzo del 2020, Zambon ricostruisce come Cajazzo provò a spiegare «che la situazione estremamente critica», richiedeva «attenzione politica immediata e misure che potevano essere portate avanti solo se approvate a livello centrale». Misure appoggiate anche dal governatore Attilio Fontana. In pratica, si voleva estendere la zona rossa già istituita nel Lodigiano a tutta la Lombardia, imponendo sul territorio della re-



LA STAMPA

gione la chiusura delle scuole, degli uffici, dei bar, il telelavoro e la raccomandazione agli over 65 anni «di stare a casa».

Il direttore dell'Oms Europa, Kluge, chiese a Zambon un parere sulla questione: «Espressi un'opinione favorevole per una chiusura - annota il ricercatore - anche se questa avesse comportato enormi conseguenze economiche. Non doveva essere considerata una decisione politica, ma tecnica», anche perché «un lockdown serrato stava funzionando in Cina».

Kluge, però, «mostrò esita-

zione, avanzando dubbi sulla scientificità» delle «azioni richieste». E chiese l'intervento di Mike Ryan, capo del programma di emergenze sanita-

rie, mettendo in copia il direttore generale Tedros Adhanom Ghebreyesus e il suo vicario Ranieri Guerra. La sera Ryan «finalmente rispose, dicendo che era necessaria un'attenta discussione, che non bisognava entrare in questioni politiche in Italia, che non c'erano abbastanza dati e che era più opportuno non interferire».

Nello scambio - riferì sempre Zambon - si sarebbe inserito anche Ranieri Guerra «spiegando la catena di comando in Italia e suggerendo di "non essere coinvolti in una battaglia" dato che Lombardia, Veneto e Piemonte erano gestite da partiti dell'opposizione». Una questione politica, insomma. Non «di vita o di morte». —

**In una call con Kluge
Cajazzo descrisse
la situazione come
"estremamente critica"**

“

La richiesta

Francesco Zambon, ex capo dei ricercatori ascoltato dai magistrati

Cajazzo chiedeva a Kluge di fare pressioni sul governo italiano affinché adottasse drastiche misure di contenimento, sul modello cinese

“

La risposta

Francesco Zambon, ex capo dei ricercatori ascoltato dai magistrati

Espressi parere favorevole, doveva essere considerata una questione tecnica. Kluge coinvolse Ryan, il quale rispose che non c'erano abbastanza dati a disposizione

**Le stesse misure
erano chieste
dal governatore
Fontana**



ANSA / DANIEL DAL ZENNARI

