



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

17 Marzo 2023

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



Ospedale di Taormina, Cimo: «A rischio chiusura Cardiologia e Cardiocirurgia pediatrica»

Giuseppe Bonsignore: “Non più previste in Pianta Organica dell’ASP Messina le strutture d’eccellenza in convenzione con l’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma”.

«Non più previste in **pianta organica** dell’ASP Messina le strutture d’eccellenza attive nel Presidio ospedaliero San Vincenzo di **Taormina** in convenzione con l’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma». A lanciare il grido d’allarme è il segretario regionale della Cimo Sicilia **Giuseppe Bonsignore** (nella foto), che aggiunge: «Con il parere favorevole delle Giunta Regione Siciliana alla rideterminazione della Dotazione Organica e del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, adottato con Delibera n. 116 del 3 marzo, potrebbe ufficialmente interrompersi l’attività dei reparti di **Cardiologia e Cardiocirurgia** attivi dal 2001 nell’ambito del Centro Pediatrico istituito presso il Presidio ospedaliero S. Vincenzo». Bonsignore si chiede «quali **prospettive** quindi possono prevedersi per la cura di migliaia di piccoli pazienti? Rivolgersi a strutture private o ritornare ad affrontare viaggi della speranza? Quali impegni potranno prendere in tal senso i candidati a sindaco del Comune di Taormina che verrebbe “scippata” di un presidio di eccellenza?». «Fonti interne e sindacali- aggiunge il sindacalista dei medici ospedalieri- segnalano gravi carenze nella gestione della **rimodulazione**, priva di adeguati correttivi in ordine alla continuità assistenziale. Allo stato, invero, le prestazioni sanitarie risultano, in assenza di comunicazioni e disposizioni da parte dell’ASP né della Direzione di Presidio, impropriamente rese da personale medico ed infermieristico inquadrato dal 2001 in reparti- cardiologia pediatrica e cardiocirurgia pediatrica- oggi **non più previsti**, con evidenti riflessi in merito alle coperture assicurative di legge ed alla puntuale individuazione dei soggetti responsabili per le attività svolte in un settore ufficialmente non più riconosciuto dall’Azienda».

«Possibile causa della **mancata previsione organica** sarebbe, secondo indiscrezioni, da imputare al mancato **finanziamento** dell’attività, che se per tutti questi anni è stata economicamente inserita nel tetto di spesa del personale dell’ASP, inspiegabilmente sembra oggi non trovare più adeguata copertura, potendosi lecitamente ipotizzare il **dirottamento** dei fondi verso altri settori dell’Azienda. Ragione per la quale è prevedibile a breve uno **stato di agitazione** del personale interessato che porterebbe all’interruzione delle attività del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Centro Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo proprio a causa della soppressione dei due reparti, gestiti da personale specificamente formato ed operante si dal 2001 nel delicato settore della cardiocirurgia pediatrica».

«Riferimento che la volontà politica intende da tempo realizzare a **Palermo**- sottolinea Bonsignore – transitando oggi da una modifica dell'assetto organico regionale di settore, che, ancor prima di assicurare, non solo la funzionalità ma l'esistenza stessa di strutture nel capoluogo idonee ad assolvere l'importante missione in abito cardiocirurgico pediatrico- allo stato non risultano realizzati neppure i locali- provocherebbe in tal modo la dismissione di un **polo d'eccellenza**, quale il **Centro Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo**, capace di assicurare il dovuto livello assistenziale in un settore di altissima specializzazione, riconosciuto e premiato in ambito internazionale (da ultimo quale Centro di Eccellenza Europea per l'utilizzo di supporti extracorporei come metodica salvavita)». «Tutto ciò - conclude Bonsignore – nonostante le ampie **rassicurazioni** che la competente commissione legislativa dell'ARS ha nel tempo profuso- da ultimo in occasione della seduta della Commissione del 10 gennaio- ai sindaci del distretto ed ai rappresentanti di categoria a vari titolo interessati, prospettando addirittura una **prosecuzione** del rapporto con la struttura romana per ulteriori quattro anni».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Messina, numeri da record per la prevenzione dei tumori

Solo nel 2022 sono state eseguite 12.700 mammografie. Al via la campagna primaverile, ecco i dettagli.

Dopo il naturale e dovuto calo durante gli anni pandemici, la **prevenzione oncologica** in provincia di **Messina** raggiunge numeri record, superando addirittura i dati di adesione ai programmi di screening pre-covid con trend in crescita di vari punti percentuali: solo nel 2022 sono state eseguite 12.700 **mammografie**, che hanno consentito di diagnosticare 123 tumori al seno, in seguito operati, 8.026 test per il cancro alla **cervice uterina** (22 sottoposte poi ad intervento su lesioni gravi) e 6.155 ricerche di sangue occulto nelle feci, tipico sintomo del **carcinoma al colon retto** (432 positivi inviati a colonscopia e 10 ad intervento chirurgico). Un impegno costante e significativo quello messo in campo dall'Asp peloritana che stamane ha illustrato **numeri e statistiche** nella sala riunioni di Palazzo Geraci, in occasione della presentazione della campagna primaverile che toccherà vari paesi della provincia, con l'obiettivo di sensibilizzare l'utenza ribadendo l'importanza di sottoporsi agli esami gratuiti per avere una diagnosi precoce, oggi in grado di salvare la vita. «I cittadini vengono negli ambulatori e ospedali dell'Asp- ha detto il direttore generale **Bernardo Alagna**- ma anche l'Asp, periodicamente, raggiunge l'utenza soprattutto quella dei piccoli borghi distanti dalle nostre strutture attraverso una serie di campagne e manifestazioni». Sono infatti già in programma diversi appuntamenti: domenica 16 aprile per il "**Lions Day**", promosso dal Lions Distretto 108 YB Sicilia, l'Azienda sanitaria sarà presente nelle principali piazze del territorio con desk informativi; da lunedì 17 a venerdì 21 aprile a Sinagra arriva l'Unità mobile mammografica, con il coordinamento del responsabile UOS screening mammografico **Antonio Farsaci**; nel mese di maggio in programma l'isola di Lipari; a giugno a Tusa e all'Istituto Penitenziario di Messina; saranno promossi incontri informativi in vari enti sul territorio e interventi in occasione di spettacoli d'intrattenimento ed eventi culturali. «Si tratta di occasioni preziose sia per diffondere la cultura della prevenzione – ha evidenziato il direttore sanitario **Domenico Sindoni** – sia per effettuare test alla popolazione grazie all'allestimento di camper e stand. L'Asp di recente ha anche acquistato tre nuovi mammografi digitali con stereotassi computerizzata ed un ecografo con sonda Fusion per offrire un livello tecnologico ancora più elevato».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«L'obiettivo è essere sempre più vicini ai cittadini- ha aggiunto la **Calafiore** – e realizzare in collaborazione con l'Asp servizi di prossimità, dunque un'integrazione concreta che stiamo portando avanti già da tempo con la nostra amministrazione». Alla conferenza, moderata dal giornalista Massimiliano Cavaleri, la responsabile del Centro gestionale screening **Rosaria Cuffari** ha presentato una relazione approfondita con dati e percentuali relativi all'attività svolta per questi tumori: stando ai parametri europei **LEA** (livelli essenziali di assistenza), l'adesione nell'area messinese si assesta al 32,70% per la **mammella**, al 30,80% per la **cervice uterina** e al 6,40% per il **colon retto**; la curva netta rispetto alla popolazione "bersaglio" segna una crescita, dal 2019 al 2022, che va dal 21% al 29% per la mammografia, dal 21% al 35% per il cervico carcinoma e dal 3% al 7% per il, test al colon retto, escludendo l'anno pandemico 2020.

Le fasce d'età a rischio interessate sono: per il seno, le donne da 50 a 69 anni (ogni 2 anni); per cervice uterina le donne da 25 a 64 anni (Pap test tra 25 e 33; HPV – DNA tra 34 e 64; periodicità triennale o quinquennale); per colon retto, sia donne che uomini da 50 a 69 anni (biennale). È possibile accedere dopo aver ricevuto la lettera di invito o anche spontaneamente richiedendo la prenotazione al Centro gestionale Screening (*info allo 090.3652444 e 090.3652453 o cg.screening@asp.messina.it*). Il presidente dell'Ordine dei medici **Giacomo Caudò** e il segretario provinciale della FIMMG **Aurelio Lembo** hanno poi sottolineato l'impegno e la disponibilità da parte di tutti i medici, in particolare quelli di famiglia, per incentivare la partecipazione dei pazienti alle attività di prevenzione. All'incontro hanno preso parte anche la responsabile UOS Comunicazione Asp **Dina Antinoro**, il presidente Comitato consultivo aziendale Asp **Antonio Giardina**, il presidente di Federfarma Messina **Giovanni Crimi** e il governatore Lions Distretto 108 YB Sicilia **Maurizio Gibilaro**, che presiede un club service da sempre in prima linea nella lotta ai tumori.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

Pnrr. Anci Sicilia: “Necessario definire le risorse per il funzionamento di case e ospedali di comunità”

Le perplessità espresse dal presidente dell’Anci Antonio Decaro sono ampiamente condivise anche dai sindaci della Sicilia. “Se da un lato più di 300 milioni di euro di risorse del Pnrr sono stati destinati alla costruzione, in tutta l’Isola, di 43 OdC, 156 CdC e 50 Cot, dall’altro non si è ancora affrontato il tema relativo agli effettivi costi di gestione e alla copertura finanziaria necessaria”.



“Crediamo sia necessario definire con quali risorse finanziarie si provvederà al funzionamento delle case e degli ospedali di comunità che verranno realizzati in Sicilia”. A dirlo, in una nota, sono **Paolo Amenta** e **Mario Emanuele Alvano**, presidente e segretario generale dell’Anci Sicilia, che sostengono così la richiesta che, nei prossimi giorni, il presidente dell’Anci, **Antonio Decaro**, avvanzerà al Governo nazionale a nome di tutti i sindaci d’Italia: “Risorse certe da destinare a tutte le Regioni per evitare che dopo la riorganizzazione non si riesca a mantenere attive queste strutture”. “Se, infatti – dicono Amenta e Alvano - da un lato più di 300 milioni di euro di risorse del Pnrr sono stati destinati alla costruzione, in tutta l’Isola, di 43 ospedali di comunità, 156 case di comunità e 50 centrali operative territoriali, dall’altro non si è ancora affrontato il tema relativo agli effettivi costi di gestione e alla copertura finanziaria necessaria”.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL RAPPORTO GIMBE

Sanità: Veneto, Lombardia ed Emilia le più attrattive

Chi ha la necessità di sottoporsi ad un intervento chirurgico o ad una prestazione specialistica, e ne ha le possibilità, preferisce andare in Emilia Romagna, Lombardia e Veneto (regioni ai primi posti nei punteggi sui Livelli essenziali di assistenza), con una leggera prevalenza per le strutture private. È quanto emerge da un report della Fondazione Gimbe sulla migrazione sanitaria, che, nel 2020, ha raggiunto un valore di 3,33 miliardi di euro ma che proprio in quell'anno scontò un forte calo per le restrizioni anti-Covid, con dati estremamente variabili tra Nord e Sud. Guardando al saldo tra mobilità attiva (attrazione di pazienti da altre regioni) e quella passiva (migrazione sanitaria dalla regione di residenza verso altre), spiega il report, «Emilia Romagna, Lombardia e Veneto - le capofila nella trattativa per ottenere l'autonomia differenziata - raccolgono il 94,1% del saldo attivo, mentre l'83,4% del saldo passivo si concentra in Campania, Lazio, Sicilia, Puglia, Abruzzo e Basilicata».

Le tre regioni del Nord raccolgono, insieme, quasi la metà della mobilità attiva: Lombardia (20%), Emilia-Romagna (16,5%) e Veneto (13%). Una ulteriore fetta, quasi il 21%, viene attratto dalla triade Lazio (8%), Piemonte (7%) e Toscana (5%). Quanto alla mobilità passiva, tre regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre 300 milioni: in testa Lazio (14%), paradossalmente la stessa Lombardia (11%) e Campania (10%), mentre mancano i dati sulla Calabria. Complessivamente, l'85,8% degli spostamenti per cure riguarda ricoveri ordinari e in day hospital (69%), seguiti dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale (16%). Più della metà del valore della mobilità sanitaria è erogata da strutture private, per un totale di 1.422 milioni (53%), rispetto ai 1.279 milioni (47%) di quelle pubbliche. «I flussi economici della mobilità sanitaria - commenta Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe - scorrono prevalentemente da Sud a Nord. E oltre la metà delle prestazioni finisce nelle casse delle strutture private, ulteriore segnale d'indebolimento della sanità pubblica». Ma è anche vero che «se quasi tutte le regioni del Sud hanno elevati indici di fuga, questi sono rilevanti anche nelle grandi regioni del Nord con elevata mobilità attiva», a causa della «cosiddetta mobilità di prossimità, ovvero lo spostamento tra regioni vicine con elevata qualità dei servizi sanitari». Va infine sottolineato «che è impossibile stimare l'impatto economico complessivo della mobilità sanitaria che include, tra gli altri, i costi sostenuti da pazienti e familiari per gli spostamenti».

Vito Salinaro

© ANSA/INCA/AGENZIA



ENTI TERRITORIALI

**Autonomia, sì alla riforma
con l'incognita costi extra**

Via libera definitivo in consiglio dei ministri alla legge Calderoli sul trasferimento di funzioni alle Regioni. Resta l'incognita dei costi extra legati agli standard minimi di servizio. —a pagina 8

Autonomia, parte la riforma ma c'è l'incognita dei costi extra

Enti territoriali. Via libera definitivo in consiglio dei ministri alla legge Calderoli sul trasferimento di funzioni alle Regioni. Per gli standard minimi dei servizi il nodo delle coperture se cresce la spesa

Gianni Trovati
ROMA

Ora la legge quadro sull'autonomia differenziata parte davvero. Ma sul suo cammino, oltre alle obiezioni dei Comuni, le divisioni nelle Regioni e la contrarietà del centrosinistra, pesano due incognite, entrambe relative allo snodo più importante: i livelli essenziali delle prestazioni (Lep), cioè quegli standard minimi di servizio che dovrebbero garantire l'esercizio dei «diritti civili e sociali» tutelati dalla Costituzione in tutta Italia e che da 22 anni, cioè dalla riforma del Titolo V del 2001, vivono confinati nell'ambito teorico dei convegni e dei libri sul federalismo.

Proprio il calendario, dopo il semaforo verde acceso ieri in consiglio dei ministri al testo della legge quadro Calderoli che aveva fatto un primo giro a Palazzo Chigi il 2 febbraio scorso, solleva la prima domanda. Con una bella botta di ambizione, l'ultima legge di bilancio chiede al governo, tramite commissione tecnica per i fabbisogni standard, di definire i Lep entro la fine dell'anno.

La questione è tutt'altro che burocratica, e per capirlo basta scorrere le 81 pagine del documento con cui nelle scorse settimane il ministero per gli Affari regionali ha passato in rassegna l'elenco delle norme che disciplinano il ruolo attuale dello Stato nelle funzioni potenzialmente trasferibili alle Regioni. Il menù è ricchissimo, al suo interno troneggiano istruzione e sanità ma trovano spazio, lavoro, sport, professioni, protezione civile, ricerca scientifica e tecnologica e, per l'impostazione non esattamente razionale dell'articolo 117 della Costituzione riscritto nel 2001, anche la produzione e la distribuzione del-

l'energia, le grandi reti di trasporto, il commercio con l'estero e i rapporti con l'Unione europea.

In un panorama così ricco, fissare i Lep significa decidere per ogni articolazione dei servizi quale sia lo standard minimo, e il relativo livello di finanziamento, da garantire su tutto il territorio nazionale. La questione, insomma, è politica molto prima che amministrativa.

Ed è finanziaria. Perché la legge quadro dice che le competenze non possono trasferirsi prima che siano formalizzati i Lep. E aggiunge che, se il finanziamento di questi standard produce costi aggiuntivi rispetto a oggi, prima di far partire l'autonomia

bisognerà far entrare in vigore i «provvedimenti legislativi di stanziamento delle risorse finanziarie». Questi provvedimenti, ultima decisiva precisazione, dovranno essere «coerenti con gli obiettivi programmati di finanza pubblica»: cioè non potranno produrre deficit aggiuntivo e andranno quindi coperti con tagli di altre spese o aumenti di entrate.

Le novità intervenute nelle ultime bozze non cambiano la sostanza di queste questioni, perché come anticipato sul Sole 24 Ore di ieri si occupano soprattutto di assicurare gli enti locali sulla condivisione di informazioni e procedure nel tentativo di ammorbidire le critiche rivolte al progetto dai sindaci. Ma la partita vera si gioca qui. E non è ancora nemmeno cominciata.

Cosa cambia

1

LE INCOGNITE
La contrarietà
del centrosinistra

Sul cammino della legge quadro sull'autonomia differenziata pesano diverse incognite tra le quali le obiezioni dei Comuni, le divisioni nelle Regioni e il no del centrosinistra

2

GLI OSTACOLI
I livelli essenziali
delle prestazioni

I Lep sono quegli standard minimi di servizio che da garantire per tutti. Vanno definiti entro la fine dell'anno in base all'ultima legge di bilancio ma non è affatto scontato

3

LE MATERIE TRASFERIBILI
Dall'istruzione
alla sanità e al lavoro

Le funzioni trasferibili alle Regioni spaziano infatti da istruzione a sanità, lavoro, energia, reti di trasporto. Fissare i Lep significa decidere standard minimi e livello di finanziamento

4

IL NODO FINANZIARIO
Nuove risorse senza
produrre deficit

Se il finanziamento di questi standard produce costi aggiuntivi, prima di far partire l'autonomia bisognerà stanziare nuove risorse senza produrre deficit aggiuntivo. Come? Con tagli di spese o aumenti di entrate



Inchiesta Covid: parla Sileri, ex sottosegretario alla Salute

«L'uomo di Speranza mi minacciava»

L'ex 5 Stelle ai pm: ricatti e spionaggi dai collaboratori del ministro, non mi dicevano niente, dovevo mentire ai giornalisti

ALESSANDRO GONZATO

■ Nel Paese il clima era funereo: morti a grappolo, ospedali al collasso, saracinesche abbassate, una marea di posti di lavoro a rischio, panico per un maledetto virus che non si sapeva quando se ne sarebbe andato. In lungotevere Ripa 1 invece, sede del ministero della Salute allora presieduto da Roberto Speranza, il clima era a metà tra un film di spionaggio e una commedia all'italiana, e partiamo dal dettaglio (ma poi neanche tanto) di quando l'allora viceministro alla Salute Pierpaolo Sileri da subito invisò politicamente a Speranza, appena tornato da Wuhan ha riferito del dilagare del Covid in Cina e del pericolo imminente all'allora presidente dell'Istituto Spallanzani, Giuseppe Ippolito, il quale secondo Sileri «ha risposto con coloriti gesti scaramantici». Gestì apotropaici o corna non è precisato. Ippolito sarebbe diventato uno dei referenti principali del Comitato tecnico-scientifico, referente di Speranza e del premier Conte.

Il viceministro, che faceva parte del Movimento 5Stelle per un'anomalia dato che era uno dei pochissimi competenti - di professione chirurgo e molti nei 5Stelle un lavoro neanche l'avevano, eravamo nel governo giallorosso - Sileri, dicevamo, ha anche dichiarato agli inquirenti che il 6 marzo 2020 l'allora capo di Gabinetto di Speranza, Goffredo Zaccardi, gli avrebbe detto di «stare tranquillo, al-

trimenti avrebbe usato contro di noi dei documenti che aveva nel cassetto». Il «noi» è riferito a Sileri e al capo del suo ufficio, Francesco Friolo. «Ovviamente», ha riferito Sileri ai pm, «gli abbiamo risposto che non accettavamo questo tipo di minaccia e che avrebbe dovuto chiarire. Scoprirò solo dopo, per quanto riguardava Friolo, che si trattava di presunte accuse di mobbing di una collaboratrice».

DI FRONTE AI PM

La deposizione dell'ex viceministro è dell'8 febbraio 2021, quando ha parlato ai pm di Bergamo come persona informata sui fatti nell'ambito dell'inchiesta sulla gestione della pandemia. Sileri ha detto di «alcuni direttori generali e vice capi di Gabinetto che hanno palesemente sostenuto che non erano autorizzati a condividere informazioni con me o con il capo» del suo ufficio. E nel suo ufficio, Sileri, ha denunciato la presenza di intrusi: «Come ho denunciato alla procura di Roma, un collaboratore della segreteria del ministro, Antonio Travaglino, il 7 giugno 2020, di domenica, si introduceva nel mio ufficio dove forse non immaginava di trovarmi. La lettera di ammissione della circostanza da parte di Travaglino», ha aggiunto Sileri parlando coi pm, «è allegata all'integrazione di querela», quella presentata da Sileri contro Zaccardi, il quale Pierpaolo Sileri, viceministro alla Salute durante il governo Conte I e sottosegretario sempre alla Salute nel Conte II (faceva parte del Movimento Cinque Stelle). A lato l'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, prima

Articolo 1, da poco rientrato nel Partito democratico

le si è dimesso da capo di Gabinetto di Speranza a settembre 2021.

Zaccardi pare che facesse di tutto per ostacolare il lavoro del chirurgo prestato alla politica. Il 4 marzo, è riportato nei verbali della deposizione, Sileri invia un messaggio audio a Zaccardi per lamentarsi della mancata convocazione a una riunione. Questa la risposta dell'uomo di Speranza: «Sui vaccini finora non eri presente». Sileri: «Lo so che non lo ero, perché mai nessuno mi ha detto delle riunioni». Zaccardi controplica e sembra una presa in giro (sembra): «Anche tu puoi fare molto per il Paese e se vuoi ti darò una mano». Sileri: «Non mi sembra!». Ancora Zaccardi: «Sbagli alla grande!». Sileri a questo punto descrive una situazione inquietante: «Sbaglierò pure ma della riunione sui vaccini nessuno di noi sa qualcosa. Giornalisti mi chiedono e io devo mentire rispetto alle istituzioni. Vengo a sapere che c'è una riunione quasi ogni giorno di cui nessuno dei miei sa qualcosa né ha ricevuto convocazione o qualunque forma di notizia».

Sileri sarebbe stato tagliato fuori da tutto: «Goffredo (Zaccardi, ndr), veniamo a



conoscenza del divieto di un utilizzo di un lotto dai giornali. Non solo io, ma anche il personale della prevenzione. A questo punto chiudiamo il ministero oppure cacciamo Magrini (direttore dell'Agenzia Italiana del Farmaco, ndr)».

Il lotto è quello di Astrazeneca. Per Sileri, in quei tragici giorni - diremmo tragicomici se l'Italia non fosse finita in ginocchio - le trame di palazzo e l'improvvisazione erano le uniche linee guida: «A gennaio-febbraio 2020, almeno in una prima fase, non esisteva un'istituzione ufficiale della task force che si riuniva al mattino al ministero, né esisteva una convocazione ufficiale. Ho notato sin da subito un

comportamento poco professionale. Mancava in modo assoluto la programmazione e i rappresentanti andavano aumentando di giorno in giorno. Oltre a ciò», ha proseguito Sileri, «i verbali delle sedute della task force sono sicuramente parziali, stante l'assenza di numerose dichiarazioni mie e di Friolo».

MANCAVA TUTTO

Ancor più nel dettaglio: «Non mancò una mia reprimenda contro la struttura ministeriale, presenti Brusaferrò, Miozzo, Borrelli, perché il 6 marzo 2020 non si era ancora provveduto agli acquisti dei ventilatori polmonari e di ogni dispositi-

vo utile». Dalle parole di Sileri spuntano pure «alcune lettere anonime tra le quali alcune davvero preoccupanti riguardanti il presunto ruolo di alcuni collaboratori di Speranza in un servizio televisivo», negativo per Sileri.

Sileri, sentito dal *Corriere della Sera*, ha sottolineato di aver sempre considerato Ippolito (Spallanzani), quello dei «coloriti gesti scaramantici», uno dei più preparati in quella fase. L'istituto Spallanzani di Roma, d'altronde, è un'eccellenza non solo a livello italiano.

Sileri, come annunciato quand'era viceministro, non s'è ricandidato ed è tornato in corsia. Cura i malati oncologici al San Raffaele

di Milano. Ha deciso di mettersi il Movimento Cinque Stelle alle spalle. Ma non ha certo dimenticato, queste almeno le accuse, il trattamento ricevuto. Un professionista molto stimato della salute sarebbe stato estromesso dalle decisioni del ministero durante una catastrofe sanitaria. Sarebbe davvero incredibile.

L'INTIMIDAZIONE

«Zaccardi (capo di Gabinetto di Speranza, ndr) mi ha detto di stare tranquillo altrimenti avrebbe usato contro di noi documenti che aveva nel cassetto»
Pierpaolo Sileri



Inchiesta Covid, parla Sileri «L'uomo di Speranza mi ha minacciato»

PIETRO SENALDI

Il processo sulle responsabilità penali del governo nella gestione del Covid in Italia non ci piace. Puzza di giustizialismo ed è ingeneroso giudicare con il senno di poi le scelte e gli inevitabili sbagli di chi si è trovato ad affrontare una (...)

segue → a pagina 11

Il braccio sinistro di Conte

La prepotenza dei compagni sul virus

L'ex titolare della Salute è l'emblema di come i giallorossi hanno gestito la pandemia

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) pandemia sconosciuta. Questo non esclude che dagli interrogatori dei magistrati venga fuori una rappresentazione fotografica interessante e a tratti inquietante degli uomini che, in nome dell'emergenza, si sono eretti sopra la Costituzione per decidere delle nostre sorti.

Lo scatto del giorno riguarda l'ex ministro alla Salute in quota M5S, Pierpaolo Sileri. L'unico medico della compagine governativa, casualmente ritrovatosi nel posto giusto al momento giusto, ha confessato ai pm di essere stato estromesso con le minacce dalla gestione della pandemia. Il capo di gabinetto di Speranza lo avrebbe intimidito, comunicandogli che era oggetto di dossieraggio e che, se avesse detto la sua sulla pandemia o provato in qualche modo a incidere nella gestione dell'emergenza, ne avrebbe pagato care conseguenze. Da quel momento, Sileri, il solo uomo di governo che per ben due volte ha preso l'aereo ed è andato in Cina per

sincerarsi davvero di quanto sarebbe accaduto, è stato un corpo estraneo al ministero, con il solo compito di andare in televisione a parlare di cose delle quali non era stato messo a conoscenza, a giustificare decisioni che non aveva preso e a mettere la faccia su inadempienze altrui. Nessuno gli ha chiesto resoconti, previsioni e impressioni del suo viaggio a Wuhan, quasi fosse un'esperienza insignificante per chi come il ministro, non medico, ha affrontato il virus per tre mesi senza neppure leggere il piano pandemico, come egli stesso ha confessato ai magistrati, e spesso senza neppure presenziare alle riunioni del Comitato Tecnico Scientifico.

Dal resoconto di Sileri emergono due tratti distintivi della gestione di Speranza. Il primo è lo sforzo per escludere dalla macchina del potere tutti, anche coloro che potevano dargli una mano, come i luminari Remuzzi, Galli o Vaia, che affrontavano il virus negli ospedali. Il secondo è la prepotenza, per non dire la violenza, esercitata nei confronti del suo viceministro, e quindi di tutti i suoi



Libero

collaboratori, e degli italiani. Sono i tratti tipici del dirigismo della sinistra di ispirazione ancora sovietica di cui l'ex leader di Articolo 1, rientrato nel Pd perché adesso il partito è tornato ad assomigliargli, è autorevole esponente.

Poi, come è naturale, questo modo ambiguo e solipsista di procedere legittima tre sospetti per ogni errore e solo se ci saranno stati comportamenti dolosi penalmente rilevanti, è il caso che i magistrati intervengano. Ma senza dubbio la responsabilità politica per ogni soppressione gratuita delle libertà e per ogni sbaglio evitabile c'è tutta. E non può essere certo un caso se il governo giallorosso, che diceva di sé di aver affrontato il virus meglio di tutti al mon-

do e che l'Italia era un esempio per il pianeta, è stato il solo esecutivo cacciato in piena pandemia per manifesta incapacità. E a cacciarlo è stato proprio un pezzo della sinistra che, stando al governo, sapeva bene che, se Conte fosse andato avanti, gli italiani avrebbero pagato al Covid un prezzo ancora più alto.

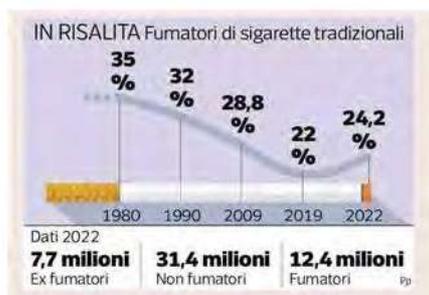


LA PROPOSTA**VENT'ANNI DOPO
DIVIETO ANCHE ALL'APERTO?
MA I FUMATORI CRESCONO****DI MARGHERITA DE BAC**

Ci sono voluti quasi 20 anni per sgretolare il muro dei fumatori e veder scendere la curva di un'epidemia non causata da un virus ma da una dipendenza. Sono bastati pochi mesi per dilapidare un patrimonio costruito dalla legge Sirchia del 2003, fortemente voluta, ricordiamolo, dal suo predecessore alla Salute, Umberto Veronesi. Il Covid ha ricondotto migliaia di italiani al tabacco, soprattutto giovani ma anche tanti adulti che erano riusciti a smettere per poi ricominciare durante il lockdown, annoiati e mortificati dall'obbligo di chiudersi dentro casa. Lo scorso anno per la prima volta dal 2009 si è avuto il primo, significativo incremento di consumatori. Oggi sono il 24,2% della popolazione, due punti in più rispetto

all'ultima rilevazione pre pandemica. Triplicati i clienti dei prodotti alternativi, elettronici e a tabacco riscaldato. A poco o niente sono serviti i lievi rincari del costo dei pacchetti. Se lievita di 10-20 centesimi per anno, non incide sulle tasche di chi non può fare a meno di un'abitudine consolidata. Ce n'è abbastanza per spingere il ministro della Salute Orazio Schillaci a proporre l'irrigidimento dei divieti. Si va verso il bando del fumo all'aperto anche in luoghi affollati, come fermate dei mezzi pubblici, dehors di bar e ristoranti (che hanno invaso i nostri marciapiedi), parchi frequentati da bambini e donne in gravidanza. Oggi i cartelli sono esposti nei cortili delle scuole e nei pressi degli ospedali. La novità è che la stretta coinvolge qualsiasi tipo di fumo. Quello tradizionale, di sigaretta. Quello elettronico, prodotto da dispositivi che vaporizzano le sostanze. E anche gli ultimi arrivati, gli emanatori di fumo senza combustione. In quest'ultimo

caso le sostanze non bruciano e quindi dovrebbero liberare una concentrazione inferiore di elementi tossici. Ma chi lo ha dimostrato? Non ci sono prove scientifiche, affermano all'Istituto Superiore di Sanità che nel 2018 espresse un parere negativo su questo fenomeno emergente. Schillaci parte da una constatazione. Le cure oncologiche per tumori provocati da tabacco costano il doppio, 26 miliardi, di quanto lo Stato incassa sommando accise e gettito Iva sui prodotti da fumo. Va bene una legge restrittiva purché sorretta da altre iniziative. Rendere gratuiti i farmaci che aiutano a smettere, intensificare la rete di centri antifumo, che sono sempre meno. Intanto a livello politico l'iniziativa trova tanti no anche nella maggioranza.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

INTERVISTA A GIUSEPPE PARUOLO, CONSIGLIERE REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA

«Maternità surrogata, dal mio Pd vorrei chiarezza. Se anche i cattolici contano, è ora di un segnale»

ANTONELLA MARIANI

Giuseppe Paruolo è abituato a recitare la parte del grillo parlante. Da una postazione un po' periferica, quella di consigliere regionale Pd (in Emilia Romagna) lo ha fatto in passato per la proposta di legge Zan, poi bocciata. Ora chiede quello che altri colleghi in Parlamento - cattolici nel Pd, come lui - non domandano forse per imbarazzo, forse per non disturbare il manovratore. O meglio la manovratrice. «Vorrei che il mio partito dicesse con chiarezza cosa pensa della maternità surrogata». Semplice, no? Non del tutto. Gli antefatti sono due: la querelle sulla registrazione dei figli nati all'interno di coppie omosessuali e la bocciatura, mercoledì in Commissione al Senato, della proposta di regolamento Ue sul certificato europeo di filiazione, osteggiato dal centrodestra perché considerato un'autostrada verso la le-

galizzazione della maternità surrogata e invece sostenuto dal Pd in virtù dei diritti dei bambini. «Giusto, ma sul tema della surrogata il mio partito ha detto solo che al momento è vietata dalla legge italiana. Un po' poco», insiste.

Paruolo, perché pretende che il Pd si esprima con chiarezza su questo tema? Non l'ha mai fatto nemmeno in passato, quando alla guida c'era Letta, cattolico come lei...

Sì, ma allora non c'era una segretaria che ha vinto inneggiando alla chiarezza, alla fine delle ambiguità e del partito dei "ma anche". Ecco, vorrei che ci dicesse da che parte sta. Perché in base alla risposta la musica cambierebbe.

Cioè?

Se il Pd esprimesse chiaramente contrarietà allo sfruttamento delle donne e allo shopping dei bambini, si potrebbe lavorare per una moratoria internazionale della gravidanza per altri e perché i regolamenti europei

sulla filiazione non si trasformassero in scorciatoie per le coppie abbienti che vanno all'estero a procurarsi i figli pagando. Se invece c'è l'intenzione di proseguire su questo percorso, in cui si tollera o si favorisce questa pratica, per poi difendere giustamente i diritti dei bambini, è chiaro che ciò rischia di essere propedeutico alla legalizzazione anche in Italia. Se è questa l'intenzione, lo si dica chiaramente.

Sarebbe un bel problema, per i cattolici nel Pd, giusto?

Vedremo. Certo è che nella fase post-congressuale ci è stato detto che l'unità del Pd è sacra, che anche i cattolici hanno la possibilità di dare un contributo. Io dico: mettiamo le carte sul tavolo.

Su questi temi i segnali del Pd oggi vanno più verso il mondo LGBT che verso quello cattolico, non crede?

Tutti a parole vogliono i cattolici nel Pd, ma forse alcuni preferiscono solo quelli "comodi".

E sì, il mondo LGBT ha molto peso. Ora mi pare che sia opportuno che si dia un segnale anche a chi è preoccupato che si possa arrivare a legittimare la maternità surrogata. Sarebbe una posizione di equilibrio, in cui ci si può riconoscere in tanti. E non riguarda solo i cattolici: anche molto del mondo femminista condivide queste preoccupazioni. Altrimenti l'auspicio che il Pd sia la casa di tutti non ha nessun significato.

Una legge che stabilisca con chiarezza che la maternità surrogata è un reato per l'Italia. Anche se commesso all'estero. Questo il senso della proposta di legge presentata ieri da Fratelli d'Italia in Senato, primi firmatari Lucio Malan e Isabella Rauti. Una pdl, annuncia il capogruppo Fdi in Commissione Giustizia Giovanni Berrino, che «persegue il reato di surrogazione di maternità commesso all'estero da cittadini italiani. Su questo tema noi abbiamo le idee chiare: l'utero in affitto è una pratica turpe». Il senatore poi si chiede come la pensi in materia il segretario dem «che quando era europarlamentare ha votato contro un emendamento finalizzato a punire la maternità surrogata». Il tema è tornato al centro del dibattito con lo stop del

regolamento Ue da parte del Senato sul certificato di filiazione. In particolare, come annunciato due giorni fa da M5s nella risoluzione di maggioranza ci sarebbe un errore. Per questo ieri il Movimento, che nel frattempo ha annunciato la partecipazione alla manifestazione di Milano, ha depositato un'osservazione scritta per contestarne l'interpretazione. Il certificato di filiazione, sostengono, «sebbene costituisca titolo idoneo per l'iscrizione della filiazione nel pertinente registro di uno Stato membro, non prevede l'iscrizione automatica». In altre parole, l'iscrizione anagrafica continua a seguire i requisiti previsti dalla normativa di ogni singolo Stato membro. (A. Guer.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giuseppe Paruolo

Al Senato Fdi deposita una proposta di legge contro il reato di utero in affitto commesso all'estero da cittadini italiani



SCIENZE

AMBIENTE
TECNOLOGIA
MEDICINA
PSICOLOGIA

Come va la pandemia?

LA SITUAZIONE SEMBRA PIUTTOSTO TRANQUILLA IN TUTTO IL MONDO. MA NON SAPPIAMO ANCORA SE CI SARANNO NUOVI PICCHI O SE ARRIVERANNO ALTRE VARIANTI. COSÌ ABBIAMO FATTO IL PUNTO CON **ANTONELLA VIOLA**

di **Giuliano Aluffi**

C **HE FINE** ha fatto il Covid? L'appuntamento quotidiano con i bollettini è ormai solo un ricordo, così come le file nei centri vaccinali. Possiamo dedurre che l'epidemia è finita? Lo chiediamo all'immunologa Antonella Viola, docente di Patologia generale all'Università di Padova. «Quella che sembra finita è l'emergenza, come dimostrano i dati confortanti su contagi giornalieri, ricoveri e decessi» spiega Viola. «Ma per la fine della pandemia bisogna che passi ancora un po' di tempo: una pandemia si dichiara conclusa se il patogeno è scomparso – e non è questo il caso con il Sars-CoV-2 – o se l'infezione diventa endemica, vale a dire se il patogeno, in una certa area, diventa prevedibile, cioè con contagi costanti o con una ciclicità che permette di prevederne i picchi». E così non è per il virus: «In questo momento la situazione sembra tranquilla più o meno in tutto il mondo, ma non sappiamo se nei mesi a venire ci potranno essere dei

nuovi picchi, e dove potrebbero verificarsi» sottolinea Viola. «Tuttavia è evidente che la situazione è molto diversa rispetto agli anni passati. Una larga maggioranza della popolazione, ormai, ha esperienza immunologica del virus: nel senso che, tra vaccinazioni e infezioni, il Sars-CoV-2 non è più nuovo per il nostro sistema immunitario. E questo fa un'enorme

differenza». La variante più trasmissibile di sempre, ovvero Kraken (XBB.1.5), oltreoceano ha superato l'85 per cento dei casi ma da noi è ancora molto minoritaria. «XBB.1.5 potrebbe essere stata rallentata dall'immunità generata dalle varianti Omicron precedenti, molto diffuse in Italia lo scorso anno» spiega Viola.

«Non è quindi impossibile che nei prossimi mesi la sua diffusione aumenti, sempre che non arrivino nuove varianti. Per ora comunque sembra che le nuove versioni di Omicron siano sì sempre un po' diverse, ma fortunatamente non così tanto da mettere in crisi il sistema immunitario. Se Omicron rimarrà la versione finale del coronavirus, probabilmente avremo oscillazioni nei contagi ma ricoveri e decessi contenibili attraverso i richiami vaccinali. L'importante ora è continuare a sequenziare le varianti per non essere presi alla sprovvista, e capire come gestire i richiami vaccinali ora che si è fuori dall'emergenza: magari con protocolli che diano indicazioni precise ai cittadini che, negli ultimi tempi, sono rimasti senza punti di riferimento».

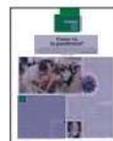
Antonella Viola,
docente di
Patologia generale
a Padova.
Sopra, 2021, coda
per la vaccinazione
a Roma e il virus
Sars-Cov-2



MIRCO TONALI / O. FERRERI / A3E



CESARÍ GONZÁLEZ / ANSA PRESS / ANSA



TUTTI HANNO UN LATO BUONO. PERFINO L'HIV

ALESSANDRO AIUTI, FIGLIO DI FERNANDO, MEDICO SIMBOLO DELLA LOTTA ALL'AIDS, OGGI USA IL VIRUS PER PORTARE NUOVI GENI NELLE CELLULE. E CURARE COSÌ LE MALATTIE RARE. INTERVISTA

di **Elena Dusi**

CON quel nome, come poteva andare altrimenti? La parola Aids in italiano si traduce con "aiuti". E Fernando Aiuti prima, suo figlio Alessandro poi, al virus dell'Hiv hanno dedicato la loro vita di medici e scienziati. «Ci scherzavamo spesso in famiglia: *nomen omen...*» ricorda oggi Alessandro, 56 anni, vicedirettore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Sr-Tiget) a Milano.

Il loro però non è stato un passaggio di testimone classico. Alessandro, prima di tutto, tiene a rimarcare la sua indipendenza scientifica. Alla voce guizzante e pungente del padre, poi, ne contrappone una pacata e morbida. Se Fernando, infine, professore alla Sapienza di Roma, scomparso nel 2019, ha affrontato da medico i primi casi di Aids arrivati in Italia all'inizio degli anni 80 e ha vissuto soprattutto il lato tragico di una malattia senza possibilità di cura, accompagnata da un pesante stigma sociale, Alessandro ha rivoltato la medaglia. Il virus dell'Hiv, ha dimostrato, può aiutare l'uomo a guarire da alcune malattie genetiche. «Da noi abbiamo curato un'ottantina di bambini. Nel mondo direi che siamo a più di trecento».

La storia della famiglia Aiuti e del virus con cui condividono il nome esce oggi in un libro di Mondadori a firma di Alessandro, scritto con Annamaria Zaccheddu: *La cura inaspettata. L'Hiv*

da peste del secolo a farmaco di precisione.

Chi era suo padre?

«Al grande pubblico è noto soprattutto per il bacio sulla bocca con Rosaria Iardino, una ragazza sieropositiva. Era il 1991 e lui voleva dare un messaggio rassicurante: il virus non si trasmette con la saliva. L'Aids d'altra parte a quei tempi non era solo un problema medico. Mio padre ha condotto moltissime battaglie anche contro l'emarginazione e la discriminazione».

Anche voi tre figli, giovani e adolescenti, foste coinvolti nelle campagne di distribuzione dei preservativi nelle scuole e nelle piazze. Ma come reagì la vostra famiglia a quel bacio?

«Restammo tutti molto sorpresi. In effetti non ce lo aspettavamo. Ma dopo il primo momento di perplessità capimmo che lui voleva rompere un tabù e che quel gesto sarebbe rimasto nella memoria come un messaggio rassicurante».

Voi tre fratelli eravate giovanissimi. Il virus dell'Hiv non vi faceva paura?

«Era una malattia drammatica. All'inizio coincideva con una condanna a morte. Ma non eravamo particolarmente impressionati quando mio padre, a volte, si portava il lavoro a casa. Poteva capitarci di trovare in frigo delle provette o dei campioni di sangue infetti con l'Hiv, con l'etichetta "non toccare". Ovviamente erano confezionati con tutte le precauzioni, il giorno successivo le avrebbe portate in ospedale e ci aveva spiegato molto bene come evitare infezioni. Oggi, con le regole attuali, una cosa simile non potrebbe avvenire, ma allora si lavorava in modo più artigianale».

Alessandro Aiuti invece chi è?

«Sono un ematologo pediatri-»

co. Studio, e cerco di curare, le malattie del sistema immunitario che hanno un'origine genetica. Lavoro al San Raffaele-Tiget da 26 anni. Oggi ne sono vicedirettore».

Che cosa c'entra l'Hiv con il suo lavoro?

«Mi occupo di terapia genica, che vuol dire prendere un virus, inserirvi un tratto di Dna funzionante e somministrarlo a un paziente che ha una malattia genetica per curarla. Penetrando nelle cellule del paziente, il virus vi inserirà il tratto di Dna sano, correggerà il difetto genetico e ripristinerà la funzione mancante. Per la terapia genica si utilizzano diversi virus, ma lo scienziato italiano Luigi Naldini ha dimostrato che l'Hiv è particolarmente efficace e sicuro. E noi usiamo quello».

Quindi somministrate Hiv ai vostri pazienti?

«Non il virus così com'è. Lo smontiamo in vari pezzi, poi lo rimontiamo lasciando solo una piccola parte del genoma. Eliminiamo le parti nocive e impediamo che si possa replicare. Quel che resta non è più in grado di recare danno, ma funziona come cavallo di Troia per trasferire nelle cellule il gene che cura le malattie».

Quando lo raccontava a suo padre, come reagiva?

«Restava molto sorpreso. Credo che per lui fosse anche una liberazione. Capiva che quel virus che aveva combattuto per tutta la vita poteva avere un risvolto positivo».

Nel 2013 la copertina di *Science* riportava la storia di sei bambini, provenienti da diversi Paesi del mondo, Stati Uniti inclusi, completamente guariti da malattie che



senza terapia genica sono fatali. A curarli è stato proprio il vostro gruppo.

«È stato un bel momento, e da allora siamo andati ancora avanti. In reparto abbiamo una parete dedicata alle foto dei bambini trattati. Ci sono quelle scattate in ospedale durante le cure e quelle che loro ci mandano quando crescono, vanno a scuola, fanno la prima gita al mare. Cominciamo ad averne anche alcune scattate all'università. L'altro giorno un ragazzo è tornato per un controllo e non si è riconosciuto nella foto che aveva fatto appena arrivato, prima del trattamento. Uno dei ricordi più toccanti riguarda un bambino americano, uno dei sei della copertina di *Science*. In un tema in classe gli hanno chiesto chi avesse influenzato la sua vita più di altri, e lui ha scelto me. Se non fosse stato per il professor Aiuti, ha scritto, molto probabilmente oggi non sarei qui».

Oggi ci ritroviamo in un paradosso. L'Aids è diventata una malattia gestibile grazie ai farmaci. La terapia genica invece è rimasta vittima del suo successo. Funziona, ma con costi che a volte superano i due milioni a trattamento. E per alcuni pazienti resta un miraggio.

«La terapia genica è in una fase difficile. Si è dimostrata sicura ed efficace. Le autorità regolatorie l'hanno approvata per diverse malattie rare, sia immunologiche che del sistema nervoso. Viene usata in determinate condizioni per la cura dei tumori ed è in sperimentazione anche per talassemia e anemia falciforme. Ma è effettivamente una terapia costosa, anche se ha il vantaggio di dover

essere somministrata una volta sola. Finita la sperimentazione scientifica, c'è bisogno di un'azienda farmaceutica che la produca e la distribuisca. Per le malattie rare però, che sono poco remunerative, le case farmaceutiche spesso decidono di abbandonare la loro partecipazione ai trattamenti. È successo di recente alla terapia messa a punto al Sr-Tiget per l'Ada-Scid, che compromette il sistema immunitario ed è nota come malattia dei bambini bolla. Telethon sta cercando una soluzione con un modello economico ad hoc per le malattie rare. Vuole prendere in mano queste terapie producendole in modo non profit. La sfida dei prossimi anni sarà economica, più che scientifica. Esistono molte patologie rare ancora senza cura e senza investimenti».

Quel giorno di luglio del 2013, quando Science riportava il

vostro successo nel curare i sei bambini, l'Italia era impegnata a discutere di Stamina, il metodo fasullo per curare le malattie genetiche che presto sarebbe finito in tribunale. D'altra parte voi ad alcune famiglie avete dovuto dire che non sareste stati in condizione di trattare i loro bambini.

«La chiave è la comunicazione. Bisogna trovare il modo di spiegare che da un lato c'è la scienza, dall'altra si va alla ventura. La scienza segue un percorso standardizzato, che cerca di dimostrare l'efficacia e la sicurezza di una terapia attraverso una serie di passaggi graduali e per questo offre più sicurezze. Noi scienziati d'altra parte dobbiamo ricordare di non usare troppa enfasi, non promettere risultati mirabolanti. Un terzo attore sono regole e controlli, che però non devono ingabbiare l'innovazione. Alla scienza va sempre lasciata la possibilità di cercare strade nuove, perfino se questo vuol dire usare un virus come l'Hiv».

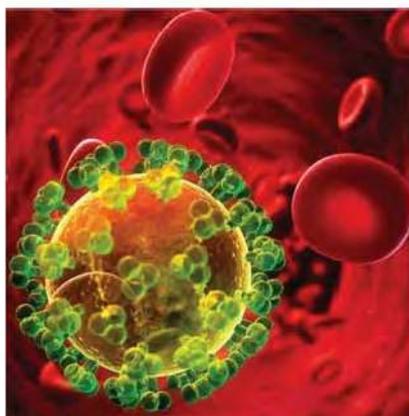
Elena Dusi

A destra, al centro, Alessandro Aiuti, vicedirettore del **San Raffaele-Tiget**, con il gruppo di ricerca che nel 2013 conquistò la copertina di *Science*.

Sotto, il libro scritto dal professore **La cura inaspettata** (Mondadori, 228 pagine, 18,50 euro)

«LASFIDA ORA È ECONOMICA PIÙ CHE SCIENTIFICA: AVERE FARMACI NON PROFIT PER LA TERAPIA GENICA»

Sopra, il bacio tra **Fernando Aiuti** e **Rosaria Iardino**, sieropositiva: era il 1991 e fu un atto decisivo nella lotta contro lo stigma dell'Aids. Sotto, il logo del **San Raffaele-Tiget** (Istituto Telethon per la terapia genica)



FOTOGRAFIA



Le angosce notturne di adulti e bambini

A OGNUNO IL SUO INCUBO

I sogni spaventosi durano fino a 15 minuti, da svegli resta il disagio
Gli studiosi: frutto di stress e di farmaci. Ma «proteggono» il cervello

MELANIA RIZZOLI

■ Colpiscono occasionalmente il 48% della popolazione adulta e sono ricorrenti nell'8% dei casi. I bambini apparentemente ne sono i più colpiti, anche se il fenomeno tende a decrescere con il passare degli anni, ma quello che è certo è che chiunque di noi lo ha provato o ha assistito ad un brusco risveglio da un incubo notturno. Si tratta di sogni elaborati a contenuto spaventoso causati da stati emotivi particolari, od originati da periodi stressanti, traumi fisici o psicologici, da privazione del sonno, da abuso di alcol e perfino di medicinali. Si verificano durante il sonno profondo, quando il cervello è molto attivo e sta sognando in fase Rem, caratterizzata dal movimento rapido degli occhi sotto le palpebre abbassate (Rapid Eye Movement) e quando il sogno diventa terrificante porta il soggetto al brusco risveglio, accompagnato da un corredo di sintomi, tra i quali tachicardia, palpitazioni, sudorazione profusa, agitazione e senso di angoscia, ma soprattutto chi si risveglia da un incubo ricorda perfettamente la forte emozione negativa provata e il contenuto onirico, e ne è assolutamente cosciente, cosa che invece non accade nei bambini, i quali non ricordano il motivo del terrore, non rispondono al richiamo dei genitori allarmati, non ne conservano memoria e riescono anche a riaddormentarsi in breve tempo. I brutti sogni,

nonostante abbiano un contenuto negativo o inquietante, non risvegliano quasi mai chi dorme, come invece accade sempre e bruscamente nel caso degli incubi, risvegli preceduti spesso da emissioni di suoni o movimenti compulsivi che nulla hanno a che fare con disturbi neurologici.

Gli incubi durante il sonno REM durano dai 4 ai 15 minuti, diventano più inquietanti man mano che si sviluppano, hanno una trama in genere correlata alla propria sicurezza o sopravvivenza, si manifestano a notte inoltrata e più sovente prima dell'alba, e se ne rammentano tutti i dettagli anche nei particolari. I neurologi sconsigliano di svegliare o scuotere il soggetto in preda ad un incubo, con urla e scosse, ma di parlargli con voce bassa e tranquilla, sia che si tratti di un adulto o di un bambino, per non continuare a stressare la corteccia cerebrale già troppo vigile e in allarme.

RADICE

Scientificamente non è noto il motivo reale di insorgenza degli incubi notturni, anche se le cause scatenanti più comuni sono i grandi cambiamenti di vita, la perdita di una persona cara, di un amore o del lavoro, la visione di un film horror, le apnee notturne, la depressione, la febbre alta, il reflusso gastro-esofageo, varie malattie vascolari e oncologiche, e diversi farmaci, tra i quali gli antidepressivi, gli antiipertensivi, quelli per curare il Parkinson, e tutti i medicinali che alterano i livelli dei neurotrasmettitori del sistema nervoso.

Il disagio psicologico dopo il risveglio da un incubo può ripercuotersi sulla giornata successiva e comprometterla per problemi

di concentrazione se non si riesce a dimenticare quanto sognato, poiché resta la paura inconscia a sua volta causa di spossatezza ed affaticamento.

Tutti gli esseri umani sviluppano 4/5 sogni per notte, anche se non si ricordano, perché sognare è indispensabile e vitale, è necessario per mitigare le emozioni, per scaricare il cervello dai troppi stimoli ricevuti nelle ore diurne, ed i sogni hanno una azione lenitiva delle esperienze negative o dei traumi subiti, e sono fondamentali per l'equilibrio mentale, emotivo e psicologico, oltre che fisico, poiché è ormai certo che senza sogni non si sopravvive.

PROTEZIONE

Alcuni studi rivelano che accusare un incubo ogni tanto sia una particolare forma di protezione cerebrale per preparare l'individuo, che nel suo momento di fragilità supera il terrore notturno, ad affrontare i pericoli e le difficoltà della vita reale, sostenendolo dal punto di vista biologico, cognitivo e psicologico, anche se i meccanismi di questo ritorno positivo restano ancora avvolti nel mistero del nostro encefalo. È stato infatti ipotizzato che gli incubi rappresentano i ripetuti tentativi, e fallimenti, di separare il contenuto affettivo dai ricordi emotivi, e che quindi la riduzione o la compressione forzata dell'emoti-



vità esplode in un incubo, finché non viene raggiunto il tanto desiderato “stato di adattamento”, poiché associare un sogno “ansioso e brutale” ad altri sogni di routine, cancelli i “ricordi distrattivi” correggendoli in modo adattivo.

Dal punto di vista medico e clinico questi misteriosi fenomeni notturni non sono patologici e

non necessitano di cure specifiche, in quanto classificati come “perturbazioni non patologiche del sonno”, a meno che non diventino ricorrenti e ravvicinati per l’alta intensità emotiva della persona afflitta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FASE REM

Gli incubi si sviluppano durante la fase Rem del sonno, durano dai 4 ai 15 minuti e diventano più inquietanti man mano che si sviluppano. La trama, in genere, è legata alla propria sicurezza o sopravvivenza

COSA FARE

Gli esperti consigliano di non scuotere o svegliare la persona mentre grida durante un incubo, ma di parlargli a voce bassa



IL GOVERNATORE PREPARA INTERVENTI ANCHE SUI TRASPORTI

Rocca: basta con 22 ore in media di attesa ai pronto soccorso

La riorganizzazione della sanità e in particolare del pronto soccorso dove fino a oggi l'attesa media per un ricovero arriva fino a 22 ore. La possibile riapertura del san Giacomo e del Forlanini per farne Residenze per anziani che invece affollano gli ospedali. Il rilancio delle infrastrutture (a partire dalla Orte-Civitavecchia e dalle ferrovie

Roma-Viterbo e Metro Mare, l'ex Roma-Lido). E la realizzazione di un piano regolatore energetico: l'idea è trovare aree idonee per l'eolico e collocare il fotovoltaico in aree industriali.

a pagina 5

Rocca: pronto soccorso, così si cambia

Il presidente della Regione illustra il programma in Consiglio: attese in media fino a 22 ore per un posto letto Recupero di Forlanini e San Giacomo come Rsa. Infrastrutture da rilanciare. Energia, si cercano aree per l'eolico

Nei pronto soccorso del Lazio, per un ricovero, in media si attendono 1.340 minuti: oltre 22 ore, a fronte delle 8 massime previste. In alcuni casi si arriva anche a 46 ore, nonostante gli accessi negli ultimi anni si siano ridotti del 30%. È la fotografia scattata dal presidente della Regione, Francesco Rocca, che ieri ha illustrato al Consiglio regionale le linee guida per i prossimi 5 anni di governo. Rocca ha confermato, tra le priorità, il risanamento del Servizio sanitario regionale. Per superare le criticità del pronto soccorso «apriremo da subito un tavolo con gli operatori sanitari delle emergenze e delle cure primarie, per individuare insieme le migliori soluzioni e fornire loro immediatamente gli strumenti finanziari, tecnologici e organizzativi necessari», ha detto. E per abbattere le liste d'attesa per le visite diagnostiche e specialistiche, Rocca ha confermato la centralizzazione delle prenotazioni: «All'interno del nostro Recup c'è soltanto l'agenda pubblica, il cittadino è costretto a un calvario per ottenere ciò che è un suo di-

ritto. Intendiamo riappropiarci di tutte le prestazioni del privato e dare noi l'agenda al privato».

Da uno screening degli accessi agli ospedali, inoltre, la maggior parte dei degenti sono anziani e a influire è la carenza di letti nelle Residenze sanitarie per anziani. «Supereremo questo gap», ha promesso il governatore. Una prima risposta potrebbe riaprire strutture abbandonate. «Abbiamo l'intenzione di andare a recuperare sia il San Giacomo che il Forlanini», ha detto Rocca. In particolare per il primo, «se gli eredi della famiglia Salviati ci aiuteranno, si può pensare a una Rsa», ha proposto il presidente. E sul fronte dell'organizzazione, Rocca sta immaginando il superamento del modello ospedaliero a padiglioni che graverebbe anche sulla salute economica delle strutture. Anche perché, nei prossimi anni, i conti pubblici dell'ente regionale andranno maneggiati con cura. In sanità è stato stimato un ammanco di 600 milioni per il 2023, a fronte del pesante debito da 22 miliardi accumulato negli anni

scorsi dalla Regione. «La rata di rimborso del debito ammonta a circa 1 miliardo per il 2023 e a 1,3 miliardi a decorrere dal 2024. La Corte dei conti ritiene quindi che nei prossimi bilanci si debbano evitare nuovi debiti, finanziando gli investimenti con il surplus di parte corrente: questo ridurrà il margine di manovra», ha chiarito Rocca.

Poi il governatore ha promesso il massimo impegno sulle infrastrutture della mobilità, a partire dalla Orte-Civitavecchia e dalle ferrovie Roma-Viterbo e Metro Mare, l'ex Roma-Lido. Sarà elaborato un piano regolatore energetico: l'idea è trovare aree idonee per l'eolico, collocare il fotovoltaico in aree industriali e riaprire le porte agli investimenti sull'idroelettrico. Infine, Rocca non ha dimenticato i rifiuti e ha ribadito la disponibilità della Regione a un confronto sul termovalorizzatore di Roma. Tuttavia «va risolto il problema della via Ardeatina - ha ricordato -. E collaboreremo con l'amministrazione capitolina per raggiungere nei 5 anni il 70% di differenziata».

**Maria Egizia Fiaschetti
Luisa Monforte**



Rocca: «La sanità è da rifondare» E stringe la mano a Gualtieri

Si parte: un'ora di relazione Rocca, presentazione ufficiale della squadra, repliche delle opposizioni e il caso politico dell'assenza di Pino Cangemi. La nuova legislatura regionale parte scoppiettando. Andiamo per ordine. Nella sua relazione programmatica alla Pisana il presidente della Regione, Francesco Rocca, squaderna subito i nodi principali: sanità e debito, tende la mano a Gualtieri - con cui si sono visti ieri alla commemorazione per la strage di via Fani (il 45esimo anniversario del rapimento di Aldo Moro e la strage della scorta) e con cui si rivedranno oggi per il primo incontro ufficiale - rilancia sugli ospedali chiusi San Giacomo e Forlanini, e sulle grandi opere infrastrutturali come l'autostrada Roma-Latina e la chiusura dell'anello ferroviario di Roma.

«La situazione finanziaria del Lazio è drammatica. Come emerge dalla parifica della Corte dei Conti del bilancio 2021, l'entità del debito è di 22 miliardi: cifra mai registrata nel Lazio. Questo ridurrà il margine di manovra, dobbiamo intervenire», ha esordito Rocca che ha aggiunto: «Il preconsuntivo 2022 dei conti del Servizio sanitario regionale certifica un disavanzo di 216 milioni, per il quale entro il 20 aprile al tavolo di verifica con i Ministeri bisognerà fornire idonea copertura».

Secondo punto, l'emergenza nei pronto soccorso «che vanno potenziati con più personale» e le liste

d'attesa un «problema legato sicuramente anche alla carenza di personale ma anche più strutturale, di utilizzo delle risorse» per il quale Rocca ha preso «un impegno solenne che assumo in quest'aula davanti ai cittadini. Si aprirà un grande conflitto con la sanità privata rispetto a questo ma noi non vogliamo far danno a nessuno, vogliamo solo intervenire e risolvere il problema». Sugli ospedali, c'è l'idea di recuperare il San Giacomo e il Forlanini e di rivedere il modello a pagdigioni, Umberto I e San Camillo, che non funziona più.

Capitolo grandi opere. «Accelerare dove già sono state stanziare risorse importanti - dice Rocca -, come la Orte-Civitavecchia e la Roma-Latina, dare risposte anche alle migliaia di pendolari che vivono il disagio sulla rete ferroviaria». In aggiunta, il governatore ha promesso massima attenzione alla provincia di Rieti, definita «depressa», per la quale saranno migliorati i collegamenti, con la realizzazione della ferrovia e l'implementazione della via Salaria.

IL CAMPIDOGLIO

Poi, mano tesa al Campidoglio sulla questione rifiuti: Rocca ha invitato a spostare l'attenzione dalle guerre per la localizzazione degli impianti alla qualità e alla funzionalità della chiusura del ciclo dei rifiuti. «Collaboreremo con Roma Capitale per arrivare alla quota del 70 per cento di raccolta differenzia-

ta, realizzeremo gli impianti previsti e metteremo a regime quelli esistenti», ha precisato il presidente. Poi, a margine, Rocca ha spiegato che «affronterò col sindaco la questione della viabilità sull'Ardeatina in maniera molto razionale. C'è un tema perché quando l'impianto sarà a regime ci sarebbero 1.600/1.800 compattatori al giorno che dovrebbero attraversare quella strada e sfido chiunque a farla e vedere la densità di traffico che deve affrontare. Bisogna trovare una soluzione ma questo non venga letto come un no al termovalorizzatore, è semplicemente il dimensionamento dell'impianto». Un «primo giorno di scuola» che vede scoppiare il caso Cangemi: il grande sconfitto nella corsa a un ruolo di assessore, ieri non si è presentato in Aula rimarcando quindi una frattura politica con i partiti della maggioranza. Per le opposizioni, in replica, ovviamente giudizi negativi sul programma di Rocca. Per Alessio D'Amato (Pd), Rocca prosegue con un «tono da campagna elettorale» con proposizioni «irrispettose» di chi l'ha preceduto. Per il Dem Mario Ciarla i debiti regionali del 2013 erano peggiori di quelli attuali. Secondo Marietta Tidei (IV-Azione) il passaggio di Rocca sul termovalorizzatore è stato «timido». Ovviamente, plauso dalla maggioranza. Fra tutti, Giorgio Simeoni (FI) che ha anche richiamato Rocca sulla necessità di ridurre il numero di leggi esistenti.

Fernando M. Magliaro

**IL GOVERNATORE
PRESENTA LA
SQUADRA
E RILANCIA
SU OSPEDALI
E GRANDI OPERE**

**L'INCONTRO CON
IL SINDACO PER
L'ANNIVERSARIO DEL
RAPIMENTO MORO
«COLLABOREREMO SU
RIFIUTI E VIABILITÀ»**



Lo rivela una ricerca del Gimbe

Nel Lazio 6 malati su 10 preferiscono il ricovero nelle strutture private

La migrazione sanitaria è un «movimento» imponente anche nel Lazio. Dove purtroppo, nella graduatoria delle realtà in cui è maggiore l'indice di fuga dei pazienti (mobilità passiva), il Lazio è in testa rispetto a tutte le altre regioni italiane, con il 13,8% di persone che scelgono di curarsi altrove. E dove la mobilità attiva, ovvero i pazienti che arrivano da altre località italiane per farsi curare nelle strutture sanitarie laziali, seppur non sia una percentuale molto elevata di per sé, rappresenta un fenomeno importante. La regione attrae infatti l'8,4% dei malati da altre città del Paese e si piazza al quarto posto dopo le prime tre classificate nel report della Fondazione Gimbe, ovvero Lombardia (20,2), Emilia-Ro-

magna (16,5) e Veneto (12,7).

«La mobilità sanitaria – spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione – è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali etiche ed economiche, che riflette le grandi disegualianze nell'offerta di servizi sanitari tra le varie regioni, soprattutto tra il Nord e il Sud del Paese».

A essere analizzate, nel report Gimbe, sono state sette tipologie di prestazioni: ricoveri ordinari e day hospital, medicina generale, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

Un fenomeno, quello della migrazione, che ha inevitabil-

mente ripercussioni sulle casse della sanità regionale e che colloca il Lazio nella categoria del «saldo negativo rilevante» con 202,2 milioni di euro (di cui quasi 458,5 milioni di debiti e oltre il 256,2 di crediti): secondo nel Paese e dietro solo alla Campania.

Altra rilevazione importante effettuata dalla Fondazione Gimbe è la mobilità verso le strutture private, il cui potere attrattivo non è affatto trascurabile. Figlia dell'annosa problematica, per altro aggravata dalla pandemia da Covid, delle liste d'attesa che si allungano a dismisura nella regione. «Il volume dell'erogazione di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture private – prosegue Cartabellotta – varia notevolmente tra

le regioni». E nel Lazio supera il 50% delle richieste, attestandosi al quarto posto nazionale con un 62,6%, non molto distante dalla Lombardia che sventa al 69,2.

E a rivolgersi alle strutture private non sono solo i residenti del Lazio. La regione, con il 39,8%, si colloca infatti nella dodicesima posizione per le prestazioni erogate a chi viene da fuori.

Per quel che riguarda invece i ricoveri ordinari e i day hospital nel privato, viene superata di gran lunga la media nazionale (che è del 53,5%), con il 66,7; mentre nell'ambito della specialistica ambulatoriale sceglie di non rivolgersi al servizio pubblico il 45,6% dei pazienti.

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da fuori
L'8,4% dei
pazienti
curati qui
viene
da altre
regioni

