



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

12 Aprile 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

GIORNALE DI SICILIA

Donazione degli organi, Geraci Siculo il comune più generoso d'Italia

PALERMO (ITALPRESS) – Geraci Siculo, in provincia di Palermo, è ancora una volta il comune più generoso d'Italia in tema di donazione di organi. Lo certifica l'ultima edizione dell'Indice del Dono, il rapporto realizzato dal Centro nazionale trapianti che analizza i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate nel 2022



PALERMO (ITALPRESS) - Geraci Siculo, in provincia di Palermo, è ancora una volta il comune più generoso d'Italia in tema di donazione di organi. Lo certifica l'ultima edizione dell'Indice del Dono, il rapporto realizzato dal Centro nazionale trapianti che analizza i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate nel 2022 all'atto dell'emissione della carta d'identità elettronica nelle anagrafi dei 7.028 Comuni italiani in cui il servizio è attivo. L'Indice è stato pubblicato in vista della 26ma Giornata nazionale della donazione degli organi che si celebra domenica prossima 16 aprile: i valori sono espressi in centesimi e tengono conto di alcuni indicatori come la percentuale dei consensi, quella delle astensioni e il numero dei documenti emessi. Geraci Siculo ha confermato il primato raggiunto nel 2021 con un indice del dono di 94,58/100, un tasso di consensi del 96,8% e un'astensione al 6,9%: in totale, su 102 CIE emesse, sono stati registrati 92 sì alla donazione, 3 no e 7 astenuti. Si tratta in assoluto del miglior risultato tra tutti i comuni italiani, frutto di una sensibilità scaturita da una vicenda avvenuta nel 2021, alla morte di una bambina geracese di 11 anni, Marta Minutella, i cui genitori avevano voluto simbolicamente firmare il consenso alla donazione degli organi anche se poi il prelievo non era stato possibile per ragioni cliniche. La commozione generata da questa tragedia ha radicato in paese una profonda cultura della donazione. Ma gli ottimi risultati tra i



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

comuni siciliani non si limitano solo a quello di Geraci. Nella stessa classifica dei piccoli comuni c'è al sesto posto nazionale Marianopoli (CL), con un indice del dono di 87,18/100 e il 100% dei consensi, così come tra i comuni medio-piccoli (5-30mila abitanti) al quarto posto c'è Corleone (PA) con un indice del dono di 82,05/100: anche qui, al netto del 42,9% di astenuti, nessuno ha registrato un no alla donazione nel 2022. Nella stessa classifica nazionale al decimo posto c'è anche Ribera (AG), mentre sempre al decimo posto, ma tra i comuni medio-grandi (30-100mila abitanti) c'è Monreale (PA). "Geraci Siculo deve essere il lievito che faccia maturare tra i nostri concittadini, che dire Sì alla donazione diventi un gesto naturale, un Sì alla Vita, che sconfigge la morte - sottolinea Giorgio Battaglia, coordinatore del Centro Regionale Trapianti (nella foto) -. Il dato emerso dall'ultima edizione del rapporto de "L'indice del Dono" mi riempie di orgoglio come siciliano e come Coordinatore del Centro Regionale Trapianti. Il comune virtuoso di Geraci Siculo rappresenta e simboleggia l'anima bella della nostra isola e sono certo che farà da apripista di una nuova geografia che stiamo ridisegnando in Sicilia in tema di donazione e trapianti. Il mio pensiero va a questi giorni della Pasqua appena trascorsi e vorrei usare questa cifra spirituale per dire che a volte la vita può procedere dalla morte e fare risorgere la speranza in chi attende il gesto generoso di un fratello".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

A Geraci in Sicilia, tutti donatori d'organo dopo la storia di Marta



"Vogliamo essere un esempio virtuoso". C'è un senso di orgoglio appena contenuto per una "comunità che esprime un forte senso civico" nelle parole con le quali il sindaco Luigi Iuppa accoglie la notizia che Geraci Siculo, piccolo borgo medievale nelle Madonie in provincia di Palermo, è per il secondo anno il comune più generoso d'Italia nella donazione di organi. Lo dicono i numeri delle adesioni: praticamente quasi la totalità dei residenti, il 96,8 per cento in rapporto alle carte di identità elettroniche emesse dal comune.

Da dove nasce tanta sensibilità? La spinta viene da una storia che ha commosso il paese: il caso di Marta Minutella, una bambina di 11 anni morta improvvisamente nel marzo 2021 per una leucemia fulminante. I genitori, Antonio e Maria Antonietta Bonomo, avrebbero voluto donare gli organi della figlia ma l'espianto venne escluso perché erano stati compromessi dalla malattia. Mamma è papà (lei insegnante di matematica, lui titolare di un'azienda zootecnica) vollero comunque firmare il consenso come un atto simbolico. Il dolore della famiglia alimentò così una cultura della donazione che per Geraci Siculo è diventata, dice Iuppa, una nuova "buona pratica": un altro capitolo della lunga storia di un borgo di appena 1.700 abitanti che nel Medioevo è stato la roccaforte politica della potente famiglia dei Ventimiglia. Di quel passato si conservano le testimonianze artistiche e architettoniche, la struttura urbanistica e la tradizione cavalleresca della giostra dei Ventimiglia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Al fondo di questo patrimonio storico ci sono una testimonianza culturale che ha dato vita a una vivace casa editrice, Arianna, e uno spiccato senso civico di cui il sindaco è molto orgoglioso. La storia delle donazioni, partita con la morte fulminante di Marta, è diventata una cultura condivisa e sentita di cui il comune si è fatto promotore. "Il nostro ufficiale di stato civile - racconta Iuppa - si ritrova un facile consenso tutte le volte che, rilasciando una carta di identità, chiede al cittadino se è disposto a donare i propri organi. E così si raggiungono cifre che superano il 90 per cento dei casi". A spingere le adesioni contribuiscono, oltre al ricordo commosso di Marta alla quale è stato intestato un parco inclusivo, anche le iniziative pubbliche che vengono promosse dal 2021. Il programma di quest'anno prevede il 15 aprile, nel convento degli Agostiniani del XVII secolo, un convegno sulle donazioni. Il titolo riprende l'idea che in questo campo "anche al Sud si può". Il 16 aprile allo stadio della Santissima Trinità, dove ogni anno si svolge la giostra dei Ventimiglia, si giocherà una partita del cuore tra la nazionale dei trapiantati e la squadra del Geraci che milita nel campionato siciliano di eccellenza. "Siamo piccoli - commenta il sindaco - ma abbiamo uno sguardo lungo".

Unica eccezione è Geraci Siculo che conferma il primo posto ottenuto nel 2021 tra i piccoli comuni: è il più generoso d'Italia

Donazioni, l'Isola scivola in fondo

Drammatici i dati diffusi dal Centro nazionale. Male Palermo e le altri grandi città

Andrea D'Orazio

Bene, anzi, benissimo i paesi di piccole e medie dimensioni, uno in particolare, anche quest'anno sul podio tricolore. Male le grandi città, a cominciare da Palermo e Catania, e le province, tutte al di sotto della media rilevata nella Penisola. Malissimo, nel suo complesso, l'intero territorio, che nell'arco di dodici mesi scivola dal terzultimo al penultimo posto nella graduatoria delle regioni.

In estrema sintesi, sono i tre tasselli del puzzle siciliano uniti durante il 2022 dal Centro nazionale trapianti (Cnt), che analizza i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate all'atto dell'emissione della carta d'identità elettronica (Cie) nelle anagrafi dei 7.028 comuni italiani in cui il servizio è attivo: dati confluiti nell'ultima edizione dell'Indice del Dono, il report annuale del Cnt pubblicato ieri, in vista della ventesima Giornata nazionale della donazione che si celebra domenica prossima, e sviluppato sulla base di valori espressi in centesimi, che tengono conto di alcuni indicatori come la

percentuale dei consensi, quella delle astensioni e il numero dei documenti emessi.

Ebbene, nel primo tassello, quello dei paesi, spicca subito Geraci Siculo, in provincia di Palermo, che conferma il primo posto ottenuto nel 2021 tra i piccoli comuni - con meno di cinquemila abitanti - più generosi d'Italia, raggiungendo con un indice del dono di 94,58 su 100, un tasso di consensi del 96,8% e un'astensione al 6,9%: in totale, su 102 carte di identità elettroniche (Cie) consegnate, sono stati registrati 92 sì alla donazione, tre no e sette astenuti. Un risultato, ricorda il Centro trapianti, «frutto di una sensibilità scaturita da una vicenda avvenuta nel 2021, alla morte di una bambina geracese di 11 anni, Marta Minutella, i cui genitori avevano voluto simbolicamente firmare il consenso alla donazione degli organi anche se poi il prelievo non era stato possibile per ragioni cliniche».

Evidentemente, la commozione generata dalla tragedia ha radicato nel borgo delle Madonie una profonda cultura del dono, di fronte alla quale ieri è arrivato anche il plauso del presidente della Regione e dell'assessore regionale alla Salute,



Donazione di organi Il comune italiano in vetta alla generosità in Italia è Geraci Siculo

perché quello geracese è un «esempio da valorizzare per diffondere ancor di più il valore della solidarietà». Ma tra le ottime performance emerse dalla Sicilia non c'è solo Geraci Siculo. Nella stessa classifica, relativa ai piccoli centri, al sesto posto nazionale spunta Marianopoli, nel Niseno,

che si piazza seconda nel ranking generale di tutti i comuni dell'Isola, con un indice del dono di 87,18 su 100 e il 100% dei consensi, mentre tra i comuni medio-piccoli (compresi fra i cinquemila e 30mila abitanti) al quarto posto in scala nazionale troviamo Corleone, che risale dall'otta-

va posizione del 2021 e conquista il bronzo tra tutti i municipi della regione. Nella stessa classifica nazionale, quella dei comuni medio-piccoli, al decimo posto c'è Ribera, nell'Agrigentino, con oltre il 98% dei «sì».

Identico piazzamento, ma tra i co-

muni medio-grandi (compresi fra i 30mila e i 100mila abitanti), per Monreale, dove il 67% dei cittadini che ha chiesto la Cie si è espresso con dissenso verde. Nel podio dei centri siciliani, invece, non c'è più Ustica, che nel report dello scorso anno si era piazzata terza, ma le vere note dolenti vengono dopo, per i tasselli più grandi, a cominciare dalla classifica delle 44 città italiane sopra i 100mila abitanti, dove per vedere una siciliana alle spalle di Trento, che riconquista il primato, bisogna scendere a quota 38 con Messina, seguita da Siracusa (40), Palermo (41, con appena il 52% consensi) e Catania (42), mentre le province isolate si trovano tutte al di sotto della media nazionale dei «sì», pari al 65%: Enna, la più «virtuosa», è solo settantatreesima, sopra Messina (58), Trapani (54), Siracusa (52), Agrigento (53), Palermo (56), Ragusa (59), Catania (100) e Caltanissetta (102).

Inevitabile, così, che la Sicilia scivoli dal diciannovesimo al ventesimo posto tra le regioni e le province autonome italiane, con un indice di 51 su 72 e il 59% dei consensi alla donazione. (ADO*)

* RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi del coordinatore del Centro regionale trapianti. «Tutto passa dalle testimonianze personali, nei borghi diventano lievito per le coscienze»

Battaglia: «Ancora troppi no, chi è in lista d'attesa muore»

PALERMO

«In Sicilia ci sono ancora troppi «no» alla donazione di organi: bisogna cambiare, perché a causa dei nostri dinieghi al consenso muore tanta gente in lista d'attesa per l'operazione». Giorgio Battaglia, coordinatore del Centro regionale trapianti che risponde direttamente all'assessorato alla Salute, commenta così i dati dell'Indice del Dono che riguardano l'Isola, evidenziando subito il gap tra comuni medio-piccoli, «dove c'è stato un risveglio di generosità», e le grandi città, «dove abbattere il muro delle opposizioni è molto più difficile, tanto da piazzare la regione in fondo alla classifica delle dichiarazioni di volon-

tà». Ma perché? Come può essere che un territorio come il nostro, storicamente votato alla solidarietà, si ritrovi così in basso, peraltro in linea con altre regioni del Sud come Campania e Calabria, rispettivamente a quota 19 e 20 nella graduatoria nazionale?

«Nell'Isola abbiamo due problemi. Il primo riguarda il personale che lavora nelle anagrafi, lo stesso che, al momento del rinnovo della carta di identità elettronica, deve chiedere al cittadino se esprime consenso alla donazione o no: come dimostrano le lunghe file registrate giorni fa a Palermo per ottenere il documento, nelle grandi città gli impiegati sono troppo pochi, tanto da non avere il tempo di star

dietro agli utenti, formandoli e informandoli (come vuole la legge) sulla possibilità di diventare un giorno donatori».

È il secondo motivo? «Riguarda la cultura del cadavere, radicatissima in tutto il Sud d'Italia: l'idea di preservare la massima il nostro corpo dopo il decesso. Così, non riusciamo vedere oltre, e non avendo preso una decisione in vita esplicitando un «sì» o «no», lasciamo a familiari o parenti la scomoda decisione di scegliere al posto nostro se procedere con la donazione, per di più in un momento emotivamente delicatissimo come quello della morte cerebrale della persona cara».

La pandemia ha peggiorato o miglio-



Trapianti. Giorgio Battaglia

rato questo trend?

«Nel due anni più bui, tra il 2020 e il 2021, il Covid ha rievocato le coscienze, ma è stato un fuoco di paglia dettato dalla paura, che ci ha fatto aggrappare di più alla vita. Finito lo spauracchio, siamo tornati in letargo».

Come invertire la rotta?

«Con la sensibilizzazione, chiarendo a tutti un concetto: l'unico modo di fare scacco alla morte è donare i propri organi, che così continuano a vivere. Per inculcare questo messaggio abbiamo bisogno di tutte le istituzioni, a cominciare dal mondo scolastico. Vedendo però un ulteriore scoglio: dai dati disaggregati dell'Indice del dono, emerge chiaramente che in Sicilia la maggior parte della popolazione che

si dichiara donatrice è formata da giovani, mentre il muro col accento rosso è stato innalzato per lo più dagli over 60, che non possono essere certo essere raggiunti attraverso la scuola. Potreste entrare in ballo voi giornalisti».

Come si spiega, invece, tanta cultura del dono nei centri più piccoli?

«Perché il tutto passa attraverso le testimonianze personali, che se nei grandi centri si perdono, nei borghi, dove ci si conosce meglio, diventano lievito per le coscienze. È accaduto a Geraci Siculo, ma avviene anche in altri piccoli paesi, Ustica compresa, che è uscita sì dal podio dei comuni con più donatori, ma ha ancora una quota elevatissima di consensi». (ADO*)

* RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel borgo madonita il consenso al prelievo tocca il 97 per cento: merito della famiglia Minutella, che con la vicenda della figlia stroncata da una leucemia fulminante ha dato inizio alla cultura della donazione in una regione al penultimo posto in classifica

► Il paese
Una veduta
di Geraci Siculo



Tutti donatori di organi L'esempio di Geraci il Comune più generoso in memoria di Marta

di Irene Carmina

Al Comune di Geraci Siculo, da due anni la risposta è sempre la stessa: sì. Il consenso alla donazione degli organi, al momento del rilascio della carta di identità, se in Sicilia stenta a decollare, nel borgo madonita alle porte di Palermo è praticamente la regola. Dice sì quasi la totalità dei geracesi: il 96,8 per cento. Una percentuale così alta che vale a Geraci Siculo il primato tra i piccoli Comuni nella classifica dell'indice del dono, pubblicata dall'Associazione nazionale trapianti. Non è andata sempre così. Nel 2020, nel paesino che conta sì e no 1700 abitanti, l'opposizione alla donazione sfiorava il 58 per cento. «La storia della nostra comunità è cambiata grazie a Marta e alla generosità dei suoi genitori», spiega il sindaco, Luigi Iuppa.

Marzo del 2021. La corsa all'Ospedale dei bambini di Palermo, la speranza appesa a un filo va in frantumi. Una leucemia fulminante uccide a undici anni Marta Minutella, originaria di Geraci. I genitori scelgono di donare gli organi della figlia, ma quel sì alla donazione, almeno nell'immediato, serve a poco: gli organi sono inutilizzabili per il prelievo, quel male così brutale si è portato via anche quelli. Antonio e Maria Antonietta Minutella lo sanno, ma dicono comunque sì alla donazione. Un sì simbolico che finisce per scardinare lo status quo, scuotere le coscienze, instillare il seme della generosità.

Il paese, nel giro di due anni, fa un balzo nella classifica nazionale del dono che ha del miracoloso. In meno di 12 mesi, scala seimila posizioni, si schiada dagli ultimi posti, conquista la vetta dei piccoli comuni con l'indice più alto di dono e conferma il suo primato dopo due anni. Dopo la morte di Marta, i contratti sono crollati al 4,6% nel 2021 e hanno perso un ulteriore punto

percentuale nel 2022, fermandosi a quota 3,2 per cento. L'istantanea scattata dal Centro nazionale trapianti, che prende come parametro le dichiarazioni effettuate nei 12 mesi precedenti dal maggiorenne al momento del rilascio della carta d'identità, fotografa anche il crollo del numero degli astenuti, pari al 6,9 per cento.

«Marta ha fatto un piccolo miracolo», a sentire i geracesi, quel sì al

nella classifica della generosità (solo la Calabria fa peggio), con un indice del dono pari al 51,7 per cento. Senza scomodare il Trentino e la Val D'Aosta, dove otto persone su dieci sono favorevoli alla donazione, in Sicilia la soglia di generosità è ancora troppo bassa. Nel 2021 andava persino peggio ma il passo in avanti, più che una falcata, è un timido miglioramento con i contratti scesi dal 44 al 40,6%, mentre si astengono la metà dei siciliani. Ma le province. Per trovarne una siciliana, su 107 a livello nazionale, bisogna guardare alla settantunesima posizione, mentre Palermo, Trapani, Siracusa, Agrigento, Catania e Caltanissetta non si scollano dagli ultimi posti. Nel capoluogo ad esempio, novantottesimo, più di quattro su dieci dicono no alla donazione.

Se le province deludono, i piccoli comuni con meno di 5mila abitanti riservano le sorprese più belle. Non solo Geraci: Marianopoli, nel Nisseno, è sesta della classifica dei piccoli Comuni, mentre tra le città che contano dai 5mila ai 30mila abitanti, Corleone si piazza appena fuori dal podio, quarta in classifica. Nella top ten nazionale c'è anche Ribera, in provincia di Agrigento, mentre l'unico comune siciliano sopra i 30mila abitanti che figura nella graduatoria della generosità è Monreale, con un indice del dono pari al 67,3 per cento. Meglio, quindi, i piccoli centri abitati rispetto alle grandi città. Un perché c'è. «Nei piccoli Comuni, gli addetti all'anagrafe instaurano un rapporto personale con i cittadini e riescono a informarli meglio sulla donazione al momento del rilascio della carta d'identità, cosa che non accade negli uffici comunali delle grandi città, spesso problematici, come raccontato sulle pagine di Repubblica - spiega Giorgio Battaglia, coordinatore regionale del Centro trapianti - Inoltre, nelle grandi città pesa il no degli over 65, i più restii a dare il proprio consenso, vista anche la cultura cattolica del cadavere che è una barriera difficile da abbattere». Una soluzione c'è. «Il cambiamento parte dalla corretta informazione del personale sanitario e da una campagna di sensibilizzazione dei cittadini», dice Anna Teresa Mazzeo direttrice dell'Unità operativa complessa di anestesia al Policlinico universitario Gaetano Martino di Messina. Informare, informare, informare.



▲ I volti
Il sindaco Luigi Iuppa. In alto
Marta Minutella. A sinistra
il parco a lei dedicato



**Palermo, Trapani
Siracusa, Agrigento
Caltanissetta
e Catania sono
agli ultimi posti**

la donazione ha cambiato tutto. «Il bene genera bene - dice il sindaco Iuppa - Siamo piccoli, ma guardiamo lontano». Domenica sarà la giornata nazionale della donazione di organi e Geraci si prepara ad ospitare una partita della solidarietà contro la nazionale di calcio della donazione.

Il caso del borgo madonita la dice lunga se si considera che l'Isola è inchiodata al penultimo posto

I NUMERI DEL CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

Donazione degli organi, Trento è la città più generosa

■ È Trento la prima per generosità. Tra le 44 città italiane con più di 100mila abitanti, il capoluogo trentino si piazza in cima alla classifica stilata dal Centro nazionale trapianti, con un tasso di consenso alla donazione degli organi superiore alla media nazionale addirittura di oltre 10 punti.

E dunque, secondo l'ultima edizione dell'Indice del Dono, il rapporto realizzato proprio dal Centro nazionale trapianti che analizza i numeri delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti registrate nel 2022, il tasso di consenso medio

alla donazione in Italia si è attestato al 68,2%. Dopo Trento, si piazzano a pari merito al secondo posto Sassari e Livorno. Ai piedi del podio c'è Verona, quinta Padova, sesta Cagliari, settima Ferrara, ottava Firenze, nona Pescara (la prima delle grandi città centro-meridionali) e decima Monza. Per quanto riguarda le nostre metropoli, Milano è solo 16esima, stabile Torino al 29° posto, guadagna una posizione Roma (31esima), Napoli al 39esimo posto.

Interessanti pure i dati del ministero della Sanità, relativi sempre alla donazione degli organi da parte degli italiani: per la prima volta nel

2022 le donazioni di organi in Italia hanno superato quota 1.800 in un anno, con un significativo incremento anche dei trapianti: 3.887, il secondo miglior risultato di sempre, con i record relativi ai trapianti di fegato (1.474, +5,6%), e di polmone (138, +17,9%).

Peraltro, il nostro Paese è al terzo posto in Europa per donazioni dopo Spagna e Francia. Il prossimo 16 aprile sarà la Giornata per la donazione di organi e tessuti.

MAN.COS.





L'allungarsi delle liste di attesa per controlli e accertamenti medici porta sempre più persone a rivolgersi al Pronto soccorso intasandone il funzionamento. Sotto, una Tac (uno dei test più accurati per individuare possibili patologie).

L'ATTESA INFINITA

La pandemia è alle spalle, ma per accedere a visite ed esami dobbiamo (ancora) aspettare mesi. Mancano all'appello oltre 22 milioni di test diagnostici. Intanto restano inutilizzati i fondi stanziati per recuperare le prestazioni: è carente l'organizzazione e manca personale. Così si paga il privato, oppure si rinuncia a terapie e prevenzione. E crescono i ricorsi e le richieste di risarcimento per «malpractice» medica.



di Laura Della Pasqua

Ci sono i soldi, ci sono norme stringenti e anche le alternative, se le cose non dovessero funzionare secondo i tempi stabiliti. Eppure il meccanismo è inceppato. Il Covid è alle spalle, da tempo in tutti i settori è tornata la normalità, ma la sanità non riesce a superare l'emergenza. Il problema? Le liste d'attesa. Mancano all'appello oltre 22 milioni di visite ed esami per tornare ai livelli precedenti alla pandemia. La specialistica ambulatoriale è in affanno. Siamo lontani dalle performance del 2019 quando furono erogati 228 milioni di visite ed test diagnostici. L'anno successivo la diffusione del virus paralizzò il sistema e le prestazioni crollarono a 163 milioni. Nel 2021, un lieve recupero a 194 milioni ma lo scorso anno ci si è fermati a 205, cioè oltre 22 milioni in meno rispetto al pre-Covid. È un gap del 10 per cento, contro il -19 del confronto tra il 2021 e il 2019 e il -26,8 per cento del 2020 rispetto all'anno precedente.

L'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ha disegnato questo scenario aggiornando, a fine 2022, i dati del suo portale statistico inaugurato alcuni mesi fa per monitorare l'andamento delle prestazioni sanitarie all'interno del Servizio sanitario nazionale con particolare attenzione alla specialistica ambulatoriale, alla mobilità dei pazienti tra le Regioni e alle liste d'attesa.

È risultato che solo la Toscana, a fine 2022, era tornata con un leggero aumento (+0,78 per cento) al livello del 2019. Per tutte le altre Regioni la situazione è drammatica. Considerando che la media nazionale è di circa il 10 per cento in meno di visite ed esami (-9,83) rispetto al 2019, alcune Regioni sono molto lontane dal recupero degli standard ante Covid, che pure non brillavano per efficienza.

I dati più negativi si registrano per la provincia di Bolzano (-45 per cento), Valle d'Aosta (-32), Sardegna (-21), Calabria (-20), Molise (-18), Marche (-18), Friuli (-17), Sicilia, Umbria e Calabria (tutte e tre a -16 per cento) e infine Piemonte (-14) e Veneto (-12). Quelle che hanno recuperato meglio, anche se devono ancora lavorare per arrivare ai

target di tre anni fa, sono Lombardia, Lazio e Campania, tutte e tre intorno al -5 per cento.

Salutequità, associazione che si occupa dell'analisi dell'andamento delle politiche sanitarie e sociali, è andata a vedere nel dettaglio le diverse tipologie di visite. Complessivamente ne mancano 9 milioni rispetto al pre-Covid di cui quasi 3,4 sono prime visite (-15,5 per cento), che sappiamo quanto siano importanti per scoprire eventuali patologie, e oltre 5,5 milioni di sedute di controllo (-17 per cento).

Eppure tra il 2020 e il 2022 è stato stanziato un miliardo proprio per recuperare le prestazioni accumulate durante la pandemia. Il problema però è sempre lo stesso: le Regioni non riescono a impiegare le risorse. «Mancanza di personale e scarsa capacità organizzativa fanno sì che i fondi rimangano inutilizzati» afferma Tonino Aceti, pre-

sidente di Salutequità. «Ad agosto 2020 erano stati stanziati circa 500 milioni per smaltire l'accumulo di richieste di screening ma sono rimasti lì, come aveva sottolineato anche la Corte dei conti. Circa il 67 per cento non era stato speso, con punte di oltre il 90 al Sud e 40-50 per cento al Centro e al Nord. I soldi avanzati furono dislocati sul 2021. A fine 2021 sono arrivati altri 500 milioni per il 2022 ma ora restano inutilizzati ancora 200-300 milioni. Tant'è che sono stati riallocati sul 2023».

Secondo Aceti, il meccanismo di spesa non funziona perché mancano i controlli. «I soldi andrebbero sbloccati al raggiungimento degli obiettivi. Inoltre il recupero delle liste di attesa attraverso l'utilizzo delle risorse pubbliche stanziato, anche con l'ultima legge di bilancio, deve diventare un elemento centrale di misurazione e valutazione ai fini Lea (*Livelli essenziali di assistenza*, ndr) dell'operato delle Regioni. Invece



non si fa e gli enti sono deresponsabilizzati».

Una ricerca del 2022 relativa all'anno precedente effettuata dall'Hi-Health-care Insights, l'Osservatorio indipendente sull'accesso alle cure di Fondazione The Bridge, riporta che per una visita oculistica in Umbria si è passati da 15 a 33 giorni medi di attesa e in Sardegna da 23 a 56 giorni. Per un elettrocardiogramma migliora la Valle d'Aosta, con 31 giorni di attesa, mentre erano 57 nel 2020, mentre peggiora nettamente la Sardegna, che passa da soli 15 giorni medi a 52.

Il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (Pngla) stabilisce che il Servizio sanitario nazionale debba garantire una prestazione in 72 ore se urgente, entro 10 giorni se c'è il codice «breve», entro 30 per una visita e 60 per un esame se è differibile, e ancora entro 120 giorni se sono programmati.

E dispone anche che il medico al momento della prescrizione debba indicare il codice di priorità sulla ricetta.

Tutti target che in realtà vengono disattesi. «Per evitare di mettersi in fila con il rischio di peggiorare il proprio stato di salute, chi può mette mano al

portafoglio e preferisce andare nelle strutture private. L'Istat certifica che è in crescita la quota di persone che afferma di aver pagato interamente a sue spese sia le visite specialistiche (dal 37 per cento del 2019 al 41,8 nel 2022) sia gli accertamenti diagnostici (dal 23 per cento al 27,6 nel 2022)» commenta Aceti.

L'Istituto di statistica registra che sono in aumento anche le spese sanitarie garantite da copertura assicurativa. Le Regioni in cui è più diffuso questo meccanismo sono il Lazio (nel 2022 il 10,8 per cento delle persone ha dichiarato di averne fatto ricorso in caso di visite specialistiche), la Lombardia (9,7), la Provincia autonoma di Bolzano (9,1) e il Piemonte (8,1).

Si attesta intorno al 5 per cento in Liguria, Emilia-Romagna e Toscana, mentre nelle Regioni del Mezzogiorno si fa ricorso alle polizze solo per l'1,3 per cento delle visite specialistiche.

Se i tempi massimi per essere visitati o per fare accertamenti superano quelli stabiliti, ci sono alternative stabilite per legge, ma che pochi conoscono. Si può chiedere che la prestazione venga fornita in «intramoenia» senza dover

pagare il medico come «privato», ma corrispondendo solo il ticket. Un diritto che può essere esercitato per tante tipologie di esami e visite specialistiche. La differenza di costo è a carico dell'Azienda sanitaria locale, e se il cittadino ha l'esenzione dal ticket, non paga nulla.

La «malpractice» medica in genere porta al moltiplicarsi di ricorsi per ottenere un risarcimento economico. Antonio Oliva, professore ordinario di medicina legale all'Università Cattolica di Milano, afferma che «l'allungamento dei tempi di attesa accumulati in epoca Covid potrebbe accrescere il rischio di richieste risarcitorie per interventi chirurgici rinviati, visite di controllo annullate e cure ritardate».

Un ulteriore danno per il sistema sanitario. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Attesa in una corsia di un grande ospedale milanese.





QUELLE CURE RIMASTE NELLA RETE DELLA BUROCRAZIA

Da otto mesi un dispositivo medico non può più arrivare a un ospedale del Piemonte perché è cambiato il nome del fornitore. Anche se il produttore è lo stesso.

di Simone Di Meo

Mentre il dottore studia, l'ammalato muore; si diceva una volta. Oggi il proverbio potrebbe essere aggiornato così: mentre l'ufficio acquisti cincischia con moduli e mail, il paziente aspetta di curarsi.

Siamo in Piemonte. Più precisamente negli uffici del servizio Farmacia di un importante ospedale. Dove, da otto mesi, i dipendenti addetti all'amministrazione non riescono ad aggiornare una semplicissima anagrafica clienti. Un lavoro che, in un qualsiasi altro contesto produttivo, avrebbe richiesto non più di due giorni e che invece i «solerti» dipendenti del dipartimento si stanno rimpallando da luglio 2022. Moltiplicando per di più scartoffie e incombenze per la malcapitata azienda produttrice di un necessario dispositivo medico, costretta a riaccreditare, per le imperscrutabili ragioni di quella bizzosa divinità che è la burocrazia italiana, il proprio prodotto nonostante sia in uso da ben 10 anni presso lo stesso presidio

sanitario. Prodotto prima distribuito da una multinazionale con sede negli Stati Uniti e oggi venduto direttamente dalla società che ne detiene il brevetto.

Un cambio fornitore di una semplicità disarmante che attende solo di essere inserito nel sistema gestionale dell'ospedale con un paio di clic. Ma, invece, in Piemonte è diventato oggetto di una lunghissima e dispendiosa sessione di verifica che meriterebbe ben altri protagonisti e ben altri campi d'indagine. Anche perché ci sono medici, e pazienti, che aspettano che la struttura acquisti questi dispositivi - per una cifra comunque irrisoria rispetto alle grandi poste di bilancio di una Asl - per iniziare o proseguire le cure.

E poco importa che l'azienda produttrice offra il prodotto a un prezzo notevolmente inferiore rispetto a quello praticato dagli americani. Gli uffici del servizio Farmacia conoscono ragioni che la ragione non conosce: e così, oltre a una serie infinita di certificati e autodichiarazioni, la ditta in questione è stata costretta a ri-



petere nuovamente l'assessment clinico. Ovvero una procedura che prevede una lunghissima e complicatissima trafila di questionari, ricerche e studi per farsi ripetere dai camici bianchi quel che tutti sanno, tranne i burocrati dell'ospedale: e cioè che il dispositivo funziona bene a livello terapeutico.

Possibile che per un singolo aggiornamento di un'anagrafica cliente -una questione esclusivamente di natura amministrativa- si debba perdere tutto questo tempo? Chiaro che no, ma la vicenda piemontese

è sintomatica della farraginosità e delle caotiche procedure che imperversano nel Sistema sanitario nazionale e hanno poi dato origine al meccanismo infernale del payback. Cioè dell'obbligo di restituzione, da parte delle aziende fornitrici di apparecchi sanitari, di una bella fetta di fatturato ottenuto lavorando con le Asl che hanno sfiorato il budget. A pagare stavolta (in ballo c'è un miliardo di euro di rimborsi da corrispondere entro poche settimane) sarà il mondo imprenditoriale privato, ma perché nessuno indirizza i riflettori sulle

mancanze e sulle bizzarrie del pubblico?

Le inefficienze dello Stato non dovrebbero essere destinate a una zona d'ombra di impunità e rassegnazione. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 ANNI

Per quanto è stato usato il dispositivo medico.





Dir. Resp. Marco Tarquinio

IL COMMENTO

Viva Enea, e i suoi fratelli mai nati

ANTONELLA MARIANI

A pagina 2

Il caso milanese e il valore della libertà della donna e della vita

VIVA ENEA, E CI SIA IL CORAGGIO PER VEDERE I SUOI FRATELLI NON NATI



ANTONELLA MARIANI

Isommersi e i salvati. I bambini che non arrivano nemmeno a nascere e il piccolo Enea, fra noi per un "atto di coraggio" della madre, che lo ha depresso nella Culla per la vita del Policlinico di Milano. Al netto di semplificazioni e congetture, sappiamo che la donna ha voluto farlo venire al mondo ma non aveva le risorse per crescerlo e si è convinta che potesse avere "un futuro migliore" se affidato a un'altra famiglia, come ha detto ad *Avvenire* il primario di Neonatologia che ora lo ha in cura, Fabio Mosca. Giornali, tv, social e siti web sono pieni di appelli alla madre, perché ci ripensi - in effetti ha 10 giorni di tempo per tornare sui suoi passi - e si ricongiunga al suo bambino. L'ex presentatore tv Ezio Greggio, con qualche richiamo inappropriato (e tempestivamente corretto) alla "vera mamma" in contrapposizione a quella che potrà essere una mamma adottiva, ha promesso aiuti, sostegno, vicinanza affinché possa crescere serenamente il figlio che ha portato in grembo per nove mesi.

C'è un che di paradossale in questa corsa alla solidarietà, scattata giustamente per un bambino già nato e invece praticamente inesistente per quelli non ancora nati. Di più: quando l'aiuto e il sostegno vengono offerti alle donne in difficoltà per una gravidanza, per evitare cioè il ricorso all'aborto, allora ciò diventa fon-

te di polemiche. Ne sanno qualcosa gli amministratori regionali piemontesi, che solo dopo un lungo e polemico braccio di ferro sono riusciti a varare, nel 2021, convenzioni con le realtà presenti sul territorio per progetti di sostegno alla maternità difficile. Oppure il Consiglio comunale di Iseo (Brescia) che nel 2020 approvò una mozione che prevedeva un aiuto di 180 euro al mese per un anno e mezzo alle madri in difficoltà per una gravidanza non voluta e fu duramente contestato per il suo imperdonabile «attacco alla libertà delle donne».

E ne sanno qualcosa anche i volontari del Movimento per la vita, che racimolano i finanziamenti per il Progetto Gemma di "adozione prenatale" con grande impegno ma senza contare su mobilitazioni massicce.

Paradossale, dicevamo. Sì, perché se la mamma di Enea, come si legge in questi giorni, ha compiuto una "scelta coraggiosa" per aver abbracciato la vita anziché la morte, allora perché tante donne in situazioni analoghe vengono semplicemente abbandonate alle loro angosce, ai loro dilemmi, alla loro solitudine? Il caso del piccolo Enea insegna che il tema della difesa della vita nascente andrebbe depurato dalle incrostazioni ideologiche per tornare alla sua essenza. Se l'aborto è una "scelta" (o addirittura un "diritto", anche se di diritto la legge non parla) allora deve essere garantita anche

la libertà di non abortire. Del resto è la legge 194 a stabilirlo; nell'articolo 5 si dice che "il consultorio o la struttura socio-sanitaria" devono aiutare la donna e, se ci sono le condizioni, "il padre del concepito" (già, c'è sempre anche un padre...) a "rimuovere le cause che porterebbero alla interruzione della gravidanza", promuovendo "ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto".

Ma purtroppo all'ideologia non si sfugge. Ecco allora che il destino di Enea commuove e mobilita, e l'affidamento della madre ad altre mani diventa un "atto di grande amore", ma i tanti Enea che ogni giorno scompaiono nell'indifferenza sono presentati come espressione della libertà della donna. Eppure, diciamolo con onestà, quanti Enea potrebbero salvarsi se le loro mamme trovassero le stesse mani tese, le stesse offerte di aiuto, la stessa vicinanza e comprensione che ha trovato la donna sconosciuta che ha depresso suo figlio nella Culla per la vita.



Boom di richieste di adozione

Tanti vogliono il piccolo Enea

Consani e Vazzana alle pag. 2 e 3



L'addio dopo il parto Quei tremila bambini abbandonati ogni anno «Mai visti ripensamenti»

La presidente del Tribunale dei minori di Milano: nessuna donna è mai tornata sui suoi passi
«La scelta di lasciare il proprio figlio è sempre traumatica. E non è mai impulsiva»

di **Mario Consani**
MILANO

Giudice Maria Carla Gatto, presidente del tribunale per i minori di Milano, ha memoria di qualche caso di mamma tornata a riprendersi il bimbo appena abbandonato?

«No, davvero. È evidente che l'abbandono di un figlio è una scelta dolorosa e ragionata. Forse bisognerebbe chiedersi, semmai, perché la decisione di lasciarlo così nella 'ruota' e non invece dopo averlo partorito in ospedale».

Lei cosa pensa?

«Certamente il problema della ricerca delle origini da parte dei figli nati da madri che non li hanno riconosciuti alla nascita è oggetto di interpretazioni giuri-

sprudenziali. La mamma che partorisce in ospedale potrebbe essere in un futuro interpellata da un magistrato su richiesta del figlio».

Esiste una legge che disciplina l'accesso alle origini in caso di mamma rimasta anonima?

«In realtà no, perché il Parlamento non è ancora intervenuto nonostante la Corte costituzionale lo abbia invitato a farlo. Nel frattempo i tribunali seguono prassi diverse per rintracciare la madre e interpellarla in merito alla sua volontà di revoca o meno dell'anonimato».

Tornando al caso del piccolo Enea, quanto tempo ci vorrà perché il tribunale possa trovargli una famiglia?

«Trascorsi i dieci giorni per un eventuale ripensamento della mamma biologica, la procedura

si concluderà entro un mese. Di recente è successo così, per esempio, per quella bambina abbandonata a Monza dentro una scatola davanti all'ospedale. Anche per il piccolo Enea verranno esaminate le domande di adozione nazionale che a Milano ogni anno sono circa 550 e restano valide per tre anni».

Che criteri seguite in questi casi?

«Vengono individuate cinque coppie con le caratteristiche che appaiono più adatte al caso



specifico e, a seguito della loro comparazione, viene scelta quella più adeguata per il bambino. Per esempio nel caso di Enea, che è un neonato, troveremo certamente una coppia di genitori giovani».

Anche se in realtà l'età media delle coppie che chiedono di adottare si è alzata negli ultimi anni.

«Sì, perché in genere è aumentata l'età della genitorialità biologica e all'adozione, poi, spesso si arriva solo dopo un lungo

percorso di fecondazione assistita concluso senza successo».

Torniamo al bambino milanese. In concreto a chi spetterà la decisione finale sull'adozione?

«È una responsabilità che spetta al tribunale, che si avvale però anche del supporto multidisciplinare dei giudici onorari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non solo Enea. Ci sono anche Giovanni, Elena, Marta, Antonio e tanti altri, per un totale di 3mila neonati che si stima siano abbandonati dalle loro madri nei momenti o nei giorni successivi al parto. Di questi piccoli appena 400 vengono lasciati in ospedale, gli altri sono ritrovati all'interno di cassonetti, in strada, qualche volta davanti ai pronto soccorso in maniera tale da rendere più tempestiva la presa in cura del bambino che, per una ragione o un'altra, la donna decide di non accudire. Le stime sono fornite dalla Società italiana di

neonatalogia.

L'ordinamento giuridico italiano consente alla madre di non riconoscere il nascituro e di lasciarlo nell'ospedale in cui è nato (dpr 396/2000, art. 30, comma 2), affinché sia assicurata l'assistenza e anche la sua tutela giuridica. Il nome della donna rimane per sempre segreto e nell'atto di nascita del bambino si riporta la dicitura di 'nato da donna che non consente di essere nominata'. In questi casi le mamme, per così dire segrete, hanno dieci giorni per ripensarci e tornare sui loro passi, poi,

non sapranno più nulla del figlio che hanno comunque messo al mondo. Secondo i dati statistici della Società italiana di neonatologia, il 73% dei neonati abbandonati è figlio di donne italiane, il 27% di migranti. Il 6% delle madri, che decidono di abbandonare i loro figli in fasce, sono minorenni. **Altro capitolo** quello delle adozioni. Ogni anno nel nostro Paese sono circa mille i minori dichiarati adottabili. Due anni fa sono stati 680 i bambini stranieri che hanno trovato una nuova famiglia. Un dato in lieve crescita rispetto ai 669 fatti registrare nel 2020.

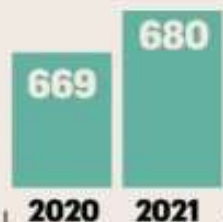
Manca una legge che consenta a chi nasce da mamma anonima di risalire al genitore

I dati

Le adozioni

1.000

Bambini dichiarati adottabili ogni anno



Minori stranieri adottati in Italia





Dir. Resp. Marco Tarquinio

L'ANNUNCIO DELLA CASA FARMACEUTICA MODERNA

Vaccini anticancro, «svolta entro il 2030»

«Serviranno pure contro le malattie cardiache». Ecco che cosa sono, come funzionano e il ruolo dell'Italia

VITO SALINARO

Questo decennio promette di essere decisivo nella lotta al cancro perché, «entro il 2030, saranno disponibili dei vaccini contro molti tumori». Ma anche contro «malattie cardiovascolari, autoimmuni e molte patologie rare». Ne è convinta l'azienda farmaceutica statunitense Moderna, specializzata nella produzione di vaccini a tecnologia mRNA, il cui direttore medico, Paul Burton, afferma al quotidiano britannico *The Guardian* che, grazie agli sforzi attuati contro il Covid, in 12-18 mesi sono stati compiuti progressi attesi in circa 15 anni. In un quinquennio, secondo Burton, l'azienda disporrà di trattamenti innovativi per «tutti i tipi di aree patologiche».

Dai primi riscontri e da quanto filtra dagli Stati Uniti, sembra in effetti che le sperimentazioni in tal senso stiano dando i frutti sperati. Prova ne è il fatto che l'ente regolatore del farmaco degli Usa, l'Fda, ha concesso a Moderna la procedura di revisione accelerata sia per un vaccino mRNA per il virus respiratorio sinciziale - contro il quale l'immunizzante sarebbe efficace all'83,7% nel prevenire almeno due sintomi, tosse e febbre, negli adulti da 60 an-

ni in su -, sia per un vaccino oncologico, sulla base dei risultati ottenuti contro il melanoma, il più temibile tumore della pelle. Al di là dell'annuncio di Moderna, che andrà suffragato da ulteriori e corposi dati, che saranno attentamente valutati dagli enti regolatori di tutto il mondo, sembra davvero che questi anni possano garantire una rivoluzione, in parte già in atto, contro molte malattie, cancro in testa. Immunoterapia, terapia genica e vaccini sono termini destinati a diventare familiari nel trattamento della seconda causa di morte del mondo occidentale (dopo le malattie cardiovascolari). E se, fino allo scorso decennio, le novità più significative sembravano indirizzate quasi esclusivamente ai tumori ematologici, come leucemie e linfomi (che hanno visto crollare la mortalità), oggi le cose stanno cambiando perché gli avanzamenti della ricerca investono pure i più temuti tumori solidi.

Ma vediamo come funzioneranno questi vaccini: in primo luogo, una biopsia sulle cellule tumorali identificherà le mutazioni genetiche non presenti in quelle sane. A questo punto, un algoritmo svelerà le cause responsabili della crescita del tumore e le parti suscettibili di innescare una risposta immunitaria. Verrà quindi creata una molecola di mRNA con le istruzioni per produrre le proteine princi-

pali (o antigeni, esattamente come la spike del Sars-CoV-2) che causeranno una risposta immunitaria. La mRNA, una volta iniettata, verrà utilizzata dall'organismo per produrre parti di proteine identiche a quelle presenti nelle cellule maligne. Incontrando queste ultime, le cellule immunitarie le distruggeranno. Questi vaccini saranno «molto efficaci, e salveranno molte centinaia di migliaia, se non milioni, di vite», dice Burton. Sarà interessante comprendere gli effetti di tale tecnologia anche contro le malattie del cuore. La stessa metodica, stando a Moderna, proteggerà, con un'unica iniezione, i pazienti vulnerabili a più infezioni respiratorie, come Covid, influenza e virus respiratorio sinciziale.

Moderna non è la soia a muoversi sulle terapie mRNA. La connazionale Pfizer sta seguendo la stessa strada assieme al partner tedesco BioNTech. E nel panorama dei vaccini e delle terapie geniche, l'Italia, che non brilla per investimenti in ricerca, recita comunque un ruolo di primo piano. Nel laboratorio di Immunoregolazione "Armenise-Harvard" dell'Italian Institute for Genomic Medicine, che ha sede nell'Irccs oncologico di Candiolo (Torino), si sta sviluppando, con la biotech italo-svizzera Nouscom, un vaccino contro il cancro del colon (i test sull'uomo sono iniziati nel 2020), capace di reagire, a distan-

za di anni, anche ad eventuali recidive della malattia. Mentre partirà nel 2024 la sperimentazione sull'uomo del vaccino terapeutico contro il melanoma messo a punto dall'Humanitas di Rozzano (Milano), al quale seguirà a ruota quello contro il sarcoma. Infine, l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, ha da poco annunciato i risultati della prima terapia con cellule "Car T" efficace nella cura del neuroblastoma, il tumore solido extracranico più frequente dell'età pediatrica. Un altro tassello di quella rivoluzione già in atto e destinata a sortire risultati inimmaginabili anche fino a 5-10 anni fa.



L'annuncio della Casa farmaceutica Moderna

Vaccini in arrivo per cancro e infarto

I farmaci - in realtà terapeutici, non preventivi - pronti entro il 2030. Merito della tecnica a mRNA, già usata contro il Covid

CLAUDIA OSMETTI

■ Se non è una rivoluzione, poco ci manca. Entro il 2030, cioè tra soli sette anni, la casa farmaceutica Moderna potrebbe essere in grado di produrre "vaccini" a mRNA per curare diversi tipi di tumore, altrettante malattie cardiache, autoimmuni e respiratorie e per «tutte le aree patologiche». Parola di Paul Burton, che nell'azienda statunitense del farmaco fa il capo dello staff medico. E parola che fa il giro del mondo, letteralmente: rilasciata in un'intervista al quotidiano britannico *The Guardian*, corre in rete più veloce di qualsiasi trasmissione (pure di quella dei virus). È che c'è un mondo dietro: un mondo che spera e un mondo che studia, un mondo che la ricerca scientifica ha imparato ad apprezzarla col Covid (e c'entra il Sars-cov2 qui, eccome se c'entra) e che adesso applaude alla sua ultima meraviglia.

Il condizionale è d'obbligo, certo: Moderna "potrebbe" fornirci l'iniezione salva-pelle, dipende da una miriade di fattori. Dipende dalle sperimentazioni e da come vanno i trial clinici. Ma la strada è quella, già percorsa a metà per quanto riguarda il melanoma (sempre Moderna, a dicembre del 2022, aveva diffuso i dati di un "vaccino" personalizzato) e intrapresa durante la pandemia. Che qualcosa di buono ci ha lasciato, 'sto benedetto (si fa per dire) coronavirus: ha accelerato la ricerca di almeno quindici anni.

TERAPIE PERSONALIZZATE

Perché parlare di "vaccino", per i tumori, forse è improprio, ma le funzioni alla base sono le stesse delle tante fiale anti-Covid che già conosciamo. L'mRna, quel "miracolo" (sempre sbagliato definire "miracoli" le conquiste della scienza, che sono invece frutto di studi e analisi precise: però così ci capiamo) che in pochi mesi, in quel maledetto 2020, ci ha permesso la punturina di massa, con una tecnologia che non s'era mai vista prima. Almeno su larga scala. Ecco, il "vaccino" per il cancro (e per l'infarto) agisce nel medesimo modo: sfrutta l'Rna messaggero, quella serie di informazioni che raggiungono il nostro sistema immunitario e lo aiutano a riconoscere il nemico, quando ce l'ha in casa. Con la pandemia ha funzionato sconfiggendo un virus, col cancro lo dovrebbe fare combattendo una cellula tumorale. La battaglia è identica. E vivaiddio che la stiamo conducendo, perché una cosa sola è certa: magari ci vorrà più tempo, magari serviranno più forze, ma ora, se non ci si affida ai professionisti della salute, ai laboratori, pure alle case farmaceutiche che faranno anche i loro interessi ma nel frattempo ci salvano la vita (e hai detto niente), non si va da nessuna parte.

I "vaccini" contro il cancro non dovranno essere considerati "vaccini" universali: anzitutto saranno terapeutici e non preventivi,

vuol dire che li prenderà chi la malattia ce l'ha già, non tutti gli altri per evitare di bucarsela. Non è una sottigliezza insignificante. E poi saranno, proprio per questo, personalizzati: creati su misura, prodotti per le singole esigenze, ideati grazie a un algoritmo (santi algoritmi, alle volte) capace di accorgersi delle mutazioni cellulari e di "suggerire" al sistema immunitario come riparare la falla. Fantascienza? No, solo scienza. Che ha avuto come volano proprio il Covid-19 e che adesso guarda oltre. D'accordo: mica è fatta. Mica possiamo andare in farmacia e chiedere "la fiala contro il cancro": anzitutto gli scienziati di Moderna dovranno "identificare" le mutazioni da trattare e poi non è detto che il sistema immunitario risponda così, alla prima chiamata. Per questo, già adesso, si parla di una terapia doppio binario: il "vaccino" da una parte e l'immunoterapia dall'altra. Però vogliamo dircela fino in fondo? Vogliamo ricordarci che senza questo lavoro, costante, snervante, fatto di provette in laboratorio e di microscopi coi vetrini, oggi non avremmo nemmeno un pizzico di fiducia per un futuro prossimo del genere?

CONGRESSO A GIUGNO

«Serve ancora molta cautela e attenzione, scopriremo solo nei prossimi mesi quel-



Libero

lo che sta succedendo», spiega il presidente dell'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica Saverio Cinieri, «vedremo per esempio cosa annunceranno a giugno a Chicago in occasione del congresso annuale di Asco (ossia l'American society of clinical oncology: ndr)». Ed è giusto, poiché peggio di un fallimento, per i tanti malati di cancro (sono 390mila le nuove diagnosi, solo in Italia e solo nel 2022), c'è una falsa speranza. Tuttavia affidarsi alla scienza re-

sta la sola strada percorribile.

Il "vaccino" di Moderna potrebbe agire anche contro gli infarti: nel senso delle cellule morte del muscolo cardiaco a seguito di un ictus. L'mRna, in questo caso, fornirebbe a chi ne è stato colpito una molecola (in termini tecnici si chiama Vegf-a) capace di ricostruire i vasi del cuore e di ripristinare la micro-circolazione cardiaca, aumentando quindi le possibilità di sopravvivenza. Che

poi, alla fine, sempre quello è lo scopo della Medicina: la sopravvivenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«SERVE CAUTELA»

Nel mondo scientifico non mancano voci che invitano alla calma. «Serve ancora molta cautela, scopriremo solo nei prossimi mesi quello che sta succedendo», spiega per esempio il presidente dell'Associazione di oncologia medica Saverio Cinieri

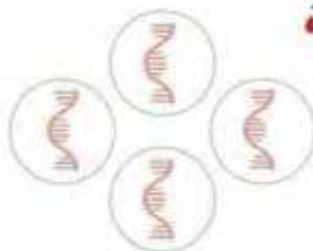
COME FUNZIONANO I VACCINI A MRNA

Il vaccino terapeutico, NON preventivo, studiato da Moderna

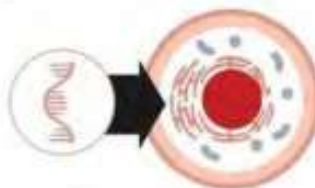
Il sistema mRNA (RNA messaggero)



Una striscia di RNA, materiale genetico ricavato dal DNA, è inserita in nanoparticelle lipidiche (grasso), che fanno da vettore



Dopo l'iniezione la capsula adiposa trasporta mRNA (RNA messaggero) nelle cellule



mRNA istruisce le cellule a riconoscere un virus, un batterio, o una cellula tumorale e a preparare gli anticorpi



MODERNA, azienda statunitense di biotecnologie, è fiduciosa di poter avere pronte le terapie a mRNA contro il cancro, le malattie cardiache, autoimmuni, respiratorie ed altre, tra cui le malattie rare, entro il 2030

WITHUR



L'IMMUNOLOGO MANTOVANI

«Così i vaccini
potranno curare
infarto e cancro»

di **Cristina Marrone**
e **Silvia Turin**

«Con i vaccini mRNA
— dice lo scienziato
Alberto Mantovani —
potremo curare infarto e
cancro. Ma serve tempo».

a pagina 17

IL COLLOQUIO ALBERTO MANTOVANI

«Cancro e infarti curati con i vaccini a mRNA? Una speranza concreta»

L'immunologo: nessun miracolo, ma i test sono incoraggianti

di **Cristina Marrone**
e **Silvia Turin**

Entro il 2030 saranno disponibili vaccini contro il cancro e le malattie cardiovascolari grazie alla tecnologia a mRNA, la stessa che è stata sviluppata a tempo di record contro il Covid. È l'annuncio ottimistico fatto da Paul Burton, direttore sanitario dell'azienda americana Moderna, che, in un'intervista sul quotidiano inglese *The Guardian*, si spinge a parlare di «milioni di vite» salvate.

Non è certo l'unico a usare toni entusiastici per descrivere le potenzialità della tecnologia a mRNA, che, dopo essere stata decisiva per i vaccini anti Covid, potrebbe cambiare le terapie di moltissime altre malattie. La particolarità più importante che riguarda i futuri vaccini e medicinali basati su mRNA, è che questa macromolecola, prodotta in laboratorio, è in grado di ordinare alle cellule quali proteine fabbricare, tanto che la te-

rapia consiste in pratica in una «lista di istruzioni»: si può sfruttare l'mRNA per ordinare alle cellule di costruire molecole in grado di riparare organi danneggiati, organizzare la risposta immunitaria contro un virus, migliorare la circolazione sanguigna (e di conseguenza abbassare il rischio di ictus e infarti), combattere le malattie ereditarie e anche i tumori.

«Penso che non sia appropriato avere aspettative miracolistiche, ma anche che questa sia una tecnologia che ci aiuterà ad affrontare alcuni problemi — spiega Alberto Mantovani, Presidente di Fondazione Humanitas per la Ricerca —. La rapidità e la versatilità offerte dalla molecola di mRNA e dalla sua ingegnerizzazione stanno facendo passi avanti importanti. Ci sono dati pubblicati già da un certo numero di anni, ad esempio, che mostrano come i vaccini a mRNA nelle fasi pre-

coci di sperimentazione clinica contro il melanoma hanno dato risultati clinici estremamente incoraggianti».

Riguardo all'uso contro i tumori la procedura futura prevederebbe di eseguire una biopsia sulle cellule tumorali del singolo paziente per identificare le mutazioni specifiche che guidano la crescita del tumore. La molecola di Rna messaggero iniettata si tradurrebbe in parti di proteine identiche a quelle trovate nelle cellule tumorali, che alleneranno le cellule immunitarie a riconoscere e di-



struggere le cellule tumorali che trasportano le stesse proteine.

«Oggi le sperimentazioni seguono tre diverse strategie — chiarisce Mantovani —: il vaccino personalizzato, disegnato sul singolo individuo, il vaccino su più tumori che cerca il "minimo comun denominatore" che unisce tumori diversi con un possibile bersaglio comune e la combinazione del vaccino a mRNA con altre strategie terapeutiche immunologiche, in particolare con le cellule Car-T».

Quello contro il cancro sarebbe comunque un vaccino di tipo terapeutico: in presenza di un tumore ci sarà una terapia, chiamata «vaccino», che aiuterà il corpo a reagire: «Bisogna essere chiari — specifica Mantovani —: mi preoccupa che ci sia la speranza di un vaccino universale contro il cancro. Questo, sulla base di quello che sappiamo, non è all'orizzonte. Ci augu-

riamo però di avere vaccini terapeutici mirati contro diversi tipi di tumori, sia che siano vaccini a mRNA sia che siano vaccini tradizionali (come quello esistente contro il papillomavirus umano, ndr)».

Non solo una prospettiva contro i tumori, ma anche un'applicazione per le malattie cardiovascolari: Moderna ha annunciato di lavorare a un vaccino capace di fornire una molecola in grado di ricostruire i vasi sanguigni cardiaci in chi è stato colpito da infarto, in modo da aumentare le probabilità di sopravvivenza.

«Anche questa è una speranza, ma una speranza fondata — conferma Mantovani —. Vale la pena ricordare che la tecnologia a mRNA è stata sviluppata in origine pensando all'intervento sulle malattie cardiovascolari, ma in questo caso il bersaglio è diverso perché si tratta di medicina "riparativa", con una logica completamente differente,

ancora oggetto di ricerca».

Altri vaccini a mRNA puntano invece a fornire alle cellule le istruzioni per generare proteine di cui abbiamo bisogno tutti i giorni ma che, a causa di malattie genetiche rare o degenerative, non produciamo. Anziché riparare i geni difettosi l'idea è quella di «insegnare» alle cellule a fabbricare le proteine per le quali non esistono le istruzioni.

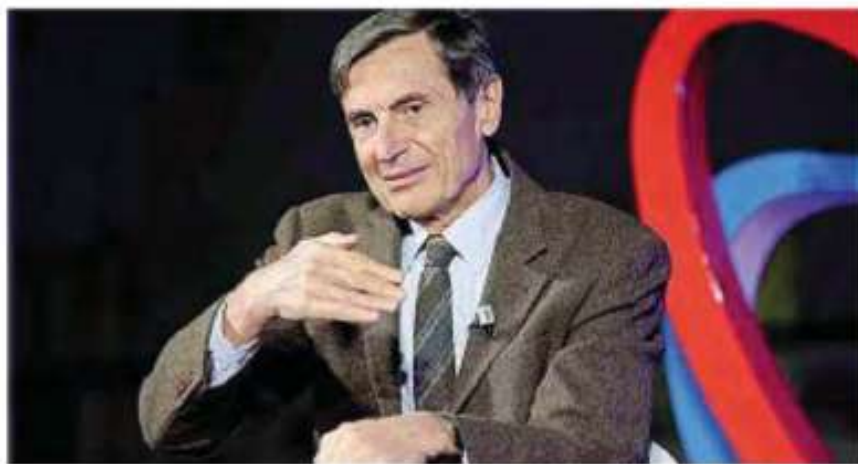
Se si parla infine di vaccini «preventivi» a base mRNA si possono menzionare quelli contro le malattie infettive: abbiamo quelli anti Covid (che abbiamo imparato a conoscere e usare) e sono allo studio vaccini antinfluenzali, contro l'herpes zoster e uno (che sta dando buoni risultati in Usa già in fase avanzata) contro il virus respiratorio sinciziale Rsv.

Riguardo ai tempi, uno degli appelli degli scienziati in questo ambito è quello per le risorse: «In generale senza ri-

sorse non si fa niente — conferma Mantovani —. In questo caso credo, però, che sia molto difficile fare una previsione. Mi auguro siano veri i pochi anni menzionati, ma dobbiamo aspettare i dati. Non bisogna aspettarsi miracoli dalla scienza, ancora meno dalla ricerca biomedica, ma ogni tanto i "miracoli" accadono».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I finanziamenti e i tempi
C'è bisogno di risorse
Mi auguro siano veri
i tempi brevi annunciati
ma servono ancora i dati
Terapie mirate
L'auspicio non è di avere
un unico vaccino, ma
tanti mirati contro
i diversi tipi di tumore



Scienziato Alberto Mantovani, 74 anni, direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Milano



L'INTERVISTA

Rino Rappuoli

“I vaccini anticancro sono una svolta ma non per tutti i tipi di tumore”

Il direttore scientifico del Biotechopolo di Siena: “Polmone, stomaco, colon e in parte seno. Quelli a Rna funzioneranno sui casi con più mutazioni, per i preventivi strada in salita”

PAOLORUSSO
ROMA

Primo: i vaccini a Rna anticancro funzioneranno solo per quelli con più mutazioni cellulari, ossia i tumori di polmone, stomaco, colon e in parte del seno. Secondo: i vaccini per prevenire i tumori per ora riguarderanno quelli di origine virale, compresa la sclerosi multipla, anche se un tumore non è. Ma per prevenire gli altri c'è ancora tanta strada da fare. Anche se per Rino Rappuoli, tra i numeri uno a livello mondiale nella ricerca dei vaccini, microbiologo e direttore scientifico del Biotechopolo di Siena, «la strada è ormai tracciata». Per contrastare i super-batteri resistenti agli antibiotici però «si fa ancora troppo poco».

Professore, può spiegare come funzioneranno i vaccini anticancro a Rna e perché rappresentano una svolta?

«Costruire dei vaccini in grado di curare i tumori è un sogno che si coltiva dal 1920 ma che fino ad ora ha generato solo fallimenti. Ora per la prima volta abbiamo delle prove cliniche di efficacia, anche se il vaccino a Rna di Moderna funziona combinato con il monoclonale “Keytruda”, uno degli antitumorali più commercializzati al mondo, tanto da fatturare 19 miliardi di dollari l'anno. È un farmaco che di fatto risveglia i linfociti T, i quali in presenza di un tumore solitamente si addormentano e che così vengono invece nuovamente scagliati contro le cellule tumo-

rali. Questo però è un tipo di anticorpo che funziona solo per alcuni tipi di cancro e che ha dei limiti d'efficacia».

Invece combinato con il vaccino a Rna cosa cambia?

«A fare impazzire le cellule tumorali, consentendo loro di proliferare all'infinito, sono delle mutazioni del codice genetico. I ricercatori di Moderna hanno creato un vaccino a Rna che contiene 34 peptidi che sono mutati nelle cellule tumorali, chiamati neoantigeni. A quel punto i linfociti T risvegliati dal monoclonale hanno dei nuovi bersagli molto specifici contro i quali scagliarsi».

Con quali risultati?

«Le prove cliniche condotte su due gruppi, uno in terapia solo monoclonale, l'altro trattato insieme al vaccino a Rna, hanno dimostrato che in questi ultimi pazienti c'è un miglioramento del 44% di ricorrenza del tumore o morte rispetto a chi è stato trattato con il solo monoclonale».

Quali tipi di tumore si potranno curare?

«Ora con questa combinazione tra vaccino e terapia monoclonale sono stati trattati i melanomi della pelle. Ma è solo l'inizio. Adesso c'è da lavorare sugli altri tumori studiandoli uno a uno. Ma probabilmente funzioneranno meno dove c'è un minor numero di mutazioni, come il cancro al pancreas o il glioblastoma, meglio in quelli con più mutazioni, come polmone, stomaco, colon, mentre il tumore al seno ha un numero di mutazioni intermedie».

Cosa intendiamo per vaccini

personalizzati?

«Parliamo di prodotti tarati sul singolo individuo. Il procedimento a cui si sta lavorando è questo: si fa la biopsia di un tessuto sano vicino al tumore e una di quest'ultimo. Si procede quindi con la sequenza dei due tessuti e a quel punto si vanno a individuare le mutazioni sulle quali si costruisce il vaccino, che sarà personalizzato».

Ma anche costoso o sbagliamo?

«Inizialmente sì, ma quando il metodo di produzione sarà standardizzato in teoria potrà essere prodotto in qualsiasi laboratorio ospedaliero ben attrezzato e anche i costi diminuiranno. E comunque non dobbiamo dimenticare che anche le attuali terapie antitumorali sono costosissime».

Avremo anche vaccini capaci di prevenire il cancro?

«Per quelli causati dai virus ne abbiamo già e di efficacissimi: sono quelli contro l'epatite B e il papilloma virus che stanno già eliminando l'insorgere di tumori epatici e alla cervice uterina nelle persone vaccinate. Dopo la scoperta di un anno fa, circa l'origine virale della sclerosi multipla, anche per



LA STAMPA

questa potremo avere un vaccino preventivo. Sui tumori di origine non virale ci sono due difficoltà da superare. La prima è che è difficile trovare gli antigeni specifici contro cui scagliare il sistema immunitario prima che il tumore insorga. In secondo luogo è complicato avere la prova che funzionino testandoli sulla popolazione sana. Ma anche se i tempi sono più lunghi la strada è tracciata».

A che punto siamo con la ricerca del vaccino universale anti Covid efficace contro tutte le varianti?

«L'obiettivo prioritario in realtà è avere un vaccino mucosale, spray o in pillola, capace di bloccare l'infezione già nelle vie nasali o nella bocca prima

che penetri più a fondo nell'organismo. Non abbiamo ancora risultati strabilianti ma ci sta investendo».

E contro l'altra emergenza, quella dei superbatteri resistenti agli antibiotici, si stanno ricercando vaccini specifici?

«Sì, li stiamo sperimentando anche qui a Siena. Intanto Glaxo ne ha prodotto uno contro la salmonella che causa il tifo che è resistente agli antibiotici. È un ambito sul quale è necessario investire».

E lo si sta facendo?

«Finora in realtà si è preferito puntare sulla ricerca di nuovi antibiotici, fallendo. Investire nei vaccini non era e non è conveniente. Si preferisce puntare su terapie e vaccini antitumorali anziché sul contrasto alle malattie infettive. Il Covid è costato qualcosa come 28 tri-

lioni di dollari. La resistenza agli antibiotici tra il 2024 e il 2050 di danni ne avrà causati per 100 trilioni. Per non farci trovare ancora lì ad allacciarcì le scarpe dobbiamo investire ora in vaccini e anticorpi monoclonali. Sarà una delle nostre linee di ricerca presso la Fondazione Biotechopolo, utile per l'Italia, ma anche per il mondo intero».

Con il vaccino anti-Covid l'Italia è rimasta ferma ai box. Ora grazie anche al Biotechopolo che ruolo possiamo giocare?

«Siamo in pista, anche se i 340 milioni stanziati per il Centro antipandemico, costola del Biotechopolo, sono ancora in Gazzetta Ufficiale». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così su «La Stampa»



Un grande passo, non la scoperta del secolo
Da soli questi farmaci non bastano

Su *La Stampa* di ieri l'annuncio di Moderna: «Entro cinque anni le prime iniezioni con molecola di Rna messaggero». Quest'ultima - secondo lo stesso principio utilizzato per i prodotti anti-Covid - viene creata con le «istruzioni» per produrre antigeni, che causeranno una risposta immunitaria in grado di aggredire la malattia.



Rino Rappuoli (sopra a sinistra), microbiologo, è il direttore scientifico del Biotechopolo di Siena

“

PERSONALIZZATI

Saranno prodotti tarati sul singolo, individuando le mutazioni sulle quali intervenire

PREVENZIONE

Sui tumori di origine non virale i tempi sono più lunghi ma la via è tracciata

SUPERBATTERI

Contro questa emergenza si fa troppo poco, bisogna investire nella ricerca di vaccini



IN ITALIA DIMINUISCONO I POSITIVI

Covid la variante Arturo fa aumentare contagi nei bimbi e colpisce gli occhi

La variante Arturo, responsabile dell'ondata di Covid-19 che sta colpendo l'India, ha causato un aumento dei contagi nei bambini, anche molto piccoli. Casi caratterizzati da un sintomo raramente visto prima con gli altri mutanti della famiglia Omicron. A essere colpiti sono soprattutto gli occhi, con disturbi fastidiosi come rossore, bruciore e prurito. Sintomi simili a una congiuntivite allergica. A descriverlo è il pediatra Vipin M. Vashishtha, ex coordinatore dell'Accademia indiana di pediatria e componente dell'iniziativa Vaccine Safety Net (Vsn) dell'Organizzazione mondiale della sanità, fra i primi a puntare i riflettori sull'ultima varian-

te di Sars-Cov.2, Xbb.1.16.

«Sono ricominciate, negli ultimi giorni, le segnalazioni di casi pediatrici di Covid dopo un intervallo di 6 mesi - scriveva l'esperto su Twitter giovedì scorso - Sembra emergere un fenotipo infantile: neonati trattati con febbre alta, raffreddore e tosse e congiuntivite pruriginosa e non purulenta con occhi appiccicosi, non osservati nelle precedenti ondate».

La scorsa settimana l'India ha registrato un aumento dei casi di Covid-19 del 70%, con un totale di oltre 36mila casi settimanali, il dato più alto da circa 7 mesi.

Continuano a scendere i contagi Covid in Italia, mentre tornano a crescere i morti. Nella settimana

dal 31 marzo al 6 aprile, si sono registrati 20.075 nuovi contagi da Covid-19, in calo dell'8,3% rispetto alla settimana precedente (quando erano 21.883). Sono stati 173 i morti in 7 giorni, con un aumento del 10,9% rispetto alla settimana precedente (quando erano 156). Questi i dati del bollettino settimanale del ministero della Salute, che fotografano l'andamento della situazione epidemiologica da Covid-19.

In lieve aumento, inoltre, il tasso di positività: si attesta al 5,2%, 0,3 punti percentuali in più rispetto alla settimana precedente (4,9%).





Sono 13 milioni gli italiani già colpiti, e per tutto aprile la situazione non migliorerà: è il numero più alto di sempre. Attenzione al Sars Cov-2 e allo Streptococco infantile

Primavera col virus, è influenza record

L'EPIDEMIA

Gli esperti, purtroppo spesso inascoltati, ci avevano avvertito: la stagione dei virus respiratori quest'anno sarà lunga, anzi lunghissima, e interesserà un gran numero di italiani. Fino alla fine di aprile. Previsioni azzeccatissime visto che stando all'ultimo bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità gli italiani messi a letto dall'influenza o dai virus delle sindromi simili-influenzali dall'autunno hanno toccato la cifra record di 13 milioni (dei quali oltre 300 mila solo nella settimana a cavallo tra fine marzo e inizio aprile).

Si tratta del numero più alto di sempre, da quando, 23 anni fa, è stato istituito il sistema di sorveglianza epidemiologica InluNet dell'Istituto Superiore di Sanità. Per avere un termine di paragone,

nella stagione 2017-2018 c'erano stati 8,7 milioni di allettati. A sorprendere è anche la durata della stagione 2022-23.

L'ANOMALIA

Siamo ad aprile inoltrato e ancora si contano nuovi casi tra influenza e sindromi similari, per la precisione 5,1 ogni mille adulti e 15,4 casi per mille bambini, anche se negli ultimi giorni si sta registrando una chiara flessione dei nuovi casi. Se l'influenza è un grande classico natalizio insomma, a Pasqua (e oltre) rappresenta un'anomalia bella e buona. Al momento, solo in Molise e nella Provincia autonoma di Trento la situazione si sta cominciando a normalizzare. Una circolazione straordinaria anche per gli altri virus respiratori, come il virus respiratorio sinciziale che ha colpito pesantemente soprattutto i più piccoli.

«In questa stagione lunghissima, iniziata presto, alla 42ima settimana dell'anno e non all'abituale 48ima – spiega Claudio Cricel-

li, presidente della Società Italiana di Medicina Generale – abbiamo visto non solo il virus dell'influenza, in particolare quello A, rispetto al B, ma anche tanti altri virus respiratori: il Sars CoV-2, il virus respiratorio sinciziale, e gli adenovirus, raffreddore. Adesso stiamo osservando un calo lento e progressivo dei contagi, pur restando ancora sopra la soglia epidemica, in particolare, per quanto riguarda i bambini». Insomma, una stagione ad esordio precoce, ma anche duratura visto che la discesa è lentissima e questa coda fuori stagione sembra non esaurirsi mai. Gli esperti

