



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

30 NOVEMBRE 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



Incentivi per le zone disagiate, la Cisl Fp: «Siano previsti per tutti gli operatori della Sanità»

Ad affermarlo sono Paolo Montera e Marco Corrao commentando l'annuncio del presidente Renato Schifani relativo ai medici.

30 Novembre 2023 - di [Redazione](#)

PALERMO. «La previsione di un **incentivo economico** a favore dei medici che prestano servizio nei presidi ospedalieri di **zone disagiate** o in quelli che presentano maggiori carenze di organico è un fatto positivo ma sarebbe monco se tale incentivo non dovesse essere applicato anche a tutti gli operatori del comparto della sanità».

Ad affermarlo sono **Paolo Montera** e **Marco Corrao**, segretario generale e segretario regionale della Cisl Fp Sicilia commentando [l'annuncio del presidente Renato Schifani](#) che ieri ha illustrato la norma inserita nel disegno di **Legge di stabilità**. «Auspichiamo-proseguono i due sindacalisti- che il governo accolga questa istanza e per questo la Cisl Fp seguirà l'iter di approvazione delle norma».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

A Villa Serena a Palermo ambulatori ginecologici gratuiti

PALERMO (ITALPRESS) – A Palermo, a Villa Serena, ambulatori ginecologici gratuiti dell'adolescenza e della menopausa. La Casa di cura Villa Serena, fanno sapere dalla struttura sanitaria, ha a cuore la salute delle donne durante tutte l'arco della loro vita. Oltre al Percorso Nascita gratuito, in Clinica è attivo un ambulatorio ginecologico gratuito che segue le pazienti

30 NOVEMBRE 2023



PALERMO (ITALPRESS) - A Palermo, a Villa Serena, ambulatori ginecologici gratuiti dell'adolescenza e della menopausa. La Casa di cura Villa Serena, fanno sapere dalla struttura sanitaria, ha a cuore la salute delle donne durante tutte l'arco della loro vita. Oltre al Percorso Nascita gratuito, in Clinica è attivo un ambulatorio ginecologico gratuito che segue le pazienti dall'adolescenza alla menopausa. In particolare, un giorno alla settimana, l'ambulatorio, di cui è responsabile la dottoressa Mariella Rao, è riservato alle adolescenti e alle donne in menopausa. "L'adolescenza - si legge in una nota - è un periodo di transizione e di cambiamenti, durante il quale si inizia a esplorare la propria sessualità e ad avere relazioni. Ogni giovanissima donna dovrebbe sapere come prevenire le malattie sessualmente trasmissibili e, grazie alla contraccezione, le gravidanze non pianificate. E' importante che, sempre col consenso dei genitori, le adolescenti siano informate sui metodi contraccettivi, sui loro benefici e sugli eventuali rischi associati. A Villa Serena potranno effettuare una visita di controllo gratuita in uno spazio protetto e confortevole dove parlare e consigliarsi". L'ambulatorio per la menopausa, dedicato a questo periodo assolutamente fisiologico, si occupa di climaterio fisiologico e di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

trattamento del climaterio precoce. Gli ambulatori completano il percorso assistenziale dedicato alle donne e vanno a completare le altre attività di prevenzione e di trattamento delle patologie croniche e degenerative, comprese le neoplasie dell'apparato riproduttivo femminile. Gli ambulatori dell'adolescenza e della menopausa sono aperti il mercoledì dalle 14.30 alle 17.30. Per prenotare una visita rivolgersi al CUP telefonando allo 091 6985751/752, inviare una mail a prenotazioni@casadicuraserena.it o un messaggio whatsapp al numero 345 7730443.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

A Maria Rescigno il Premio Pezcoller Women in Cancer Research

ROZZANO (MILANO) (ITALPRESS) – Il prestigioso Premio Pezcoller-Marina Larcher Fogazzaro-EACR Women in Cancer Research 2024 sarà assegnato a Maria Rescigno, responsabile del Laboratorio di Immunologia delle Mucose e Microbiota di Humanitas, professoressa di Patologia Generale e prorettrice alla Ricerca di Humanitas University. Il premio celebra "scienziate di comprovata eccellenza accademica, che hanno ottenuto importanti risultati nella

30 NOVEMBRE 2023



ROZZANO (MILANO) (ITALPRESS) - Il prestigioso Premio Pezcoller-Marina Larcher Fogazzaro-EACR Women in Cancer Research 2024 sarà assegnato a Maria Rescigno, responsabile del Laboratorio di Immunologia delle Mucose e Microbiota di Humanitas, professoressa di Patologia Generale e prorettrice alla Ricerca di Humanitas University. Il premio celebra "scienziate di comprovata eccellenza accademica, che hanno ottenuto importanti risultati nella ricerca sul cancro e che, attraverso la loro leadership e il loro esempio, hanno promosso il ruolo delle donne nella ricerca oncologica". E sarà assegnato in occasione del Congresso annuale dell'Associazione Europea per la Ricerca sul Cancro (EACR) che si terrà tra il 10 e il 13 giugno 2024 a Rotterdam. Maria Rescigno, laureata in Biologia all'Università di Milano, si è specializzata in Biotecnologia applicata all'Università di Milano-Bicocca, è stata visiting scholar all'Università di Cambridge (Inghilterra) e ha lavorato al CNR, dove ha conseguito il suo PhD in Farmacologia e Tossicologia. Dal 2001 al 2017 è stata direttore



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dell'Unità di ricerca sulle cellule dendritiche e immunoterapia nel Dipartimento di Oncologia sperimentale all'Istituto europeo di Oncologia di Milano e dal 2008 al 2013 è stata visiting professor all'Università di Oslo. Nel 2016 ha fondato Postbiotica, una start-up per la modulazione del microbiota. Oggi insegna Patologia generale in Humanitas University, dove è anche prorettore alla ricerca, e dirige un laboratorio che studia il rapporto tra sistema immunitario e microbiota in IRCCS Istituto Clinico Humanitas. E' autrice di oltre 200 pubblicazioni su riviste ad alto impatto tra cui Science, Nature Immunology, Immunity. Il suo principale interesse di ricerca è l'immunologia delle mucose e il microbiota, e in particolare il ruolo di quest'ultimo nello sviluppo e nella progressione di diverse malattie, anche oncologiche. Tra i risultati più rilevanti ottenuti nella lotta ai tumori ricordiamo: la scoperta di un meccanismo di evasione immunitaria che potrebbe aprire la strada allo sviluppo di nuovi trattamenti immunoterapici; la scoperta del ruolo chiave del microbiota intestinale nel guidare la progressione della malattia, la formazione di metastasi e la risposta alle immunoterapie; la messa a punto di un vaccino terapeutico per il melanoma e il sarcoma metastatico - attualmente ancora in fase di sperimentazione preclinica - potenzialmente in grado di rendere le cellule tumorali più visibili al sistema immunitario. Maria Rescigno ha ricevuto numerosi premi tra cui il premio Avon come 'donna simbolo della città di Milano' (2011), una menzione d'onore dell'Ambasciata Belga (2022), il premio Roma per l'impresa, l'economia e gli affari sociali (2022), il Premio De Sanctis per la sanità sociale (2023) e il premio NordSud di Fondazione Pescarabruzzo (2023).

ITALIA Eroi del Covid 1 su 2 è stato vittima di violenza fisica o verbale

Sanità malata e infermieri aggrediti: 5 mila denunce, 125 mila casi taciuti

» **Nataascia Ronchetti**

Quasi novemila aggressioni a medici e infermieri (circa la metà contro questi ultimi) tra il 2018 e il 2022. E questo è solo ciò che affiora. Perché dietro ai numeri dell'Inail sulle violenze nei confronti degli infermieri - primo bersaglio della rabbia, nelle corsie degli ospedali e negli ambulatori, dei pazienti e dei loro familiari - si nasconde un sommerso di 125 mila casi che non vengono denunciati, come dimostra lo studio interuniversitario Cease-It commissionato da Fnopi, la federazione degli ordini professionali di categoria. Sono proprio gli infermieri gli operatori sanitari che pagano il prezzo più alto alla crisi del Servizio sanitario nazionale.

IL 46% HA SUBITO o subisce violenze, fisiche o verbali, durante l'esercizio della professione, contro il 6% dei medici. Nel frattempo i numeri - quelli che emergono - continuano a crescere: 1.600 denunce lo scorso anno, duecento in più rispetto al 2020. Durante la pandemia gli infermieri erano - insieme ai medici - eroi nazionali, combattenti in prima fila contro il virus. Oggi sono sempre più vittime di un si-

stema sfibrato che non riesce a far fronte alla drammatica carenza di personale sanitario, alle interminabili liste d'attesa, ai ritardi nell'erogazione delle prestazioni. "Paghiamo il forte disagio di una sanità che non funziona più", dice Andrea Bottega, segretario nazionale del sindacato Nursind. Sempre i numeri ufficiali dicono che le aggressioni avvengono soprattutto al Nord (57%), per il 25% al Sud e nelle isole per il resto nelle regioni del Centro Italia; nel 17% dei casi con esiti come fratture e ferite. Del sommerso sappiamo che chi non denuncia lo fa soprattutto perché ritiene che la situazione del paziente o del suo accompagnatore siano essa stessa causa della violenza (come una ineluttabile conseguenza delle condizioni di lavoro) o che l'azienda sanitaria non sia in grado di dare risposte adeguate. Alla base c'è la carenza di personale: secondo le Regioni il fabbisogno è di almeno 70 mila infermieri in più, secondo l'Ocse, in rapporto alla media degli altri Paesi, ne mancano 180 mila. Il corredo - il carattere usurante della professione, la reperibilità, i turni di notte, le attività di lavoro pesanti -, è così stressante che i posti messi a bando dalle università non vengono più coperti. Tanti si dimettono e vanno all'estero, in

cerca di condizioni migliori, oppure cambiano lavoro. Il 17 novembre il Nursind ha indetto uno sciopero nazionale al quale ha aderito il 75% degli iscritti. "Risultato: tante sale operatorie chiuse, perché senza infermieri i medici non operano. Abbiamo dimostrato come sarà il Ssn tra qualche anno se non si inverte la rotta rapidamente", osserva Bottega.

MA PER ORA la rotta nessuno sembra pronto nemmeno a deviarla. "Anzi, il governo con la finanziaria penalizza le pensioni di chi ha maturato anzianità contributiva prima del 1996, cioè la stragrande maggioranza della forza lavoro costituita soprattutto da 50enni", prosegue Bottega. Una beffa che potrebbe tradursi in un taglio di 4-5 mila euro all'anno lordi, se il titolare del Mef non manterrà la promessa di un maxi-emendamento. "Ma siamo alle promesse - dice Bottega -. È stata fatta una scelta politica: hanno tagliato sugli eroi".

Empatia In molti casi il personale riconosce l'esasperazione ed evita di infierire



PENSIONI LA FORBICE DEL GOVERNO

Nonostante le promesse elettorali la riforma della legge Fornero non c'è stata. Colpa di un Paese che invecchia, senza ricambio generazionale. Eppure le soluzioni ci sarebbero

di **Francesco Anfossi**

Siamo un popolo di eroi, santi, navigatori e pensionati. Significa che – al netto di minori, disoccupati e casalinghe – per ogni adulto che lavora ce n'è uno che è stato collocato a riposo: 23 milioni e 99 mila contro 22 milioni e 772 mila. Nel Mezzogiorno il sorpasso è già avvenuto: i vitalizi sono 7.209.000, mentre gli occupati sono 6.115.000.

Ci troviamo in queste condizioni per vari fattori, tra i quali denatalità, invecchiamento della popolazione (l'Italia è il Paese più vecchio d'Europa) e tre milioni di lavoratori in nero, i cui datori di lavoro non pagano i contributi.

Oltretutto entro il 2027 dovremo "sostituire" quasi tre milioni di addetti che andranno in quiescenza per raggiunti limiti di età e non abbiamo un numero altrettanto alto di giovani adeguatamente formati per sostituirli. La mitica Quota 100 (la somma tra anni di lavoro ed età), che nel biennio 2019-2021 ha mandato in pensione anticipata

374.432 persone, secondo la Corte dei Conti ha portato all'assunzione di 136 mila giovani. Uno su tre.

Di fronte a questa situazione il collasso è quasi dietro l'angolo. Questione di (pochi) decenni. Secondo il giornalista Sergio Rizzo, autore di una capillare inchiesta,

(Il Titanic delle pensioni, Solferino) il crac del sistema «potrebbe essere molto più vicino del 2046, data in cui i contributi previdenziali riusciranno a coprire solo il 60% della spesa pensionistica».

Per il momento a pagare (almeno in parte) sono i pensionati stessi. Nonostante l'attuale maggioranza di governo in campagna elettorale avesse promesso una vera e propria riforma pensionistica atta a cancellare quella "la- ➔ ➔ crime e sangue" della ministra Fornero, con l'ultima manovra ha operato una stretta su tutta la previdenza, sforbiciando qua e là e inasprendo i termini per l'uscita

anticipata. **Gli italiani che nel 2024 potranno essere collocati a riposo prima della pensione di vecchiaia sono pochi.** La relazione tecnica parla di 17 mila con Quota 103 (con forti penalizzazioni), 2.200 con Opzione donna, 12.500 con Ape sociale. In totale: 31.700.

Fin qui la stretta sulle uscite. Ma in base ai calcoli della Spi Cgil il nuovo meccanismo di rivalutazione delle pensioni farebbe perdere in media 1.200 euro l'anno a pensionato (altri studi parlano di addirittura 2 mila euro). Un'altra sforbiciata riguarda il taglio degli assegni ad alcune categorie di dipendenti pubblici (medici, infermieri, ufficiali giudiziari, maestri, dipendenti comunali) che vogliono andare in pensione dal prossimo anno e che hanno iniziato a lavorare prima del 1996.



Per loro verranno riviste al ribasso, retroattivamente, le aliquote di rendimento per il calcolo delle quote di pensione relativamente al periodo 1981-1995. Una perdita fino a 7 mila euro. **Un taglio che impatterà su 31 mila pensioni nel 2024 e 732 mila a regime (nel 2043) per un risparmio complessivo di 2,3 miliardi di euro.** Su quest'ultimo provvedimento il Governo si è diviso. Fratelli d'Italia vorrebbe salvare solo i medici "eroi del Covid" (e gli infermieri no?), penalizzando unicamente i camici bianchi che van-

no in pensione anticipata, mentre la Lega Nord vuole salvare tutti, almeno per un po', facendo slittare l'entrata in vigore del taglio di un anno o due. Ma certo, a parte i tagli al welfare per tamponare, qualcosa bisognerà fare per salvare il servizio previdenziale in modo strutturale. Come se ne esce? Incentivando la crescita demografica con una politica che agevoli le famiglie e le nascite. Un altro provvedimento è quello di rendere "visibili" i lavoratori in nero "invisibili". E anche agevolando l'ingresso

nel mondo del lavoro delle donne, visto che siamo il fanalino di coda in Europa per il tasso di lavoro femminile. Ma sono provvedimenti che non si risolvono certo con una manovra economica. ■

Sopra, protesta di piazza contro il taglio delle pensioni, a Roma. Nell'altra pagina, la premier Giorgia Meloni, 46 anni, col ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, 56.

le cifre

22.772.000

i pensionati in Italia

1.200 EURO

la quota media persa per chi percepisce un assegno di previdenza in base all'ultima manovra economica

31.700

gli aventi diritto a uscite flessibili nel 2024 (Quota 103, Opzione donna, Ape sociale)

7.000 EURO

la somma persa in base al ricalcolo del vitalizio deciso dal Governo per alcune categorie del comparto pubblico (medici, infermieri, maestri, impiegati comunali) che chiederanno di essere collocate a riposo nel 2024

Fonte: Cgia Mestre e Cisl

la previsione

Secondo uno studio della Cgia di Mestre **l'Italia, con una popolazione sempre più anziana, avrà seri problemi a far quadrare i conti pubblici** per l'aumento della spesa sanitaria, pensionistica, farmaceutica e di assistenza. Con una propensione alla spesa più contenuta della popolazione giovane rischia inoltre di **ridimensionare il mercato immobiliare**, dei trasporti, della moda e del settore ricettivo. Ad avvantaggiarsene dovrebbero essere le banche, per la propensione al risparmio degli over 65.



UN BATTERIO E 2 VIRUS

Sindrome cinese:
record di ricoveri
Oms: "Chiarire"

di COLARIZI
A PAG. 15



SALUTE

Sindrome cinese: record ricoveri, il mondo trema

DÉJÀ VU? *Un batterio e due virus stanno intasando di piccoli malati gli ospedali del Paese. E l'Oms attende che Pechino ora chiarisca*

» **Alessandra Colarizi**

A un anno dalla rimozione delle misure anti-Covid, la Cina fronteggia un'altra impennata di casi di polmonite. E se anche, per ora, in Italia non c'è allarme ("Ho sentito vari ospedali pediatrici, a partire da quelli di Roma, dove abbiamo al momento zero casi di polmonite", ha detto Francesco Vaia, direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute"), un po' di preoccupazione - dati i precedenti - è ovvia. Dalla metà di ottobre, infatti, il Nord-est della Cina è stato interessato da un significativo aumento di malattie respiratorie legate a tre agenti: il *mycoplasma pneumoniae* (batterio che causa polmoniti stagionali soprattutto nei bambini), il virus respirato-

rio sinciziale e il virus del Covid-19. Non ci sono ancora numeri precisi, ma secondo fonti di Caixin, molti reparti pediatrici a Pechino e Shanghai avrebbero quasi esaurito i letti disponibili. E la carenza di test rapidi e molecolari rende difficili le diagnosi. Intanto l'ondata di polmoniti ha raggiunto anche il Sud, dove molte scuole hanno sospeso le lezioni, mentre nei Pronto soccorso si comincia a segnalare un incremento di pazienti adulti. I medici prevedono che le infezioni raggiungeranno il picco tra un paio di settimane, ovvero prima delle vacanze di Natale. Ma non è escluso che il contagio possa diffondersi tra gli anziani durante

il lungo periodo di festa per il Capodanno cinese a fine gennaio dove molti si spostano per tornare in famiglia. Trattandosi di patogeni già noti, gli esperti sono concordi nell'attribuire le recenti infezioni alla "bassa immunità" nei confronti delle malattie infettive cicliche che negli anni del Covid erano state contenute grazie alle mascherine e ai lockdown. La Cina ha rimosso tutte le restrizioni sulla mobilità solo nel dicembre 2022.

PROPRIO l'esperienza della pandemia si sta rivelando utile



per schivare i vecchi errori: le autorità hanno invitato i cittadini a vaccinarsi tempestivamente, mentre per evitare di intasare gli ospedali si sta privilegiando il trattamento domiciliare, fatta eccezione per i bambini sotto i tre mesi di età e i malati più gravi.

Siamo di fronte a una nuova crisi sanitaria? Parrebbe di no. Stando ai media statali, molte strutture ospedaliere hanno già provveduto a incrementare personale e posti letto. Soprattutto, memori degli errori di inizio pandemia, stavolta le autorità non hanno esitato a condividere le informazioni con l'Oms, dopo che il Programma per il monitoraggio delle malattie emergenti (ProMED) aveva riportato - su segnalazione dei media taiwanesi - cluster di "polmonite non diagnosticata" nel Paese. L'Oms è comunque ancora in attesa di ricevere "pieno accesso" ai dati necessari a ricostruire l'origine del Covid-19.

Per la Cina, tornata frettolosamente alla normalità, il ricordo del Covid è lontano ma ancora nitido. Negli ultimi giorni, in alcune città sono ricomparsi i *dabai*, il personale in tuta bianca incaricato all'epoca del Covid di somministrare tamponi e di far rispettare le rigide misure sanitarie. I cittadini non sembrano dare troppo peso alle nuove polmoniti, ma è difficile non notare come la gestione della pandemia abbia intaccato la fiducia della popolazione nelle autorità. E viceversa: durante la festa di Halloween diverse persone che si erano travestite da *dabai* sono state trattenute dalla polizia.

D'ALTRONDE, tornare ai ferrei lockdown degli scorsi anni non sembra un'opzione percorribile. L'andamento dell'economia cinese - crescita su base annua "solo" del 4,9% nel terzo trimestre - non permette più interruzioni della produzione. Né tantomeno la *leadership* ci-

nese può rischiare di mettere in fuga gli investimenti stranieri. Secondo i dati dell'Amministrazione statale dei cambi, nel periodo luglio-settembre gli I-de (investimenti diretti esteri) si sono contratti di 11,8 miliardi di dollari, in rosso per la prima volta dal 1998: "Viaggiare e fare affari qui in Cina è sicuro e non c'è motivo di preoccuparsi", ha dichiarato in conferenza stampa un portavoce del ministero degli Esteri cinese. Solo di recente Pechino ha annunciato la rimozione dell'obbligo del visto per i cittadini con passaporto ordinario provenienti da alcuni Paesi europei intenzionati a trattenersi nella Repubblica popolare per un periodo massimo di 15 giorni. Segno di come la Cina abbia probabilmente riconsiderato la chiusura quasi ermetica del passato triennio.

Serve però ben altro per riconquistare credibilità internazionale. Le notizie in arrivo dalla Cina hanno già messo in allerta l'India.

Bacchettato per la maldestra gestione del Covid, recentemente il premier Narendra Modi ha chiesto agli ospedali del subcontinente di tenersi pronti nell'eventualità di un altro potenziale focolaio.

I "DABAI" RIAPPARSE LE TUTE BIANCHE DEI TEMPI DEL COVID-19



Autunno maledetto
Corso di un ospedale di Pechino intasato di pazienti
FOTO L'ESPRESSO



LA SALUTE

Covid, basta tamponi Vaia contro Rezza

PAOLO RUSSO

«È tutto sotto controllo». Francesco Vaia, Direttore della prevenzione al ministero Salute, minimizza sull'ondata di Covid e influenza che per Gianni Rezza potrebbe mandare in tilt gli ospedali. - PAGINA 21



Il pensionamento dei tamponi

Cambia il sistema di monitoraggio del Covid: sarà affidato alle segnalazioni dei medici di famiglia
Vaia contro il predecessore Rezza: «È tutto sotto controllo, non dobbiamo spaventare la gente»

IL CASO
PAOLO RUSSO

«È tutto sotto controllo, non spaventiamo le persone». Francesco Vaia, Direttore della prevenzione al ministero della Salute, pur senza nominarlo, sembra voler bacchettare il suo predecessore, Gianni Rezza, che da queste colonne ieri aveva lanciato l'allarme sulla doppia ondata di Covid e influenza che potrebbe mandare in tilt gli ospedali. Ma su una cosa Vaia è d'accordo con lo stesso professore di Igiene all'Università San Raffaele di Milano: la necessità di rivoluzionare il sistema di rilevazione dei contagi Covid, da tre anni basato sui risultati dei tamponi, che però oggi fanno in pochi, tanto da far così sottostimare la circolazione del virus.

«Stiamo cambiando gli indicatori del monitoraggio Covid grazie al lavoro con l'Iss e con i medici di famiglia, che attraverso il loro ruolo di "sentinella" sul territorio consentiran-

no una mappatura più precisa. Con gli indicatori nuovi non faremo tamponi inutili ma i dati Covid saranno più in linea con quello che è oggi la malattia e in cosa esita», ha affermato l'attuale direttore della Programmazione. Tradotto significa che già come avviene per l'influenza la diffusione dei contagi verrà rilevata attraverso le segnalazioni di un campione rappresentativo di medici sparsi nel territorio.

Intanto i contagi sembrano destinati a salire ancora, mentre la campagna vaccinale anti Covid è ferma. Le somministrazioni sono ancora 858mila su una platea di 20 milioni tra anziani e fragili ai quali il vaccino è raccomandato. E nell'ultima settimana, nonostante l'aumento dei casi e dei ricoveri, le vaccinazioni hanno persino rallentato. Dal 17 al 23 novembre sono state 178mila contro le 183mila della settimana precedente. Lontano dal vaccino si tengono persino gli ultraot-

tantenni, che pure rischiano di più, dato che 235 morti della scorsa settimana sono in larga parte grandi anziani. Ma a vaccinarsi sono stati fino ad ora appena 282mila, un misero 6% della platea. Colpa della «stanchezza vaccinale», ma anche della lentezza con cui si sono mosse diverse Regioni nel siglare gli accordi con le farmacie e nel distribuire le fiale ai medici di famiglia. Il che spiega come mai tre sole Regioni, Lombardia (271mila), Emilia Romagna (134mila) e Toscana (133mila) abbiano fatto da sole quasi due terzi del totale,



LA STAMPA

mentre in Sicilia non sono andati oltre 1.450 immunizzazioni, in Calabria 2.342 e in Campania 10.704.

La situazione fa storcere il naso anche a Vaia, che qualche settimana fa aveva invitato con una Circolare le Regioni ad accelerare mentre ora rilancia: «Come già feci allo Spallanzani, lancia la proposta di un open Day nazionale per le immunizzazioni dall'influenza e dal Covid. Il 30 novembre arriveranno 1,5 milioni di dosi di vaccino Novavax, che noi invieremo alle Regioni. La seconda consegna, di 1,4 milioni di dosi, è prevista il 4 dicembre. Manderò una circolare alle stesse Regioni per dire che c'è questa disponibilità».

Ma se da un lato si vuole accelerare con i vaccini, dall'al-

tro si getta acqua sul fuoco rispetto all'allarme Covid. «Leggo di persone che ancora non perdono il vizio di allarmare, di spaventare mentre è il caso di spiegare, capire, comprendere, di non nascondere assolutamente», afferma un po' polemicamente Vaia. Che poi aggiunge: «Con i contagi siamo nell'ambito della norma stagionale, e possiamo mettere in campo misure che ci consentano di evitare le polmoniti».

Ma per il capo della prevenzione, anche quello lanciato sugli ospedali è un falso allarme. «I dati che abbiamo sono migliori del previsto. Era attesa una crescita sia del Covid sia delle altre malattie respiratorie in vista dell'arrivo dell'au-

tunno e delle riaperture delle scuole. Una risalita c'è stata anche nel corso di questa settimana, ma non ha un impatto importante sugli ospedali: e questo, senza dubbio, è il dato più significativo», afferma. Smentendo poi i dati di Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali, che aveva dato un aumento del 31% dei ricoveri. «Un grande misunderstanding», secondo Vaia, «perché quel dato si riferisce all'aumento dei contagi mentre le degenze ordinarie sono passate in una settimana dal 6,7 al 7,5% e le terapie intensive sono aumentate solo di un decimale all'1,4%. Francamente questo allarmismo non solo è pericoloso, ma è fuori luogo», chiosa. Le prossime settimane diranno chi aveva ragione. —

Così su La Stampa



L'intervista all'ex direttore della Prevenzione al ministero della Salute pubblicato ieri sulle pagine de La Stampa ha posto l'accento sulla situazione delle influenze stagionali combinate con un ritorno del Covid e un possibile arrivo della polmonite riscontrata in Cina, che ha creato preoccupazione soprattutto per i bambini. Nessun allarme in Italia, ma attenzione e consigli di prudenza

**Oggi in arrivo
un milione e mezzo
di dosi distribuite a
partire dal 4 dicembre**

**La campagna vaccinale
rallenta ancora
tra gli over 80 sei
immunizzati su cento**



I medici di famiglia saranno al centro del nuovo monitoraggio sui condati da Covid

DEGLIAFABIANO / LAPRESSE





LA DENUNCIA Quasi il 6% sul totale dei casi di abusi fisici riguarda le gestanti, soggette a forti pressioni anche per abortire contro la loro volontà

Violenza in gravidanza, quando la vittima è una futura mamma

LAURA BADARACCHI

Non è facile «raccolgere dati legati alla violenza sulle gestanti, una sfera ancora considerata molto intima. Un'indagine Istat del 2014 evidenziò che la gravidanza può portare il partner a diventare violento: la percentuale di donne che subiscono maltrattamenti per la prima volta proprio durante la gravidanza si attesta intorno al 5,9%. Ma sappiamo che il fenomeno è in crescita: le vittime hanno più coraggio di parlare, e al tempo stesso i professionisti hanno imparato a cogliere i segnali di allarme». Lo evidenzia Caterina Masè, vicepresidente della Fnopo, Federazione nazionale degli Ordini della professione di ostetrica/o. «Bisogna imparare a chiedere aiuto per la coppia, per sé e per i propri compagni chiamati a superare la fase narcisistica o a elaborare violenze subite o assistite da bambini - avverte -: un passaggio personale e anche culturale, perché non si corra ai ripari quando la situazione è ormai drammatica». Infatti «essere vittima di violenza domestica in gravidanza può portare ad aborto spontaneo, rottura prematura delle membrane, distacco di placenta, emorragia ante e post-partum. Inoltre il trauma diretto è la principale causa di morte materna in gravidanza e di esiti avversi fetoneonatali». In alcuni casi c'è l'intenzionalità

di uccidere la compagna e il figlio che porta in grembo: è successo alla 27enne Giulia Tramontano, incinta di 7 mesi, avvelenata e accoltellata lo scorso 27 maggio a Senago (Milano) dal compagno Alessandro Impagnatiello.

Diventa quindi cruciale, prima e dopo il parto, «il rapporto fiduciario fra la donna e i servizi nei consultori, anche con le ostetriche che fanno visite domiciliari», sottolinea Masè. Tuttavia, spesso le vittime sono «riluttanti a denunciare per paura di ritorsioni da parte del partner e per il timore che vengano attivati i servizi sociali. Ricorre anche il problema di una dipendenza economica importante». Quindi urge un lavoro congiunto, all'interno dei consultori, di

«ostetrica, psicologa e assistente sociale: professionisti sanitari che devono condurre una più attenta osservazione di atteggiamenti e comportamenti della donna». Quali sono le motivazioni che inducono il partner ad assumere comportamenti aggressivi

vi e ambivalenti?

«Prevalentemente

l'insicurezza circa la propria capacità di assumere nuove responsabilità genitoriali, la rabbia verso una gravidanza accidentale e la gelosia nei confronti del nascituro». Infatti nel 30% dei casi la violenza comincia nel secondo o terzo trimestre, «quando si palesano i cambiamenti fisici più evidenti».

Purtroppo ancora tante donne «sono vittimizzate dal contesto familiare: l'istigazione all'aborto è una violenza psicologica da parte del partner, dei familiari o dell'ambito sociale», osserva don Francesco Coluccia, responsabile nazionale delle 64 Case di accoglienza del Movimento per la Vita, dislocate in tutta Italia. Attraverso il sito www.sosvita.it e il numero verde 800/813000, oppure grazie alla segnalazione di parrocchie, Centri di aiuto alla vita, centri antiviolenza, consultori e servizi sociali, «arrivano ogni anno circa 250 donne che chiedono aiuto: vanno protette e allontanate dal loro contesto di origine. A loro garantiamo accompagnamento psicologico e sostegno materiale, un rifugio sicuro e un percorso di autonomia, anche con eventuali figli già avuti in precedenza, per 18 mesi e oltre. Alcune Case sono dotate di ambulatori che forniscono assistenza ginecologica e ostetrica, oltre a quella del Servizio sanitario nazionale, grazie a professionisti volontari».



Giulia Tramontano, uccisa a Senago al 7° mese



L'iniziativa: "Hiv. Ne parliamo?"

"No ai pregiudizi contro chi vive con l'Aids" Al via la campagna ideata da Gilead Sciences

IL PUNTO
ELENA DEL SANTO

In occasione della Giornata Mondiale contro l'Aids che si celebra ogni anno il primo dicembre, prende il via la campagna promossa da Gilead Sciences contro stigma e pregiudizio. Esprime un concetto chiaro e diretto: *Hiv. Ne parliamo?*. Perché parlarne è il primo passo per superare la paura del giudizio e dell'emarginazione, per aiutare le persone con Hiv a vivere meglio e con maggiore serenità. Ma c'è anche un altro fattore da tenere ben presente: secondo l'indagine realizzata da Elma Research su 500 persone con Hiv, la grande maggioranza delle persone che ha contratto il virus dichiara che l'infezione può avere forti ripercussioni a livello psicologico, soprattutto a causa di discriminazioni e difficoltà di convivenza con l'infezione. Ecco perché la salute mentale è un punto di forte attenzione.

«Quello della salute mentale e del benessere psicologico più in generale è un aspetto molto importante a cui non sempre viene data la giusta attenzione», spiega l'infettivologo Alessandro Lazzaro, Dipartimento di Sanità pubblica e Malattie infettive, dell'Uni-

versità di Roma La Sapienza - anche perché sono numerose le persone con Hiv a rischio depressione o che presentano disturbi come insonnia e ansia che possono avere un impatto importante sulla qualità di vita».

Quali possono essere le cause?

«Lo stigma sociale, purtroppo ancora fortemente presente, è una delle principali. Ma dietro alcuni di questi disturbi può esserci una causa biologica, legata agli effetti del virus o della stessa terapia antiretrovirale, per questo è importante scegliere bene la molecola».

In tale contesto, quanto è importante il dialogo medico-paziente promosso dalla campagna Gilead Sciences?

«Ha un ruolo cruciale per prendere consapevolezza e affrontare queste problematiche, non solo dal punto di vista delle scelte terapeutiche, ma anche per indirizzare chi ne ha bisogno verso un percorso integrato di tipo multidisciplinare».

Come si vive oggi con l'Hiv?

«Si vive bene. E lo dice una persona che vive con l'infezione da Hiv dal 2016, quindi da sette anni. Oggi la terapia antiretrovirale consente di bloccare la replicazione del virus e quindi di arrestarne la progressione».

E in termini di longevità?

«Le persone che vivono con l'infezione dell'Hiv hanno un'aspettativa di vita sovrapponibile a quella delle persone che non

hanno l'Hiv. Certo, rimane uno stato di infiammazione cronica che la terapia non è in grado di arrestare e che causa una sorta di processo di invecchiamento più accelerato».

Qualche esempio?

«Il processo influisce sulle malattie cardiovascolari, disturbi metabolici, insufficienza renale, osteoporosi, per citare le più frequenti. Il tutto non è ovviamente legato solo all'Hiv, ormai le terapie sono tante e tutte efficaci, in realtà si tratta di problematiche cliniche tipiche della popolazione in generale, che in questo caso vengono, come detto, accelerate».

Il fattore psicologico?

«Assume un ruolo fondamentale. Esso è influenzato tanto dalla performance neurocognitiva, a sua volta legata sia al processo infiammatorio cronico sopra citato, che ai potenziali effetti avversi neurotossici della terapia; quanto dalla componente socioemotiva, legata invece alla percezione che le persone con infezione da Hiv hanno di se stessi, della propria infezione, del proprio stato di salute e del proprio contesto sociale, emotivo e relazionale».

L'aderenza alla terapia resta il punto chiave....

«Chi segue le indicazioni terapeutiche protegge se stesso dalla progressione verso l'Aids, ma anche gli altri, poiché azzerando la replicazione del virus non trasmette l'infezione, non è più



LA STAMPA

contagioso. Un concetto che si traduce in U=U (*Undetectable = Untransmittable*) ovvero, che sta per "non rilevabile uguale a non trasmissibile".

Più nel dettaglio?

«Un semplice test permette di monitorare la carica virale (la quantità di virus presente nel sangue): se questa si mantiene stabilmente sotto le 200 copie/ml per almeno sei mesi, la trasmissione non avviene più.

Come testimoniano studi effettuati su migliaia di coppie sierodiscordanti».

Ma se ne parla ancora troppo poco, le barriere sono difficili da abbattere...

«C'è ancora una forte componente di stigma e "autostigma" che pesa sulla vita delle persone che scoprono la sieropositività al virus. Molte non condividono l'informazione, o la comunicano in

modo parziale, spesso escludendo familiari e amici. Occorre attivarci affinché chi scopre l'infezione non si senta "messo da parte" né si autoescluda sul piano affettivo, sociale o relazionale». —

“Chi segue le indicazioni terapeutiche protegge anche gli altri”



ALESSANDRO LAZZARO

DIP. MALATTIE INFETTIVE
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA ROMA



Oggi la terapia antiretrovirale consente di bloccare la replicazione del virus e di arrestarne la progressione

40%

è la percentuale delle persone con l'Hiv che apprende dell'infezione in maniera casuale

60%

è la percentuale dei casi in cui l'infezione viene scoperta in fase avanzata



Il nastro rosso, simbolo della lotta all'Aids, formato dagli studenti delle superiori a Seul



IL MEETING DEL SAN RAFFAELE

Cervello e neuroscienze A Roma 600 ricercatori

Oggi e domani i lavori sul futuro delle patologie neurologiche. Apre il tavolo il ministro Schillaci

Diana Alfieri

■ Demenza, neuro oncologia, sclerosi multipla, disordini dell'età evolutiva. Saranno questi i principali temi affrontati al meeting delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione, organizzato dall'Irccs San Raffaele a Roma per oggi e domani all'Angelicum Centro Congressi di Roma.

«Un momento di estremo interesse scientifico per gli specialisti del settore» spiega Massimo Fini, presidente del congresso e Direttore Scientifico del San Raffaele. «Un momento di discussione e confronto sulle principali tematiche di ricerca e di assistenza inerenti le patologie neurologiche, con lo scopo, come nella mission degli Irccs, di identificare innovative strategie immediatamente trasferibili nella pratica clinica».

Sarà il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, ad aprire la due giorni di lavoro per la quale sono attesi a Roma oltre seicento tra ricercatori e clinici. Si discuterà degli studi e delle scoperte legate alle principali malattie neurologiche, alle demenze, alle malattie cerebrovascolari e rare, alla neuro-oncologia, all'epi-

lessia, alla sclerosi multipla e ai disordini dell'età evolutiva. Patologie che, nel loro complesso, rappresentano la principale causa di deficit

acuti e di disabilità permanenti o progressive a livello globale e si qualificano come un vero e proprio problema di salute pubblica, in crescita esponenziale, con un forte impatto

per il sistema sanitario, sociale ed economico nazionale.

Una delle sfide dei prossimi anni sono le malattie neurodegenerative. Nel nostro Paese si stimano oggi circa 1,2 milioni di diagnosi ogni anno e con un tasso di crescita destinato a crescere significativamente nei prossimi anni a causa del progressivo invecchiamento demografico. L'Alzheimer, che conta 700mila casi in Italia, si attesta come terza causa di morte tra gli over 65 in Europa occidentale e una delle principali cause di disabilità nella popolazione over 60 a livello mondiale.

«Il numero di iscritti e di abstract sottomessi, anche dal punto di vista qualitativo - ha sottolineato il presidente Rin Raffaele Lodi - confermano la grande attenzione della comunità scientifica alla nostra organizzazione. D'altra parte lo stesso Ministro della Salute ne ha riconosciuto il ruolo di infrastruttura permanente al servizio del Paese nello studio e nel trattamento del disturbo cognitivo nelle malattie neurodegenerative con metodologia diagnostico-terapeutica condivisa tra gli Irccs associati che, in questi anni, hanno armonizzato i propri protocolli clinici, sviluppato piattaforme

tecnologiche comuni con cui svolgere esami strumentali e di laboratorio e creato data base in cui vengono raccolti e condivisi permanentemente i dati. Un patrimonio - ha concluso Lodi - che ci consente di affrontare i diversi aspetti della patologia con gli stessi strumenti clinici». Il Presidente della RIN, entrata a far parte del gruppo Interparlamentare delle Neuroscienze, ha ricordato anche che in Italia la Rete ha individuato markers genetici, biologici e di neuroimaging sempre più precoci del deficit cognitivo nelle malattie neurodegenerative e, in attesa di trattamenti farmacologici, si sta occupando, con strumenti comuni agli Irccs, di terapie basate sulla neuromodulazione, sul trattamento cognitivo e sulla teleriabilitazione del deficit cognitivo, validando, proprio su quest'ultimo versante, protocolli applicati a livello nazionale dai centri aderenti.

I TEMI

Esperti e clinici a confronto su demenza, long Covid e disturbi dell'età evolutiva

LA MISSIONE

«Identificheremo nuove strategie immediatamente trasferibili nella pratica»



Il clima colpisce la salute «La cura passa dall'addio rapido alle fonti fossili»

Alla Cop28 la prima giornata dedicata al tema. Vanessa Kerry, prima inviata Oms in materia: «Sette milioni di persone uccise all'anno dalla qualità dell'aria, i Paesi sanno che disinvestire dagli idrocarburi fa risparmiare e salva vite»

di **Sara Moraca**

L

a crisi climatica è (anche) una crisi sanitaria. Il cambiamento climatico sta avendo gravi ripercussioni sulla salute e sul benessere umano, perché stanno aumentando i rischi di malattie legate al caldo, si stanno modificando i modelli di trasmissione di quelle infettive e il rischio di eventi meteorologici estremi come inondazioni, siccità, incendi, uragani, nonché pericoli come l'inquinamento atmosferico. Si tratta di una crisi che sta influenzando anche i bisogni umani fondamentali, come la sicurezza alimentare, l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari. Le persone più a rischio sono coloro che vivono in povertà, gli anziani, gli individui con condizioni di salute preesistenti e le minoranze etniche.

Un recente studio della Banca Mondiale ha stimato che il cambiamento climatico minaccia di spingere altri 132 milioni di persone in condizioni di povertà estrema entro il 2030, più della metà delle quali nell'Africa sub-sahariana e nell'Asia meridionale. Per la prima volta nella storia dei negoziati sul clima, alla Cop 28 ci sarà un'intera giornata dedicata alla salute, offrendo l'opportunità di affrontare gli impatti diretti dei cambiamenti climatici sul benessere delle persone e sui sistemi sanitari.

«Ogni anno, sette milioni di persone al mondo muoiono per la scarsa qualità dell'aria, un numero più alto che con la pandemia. Se guardiamo al caso italiano, negli ultimi anni si sono registrati numerosi eventi meteorologici estremi, come il collasso dei ghiacciai, le frane a Ischia o l'inondazione dell'Emilia Romagna. Tutto questo ha un impatto sulla salute umana. L'impatto delle ondate di calore, ad esempio, è quantificabile in modo preciso sulla mortalità e la morbilità generale, nel 2015 in Italia sono state responsabili del 2-3 per cento delle morti totali», commenta Vanessa Kerry, medico del Massachusetts General Hospital e prima inviata dell'Oms per il clima e la salute, che sarà presente alla Cop28. Quindi, spiega l'esperta, se saremo in grado di riflettere sul fatto che crisi climatica e crisi sanitaria sono la stessa cosa avremo la chiave per proteggere la salute umana. Sarà un investimento per il nostro futuro e la nostra sopravvivenza, per assicurare a ogni persona e in ogni paese un futuro sano e sostenibile.

Di recente, la comunità medica e sanitaria internazionale ha inviato una lettera indirizzata al presiden-

te designato della Cop 28 Sultan Ahmed Al-Jaber, chiedendo che «i Paesi si impegnino a un'eliminazione dei combustibili fossili in maniera rapida ed equa come passo decisivo per la salute di tutti».



Azione a tutti i livelli

La lettera, sostenuta da organizzazioni che rappresentano 46,3 milioni di professionisti del settore sanitario, tra cui l'Associazione Medica Mondiale, la Federazione Mondiale delle Associazioni di Salute Pubblica e il Consiglio Internazionale degli Infermieri, evidenzia l'importanza critica di preservare la salute umana attraverso la riduzione della dipendenza dai combustibili fossili. La richiesta è quella di un rapido investimento nelle tecnologie energetiche pulite e

nella diminuzione dell'inquinamento atmosferico. «L'impatto del clima sulla salute è innegabile, supportato da forti evidenze. Quel che serve, in alcuni casi, è una **quantificazione dell'impatto che azioni locali possono produrre**, spesso nei riguardi di comunità vulnerabili, come le donne e i bambini» continua Kerry.

L'azione individuale è fondamentale, perché non agire significa essere parte del problema e non della soluzione. Ma essa sarà inutile senza un'azione collettiva più ampia, che parta dai *policy makers* e riesca ad abbracciare comparti sociali più complessi. «È questa la reale sfida della leadership politica attuale e anche uno dei più grandi obiettivi della Cop 28: far capire ai politici che disinvestire nei combustibili fossili

e promuovere una reale transizione ecologica significa lavorare concretamente per salvaguardare la specie umana e il suo futuro su questo pianeta. Alcune delle decisioni che certi Paesi europei stanno prendendo sono preoccupanti, perché non vanno in questa direzione: la Norvegia vuole continuare a investire in combustibili fossili, la Gran Bretagna sta facendo passi indietro rispetto agli obiettivi che si era posta per la propria transizione ecologica, e anche in Italia la politica sembra un po' miope rispetto alle azioni da intraprendere per una strategia climatica efficace».

Caso ondate di calore

Recentemente l'associazione statunitense senza scopo di lucro Global Climate and Health Alliance, che si occupa di promuovere obiettivi quali la transizione ecologica e la salute globale, ha pubblicato un **report che fa luce sull'importanza del ruolo della salute nei Nationally Determined Contributions**, parte integrante degli Accordi di Parigi, che impone a tutte le parti di comunicare le loro azioni per il clima dopo il 2020. Anche se la maggioranza degli Ndc cita formalmente la salute nell'ambito delle strategie messe in atto, c'è un disallineamento generale tra il suo riconoscimento come pri-

orità e i relativi investimenti per la transizione ecologica.

In particolare, secondo Climate Action Tracker, i paesi del G20, Indonesia, Arabia Saudita, Turchia, l'Egitto alla presidenza uscente della Cop e gli Emirati Arabi Uniti alla presidenza entrante hanno obiettivi di riduzione delle emissioni in linea con un aumento della temperatura superiore a 4°C, un livello di riscaldamento di gran lunga superiore ai limiti dell'adattamento. Catastrofico per la salute umana. «Per incentivare l'azione politica occorre puntare su prodotto interno lordo, spesa sanitaria, migrazione e sicurezza: **negli Stati Uniti, ad esempio, le ondate di calore fanno perdere 100 milioni di dollari all'anno**». Diversi studi hanno inoltre confermato che per ogni dollaro investito in prevenzione, si risparmiano dai due ai quattro dollari di spesa sanitaria. «Per il 90 per cento dei sistemi sanitari la crisi pandemica è stata uno shock» conclude Kerry. «Senza un sufficiente investimento in prevenzione e resilienza, la crisi climatica sarà più forte. È fondamentale agire ora e investire per un mondo più sano e sostenibile».

© A PRODUZIONE RISERVA

L'organizzazione che rappresenta la comunità medica ha scritto una lettera a Sultan Al-Jaber, il presidente del vertice Onu



Vanessa Kerry è la fondatrice e ceo di See Global Health, no profit per la formazione di personale sanitario, il benessere sociale ed economico l'equità sociale



Acquistate le quote del laboratorio di Modena dopo la campagna sostenuta da La Stampa

Il laboratorio dei bambini-farfalla è salvo Lo Stato interviene nell'ultimo giorno utile

LA STORIA

FILIPPO FIORINI

A 24 ore dallo scadere, con alcune condizioni, ma anche con parole che non lasciano dubbi: «Abbiamo raggiunto una soluzione». Così, ieri, il ministro delle Imprese e del Made in Italy, Adolfo Urso, ha annunciato il salvataggio di Holostem. Questo centro di ricerca modenese ha brevettato per primo in Europa un farmaco per ridare la vista a chi ha particolari lesioni agli occhi e sta sperimentando, segnando un primato mondiale, una terapia per curare i giovani malati delle molte varianti dell'epidermofimosi bollosa, più spesso definiti bambini-farfalla. Tutti pazienti che avrebbero perso l'acces-

so ai farmaci o la speranza di averli in futuro.

L'associazione Le Ali di Camilla, che senza scopo di lucro promuove la ricerca a Holostem, ringrazia di cuore e sintetizza: «Stavamo facendo gli scatoloni per andarcene e ora stappiamo lo champagne». Il laboratorio è un'azienda privata, sorta in seno all'Università di Modena e Reggio Emilia. Nel dicembre 2022, Valline (Gruppo Chiesi) aveva messo in liquidazione la quota di maggioranza (65%), senza però trovare acquirenti. La famiglia farmaceutica più importante d'Italia aveva spiegato che era necessaria «un'industrializzazione delle terapie cellulari e della tecnologia produttiva», nonché «un cambiamento organizzativo e della gestione», possibile solo con «l'interven-

to di nuovi attori».

Mentre il personale passava da 80 a 43 dipendenti, i pazienti con ustioni alla cornea, in lista d'attesa negli ospedali di tutta l'Ue, avevano la prospettiva di restare ciechi. Così come i bambini-farfalla e le loro famiglie, le cui speranze di un miglioramento della qualità di vita e una drastica riduzione della mortalità, dipendevano dalle terapie staminali sviluppate qui, non sapevano più se e quando il farmaco in trial sarebbe stato approvato. A schierarsi per la sopravvivenza di Holostem, sono stati i sindacati come la Cgil e gli organi d'informazione, tra cui *La Stampa*, che aveva lanciato un appello pochi giorni fa con un editoriale della biologa Antonella Viola.

«Eravamo davanti alla Tv e non credevamo alle nostre orecchie, quando abbiamo sentito il ministro», racconta Stefania Bettinelli, portavoce di Le Ali di Camilla e del professor Michele De Luca, che con la moglie Graziella Pellegrini, sono gli scienziati di riferimento del centro. Le condizioni poste dal governo, per un investimento che avverrà attraverso Enea Tech, sono l'ingresso di un management qualificato, un piano industriale entro sei mesi, l'impegno a cercare altri investitori privati e accettare il supporto di Invitalia. Soddisfatta anche l'Associazione Coscioni, che ha abbracciato la causa. —

Il personale era già stato dimezzato servivano investimenti per la ricerca

