



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

11 MARZO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



La selezione

Asp di Palermo, la direzione del “PTA Guadagna” va a Claudio Scaglione

Per lui si tratta di un ritorno nella UOC che aveva già guidato otto anni fa. Ha prevalso su Giacomo Sampieri e Maria Russo.

11 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Dopo otto anni **Claudio Scaglione** ritorna a guidare il “PTA **Guadagna**” dell’Asp di Palermo. L’incarico quinquennale, di cui ha avuto notizia Insanitas, giunge al termine di una selezione pubblica per la direzione dell’Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base della U.O.C. del Distretto sanitario 42.

L’avviso era stato indetto il 30 aprile del 2019, con domande da presentare entro il 12 dicembre dello stesso anno. **Sono pervenute sei istanze:** Valerio Lo Schiavo, Maria Russo, Giacomo Sampieri, Claudio Scaglione, Giuseppe Termini e Calogero Zarbo. Il 24 febbraio 2022 la commissione esaminatrice si è riunita in unica seduta, decidendo di ammettere al colloquio 4 candidati su 6 (esclusi Termini e Lo Schiavo). Al colloquio si sono presentati però in tre: **Scaglione, Sampieri e Russo**. Ha prevalso il primo con un totale, tra curriculum e colloquio, di **91 punti su 100** (Sampieri ne ha ottenuti 90 e Russo 72).

Per Scaglione, classe 1958, si tratta appunto di un ritorno: era stato direttore alla Guadagna già nel biennio 2013-2014. Reduce dalla guida del **distretto sanitario di Carini** (da alcune



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

settimane **diretto da Vincenzo Brigano**), Scaglione attualmente è pure direttore facente funzioni del PTA Biondo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Test genomici tumore del seno. Il 25% dei centri senologici non è in grado di prescriverli gratuitamente

Il Decreto attuativo che ha sbloccato i 20 milioni di euro per il Fondo dedicato è stato pubblicato lo scorso luglio, ma ad oggi solo il 48% degli ospedali ha stabilito regole certe per il rimborso delle analisi. Ancora troppe disparità territoriali nell'accesso ai test che evitano cure inappropriate. Indagine di SenoNetwork.



11 MAR - Sono ancora troppe le differenze sul territorio per accedere gratuitamente ai test genomici, in grado di evitare chemioterapie inappropriate nelle donne con tumore della mammella in fase iniziale. E questo nonostante risalga a luglio 2021 la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto attuativo ministeriale, che ha sbloccato i 20 milioni di euro del Fondo dedicato all'applicazione gratuita di queste analisi molecolari in maniera uniforme su tutto il territorio. **Lo rileva un sondaggio realizzato da SenoNetwork, a cui hanno risposto 102 centri senologici italiani.**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In molte zone del Paese, la lunghezza degli iter burocratici a livello regionale sta danneggiando le pazienti. Negli ultimi 3 mesi del 2021, quasi il 40% (39%) dei Centri di Senologia, di fronte a una paziente candidabile al test, non è riuscito a utilizzarlo perché ne era privo ed ha quindi effettuato la chemioterapia adiuvante (cioè dopo la chirurgia), con il rischio di somministrare una terapia inutile.

Oggi il 25% dei Centri di Senologia non ha ancora la possibilità di prescrivere gratuitamente questi esami. E solo il 48% degli ospedali in cui si trova un Centro di Senologia ha organizzato un iter di rimborso dei test genomici con regole precise. Una situazione a macchia di leopardo che può essere definitivamente sbloccata con l'inserimento di queste analisi molecolari nei Livelli Essenziali di Assistenza, ritenuto una priorità assoluta dall'88% dei Centri di Senologia.

“L'obiettivo dell'indagine – spiega **Lucio Fortunato**, Membro del Consiglio Direttivo di Senonetwork e Direttore della Breast Unit dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma – era scattare una fotografia sulla disponibilità dei test genomici nei Centri di Senologia, sul loro effettivo utilizzo e sulle modalità di rimborso. Nel 73% dei Centri di Senologia è stato implementato in qualche modo l'utilizzo dei test genomici dopo il Decreto attuativo ministeriale. Resta però ancora un quarto delle strutture fuori da questo processo. Inoltre vi è una eccessiva eterogeneità dei test, riconducibile ai diversi bandi di gara nelle varie Regioni”. “Questi ultimi – continua il prof. Fortunato – dovrebbero essere organizzati in base a criteri di evidenza scientifica, permettendo la prescrivibilità dei test con alto livello di validazione. E in molte aree del territorio nazionale le pazienti non possono ancora accedere gratuitamente a queste analisi, per ritardi nelle procedure applicative. Lo dimostra il fatto che, negli ultimi mesi del 2021, ben il 39% dei Centri non abbia potuto prescrivere il test a una o più pazienti idonee, che sono state quindi sottoposte a chemioterapia adiuvante. L'Italia si è adeguata solo lo scorso anno all'utilizzo di queste analisi molecolari, consolidate nel resto d'Europa da almeno un decennio, e stiamo ancora scontando un forte ritardo rispetto alle pratiche adottate in altri Paesi europei, come Germania, Regno Unito, Spagna e Grecia, e alle indicazioni contenute nelle più importanti linee guida delle società scientifiche”.

In base ai risultati del sondaggio, soltanto il 30% dei Centri di Senologia ha a disposizione i test genomici da più di 1 anno, il 65% da meno di 6 mesi. “Nonostante il ritardo accumulato, anche in Italia si sta sviluppando fra i clinici la consapevolezza dell'importanza di queste analisi – afferma **Rossana**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Berardi, membro del Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Ordinario di Oncologia Medica presso l'Università Politecnica delle Marche e Direttore della Clinica Oncologica Ospedali Riuniti di Ancona -. Dall'indagine emerge infatti che nell'89% dei Centri si è consolidata la mentalità di utilizzare i test genomici nella programmazione terapeutica post-chirurgica, cioè nella pratica clinica quotidiana. La maggioranza dei casi di tumore della mammella è di tipo luminale, cioè esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2. Dopo la chirurgia, il trattamento sistemico prevede l'utilizzo della terapia ormonale nei casi considerati a basso rischio oppure l'aggiunta della chemioterapia adiuvante alla terapia ormonale, in presenza di un rischio elevato. Nella malattia luminale a rischio 'intermedio', sussiste però una significativa incertezza terapeutica, da qui l'importanza dei test di profilazione genomica, che permettono di identificare con maggiore precisione le pazienti che possono beneficiare della chemioterapia dopo l'intervento".

La prescrizione è responsabilità dei team multidisciplinari, come ribadito dal 91% dei Centri. Le Regioni hanno emanato apposite delibere per rendere operativo il Decreto attuativo ministeriale, ma in molti casi non stanno utilizzando le risorse in attesa della conclusione dei bandi di gara. E restano le difficoltà logistiche.

"Infatti, come emerge dall'indagine, solo nel 47% dei Centri di Senologia sono stati organizzati incontri ad hoc con i responsabili dei Centri per l'implementazione dei test genomici a livello regionale, dopo la pubblicazione del Decreto ministeriale – afferma il prof. Fortunato -. Emergono discrepanze anche nel gradimento. Il 41% dei responsabili dei Centri è parzialmente soddisfatto dell'applicazione e implementazione del Decreto nelle singole Regioni, il 38% lo è completamente, e il 20% poco o per nulla".

"La riduzione del ricorso alla chemioterapia comporta significativi risparmi economici, oltre che una buona qualità della vita – conclude **Rosanna D'Antona**, Presidente di Europa Donna Italia -. La persistente situazione di disparità nell'accesso ai test non è accettabile. Chiediamo che la Commissione LEA assuma una decisione quanto prima, in favore delle migliaia di donne che potrebbero evitare questo trattamento così invasivo. Insieme alle 170 Associazioni che fanno parte della nostra rete, continuiamo l'azione di monitoraggio e sollecito affinché a tutte le pazienti italiane, che ne possono usufruire, sia finalmente assicurata questa possibilità di evitare cure aggressive e invalidanti".

OLTRE 50 MILA NUOVI CASI IN 24 ORE

Contagi in risalita dopo cinque settimane continuano a calare i ricoveri e i decessi

Mentre il ministro del Turismo, Massimo Garavaglia, preannuncia per martedì il Cdm che dovrà disegnare la road map delle riaperture, il virus non ne vuol sapere di abbassare la testa. Ieri i contagi hanno ripreso a salire dopo la leggera flessione di martedì, toccando quota 54.230, che sono 12 mila in più di una settimana fa. Anche il tasso di positività sale di uno 0,8% e si porta al 12%. All'inizio della scorsa settimana era sceso all'8%. E il report della

Fondazione Gimbe segnala dopo cinque settimane l'inversione della curva dei contagi, che segna un più 1,5% in 7 giorni. A fronte di questo cambio di marcia calano i ricoveri in area medica (-16,1%) e in terapia intensiva (-16,4%). Giù anche i decessi (-19,3%). Da notare che l'aumento dei nuovi casi (+4.179) si è verificato nonostante un calo dei tamponi (-8,8%). Con i dati di ieri tutta l'Italia sarebbe comunque in zona bianca. PA.RU. —



I contagi salgono ancora I virologi: «Il Covid circola così ci roviniamo l'estate»

I DATI

ROMA Sarà pure progressivamente scomparsa dalle prime pagine dei giornali e dai trend topic sui social, ma la pandemia c'è ancora e ha invertito la sua marcia, tornando a far salire la curva dei contagi. Solo ieri sono stati registrati 54.230 i nuovi positivi, circa 6mila in più rispetto al giorno precedente, con 453mila tamponi (+20mila). Lo rileva il bollettino del ministero della Salute che registra anche 136 decessi (-20) e un tasso di positività in salita al 12% (+0,8 punti percentuali). Nel Lazio sono 6.136 i nuovi positivi, in Lombardia 5.813 e in Sicilia 5.528. Gli attualmente contagiati scendono a 971mila (-30mila) quali 8.414 ricoverati nei reparti ordinari (-161) e 545 in terapia intensiva (-18). Me è già negli ultimi 7 giorni che si è osservata una pericolosa inversione di tendenza, dopo 5 settimane di discesa della curva dei contagi Covid. Secondo il monitoraggio indipendente della Fondazione Gimbe, relativo alla settimana 2-8 marzo siamo infatti a +1,5% in 7 giorni. A fronte di questo cambio di marcia calano i ricoveri in area medica (-16,1%) e in terapia intensiva (-16,4%); giù anche i decessi (-19,3%). Questo conferma che il calo o l'aumento dei contagi si ri-

flette settimane dopo sui ricoveri e sui decessi. Quindi è presumibile che a questa nuova salita dei contagi potrebbe corrispondere un aumento dei ricoveri e dei decessi fra qualche settimana. In particolare, secondo Gimbe, «nell'ultima settimana c'è stato un aumento dei nuovi casi (+4.179) nonostante un calo dei tamponi. Si arresta la discesa dei nuovi casi settimanali - spiega il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta - nonostante un calo del numero dei tamponi dell'8,8% rispetto alla settimana precedente. I nuovi casi si attestano intorno a 279 mila, con un incremento dell'1,5% e una media mobile a 7 giorni che sale da 39.339 casi del primo marzo a 39.936 l'8 marzo (+5,8%)». In termini assoluti, i nuovi casi nel periodo considerato sono 279.555 contro 275.376 della settimana precedente.

I DECESSI

Di contro diminuiscono ancora i decessi: 1.201 negli ultimi 7 giorni (95 di periodi precedenti), 172 al giorno contro i 213 della settimana precedente. Nei reparti di rianimazione siamo a quota -116 e in quelli ordinari siamo a -1.680 ricoveri. Ma, visto questa inversione dei contagi, è evidente che non bisogna abbassare la guardia. «È pura follia pensare di abbandonare l'utilizzo delle mascherine al chiuso, indipendentemente dalla scadenza dello

stato di emergenza», dice Cartabellotta, secondo il quale «la circolazione del virus è ancora molto elevata: quasi 40mila nuovi casi al giorno, oltre 1 milione di positivi e un tasso di positività dei tamponi all'11,4%». Serviranno 7-10 giorni, dice, «per capire se la risalita della curva dei nuovi casi è un semplice rimbalzo o l'inizio di una nuova ondata». Gli fa eco Walter Ricciardi, docente di Igiene generale e applicata alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica, e consigliere scientifico del ministro della Salute Roberto Speranza per l'emergenza Covid, secondo il quale con l'allentamento delle misure che si sta registrando in diversi Paesi europei, «corriamo il rischio, di questo passo, di rovinarci l'estate mentre invece si poteva gestire meglio». E continua: «La sfida continua perché, nonostante stiamo al terzo anno di pandemia, le lezioni, anche le più banali, non sono state imparate. Proprio ieri (due giorni fa per chi legge, ndr) tutti gli Stati Uniti hanno tolto la mascherina dai luoghi chiusi. È chiaro che è una mossa suicida».

Valentina Arcovio



Anche su bus e treni torna la normalità da aprile si sale senza super Green Pass

Pronto il decreto del governo per allentare le misure, anche se preoccupa la risalita dei contagi
Per viaggiare basterà solo un tampone

di **Michele Bocci**

Il vaccino non sarà più obbligatorio per prendere i mezzi di trasporto, dall'aereo che viaggia tra due città italiane al bus. Ormai è certo che con la conclusione dello stato di emergenza verrà tolta una restrizione molto significativa. Dal primo aprile per spostarsi non sarà più obbligatorio il super Green Pass ma basterà il certificato verde base. Quindi anche chi non ha fatto, o non ha concluso, il ciclo di vaccinazione potrà salire a bordo, sempre che abbia il risultato negativo di un tampone. «Risolviamo una contraddizione», spiega il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. «Oggi ci sono turisti stranieri che arrivano in Italia grazie al test ma poi non si possono spostare nel nostro Paese con i mezzi pubblici, l'unica cosa che possono fare è noleggiare un'auto o prendere il taxi». Al momento la regola è che il Green Pass rafforzato (per vaccino o guarigione) sia obbligatorio per salire su «aerei, treni, navi e traghetti, autobus e pullman di linea che collegano più di due regioni, autobus e pullman adibiti a servizi di noleggio con conducente, mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale, con l'eccezione degli spostamenti da e verso le

isole».

La prossima settimana il governo approverà un decreto con i vari allentamenti, alcuni dei quali, come la fine dell'obbligo di qualunque Green Pass per sedersi ai tavoli all'aperto di bar e ristoranti, partiranno subito. Dell'abolizione di misure si torna a parlare in un momento particolare. Inaspettatamente, infatti, i contagi stanno tornando a salire. Ieri è stato il sesto giorno consecutivo di crescita dei nuovi casi, probabilmente provocata dalle sottovarianti di Omicron. I nuovi casi sono stati 54.230 contro i 41.500 del giovedì precedente. Se si valuta la settimana dal 4 marzo a ieri, sono stati scoperti 298.102 casi contro i 252.493 della precedente, per un aumento del 15%. È un'inversione di tendenza che arriva dopo due mesi in discesa. I ricoveri comunque continuano a calare e ci vorranno ancora un po' di giorni per capire cosa succede. Tra l'altro continuano ad essere di più le persone che si negativizzano rispetto a quelle che si scoprono positive, così ieri il numero degli attualmente positivi al Covid è sceso sotto il milione.

Il consulente del ministro alla Salute Walter Ricciardi ha detto che bisogna fare attenzione ad allentare le misure. Riferendosi ai Paesi

europei ha spiegato: «Ci stavamo avviando ad avere di nuovo un'estate buona e invece corriamo il rischio, di questo passo, di rovinarla mentre invece si poteva gestire meglio». L'Italia va comunque avanti con le riaperture. Un altro passaggio al quale si lavora riguarda gli hotel. Dato per fatto il cambiamento sugli spostamenti con mezzi del trasporto pubblico locale e anche nazionale, nel governo c'è chi chiede anche di togliere l'obbligo del Green Pass per gli ospiti degli alberghi. La misura servirebbe ad incentivare il turismo e a non costringere chi arriva dall'estero con il solo tampone a fare test continui se trascorre alcuni giorni in hotel. Il ministro al Turismo Massimo Garavaglia ha più volte segnalato la necessità di non restare indietro rispetto alle aperture degli altri Paesi. Ieri ha spiegato che forse già martedì il Cdm potrebbe stabilire «le regole post emergenza Covid. Draghi ha condiviso l'urgenza di intervenire con le nuove misure».



Il rapporto Inail

«In cinque anni aggrediti 12 mila sanitari sul lavoro»

In cinque anni, dal 2016 al 2020, sono stati 12 mila gli infortuni sul lavoro per il personale sanitario legati a violenze, aggressioni e minacce: una media di circa 2.500 l'anno. Il dato è stato fornito dall'Inail, in vista della prima Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, che si celebrerà da domani ogni 12 marzo. I più colpiti sono gli infermieri e gli operatori sanitari. I medici rappresentano invece il 5% sul totale dei casi, questo dato però, osserva il presidente della Federazione nazionale

degli ordini dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli, «va analizzato ed è sicuramente sottostimato». Il 46% di questi infortuni, spiega l'Inail, è concentrato nel settore «assistenza sanitaria», che include ospedali, strutture di cura, istituti, cliniche e policlinici universitari; il 28% è stato registrato nei «servizi di assistenza sociale residenziale» (case di riposo, centri di accoglienza), mentre il restante 26% interessa il comparto «assistenza sociale non residenziale». Riguardo al genere, gli infortunati sono per quasi tre quarti donne. Infermieri ed educatori professionali sono le

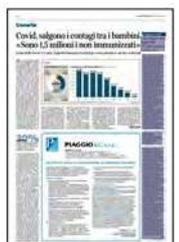
categorie più colpite, con più di un terzo del totale dei casi. Si tratta di personale normalmente impegnato in servizi educativi e riabilitativi con minori, tossicodipendenti, alcolisti, carcerati, disabili, pazienti psichiatrici e anziani all'interno di strutture sanitarie o socio-educative. Più distaccata, con appunto il 5% dei casi di aggressione, è la categoria dei medici, che non include però nell'obbligo assicurativo Inail i sanitari generici di base e i liberi professionisti. Secondo il presidente Anelli, però, il dato è sottovalutato «sia perché si riferisce solo alla tipologia di aggressioni

più gravi sia perché è relativo ai soli medici ospedalieri». Nel frattempo Sant'Orsola e Ausl di Bologna hanno deciso di utilizzare un gilet anti-aggressione per il personale sanitario, sempre più spesso vittima di violenza. Il dispositivo verrà sperimentato per tre mesi a partire da aprile.

R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Bologna
Dal mese di aprile verrà sperimentato un gilet contro le violenze





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

DAL GOVERNO IL VIA LIBERA ALLE NUOVE MISURE PER LE "TERRE ALTE". GELMINI: «UTILE A RIDURRE I DIVARI ESISTENTI»

Incentivi per scuole e sanità, arriva la legge sulla montagna

Più attenzione alla montagna e alle popolazioni delle "terre alte" (oltre 11 milioni di persone, pari al 17,9% della popolazione italiana), attraverso incentivi a medici, operatori socio sanitari, insegnanti, imprenditori agricoli e forestali che lavorano in montagna, aumento della copertura per l'accesso ad internet in banda ultralarga e telefonia mobile. Dopo trent'anni ha avuto l'ok dal Consiglio dei ministri il nuovo disegno di legge per lo sviluppo e la valorizzazione delle "terre alte", con l'intento di contrastare lo spopolamento della montagna italiana, favorire lo sviluppo economico e la ripresa di quei territori e ridurre le condizioni di svantaggio dei Comuni montani.

«Si tratta di un provvedimento coerente con gli sforzi del nostro esecutivo per ricucire il Paese e ridurre i divari esistenti – spiega la ministra per gli Affari regionali e le autonomie, Mariastella Gelmini, promotrice del ddl –. Questo complesso di misure va ad inserirsi in una strategia generale che vede le montagne italiane protagoniste anche nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), con le *green communities*. Adesso mi auguro che questo disegno di legge possa essere rapidamente esaminato ed approvato dal Parlamento».

Sul fronte scolastico sono previste «misure di agevolazione e premialità» per gli insegnanti che prestano servizio nelle aree montane (punteggio di servizio e credito di imposta per la casa), mentre ulteriori forme di incentivazione saranno introdotte a favore dei medici e degli operatori socio sanitari che prestano la propria attività lavorativa nei Comuni di quei territori (ac-

cesso preferenziale alla posizione di direttore sanitario ai medici e credito d'imposta a favore di medici e operatori socio sanitari che, per fini di servizio, affittano o acquistano un immobile ad uso abitativo, in quei territori). Il tutto per rendere più "attraente" lavorare (e vivere) in questi territori finora considerati marginali.

La partita per il rilancio si gioca anche sullo sviluppo delle infrastrutture e dei servizi: è per questo che l'obiettivo è di ampliare la copertura dell'accesso ad internet in banda ultralarga e gli interventi per garantire la telefonia mobile un po' ovunque in zone dove non sempre c'è "campo".

In generale, tutti gli investimenti in questi territori saranno agevolati da una serie di provvedimenti come il credito di imposta per gli imprenditori agricoli e forestali che esercitano la propria attività nei Comuni montani e misure fiscali di favore per i giovani con meno di 36 anni che avviano una propria impresa in montagna. Contro lo spopolamento viene introdotta la misura "Io resto in montagna", che prevede detrazioni sul mutuo per chi, con meno di 41 anni, acquista una prima casa in un Comune montano.

Premialità a medici,
insegnanti e
imprenditori
e maggior copertura
Internet fra le
misure principali





POLITICA La legge approvata a larga maggioranza con voti trasversali. Parola al Senato

Morte volontaria assistita: la Camera apre un varco

Via libera della Camera al testo sul suicidio assistito con 253 voti a favore contro 117 (un solo astenuto). Favorevole il centrosinistra, contrari tutto il centrodestra, ma con 12 voti in difformità e una percentuale di assenti oltre il 40% ad aumentare il divario. Esultano Conte e Letta, per il vuoto normativo che è stato colmato dalla politica. Mentre per il centrodestra si aprono così le por-

te all'eutanasia. Approvato un emendamento "peggiorativo" del radicale Magi per ridurre l'ambito del rapporto medico. Al Senato, però, i numeri sono più complicati.

Picariello a pagina 13

Morte assistita, la Camera dice sì e toglie ancora qualche «paletto»

ANGELO PICARIELLO

La legge sul suicidio assistito ottiene il primo via libera alla Camera. Tiene la maggioranza giallorossa a sostegno del testo, con qualche defezione invece nel centrodestra, e molte assenze. Cosicché alla fine i sì sono stati 253 e i no solamente 117, con un solo astenuto (l'azzurro Simone Baldelli), mentre Italia Viva, che aveva lasciato libertà di voto, si divide, al pari di Coraggio Italia che pure - in linea con tutto il centrodestra - era schierata contro. Il provvedimento ora passa al Senato, dove i numeri si preannunciano diversi. Il testo di legge, come si ricorderà, nasce a seguito dell'ordinanza del novembre 2018 della Consulta, che sollecitava un intervento normativo sul suicidio assistito, e del successivo pronunciamento del settembre 2019 col quale la stessa Corte dichiarava non punibile l'aiuto fornito da Marco Cappato a Dj Fabo a porre fine alla sua esistenza. Quella decisione, ricalcando la legge approvata dal Parlamento sul fine vita (Dat), indi-

cava alcuni paletti per accedere alla «morte volontaria medicalmente assistita». Nella formulazione di questi pre-

requisiti non è servita la lunga mediazione, in commissione dei relatori, Alfredo Bazoli (Pd) e Nicola Provenza (M5s), a fugare dubbi e preoccupazioni di cui il centrodestra si è fatto interprete. Confermata la possibilità di obiezione di coscienza per i sanitari, richiesta anche dalle associazioni mediche. Viene previsto che le sofferenze del paziente siano «fisiche e psichiche» e che sia tenuto in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale. Ma è soprattutto il requisito della «condizione clinica irreversibile» a segnare la spaccatura, perché - come sottolineato in aula da Antonio Palmieri, di Fi - potrebbe portare alla legittima soppressione di una vita che magari non versa in pericolo imminente, a fronte di una malattia invalidante che lascerebbe ancora una prospettiva di vita duratura. Ad aumentare le distanze, ieri, dopo il mancato accoglimento, mercoledì, della proposta di obbligatorietà delle cure pal-

liative preventive, l'emendamento del radicale Riccardo Magi di +Europa, che elimina l'obbligo per il medico, nel redigere il rapporto, di tenere conto anche delle condizioni «sociali e familiari» e non solo delle condizioni cliniche. Altro punto controverso, sottolineato da Cosimo Ferri di Iv, la possibilità data al paziente di ricorrere al giudice in caso di mancata accoglienza della richiesta.

«Un bel giorno», per Giuseppe Conte. «La politica ha alzato la testa, un appello morale le imponeva di prestare ascolto alle istanze dei cittadini», esulta il leader del M5s. «Così la politica dà prova di non abdicare al suo ruolo», concorda la capogruppo del Pd Debora Serrachiani, mettendo questa





delicata materia «al riparo dall'incertezza delle decisioni affidate alle aule di tribunale». Un «ottimo lavoro» anche per il segretario Enrico Letta, che si augura ora che al Senato possa esserci «la stessa maggioranza ampia». «Ora il Senato faccia presto», auspica per Leu Federico Fornaro. Mentre il centrodestra, che spera ancora in un esito diverso a Palazzo Madama, ha sostenuto compatto in aula - con Carolina Varchi (Fdi), Alessandro Pagano (Lega) e Fabiola Bologna (Ci) - che questa legge apre le porte all'eutanasia, co-

me in Belgio e Olanda. Soddisfatta solo in parte l'associazione Luca Coscioni, al pari di Magi che parla di «legge imperfetta».

Guardando ai tabulati sono stati 7 i deputati di Forza Italia che, in difformità dal gruppo, hanno votato a favore: Cassinelli, Giannone, Novelli, Polverini, Vito, Prestigiaco, Spena. Sono stati invece 5 i sì di Coraggio Italia: Berardini, Carelli, De Girolamo, Rizzone e Scanu. Per Italia Viva (che lasciato libertà di voto) hanno votato contro solo Baldini, Colaninno, D'Alessandro, Ferri,

Frate, Gadda e Toccafondi. Ma a pesare nei numeri finali sono state soprattutto le assenze, maggiori tra le fila dei gruppi contrari al testo: 59 fra i deputati della Lega (su 133); mentre per Forza Italia non hanno votato 38 deputati su 80; 14 assenti infine dentro Fdi, su un totale di 36. Mentre sono stati solo 17 gli assenti del M5s, 12 nel Pd, e 6 di Iv.

Divide soprattutto il requisito della «condizione clinica irreversibile». Voto difforme (a favore) di 7 di Fi e di 5 di Coraggio Italia, ma nel centrodestra hanno pesato anche le maggiori assenze



Roberto FICO
Presidente Camera

«Passo fondamentale su cui siamo in ritardo. Il Parlamento deve assumersi le sue responsabilità».



Gabriele TOCCAFONDI
Deputato Italia Viva

«Legge soggetta all'interpretazione dai tribunali. Questo percorso non sappiamo dove porterà»



Antonio PALMIERI
Deputato Forza Italia

«Il requisito generico della "condizione clinica irreversibile" spalanca le porte all'eutanasia»

IL PRIMO OK

Montecitorio approva con 253 voti (e 117 no) a oltre tre anni dall'ordinanza della Consulta. Il testo trainato dalla maggioranza giallo-rossa, libertà di voto per Iv. Ma al Senato numeri più risicati, la partita s'infiammerà



L'esterno di Palazzo Montecitorio, sede della Camera dei deputati che ieri ha approvato la proposta di legge sul fine vita



IL DOSSIER

La norma è rivolta ai pazienti maggiorenni che soffrono a causa di patologie irreversibili

La volontà del malato, il ruolo del medico cosa prevede il testo sul suicidio assistito

Che cosa si intende per morte volontaria medicalmente assistita?

È «il decesso cagionato da un atto autonomo, con il quale si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale». Deve risultare da «una volontà attuale, libera e consapevole di un soggetto pienamente capace di intendere e di volere». **A chi si rivolge la legge sul suicidio assistito?**

Alle persone affette da «una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile». Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, «sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in

un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate».

Che ruolo svolge il medico?

Deve attestare la sussistenza della patologia che non può essere curata e provoca «sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili». Oppure deve certificare che la persona venga «tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente».

Come deve essere presentata la richiesta?

Deve essere scritta. Può essere un atto pubblico o una scrittura privata autenticata. Se le condizioni della persona non lo consentono, la richiesta può essere espressa e documentata con videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà,

alla presenza di due testimoni. **Come si accede al suicidio assistito?**

Il medico, ricevuta la richiesta dal paziente e valutati i presupposti e le condizioni di applicazione delle norme, redige «un rapporto sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente e sulle motivazioni che hanno determinato la richiesta e lo inoltra» al Comitato per la valutazione clinica territorialmente competente, il quale, entro 30 giorni, esprime un parere motivato sull'esistenza dei presupposti e dei requisiti e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata. La direzione sanitaria dell'Ast di riferimento, «dovrà attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga presso il domicilio del richiedente o in una struttura ospedaliera». Se il medico non ritiene di trasmettere la richiesta al Comitato per la valutazione clinica e in caso di parere contrario del medesimo Co-

mitato, il richiedente l'assistenza medica al suicidio volontario ha 60 giorni per presentare un ricorso al magistrato. Il decesso, a seguito di morte volontaria medicalmente assistita, è equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

Che cosa accade a chi ha fatto ricorso alla morte medicalmente assistita prima dell'entrata in vigore della legge?

Anche se è già intervenuta una sentenza di condanna passata in giudicato, è esclusa la punibilità di chiunque abbia agevolato in qualsiasi modo la morte volontaria medicalmente assistita di una persona se, al momento del fatto ricorrevano i presupposti e le condizioni richieste della legge. FLA. AMA. —

Di fronte alla richiesta è previsto il parere del Comitato per la valutazione clinica



Figliuolo passa le consegne alla Salute Per i vaccini risorse pari a 2,5 miliardi

Commissario Covid
Lettera al ministro Speranza:
previste consegne di dosi
fino al primo semestre 2023

Marco Ludovico

ROMA

Figliuolo accelera il passaggio di consegne da commissario Covid-19. In vista della scadenza dello stato di emergenza il 31 marzo il generale di corpo d'armata dell'Esercito, numero uno del Covi (comando operativo di vertice interforze), ha scritto una lettera al ministero della Salute guidato da Roberto Speranza.

Appena trasmesso, il testo fissa stato ed evoluzione possibile dei tre punti strategici del capitolo vaccini. Vanno definiti gli sviluppi dei principali aspetti operativi dell'ufficio del commissario: quello finanziario, l'amministrativo e il logistico. Il primo, forse il più urgente e delicato, è l'oggetto centrale della lettera. Il commissario ricorda: per vaccini e altri farmaci sono stati impegnati 5,05 miliardi di euro. Alla scadenza del 31 marzo prossimo risulteranno giacenti circa 2,5 miliardi. Saranno versati sul conto di Tesoreria. Dovrebbero essere riassegnati al bilancio del dicastero della Salute. Sono in ballo, dunque, somme rilevanti. Non si possono sottovalutare né i tempi né le procedure. Né va trascurato un aspetto rivolto al futuro a breve: il 24 settembre 2021 la struttura commissariale ha fatto un ordine di vaccini Pfizer in consegna per l'anno prossi-

mo. C'è poi il contratto con Reithera, il vaccino italiano. Potrebbe essere attivato già quest'anno.

I due profili rendono necessario uno stanziamento di somme ulteriori. La stima di Figliuolo è di circa 1,4 miliardi da ripartire tra 2023 e 2024 in funzione delle consegne. Il commissario aggiunge nella lettera come gli impegni assunti a oggi prevedano consegne di dosi di vaccini fino al primo semestre 2023. I relativi pagamenti, di conseguenza, saranno fatti nel corso di tutto il 2023.

La palla, dunque, passa adesso al dicastero della Salute e al ministero Economia e Finanze. Il commissario si impegna a trasmettere al più presto tutta la documentazione amministrativa e gli atti negoziali, soprattutto quelli ancora in essere vista la necessità della loro prosecuzione. Sarà fornita, inoltre, la situazione delle giacenze di scorte di vaccini: visto l'andamento della pandemia, restano sempre necessarie. Il sito dell'ufficio commissariale, del resto, riporta con dovizia di dettagli atti e decisioni.

Adesso si apre uno scenario nuovo. Non solo quello dell'erogazione delle dosi, il più visibile. Ma anche il processo a monte: gestione finanziaria, contrattualistica, previsione e pianificazione. La figura del commissario per definizione è snella, a rapido impatto operativo, a massima ri-

chiesta di efficacia e risultato. Esaurito lo stato di emergenza, il dossier passa alla Salute. Ma il Covid-19 c'è tuttora. Non sono concessi tempi lunghi o incertezze.

Figliuolo invece da diverse settimane ha ormai un dossier principale: il conflitto Russia-Ucraina. Il Covi coordina, pianifica e gestisce le missioni all'estero, alle dipendenze delle forze speciali, è al centro strategico del nostro impegno con la Nato. Una partita non solo militare ma innanzitutto politica, con il presidente del Consiglio Mario Draghi e il ministro della Difesa Lorenzo Guerini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE CONSEGNE
Stimati 1,4
miliardi
necessari da
stanziare tra
2023 e 2024
per le prossime
consegne



Francesco Figliuolo. Commissario all'emergenza Covid



Covid, salgono i contagi tra i bambini «Sono 1,5 milioni i non immunizzati»

Il caso della fascia 5-11 anni. Figliuolo riassume i fondi al governo: priorità a vaccini e antivirali

ROMA Una lieve ripresa della curva dei contagi che segnala una trasmissibilità del virus non ancora sotto controllo. Dettata dalla ripresa della sua circolazione soprattutto nella fascia in età scolare, la meno «coperta» da un punto di vista immunitario. La campagna vaccinale, poi, ha ormai subito una battuta d'arresto. Lo stop si nota proprio nella platea tra i 5 e gli 11 anni che ha cominciato le somministrazioni a metà dicembre. Sono ancora privi di vaccinazione oltre 1,5 milioni di ragazzi, anche per la resistenza delle loro famiglie. Nell'ultima settimana, segnala il rapporto della fondazione Gimbe, solo 5.290 bambini hanno arricchito il bilancio dei vaccinati. Una curva in flessione, motivata anche dall'alta incidenza di guariti tra i giovanissimi: sono oltre 743 mila negli ultimi sei mesi, numeri trainati dall'arrivo della variante Omicron. Troppo pochi i nuovi vaccinati anche in considerazione del fatto che tra 0 e 9 anni «si registra il più alto tasso di incidenza a 14 giorni», ha registrato l'ultimo monitoraggio dell'Istituto su-

periore di sanità diffuso il 5 marzo. Una tendenza stabile da metà gennaio che però non permette di archiviare l'emergenza nonostante la fase commissariale stia per terminare. È tutto sommato stabile al 29% la quota dei casi segnalati tra i ragazzi in età scolare rispetto al totale dei contagi. Nell'ultima settimana il 19% dei contagi è stato diagnosticato nei bambini sotto i 5 anni — che al momento non sono contemplati nella campagna perché non è ancora arrivato il via libera da parte delle agenzie del farmaco —, il 43% tra i 5 e gli 11 anni, il 38% tra i 12 e i 19 anni.

Ecco perché il tasso di positività sui tamponi è salito anche ieri e ora tocca il 12%. La tendenza prosegue da una settimana circa, per cui è presumibile nei prossimi giorni un lieve rimbalzo delle ospedalizzazioni anche se il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, dice di «non allarmarci eccessivamente». I nuovi casi segnalati dalla vigilanza delle Regioni sono stati ieri 54.230 e 136 i decessi comunicati. La pressione sugli ospedali però continua a diminuire: sono 545 i pazienti

in terapia intensiva, 18 in meno rispetto al giorno prima nel saldo tra ingressi e uscite.

Mancano però 20 giorni alla fine del periodo emergenziale che decreterà anche il congedo della struttura commissariale gestita dal generale Francesco Figliuolo. Ieri ha inviato una lettera alla presidenza del Consiglio, al dipar-

timento della Protezione civile e al ministero dell'Economia in cui segnala la procedura di riassegnazione dei fondi, circa 2,5 miliardi rispetto ai 5,05 miliardi di dotazione al Bilancio dello Stato presso l'apposito conto di Tesoreria. Ma «suggerisce» di prevedere una corsia preferenziale per l'acquisto di vaccini e farmaci anti-Covid inserendo queste risorse in un arco previsionale che arriva fino al 2023, anche per evitare «pregiudizievole soluzioni di continuità nei pagamenti connessi con le forniture delle dosi» che potrebbero avere effetti deleteri sulle «future consegne».

Non sfugge che la pandemia non terminerà il 1° aprile. È cominciata la fase endemica di convivenza. Uno studio di

Lancet registra, anzi, che i decessi potrebbero essere di tre volte superiori a quelli registrati dalle autorità sanitarie. Il calcolo si origina dall'«eccesso di mortalità» che in Italia farebbe decollare il numero delle vittime al doppio di quelle comunicate, più delle 178 mila riscontrate dall'ultimo rapporto dell'Istat.

Intanto l'azienda farmaceutica americana Moderna ha annunciato l'avvio della fase 2 della sperimentazione del suo candidato vaccino bivalente studiato per Omicron. Una giornata, quella di ieri, che simbolicamente apre una stagione nuova: quella della visita libera negli ospedali dopo due anni di restrizioni.

Fabio Savelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30%

L'aumento

Dei positivi registrati ieri (54.230) rispetto a quelli di giovedì scorso (41.500). Nei primi quattro giorni di questa settimana i nuovi infettati sono stati 184.987



Il creatore di Soberana

“Il vaccino cubano l'unico che protegge i bimbi da 2 a 5 anni”

di **Elena Dusi**
e **Daniele Mastrogiacomo**

«Il vaccino americano? E quando mai ce lo avrebbero dato. Così abbiamo creato il vaccino cubano. L'abbiamo chiamato Soberana, cioè sovrana, per dimostrare che non dipendiamo da nessuno». Vicente Verez Bencomo è in visita in Italia. Dirige l'Istituto di biotecnologie cubano Finlay. La sua squadra ha creato quello che è stato chiamato “il vaccino dei bambini”: uno dei due scudi contro il Covid messi a punto sull'isola nonostante l'embargo (l'Italia è a zero).

Perché vaccino dei bambini?

«Siamo stati i primi al mondo a vaccinare i bambini dai 2 anni. Ne abbiamo immunizzati 1,6 milioni, cioè il 90% del totale, a partire da settembre dell'anno scorso. Il 15 novembre abbiamo riaperto le scuole mentre circolava la variante Delta e non abbiamo più avuto bisogno di richiuderle. Sa quanti bambini sono morti da noi da quando abbiamo Soberana? Zero. E con Omicron è successa una cosa particolare».

Cosa?

«Quando è arrivata la nuova variante, a dicembre, noi avevamo il 90% dei bambini vaccinati, mentre gli adulti erano più indietro. Ebbene Omicron a Cuba ha causato un decimo dei casi che si sono avuti in Italia, in rapporto alla popolazione. Vaccinare i bambini ci ha aiutato a proteggere loro e anche a frenare la circolazione del virus in generale».

Come mai oggi è in Italia?

«Volevamo presentare i dati sui bambini alle vostre autorità regolatorie. Al mondo manca ancora un vaccino al di sotto dei 5 anni, il nostro è sicuro ed efficace. Dimostra che l'immunizzazione in età pediatrica è una buona strategia per ridurre la pandemia».

Avete calcolato un'efficacia del 92% sugli adulti con la variante beta in circolazione, un cliente ostico per i vaccini. A Torino sono stati misurati gli anticorpi neutralizzanti di un gruppo di persone vaccinate con Soberana e i valori erano buoni. Ma vi si può obiettare che non avete pubblicato nulla su una rivista scientifica.

«Le riviste ci guardano dall'alto in

basso. Ma contiamo di pubblicare i dati dei bambini su *The Lancet*. Stanno per uscire poi i risultati della fase 3 condotta in Iran».

Ci sono state riluttanze nel vaccinare i bambini a Cuba?

«Abbiamo raggiunto rapidamente il 90% nei bambini, mentre negli adulti restiamo un po' più bassi. Alcuni genitori hanno preferito non ricevere l'iniezione, ma non si sono presi la responsabilità di non immunizzare i propri figli. Se si fossero ammalati, si sarebbero sentiti in colpa».



Scienziato

Vicente Verez Bencomo dirige l'istituto cubano di biotecnologie



Gli irriducibili

I No vax boicottano persino il farmaco pensato per loro

La fiala proteica contro il coronavirus realizzata col metodo classico è stata scelta solo da 12mila su 7 milioni di persone ancora senza dose. Bassetti: «Problema culturale»

CLAUDIA OSMETTI

■ Dobbiamo dircelo: abbiamo sbagliato i calcoli. Pensavamo (manco un paio di settimane fa) che sarebbe stata la soluzione definitiva. Arriva-il-vaccino-tradizionale-la-punturina-se-la-faranno-anche-gli-indecisi. Macché. E la colpa è nostra, signori: perché ci siamo dimenticati che gli irriducibili no-vax sono, appunto, irriducibili. Non sfonda il Novavax. La fiala proteica contro il coronavirus, quella che non è stata realizzata con la tecnologia a mRNA ma che ha seguito un percorso più classico, non decolla. Dal 28 febbraio a ora, dice la Fondazione Gimbe che da quando è scoppiata la pandemia monitora contagi e curve ospedaliere, l'han richiesta meno di 12mila persone, 11.595 per essere precisi all'unità. Di loro il 59,2% è composto da cinquantenni alle prese con il green pass obbligatorio per poter entrare in ufficio. Tutti gli altri niente. Nisba. Nada. Rien. Non hanno neanche preso un appuntamento con l'hub sotto casa. E pazienza se le infezioni sono in (lieve) rialzo. Pazienza se lo stato

d'emergenza perdura, almeno fino ad aprile. Pazienza se Omicron, o le sue sotto-varianti, non ne vogliono sapere di chetarsi per un po'.

VISIONARIO

Uno che ci aveva visto lungo, invece, è Matteo Bassetti, il direttore della clinica di Malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova che, gli va riconosciuto, era scettico fin dall'annuncio dell'arrivo delle fiale proteiche in Italia: «Questi numeri sono una goccia nel mare se paragonati ai sette milioni di italiani che devono ancora vaccinarsi», fa sapere adesso. Poi aggiunge: «Qui, il problema non è il tipo di vaccino, ma culturale: c'è stato l'attacco forte ai vaccini con un atteggiamento ideologico di una piccola parte di italiani. Se manteniamo gli attuali obblighi, oppure il green pass per i prossimi anni, queste persone comunque non si convinceranno. Dovremmo, purtroppo, arrivare a una convivenza». Ormai quello che potevamo fare l'abbiamo fatto: le statistiche sono lì a dimostrarlo. L'89,54% della popolazione con più di dodici anni il braccio ce l'ha messo (dovere sociale o qualcosina in più) almeno due vol-

te, l'82,90% addirittura tre. In Europa, e pure nel mondo occidentale, pochi han fatto bene come noi.

Manca lo zoccolo duro, è vero. Ma quello non si persuade mica in un amen. Il Novavax era stato pensato esclusivamente per loro: e infatti lo potevano richiedere solo quei cittadini che il ciclo vaccinale non l'avevano nemmeno iniziato. Lo constata anche Nino Cartabellotta, il presidente della Gimbe: «La speranza che potesse convincere gli indecisi è stata disattesa. Purtroppo, sul fronte dei nuovi vaccinati non c'è nessun boom». Di altro avviso è, semmai, Mauro Minelli, che è il responsabile per il Sud Italia della fondazione per la Medicina personalizzata e di professione fa l'immunologo. Minelli parte dallo stesso assunto («Il mezzo flop che evidenzia l'impossibilità di convincere i no-vax a vaccinarsi»), ma dopo tira dritto: «Mesi fa mi ero permesso di suggerire di porre l'obbligatorietà una volta che avessimo avuto a disposizione uno strumento costruito con tecnologie già da tempo sperimentate e largamente impiegate. Ecco, credo



che quel tempo sia arrivato».

FUTURO

Cosa ci aspetta il futuro, proprio adesso che ci stavamo preparando a ritornare alla normalità, con la lista infinita di dpcm pronti a tornare nel cassetto e le misure che si stavano per allieggerire, vai a sapere. Sappiamo, invece, che ieri i contagi sono saliti a 54.320, quasi 10mila in più di martedì e che il tasso di positività è aumentato al 12%. (Gli altri indici, però, sono in calo ed è giusto ricordarlo). Probabilmente ha ragione

Bassetti: stiamo entrando in una nuova fase della pandemia che è un po' meno pandemio e un po' più gestibile. Non significa che possiamo abbandonare i comportamenti di sicurezza, però dovremo imparare a convivere con il mondo post-2020. È cambiato, ce lo siamo ripetuti fino alla nausea, ora ci siamo. Nell'ultima settimana, tra l'altro, sono crollate persino le somministrazioni per i bambini nella fascia 5-11: il tonfo, per le loro vaccinazioni, è del meno 50,1%.

FONDAZIONE GIMBE

«La speranza che potesse convincere gli indecisi è stata disattesa. Purtroppo sul fronte dei nuovi vaccinati non c'è nessun boom»

L'IMMUNOLOGO

«Mesi fa avevo suggerito di porre l'obbligatorietà una volta che avessimo avuto a disposizione uno strumento costruito con tecnologie già sperimentate. Credo che quel tempo sia arrivato»



L'ANNUNCIO

Moderna: test sul booster contro le varianti

Un vaccino che risponda a tutte le nuove varianti. L'obiettivo delle aziende farmaceutiche è individuare un meccanismo efficace anche di fronte alle mutazioni del coronavirus. Moderna annuncia l'avvio di uno studio di fase 2, la clinica, su un candidato vaccino booster bivalente contro Covid, denominato mR-

na-1273.214. Si tratta di un prodotto mirato alla variante Omicron che combina il candidato booster specifico per Omicron mRNA-1273.529 con il vaccino anti Covid di Moderna (mRna-1273). Ieri la prima dose ad un paziente del trial.



L'INTERVISTA

Fabrizio Pregliasco

“Ora minacciano di spararmi ma contro il virus rifarei tutto”

Il virologo dopo il proiettile ricevuto in una busta: “In giro sto attento La pandemia? L'estate sarà serena, in autunno ondate meno alte”

PAOLO RUSSO
ROMA

Oramai ci ha fatto l'abitudine a veder passare sotto casa una volante della polizia o una pattuglia dei carabinieri. Ma Fabrizio Pregliasco, una delle «virostar» più note della tv, questa volta si è spaventato sul serio quando all'Università Statale di Milano, dove insegna, si è visto recapitare una busta con proiettile e minacce di morte per lui e la sua famiglia. «Oramai faccio attenzione quando sono per strada. Mi guardo in giro». La paura insomma c'è. «Ma rifarei tutto», assicura e rassicura, prevedendo un calo dei contagi con la bella stagione.

Professore, cosa c'era scritto nella lettera?

«Mi accusano di uccidere i bambini a causa del vaccino anti-Covid, secondo loro neurotossico. E poi minacciano di sparare nella pancia a me, ai miei figli e ai miei familiari».

Cos'ha provato quando l'ha ricevuta?

«In verità è arrivata al laboratorio di virologia quando io non c'ero. L'ha presa uno dei miei collaboratori che si è insospettito quando ha visto che aveva una forma strana. Temeva contenesse una fiala contaminata. Certo, sono cose che alla fine un po' ti turbano».

L'avevano già minacciata?

«Guarda caso proprio la sera

prima ero stato due ore alla Digos per aggiornare una vecchia denuncia. Ultimamente è stato un crescendo di minacce e insulti sui social. Su un canale Telegram No Vax hanno anche avuto la bella idea di mettere il mio numero di telefono, dove adesso ricevo chiamate minacciose giorno e notte. Qualcuno l'ha fatta pure in chiaro».

Scusi, la chiamano per dirle cosa?

«Per insultare o dirmi che sanno dove abito io e dove i miei cari, che verranno a ucciderci. Devo dire che la situazione è peggiorata quando è stato introdotto il Super Green Pass e le altre restrizioni per i non vaccinati. È stato un momento di rottura che ha finito per esacerbare gli animi».

Sta dicendo che i No Vax non andavano discriminati?

«No, no. Quelle misure andavano prese perché quelli che rivendicano la libertà di scelta ignorano o fingono di ignorare che così ledono quella di chi non risponde adeguatamente ai vaccini perché molto in là con gli anni o con un sistema immunitario compromesso. Persone che rischiano tanto».

C'è qualcos'altro che ha contribuito ad esacerbare gli animi?

«Qualche responsabilità ce l'hanno anche i cattivi maestri, che senza conoscenze scientifiche sono andati in tv a inculca-

re dubbi e paure sui vaccini solo per mettersi in mostra. Ma c'è anche un'invidia sociale diffusa. Uno recentemente mi ha detto: “adesso che non c'è più il virus vieni farmi da dog sitter”. Non sa quante volte sento dire “chissà quanto ci ha guadagnato andando in tv”».

Ci ha guadagnato?

«Ma quando mai. Insegno medicina preventiva e quindi anche educazione alla salute. Fa parte del mio lavoro. E poi, guardi, una certa notorietà mediatica l'avevo anche prima del Covid perché sono trent'anni che mi occupo di virus respiratori».

Sua moglie e i suoi figli cosa le dicono?

«Chi te lo fare? Ma io rispondo che ne vale la pena».

Lei tempo fa è pure andato a una manifestazione No Vax per cercare di ragionare con loro...

«Sì, ma è stato come sbattere contro un muro. Hanno rifiutato di parlarmi, dicendo che tanto ero colluso mentre loro attingevano alle fonti di informazione scientifica libera. Chissà poi quali sono».

Dica la verità, ma il jingle



LA STAMPA

«vaccinatevi» con Crisanti e Bassetti lo rifarebbe?

«Perché no. Era un tentativo di umanizzare il messaggio con le nostre stecche».

Torniamo alle cose serie. Di questa alzata di testa del virus dobbiamo preoccuparci?

«I dati epidemiologici sono positivi, anche se una ripresa dei contagi in questi ultimi giorni c'è stata. Ma credo dipenda sia dal meteo ancora rigido, che favorisce la trasmissione dei virus respiratori, sia dai liberi tutti che ha accompagnato la discesa dei casi e dell'Rt. Se non altro Omicron ci sta facendo il

servizio di alzare il numero delle persone immunizzate. Con l'arrivo delle temperature miti prevedo un'estate serena».

E in autunno?

«Nuove ondate ne avremo, perché con il passare del tempo cala la protezione da vaccino e malattia. Ma grazie alla immunizzazione diffusa saranno onde meno alte».

Intanto si parla di togliere il Super Green Pass dal 1° aprile, almeno all'aperto...

«La situazione ci consente di chiudere la fase di emergenza. Ma le riaperture devono essere progressive. Quindi va bene

togliere il Green Pass all'aperto, ma per ora teniamolo al chiuso insieme alle mascherine. Altrimenti rischiamo di fare come in Gran Bretagna dove dopo aver aperto i rubinetti di colpo i contagi sono raddoppiati a quota 60 mila. Fino ad ora la via italiana della gradualità si è rivelata vincente. Non vedo perché dovremmo abbandonarla». —



FABRIZIO PREGLIASCO
RICERCATORE DI VIROLOGIA
UNIVERSITÀ STATALE MILANO



Al cinema tornano i pop corn
Di nuovo possibile da ieri la ristorazione in sale e teatri
Via libera alle visite ai parenti in ospedale



ANSA/TINO ROMANO

Insulti e accuse, i No Vax mi chiamano anche di notte. Se ci ho guadagnato dalla tv? Ma quando mai

Le riaperture devono essere progressive
Bene togliere il Green Pass all'aperto
ma al chiuso resti



Il covid-19 in cifre

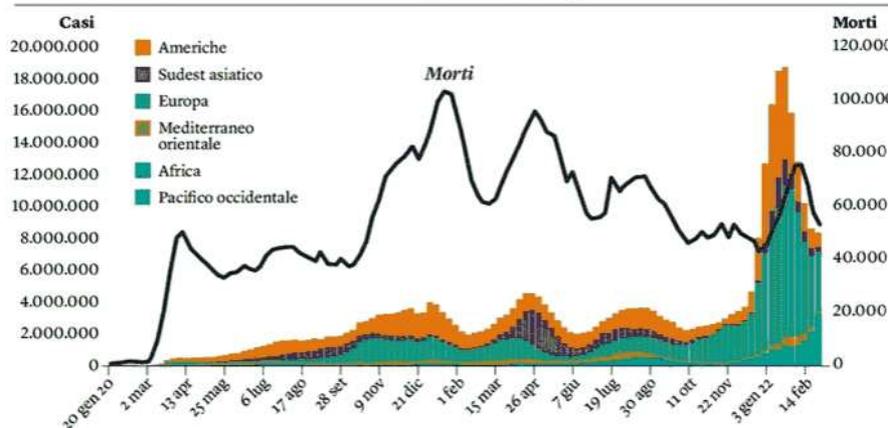
Secondo l'Oms, la variante omicron è ormai dominante ovunque. Su 428.417 sequenze analizzate in varie parti del mondo nell'ultimo mese, il 99,7% era omicron e lo 0,1% delta.

La variante omicron è più contagiosa della delta, e infatti è diventata dominante. Ora un nuovo e approfondito studio, condotto in Inghilterra e pubblicato in via preliminare su medRxiv, ha esaminato le modalità di trasmissione delle due varianti, osservando che le persone con la omicron avevano quasi il 50 per cento di probabilità in più di infettare i loro conviventi rispetto a chi aveva la delta. Questa differenza era ancora più marcata fuori di casa: chi aveva la delta ha contagiato quasi il 4 per cento delle persone con cui era entrato in contatto, contro l'8 per cento di chi aveva la omicron, quindi un rischio più che raddoppiato. I ricercatori hanno anche visto che i componenti della famiglia non vaccinati avevano il 23 per cento di probabilità in più di essere infettati dalla omicron rispetto alla delta. E che tra i conviventi vaccinati la omicron era ancora in vantaggio, eludendo di più la protezione vaccinale.

Mondo

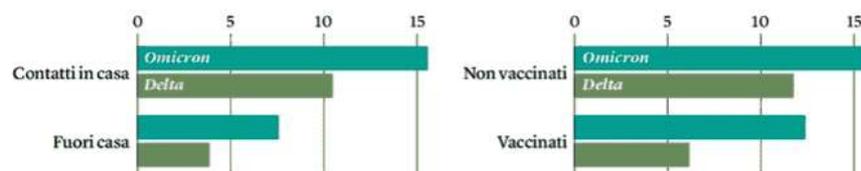
	Totale dall'inizio della pandemia	Settimana dal 3 al 9 marzo 2022	Variatione settimanale
Casi	450.278.766	11.173.454	+2,5%
Morti	6.017.649	50.367	+0,8%

Nuovi casi e decessi settimanali per covid-19 nel mondo



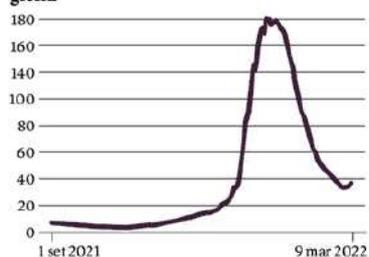
Il vantaggio della variante omicron rispetto alla delta

Persone contagiate dalla omicron e dalla delta, %



Sale leggermente la curva dei contagi in Italia

Nuovi casi al giorno, migliaia, media su sette giorni



Con 48.483 contagi il 9 marzo il totale dei nuovi casi è aumentato del 33,1 per cento rispetto allo stesso giorno della settimana precedente, quando i nuovi positivi erano 36.429. Si tratta del quinto giorno consecutivo in cui si è registrato questo tipo di aumento. Ma per il momento i casi gravi continuano a scendere e i reparti covid degli ospedali si stanno svuotando. Tra le possibili cause di quella che sembra essere un'inversione di tendenza, che riguarda anche altri paesi come Francia e Germania, potrebbe essere la sottovariante della omicron BA2, che comincia a diffondersi anche in Italia.

Europa

I paesi con il maggior numero di nuovi casi al giorno, media dell'ultima settimana

Germania	165.498	—
Russia	78.178	▼
Paesi Bassi	62.823	—
Francia	54.609	—
Regno Unito	45.921	—

I paesi con il maggior numero di morti al giorno, media dell'ultima settimana

Russia	717	▼
Germania	215	—
Italia	172	▼
Polonia	163	▼
Francia	149	▼

▲ aumento o calo medio nelle ultime due settimane

Italia

Settimana dal 3 al 9 marzo 2022



Nuovi casi nell'ultima settimana ogni 100.000 abitanti



Casi positivi	1.001.922
Variatione nell'ultima settimana	-59.688
Casi positivi sul totale dei tamponi	10,8%
Variatione negli ultimi sei giorni	+1,7%
Pazienti in terapia intensiva	563
Variatione nell'ultima settimana	-118
Casi da inizio pandemia	13.159.342
Nuovi casi nell'ultima settimana	+291.424
Morti da inizio pandemia	156.357
Variatione nell'ultima settimana	+1.143

*Da gennaio 2021 sono conteggiati anche i test antigenici



CORONAVIRUS

Farmaci in arrivo

Nature, Regno Unito

Due anni dopo l'inizio della pandemia di covid-19 potrebbero arrivare sul mercato dei nuovi trattamenti farmacologici. È anche possibile che sia approvato l'uso, con nuove indicazioni, di farmaci già conosciuti. In alcuni paesi sono stati approvati dei nuovi antivirali, come il paxlovid e il molnupiravir, ma mancano farmaci specifici per alcune situazioni, per

esempio per curare le forme lievi della malattia. Al momento, comunque, i vaccini rimangono lo strumento più importante per affrontare la pandemia, mentre i trattamenti sono importanti soprattutto per chi non può o non vuole vaccinarsi. Negli Stati Uniti il programma Actin dei National Institutes of Health (Nih) ha promosso trenta ricerche, di cui tredici ancora in corso. Sono allo studio antivirali che agiscono sulle proteine usate dal coronavirus per entrare nelle cellule. Poi ci sono gli anticorpi monoclonali, che però hanno il difetto di essere costosi e difficili da somministrare. Infine, si stanno cercando nuovi usi per farmaci già conosciuti. A beneficiarne, considerando i costi inferiori, potrebbero essere i paesi a medio e basso reddito. ♦



Le Regioni: «Facilitare la vendita dello iodio»

LA RICHIESTA

ROMA Facilitare la diffusione delle pasticche di iodio stabile nei vari territori, con una più capillare distribuzione anche nelle parafarmacie, venduti come integratori alla pari di altri Paesi europei come Francia e Svizzera. Assieme al via libera dalla Conferenza delle Regioni al Piano nazionale per la gestione delle emergenze radiologiche e nucleari, i governatori chiedono di «facilitare la distribuzione dello iodio stabile», la cui assunzione è prevista dallo stesso documento nel caso

di attivazione della cosiddetta "iodioprolifassi", la misura di intervento che inibirebbe o ridurrebbe l'assorbimento di iodio radioattivo «nei gruppi sensibili della popolazione» in caso di incidenti a centrali più o meno distanti dal nostro Paese. Un rischio finora per fortuna scongiurato, ma i cui timori sono scattati con lo scoppio del conflitto in Ucraina, scatenando in alcuni territori italiani la corsa all'acquisto di pastiglie e integratori. A farsi portavoce della richiesta dei governatori è il presidente della Conferenza delle

Regioni, Massimiliano Fedriga, che dopo l'approvazione del Piano aggiunge: «Rispetto alla iodioprolifassi chiediamo al governo di facilitare la distribuzione dello iodio stabile, anche con riferimento alla sua classificazione farmacologica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FARMACO SPERIMENTALE

Arriva il vaccino contro l'infarto

MIRIAM ROMANO

I primi tre pazienti in Italia sono stati arruolati. Ma la ricerca ne coinvolgerà oltre 10mila nel mondo. L'obiettivo è testare Inclisiran, il "vaccino anti-infarto", secondo la definizione di Eugene

Braunwald, padre della cardiologia moderna. (...)

segue → a pagina 18

I primi pazienti al Monzino

Un vaccino contro l'infarto: al via la sperimentazione

Il farmaco si inietta sotto cute due volte all'anno, va dritto al bersaglio e riduce il colesterolo cattivo. In Italia test su 200 persone, nel mondo coinvolti in 10mila

segue dalla prima

MIRIAM ROMANO

(...) Con due somministrazioni l'anno il farmaco dovrebbe ridurre il rischio di eventi cardiovascolari. Dal Monzino di Milano partirà la sperimentazione con i tre pazienti che, all'interno dello studio multicentrico internazionale "Victorion-2P", riceveranno il vaccino.

La "miracolosità" del vaccino è dovuta alla capacità di ridurre i livelli di colesterolo cattivo, l'Ldl-C. «È noto come l'Ldl-C giochi un ruolo chiave nello sviluppo e la progressione delle malattie cardiovascolari e aterosclerotiche ed è dimostrato che, abbassandone i livelli nel sangue, si ottiene una riduzione della loro incidenza e della mortalità», spiega Piergiuseppe Agostoni, direttore del Dipartimento di

Cardiologia critica e riabilitativa Monzino, docente di malattie cardiovascolari all'Università degli Studi di Milano e Principal Investigator al Monzino dello studio Victorion-2. L'effetto del farmaco sarebbe ancora più importante nei soggetti più a rischio, come chi ha già sperimentato nella sua storia un evento cardiovascolare (infarto e ictus). Sono proprio questi i pazienti su cui si focalizza questo studio. «Ad oggi, infatti, pur avendo a disposizione un'ampia gamma di farmaci anticolesterolo, tra cui le note statine, i target di Ldl-C desiderabili per ridurre il rischio di recidive sono spesso difficili da ottenere.

LA CLASSE

Inclisiran è il primo farmaco di una nuova classe che, in studi clinici precedenti, ha

già dimostrato di poter abbassare del 50% i livelli di Ldl-C sia in pazienti con malattia cerebrovascolare che in pazienti con malattia polivascolare. In queste persone, anche la terapia con statine, pur alla massima dose tollerata, non aveva ottenuto del tutto l'obiettivo», ha spiegato ancora Agostoni.

Inclisiran è un farmaco di precisione: viene iniettato sottocute e va direttamente a un bersaglio specifico senza altri target in diversi punti dell'organismo. Per questo è ben tollerato e provoca effetti collaterali meno gravi rispetto agli



altri farmaci usati per ridurre il colesterolo.

«La bassa tossicità è un aspetto fondamentale perché i pazienti candidabili allo studio sono quelli in "prevenzione secondaria", ovvero persone che in passato hanno già avuto un evento cardio-cerebro-vascolare. Per esempio, la paziente reclutata per prima qui al Monzino ha avuto un grave infarto due mesi fa e continua, nonostante una scrupolosa assunzione della terapia, ad avere valori di colesterolo troppo alti rispetto al valore soglia. Siamo particolarmente contenti di aver iniziato con una donna perché, come è noto, negli studi clinici le pazienti sono

spesso sotto-rappresentate, nonostante abbiano un rischio cardiovascolare sovrapponibile a quello degli uomini», spiegano i ricercatori Massimo Mapelli, membro dello staff dello studio al Monzino, insieme a Elisabetta Salvioni, Fabiana De Martino e Irene Mattavelli.

«Molti studi - precisa Mapelli - dimostrano come nel post-infarto fino al 40% delle prescrizioni farmacologiche vengano disattese per vari motivi nell'arco dei 12 mesi successivi all'evento, annullandone il beneficio. Un farmaco che si somministra solo 2 volte l'anno, magari durante una visita ambulatoriale già programmata, permette di superare

anche questo problema».

RECLUTE

Lo studio Victorion-2P prevede la somministrazione due volte l'anno con un follow-up variabile tra 3-6 anni, in cui il paziente viene rivisto periodicamente in ambulatorio per controllare il suo stato di salute e registrare eventuali eventi (infarti, angioplastiche, interventi sul cuore) per verificare le differenze nei due bracci. Al momento in Italia, oltre al Monzino, sono

attivi o in corso di attivazione altri 5 centri, ma il numero è in continua evoluzione.

I centri totali che vorrebbero aprire il reclutamento a livello mondiale sono 806, di cui 275 in Europa e 20 italiani, con un obiettivo di reclutamento stimato nel nostro Paese di 200 persone.

IL CANDIDATO

«Il paziente ideale è chi ha già avuto eventi cardio-cerebro-vascolari»



A sinistra, l'ingresso del Monzino, eccellenza nazionale per la cardiologia. In alto, il professor Piergiuseppe Agostoni, direttore del Dipartimento di Cardiologia critica e riabilitativa. (Fotogramma)



Plastiche e chimica agiscono sul Dna e causano l'autismo

» **Valentina Arcovio**

Le cause dell'autismo possono essere tante e si trovano dentro e fuori dal nostro organismo: certamente sono nel Dna, come dimostra la scoperta di più di un centinaio di geni legati alla malattia; ma ci sono anche nel cibo che mangiamo, nell'acqua che beviamo, negli oggetti che tocchiamo e addirittura nell'aria che respiriamo. Geni mutati, quindi, e sostanze chimiche ambientali a cui siamo continuamente esposti, come gli interferenti endocrini. A sollevare il problema, dimostrando inconfutabilmente un legame tra il mix di interferenti endocrini e un aumento del rischio di deficit neurologico nei nati è lo studio europeo EDC-MixRisk, guidato per l'Italia da Giuseppe Testa, professore di biologia molecolare all'Università degli Studi di Milano, direttore del Centro di Neurogenomica dello Human Technopole e group leader presso l'Istituto Europeo di Oncologia. Intervistato da *FQ Millennium*, il mensile diretto da Peter Gomez in edicola da domani. Te-

sta ha descritto i risultati dello studio che ci dicono che possiamo fare molto poco, come singoli individui, per proteggere i nostri figli. È infatti impossibile per ognuno di noi mettersi al riparo da queste miscele pericolose. Sono troppe e sono troppo diffuse.

Ci sono i bisfenoli che possiamo ritrovare nelle bottiglie di succo di frutta, nei contenitori in cui conserviamo gli avanzi, negli scontrini, nelle lattine che contengono la passata di pomodoro o i legumi, nei flaconi di bagnoschiuma. Molto diffusi sono anche gli ftalati, quelle sostanze che rendono la plastica morbida, in particolare il Pvc. Li possiamo trovare nelle pellicole in cui avvolgiamo il cibo, negli imballaggi dei piatti pronti, nelle confezioni blister, nei



tappi a corona. Ci sono poi i P-fas, che includono diverse sostanze dette "perfluoro alchiliche" che possiamo trovare in alcuni tessuti, nella moquette, nei mobili, nei detersivi per la pulizia di casa. La lista degli interferenti endocrini è lunghissima.

Lo studio europeo, pubblicato su *Science*, ha dimostrato che i figli delle donne maggiormente esposte al mix di sostanze chimiche analizzate possono riportare problemi nel neurosviluppo. Come Testa spiega a *FQ Millennium*, i bambini nati dalle mamme esposte ai livelli di interferenti endocrini più alti è risultato avere una probabi-

lità di ben 3,3 volte più alta di soffrire di un problema dello sviluppo neurologico e del linguaggio, rispetto ai bambini nati da mamme che presentavano i valori più bassi di espo-

sizione. A questo si aggiunge un dato ancora più allarmante e cioè che il 54% dei neonati studiati è entrato in contatto, attraverso la placenta della

madre, con concentrazioni pericolose di interferenti endocrini. Questo ci indica per fortuna che l'esposizione in gravidanza a questa miscela di sostanze chimiche non comporta necessariamente la nascita di un bambino con un deficit neurologico, ma mostra chiaramente che molti bambini vengono esposti a livelli pericolosi di interferenti endocrini già prima di nascere.

Successivamente i ricercatori italiani hanno condotto studi sperimentali molto avanzati. "Abbiamo testato il mix di sostanze - spiega Testa - su organoidi cerebrali che riproducono aspetti essenziali del normale sviluppo del cervello. Le sostanze sotto accusa hanno mostrato di interferire con la regolazione da parte di vari ormoni, fra cui quello della tiroide, influenzando così sullo sviluppo del

cervello dei bambini nell'utero". Questa quindi potrebbe essere considerata una concausa del ritardo dello sviluppo cognitivo e quindi anche una concausa

dell'autismo. "Oggi i disturbi dello spettro autistico presentano una prevalenza alta", specifica Testa. "A questo aumento ha certamente contribuito una maggiore attenzione verso la diagnosi di questi disturbi - conclude - ma è molto probabile che anche l'aumento dell'esposizione a queste miscele di sostanze chimiche, sempre più usate nei Paesi industrializzati, giochi un ruolo importante".

**RECIPIENTI
DAI SAPONI
AI BLISTER,
PRODOTTI
"DI MASSA"**

Mamme e figli

I bambini delle donne più esposte al mix di sostanze analizzate possono riportare problemi
FOTO ANSA



06

Farmaci, nuova terapia per emofilia A migliora vita pazienti e caregiver

Può un farmaco che migliora la qualità di vita dei pazienti essere vantaggioso anche per il sistema sanitario? Nel caso di efmoctocog alfa (Elocta*), il primo fattore VIII ricombinante a emivita prolungata per l'emofilia A, la risposta è sì secondo un recente studio pubblicato sull'*Italian Journal of Public Health* e condotto da Altems, l'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, realizzato con il contributo incondizionato di Sobi. I ricercatori hanno simulato quello che accadrebbe se l'uso di efmoctocog alfa andasse progressivamente a sostituire la somministrazione delle alternative terapeutiche ad oggi disponibili, calcolando un risparmio di oltre 18 milioni di euro in 3 anni.

L'emofilia A è una patologia ereditaria causata dall'assenza o da bassi livelli di fattore VIII che ha un ruolo fondamentale nella coagulazione del sangue. Chi ne soffre va incontro a emorragie che possono manifestarsi in modo molto vario: da ecchimosi ed ematomi di dimensioni contenute a sanguinamenti articolari molto dolorosi e invalidanti (emartri), fino a emorragie importanti che possono mettere a rischio la vita. La terapia in profilassi con sostituti del fattore VIII è il 'gold standard' per i pazienti emofilici e consente, se assunta costantemente, di prevenire gli episodi emorragici, l'artropatia emofilica e preservare la normale funzione muscolo-scheletrica. Per i pazienti significa sottoporsi a infusioni ogni 1-2 giorni nei casi di prodotti a emivita standard, oppure ogni 3-5 giorni nel caso di efmoctocog alfa, che ha un'emivita prolungata.



"Efmoroctocog alfa - afferma Raimondo De Cristofaro, ematologo Policlinico Universitario 'Agostino Gemelli', Università Cattolica Sacro Cuore - ha dimostrato di essere molto efficace nella prevenzione delle artropatie e degli emartri. Il fatto che rimanga in circolo per un tempo prolungato consente di programmare le infusioni con una minore frequenza, con un vantaggio indubbio per i pazienti e i loro caregiver. Inoltre, grazie alla sua formulazione, si riduce l'eventuale sviluppo di anticorpi (IgG) contro il fattore della coagulazione esogeno, la complicanza più grave associata alla terapia sostitutiva".

Una soluzione di grande vantaggio per i pazienti e le loro famiglie, ma anche per il sistema sanitario, sottolinea una nota: i centri di emofilia, infatti, vedono una riduzione dell'impatto sia sul fronte organizzativo sia su quello dei costi.

"Questo è uno dei rari casi - spiega Americo Cicchetti, direttore di Altems - in cui l'introduzione di una soluzione innovativa non ha un impatto sulla spesa, ma anzi la riduce. Il nostro studio dimostra che la riduzione può arrivare a oltre 18 milioni di euro in 3 anni, a cui vanno aggiunti i costi indiretti: i pazienti con una migliore qualità di vita hanno maggiori probabilità di continuare a lavorare e condurre una vita soddisfacente".

Come sottolinea anche Cristina Cassone, presidente FedEmo: "La disponibilità di prodotti innovativi a lunga durata, efficaci e che riducano al contempo il numero di infusioni, rappresenta un indubbio vantaggio per i pazienti, rendendo loro più semplice l'aderenza alla terapia in regime di profilassi e contribuendo in maniera significativa a migliorare la loro qualità di vita".



Per le lesioni del midollo ora si prova con il "ponte"

TEL AVIV

DOPO la notizia dal Politecnico di Losanna che alcuni pazienti con lesioni alla spina dorsale sono tornati a camminare grazie all'impianto di elettrodi che stimolano i nervi sotto la lesione, ora su *Advanced Science* un annuncio ancora più clamoroso: all'Università

di Tel Aviv hanno sviluppato una tecnica che, a partire dalle cellule del paziente, è in grado di riparare il midollo spinale (nella foto) interrotto. Il metodo, provato su topi, è del neurologo Tal Dvir. «Abbiamo prelevato

del tessuto adiposo, separando le cellule dalla matrice intercellulare e trasformandole, con tecniche di ingegneria genetica, in staminali di tipo embrionale, che sono poi state inserite in un gel ottenuto dalla matrice intercellulare, e stimolate a svilupparsi.

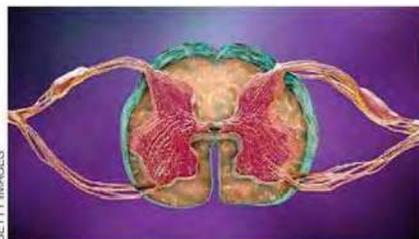
Il tutto è stato infine impiantato in topi con gli arti posteriori paralizzati da una lesione spinale creata da poche ore a diverse settimane prima, in cui, cioè, si era già formato il tessuto cicatriziale che rende impossibile la ricostruzione dei nervi».

Una volta inserito il gel nella spina dorsale, i nuovi neuroni hanno connesso i due monconi interrotti con i loro prolungamenti, facendo da ponte. «Tutti i topi con lesione recente, e l'80 per cento di quelli con lesioni cicatrizzate hanno ricominciato a camminare

in poche settimane.

Ora speriamo in una rapida approvazione per iniziare a sperimentare su pazienti umani».

(Alex Saragosa)



GETTY IMAGES



CHE BELLEZZA

Chi dorme non piglia peso

RIPOSANDO MENO DI SETTE ORE SI RISCHIA
L'**OBESITÀ**. LO AFFERMA UNO STUDIO
AMERICANO (E NON È UNA PRIMA VOLTA)

LAURA LAURENZI

L A NOTIZIA si riaffaccia ciclicamente, pubblicata da questo o quel giornale scientifico, salutata come nuova e rivoluzionaria, che coniuga ben due piaceri della vita: dormire profondamente e senza sensi di colpa allo stesso tempo – doppio premio – non solo non fa mettere su chili, ma addirittura fa perdere peso. Chi dorme tanto manterrà il metabolismo attivo ed eviterà sbilanciamenti ormonali. Non è vero, insomma, che chi dorme non piglia pesci: li piglia, e probabilmente li cucinerà ai ferri.

Siccome le notizie possono essere lette nei due sensi, c'è poco da scherzare: se dormite meno di sette ore per notte rischiate l'obesità. Lo sostiene un sondaggio condotto su diecimila americani. Le possibilità di aumentare di peso qualora si dorma poco e male lievitano addirittura del 60 per cento. La regola è ingerire meno calorie di quante se ne consumino, dimenticare i cibi grassi e zuccherosi, lesinare i carboidrati,

integrali e non raffinati, preferire il pesce alla carne, darci sotto con frutta e verdura. Insomma: mangia meno calorie di quelle che consumi e, individuato il deficit calorico, impara a raggiungerlo. L'ideale sarebbe consumare circa 600 calorie nelle prime quattro ore di sonno e 120 per ogni ora successiva. Giova fare attività fisica ma senza esagerare.

Grande errore dormire poco: ci si alzerà dal letto più pesanti e si metterà su una media di sei chili ogni 12 mesi. È quanto emerge da una ricerca limitata a sole 14 infermiere volontarie – piccola ma assai dettagliata – a cura del Cardiac Health Project del Walter Army Medical Center di Washington. Quelle cui erano stati assegnati i turni più stancanti, quelli notturni con sfasamento del ritmo sonno-veglia, avevano tutte un indice di massa corporea più alto di quello delle colleghe che avevano dormito in modo regolare. ■



NEUROSCIENZE

Le canzoni accendono il cervello

Tibi Puiu, Zme Science, Romania

Un team di ricercatori ha scoperto che una popolazione di neuroni, diversa da quella preposta all'elaborazione delle informazioni musicali, reagisce in particolare al canto

La musica e il cervello umano hanno uno stretto legame che forse risale a 4,4 milioni di anni fa, quando la prima australopithecina si sollevò sulle zampe posteriori e diventò bipede. Il ritmo della nuova camminata potrebbe aver reso i nostri antenati particolarmente sensibili alla musicalità, al punto che oggi il cervello umano è dotato di reti neurali preposte all'elaborazione delle informazioni musicali.

Nel 2015 i neuroscienziati del Massachusetts Institute of Technology (Mit), negli Stati Uniti, avevano individuato nella corteccia uditiva una popolazione di neuroni che reagisce alla musica. In un nuovo studio pubblicato sulla rivista *Current Biology*, lo stesso team di ricercatori, coordinato da Sam Norman-Haignere, ha scoperto che alcuni neuroni cerebrali si attivano solo in presenza del canto, e non di altri tipi di musica. "Abbiamo individuato una separazione di funzioni all'interno della corteccia uditiva, che è in linea con un'istintiva distinzione della musica", spiega Norman-Haignere, che oggi lavora presso il centro medico dell'università di Rochester, nello stato di New York.

165 suoni diversi

Nello studio del 2015 gli scienziati avevano monitorato, tramite risonanza magnetica funzionale, il cervello di volontari che ascoltavano 165 suoni diversi, tra cui cani che abbaiano, traffico e vari tipi di espressioni vocali e musica. Analizzando i *pattern* cerebrali, cioè gli schemi di attivazione neuronali, con una nuova tecnica d'in-

terpretazione dei dati, avevano individuato una popolazione di neuroni che reagisce diversamente a seconda che si tratti di musica o di parlato.

La risonanza magnetica funzionale, che rileva i cambiamenti nell'ossigenazione e nel flusso del sangue in base all'attività neuronale, ha però alcuni limiti. Il metodo dell'elettrocorticografia, che misura i *pattern* grazie a elettrodi impiantati nel cranio, è sicuramente più preciso ma anche invasivo: non è facile trovare volontari disposti a farsi trapanare la testa in nome della scienza.

L'elettrocorticografia è però usata per monitorare i pazienti epilettici che aspettano di sottoporsi all'intervento chirurgico. Serve infatti ai medici per individuare il punto esatto del cervello in cui gli attacchi hanno origine. Grazie a quindici pazienti che hanno accettato di partecipare allo studio, facendosi impiantare gli elettrodi nella corteccia uditiva, i ricercatori dell'Mit hanno raccolto molti dati utili. Un nuovo metodo statistico ha poi permesso d'individuare le popolazioni di neuroni responsabili dell'attività elettrica registrata da ciascun elettrodo.

"È emerso un *pattern* di risposta neuronale che reagiva solo al canto", dice Norman-Haignere. "Lì vicino abbiamo identificato una popolazione di neuroni che reagisce invece a vari tipi di musica. Questi risultati, del tutto inaspettati, giustificano il metodo usato, che permette di scoprire delle informazioni anche quando non le cerchiamo direttamente. Per il resto le registrazioni endocraniche hanno confermato i risultati che avevano già ottenuto nel 2015 con la semplice risonanza magnetica funzionale".

I punti sensibili al canto si trovano nella parte superiore del lobo temporale, vicino alle regioni cerebrali preposte al linguaggio e alla musica. Probabilmente la popolazione di neuroni che si attiva con il canto risponde alla frequenza percepita ed è in grado di distinguere il parlato dalla vocalizzazione musicale. Poi invia queste informazioni ad altre regioni perché le elaborino.

Il nuovo studio arricchisce le conoscenze che avevamo sul modo in cui il cervello reagisce alla musica. Quello precedente aveva già dimostrato che la musica influisce sulla funzionalità cerebrale, sia riducendo stress, dolore e depressione, sia migliorando le capacità cognitive e motorie, l'apprendimento spaziotemporale e la neurogenesi, cioè la capacità del cervello di produrre neuroni.

Restano comunque dei punti oscuri, e i ricercatori dell'Mit intendono studiare la risposta neuronale nei neonati. L'obiettivo è capire meglio come si sviluppano le regioni del cervello sintonizzate sulla musica. ♦ *sdf*



CI VORREBBE UNA MEDICINA DEL GENERE

L'IMMUNOLOGA **ANTONELLA VIOLA** SPIEGA QUANTO SONO DIVERSI PER DONNE E UOMINI SINTOMI E DECORSO DELLE MALATTIE. E PERCHÉ È URGENTE CHE RICERCHE E FARMACI SMETTANO DI ESSERE A MISURA DI MASCHIO BIANCO. INTERVISTA

di **Giulia Villoresi**

OGGI nessun medico si sognerebbe di curare un bambino con le stesse terapie che prescriverebbe a un adulto. È assodato, infatti, che bambini e adulti non hanno la stessa fisiologia. Ma questo vale anche per i due sessi: pur essendo soggetti alle medesime patologie, uomini e donne spesso presentano sintomi e risposte ai farmaci molto diversi tra loro. Eppure, i medici continuano a curarli nello stesso modo. La ragione è nota: la nostra prassi medica si fonda su sperimentazioni condotte quasi esclusivamente su un solo sesso, quello maschile. Il rimedio c'è e si chiama medicina di genere. Ma prevede un radicale ripensamento del processo di cura, dalla formazione dei medici a ogni fase di sviluppo dei farmaci.

L'immunologa Antonella Viola ha provato a immaginare questa medicina del futuro nel libro *Il sesso è (quasi) tutto* (Feltrinelli, pp.155, euro 15), a partire da un paradosso del presente: viviamo in una società rigidamente binaria, che esaspera o addirittura inventa le differenze tra i sessi, salvo ignorare quelle che contano davvero.

PIÙ ALZHEIMER MENO PARKINSON

Uomini e donne, per cominciare, hanno organi di dimensioni diverse, che funzionano in modo diverso, anche in risposta agli ormoni sessuali, che giocano un ruolo cruciale nelle differenze fisiologiche. Molte malattie, di conseguenza, si manifestano nei due sessi con incidenza, sintomi e decorsi differenti. Le patologie autoimmuni e l'osteoporosi, per esempio, hanno una netta prevalenza femminile (su dieci pazienti, otto sono di sesso femminile). Le donne sono più soggette a sviluppare l'Alzheimer e, nonostante si amma-

lino meno frequentemente di Parkinson, nel loro caso il decorso è peggiore e la mortalità più elevata. «Il fatto di aver ignorato a lungo le differenze tra i sessi» spiega Viola «ha causato un ritardo nella comprensione dei fattori decisivi per la salute delle donne, ma anche nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura delle patologie femminili. Forse l'esempio più eclatante è il cuore. Per molto tempo si è ritenuto che le patologie cardiocircolatorie fossero un problema maschile. Oggi sappiamo che rappresentano la prima causa di morte anche per le donne». In Italia, per esempio, il 43 per cento delle morti fem-

minili è dovuto a una patologia cardiocircolatoria, contro il 33 per cento dei decessi maschili. Eppure, le donne sono ancora sottorappresentate negli studi clinici dedicati alle nuove terapie per la cura delle patologie cardiovascolari. Non è tutto: «Fino a non molto tempo fa – e in alcuni casi ancora oggi – agli studenti di Medicina si insegnava che i principali sintomi dell'infarto sono il senso di oppressione al petto, il dolore al braccio sinistro o a entrambe le braccia, la sudorazione fredda e la nausea. Peccato che questi siano i segni che si manifestano nell'uomo, mentre riguardano solo una donna su tre, perché nel sesso femminile l'infarto si manifesta in modo molto più subdolo: affanno anche senza dolore al petto, vomito, dolore alla schiena, alla spalla, al collo o alla mascella che si protrae nel tempo».

ANALGESICI: RIVEDERE LE DOSI

Un discorso a parte riguarda la farmacologia. Uomini e donne hanno un sistema immunitario e uno stato ormonale diversi e, soprattutto, assorbono,

reagiscono ed eliminano i farmaci in modo diverso. Ciononostante, le donne vengono ancora curate con protocolli e farmaci creati per gli uomini. Ecco perché soffrono molto più spesso di effetti collaterali severi (il 60 per cento di ricoveri per tossicità da farmaco riguarda le donne). Ma anche di una ridotta efficacia del trattamento. È il caso delle terapie del dolore: diversi studi hanno dimostrato che la risposta agli oppioidi è nettamente inferiore nelle donne, al punto da suggerire che, per ottenere lo stesso effetto analgesico, dovrebbero assumere una dose superiore del 30 per cento rispetto a quella utilizzata negli uomini. Al contrario, spesso le donne che soffrono di dolore cronico vengono trattate con dosi di analgesici addirittura inferiori.

«Fin qui» prosegue Viola, «abbiamo parlato di differenze legate al sesso biologico. Il concetto di genere, invece, ha un'accezione identitaria e culturale che va oltre la biologia. A tal proposito, mi è stato fatto notare che sarebbe più appropriato parlare di medicina sesso-specifica, più che di medicina di genere. È un'obiezione sensata. In realtà, però, anche il genere influisce sulla salute: lo fa in termini di disparità socio-economiche e culturali». Un esempio è la carenza cronica di vitamina D di cui soffrono le donne dei Paesi islamici a causa dell'abbigliamento coprente che non permette alla loro pelle di assorbire i raggi solari.

Anche il Covid fornisce un buon esempio, e a vari livelli. Partiamo dalla biologia: com'è noto, gli uomini hanno un rischio maggiore di sviluppare



sintomi severi e di morire a causa del virus, mentre gli effetti collaterali della vaccinazione sono più frequenti nelle donne. «Eppure, anche in questo caso non si è prestata molta attenzione al sesso. Soprattutto nella sperimentazione di nuove terapie» spiega l'immunologa. Come emerge da un rapporto pubblicato a luglio del 2021, tra gli studi in corso solo il quattro per cento aveva incluso un piano per analizzare il sesso come variabile. Mentre tra quelli pubblicati su riviste scientifiche, solo il 17,8 per cento aveva effettuato delle analisi dei dati distinte per sesso.

«Quest'ultimo è un punto particolarmente importante» dice Viola. «Infatti, se oggi la maggior parte degli studi clinici include le donne, le successive analisi di efficacia e tossicità non vengono ancora gestite in modo separato per i due sessi. Una mancanza gravissima. Soprattutto nel caso del Covid, che mostra chiarissime differenze di gravità tra uomini e donne».

DISCRIMINAZIONI DA PANDEMIA

I dati mondiali relativi alla pandemia, però, ci parlano anche di differenze

strettamente legate al genere, più che al sesso biologico. Nella crisi che ha investito il nostro Paese nel 2020, il 70 per cento delle persone che hanno perso il lavoro sono donne. Ci sarebbero poi i dati sull'aumento delle violenze domestiche. O sull'impatto della chiusura delle scuole sulle madri lavoratrici.

«È ovvio che anche questo ha un impatto sulla salute: ecco perché preferisco parlare di medicina di genere. Continuare a non vedere lo squilibrio tra i sessi significa rinunciare alla cura, a quella medicina di precisione tanto sbandierata quanto falsa se si cura con precisione solo il 50 per cento della popolazione». A questo si

aggiunge un effetto collaterale più sottile: se da un lato, infatti, abbiamo trascurato le differenze tra i sessi, dall'altro ci ostiniamo a esasperarle in modo artificioso. Per spiegarlo Viola cita il caso eclatante degli interventi di "normalizzazione" sulle persone intersessuali. «Ormai è appurato che esistono numerose varianti ai due corredi cromosomici xx (maschio) e xy (femmina). Per esempio, a un codice genetico femminile si può associare una morfologia

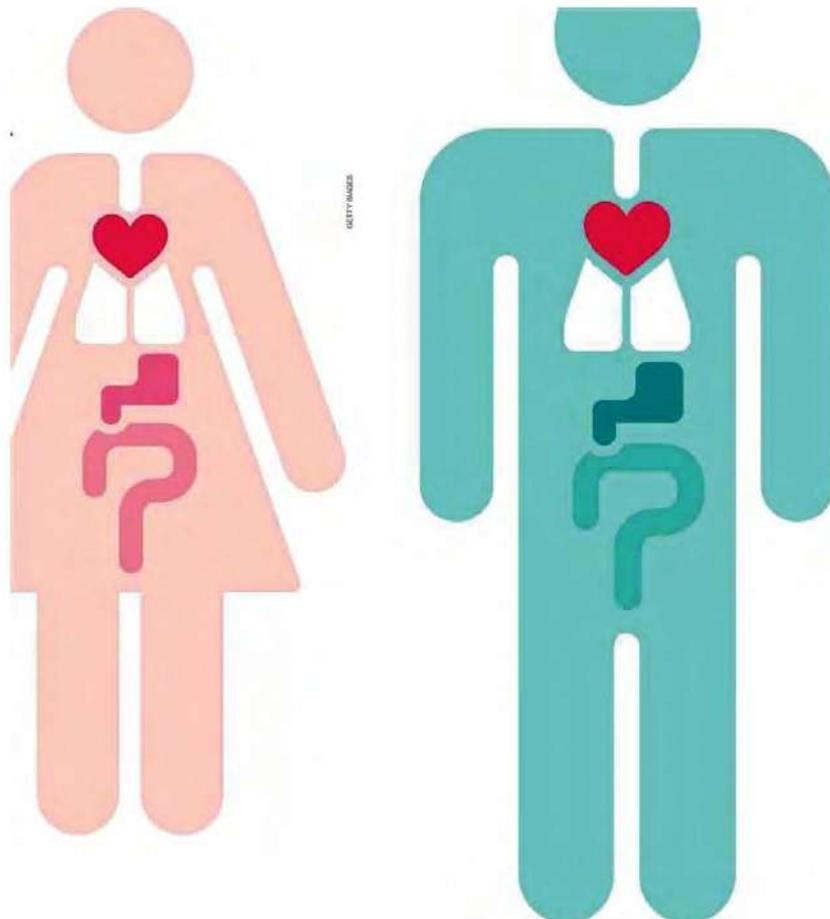
maschile, e viceversa. Oppure, i genitali possono essere ambigui. Queste varianti spesso si manifestano in persone sane, che non hanno alcun bisogno di cure mediche. Eppure, altrettanto spesso i bambini che hanno caratteri maschili e femminili intermedi sono sottoposti a trattamenti chirurgici e medici che hanno lo scopo di "normalizzare" la loro condizione. Si assegna loro un sesso alla nascita (di solito quello femminile, perché creare chirurgicamente un pene è molto più difficile), senza attendere che siano loro a decidere in quale genere si riconoscono, con gravi conseguenze per il loro benessere psico-fisico e sessuale».

Secondo Viola, questa è l'altra faccia della medaglia: il paradosso di «una medicina dei maschi bianchi fatta per i maschi bianchi, che usa le differenze in modo strumentale, per tenere rigidamente separati i due sessi, e adattarli a una visione binaria del mondo che non corrisponde alla realtà».

Giulia Villosi

«AVER IGNORATO LE DIFFERENZE TRA I SESSI RITARDA A ESSERE IN RITARDO SU PREVENZIONE E DIAGNOSI»

«ANCHE PER NOI L'INFARTO È LA PRIMA CAUSA DI MORTE. PECCATO SI SIA PENSATO A LUNGO CHE NON FOSSE COSÌ»



«ORMAI È NOTO CHE ESISTONO NUMEROSE VARIANTI AI DUE CORREDI CROMOSOMICI XX E XY»



Sopra, la copertina del libro **Il sesso è (quasi) tutto** (Feltrinelli, pp. 155, euro 15), dell'immunologa Antonella Viola (sotto)





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'INIZIATIVA DI "TI DO UNA MANO"

Da Kiev a Monza, la fuga dei bambini malati verso la speranza

FULVIO FULVI

Tra i 56 profughi ucraini arrivati a Monza martedì sera con un bus partito venti ore prima da Yahodyn, vicino alla frontiera polacca di Berdyszczce, c'era anche una famiglia di sei persone: mamma, papà e quattro figli, tra cui Ludmylla (nome di fantasia), 10 anni, affetta da un tumore al sistema nervoso centrale in fase avanzata.

La bimba sarà operata nelle prossime ore da un'équipe di specialisti dell'Istituto Carlo Besta di Milano. «Mi hanno detto che potrebbe perdere un occhio ma di certo le salveranno la vita» commenta l'avvocato Agostino D'Antuoni, che ha avviato, insieme alla onlus monzese "Ti do una mano" fondata dal farmacista brianzolo Lele Duse, la complessa macchina della solidarietà, che è ancora in funzione. Dal pullman, che ha concluso il suo primo viaggio nel piazzale dell'oratorio di San Pio X, oltre a Ludmylla sono scesi altri 14 piccoli malati, in gran parte oncologici, accompagnati da mamme, nonne e fratellini e da Julia e Oxana, che hanno tenuto i contatti con la base italiana. «Si tratta soprattutto di ricoverati nel reparto pediatrico dell'ospedale di Kiev che so-

no scappati sotto le bombe insieme con i loro familiari – spiega D'Antuoni –, molti sono talmente gravi che se non fossero arrivati qui in tempo, senza le adeguate terapie sarebbero morti». C'è chi, dopo la visita medica nell'ambulatorio allestito in parrocchia è stato trasferito al Gaetano Pini, chi al Niguarda, altri al San Raffaele e all'Istituto nazionale dei tumori, la maggior parte è in cura al San Gerardo di Monza. Una bambina di tre mesi e mezzo è malata di leucemia. Ma l'elenco delle patologie riscontrate ai piccoli ospiti fa venire i brividi: astrocitoma, neuroblastoma, tumori alle ovaie. Per una bimba di 8 anni purtroppo la prognosi è infausta: non ce la farà a sopravvivere fino a Pasqua. I parenti dei piccoli sono ospiti del "Comitato Maria Letizia Verga" di Monza che ha messo a disposizione alloggi ma anche di famiglie della zona. «Ho ricevuto già centinaia di telefonate – dice l'avvocato D'Antuoni – di gente che ha saputo della nostra iniziativa e ha preparato un lettino nella cameretta dei figli: un cuore grande quello dei monzesi ma le istituzioni, prefettura, Ats, Areu (L'Agenzia Regionale per l'Emergenza e l'Urgenza), devono aiutarci accorciando i tempi delle autorizzazioni e dei permessi per poter intraprende-

re subito – conclude – altri viaggi della speranza: la nostra "macchina" non può correre a due velocità, ne vale la vita dei bambini che vogliamo salvare». Un bus è già pronto al confine con la Polonia per portare a Monza altri 70 profughi ucraini. Il "placet" delle autorità è stato concesso ieri sera e a questo punto si attende solo la partenza del pullman. I benefattori, nell'industriosa Brianza, non mancano: imprenditori e singoli cittadini hanno sostenuto le iniziative di D'Antuoni e di "Ti do una mano" che da 20 anni aiuta l'Ucraina anche con la costruzione di scuole e strutture sanitarie.

Intanto ieri era il compleanno della mamma della piccola Ludmylla e qualcuno le ha portato in ospedale, dove assiste la figlia, una torta e vestiti per cambiarsi mentre il marito e gli altri tre figli l'hanno festeggiata con una videochiamata che ha portato un po' di gioia anche nel cuore della loro bambina.

I primi 56
profughi
scesi dal bus
all'oratorio
San Pio X:
15 minori
ricoverati
negli
ospedali.
La storia
di Ludmylla



La pandemia Covid, 6136 casi Il Lazio è ancora la regione con più contagi

Con 6.136 nuovi casi, ancora una volta il Lazio è la regione con più contagi, seguito dalla Lombardia con 5.813 e dalla Sicilia con 5.528. Rispetto al giorno precedente i positivi sono 494 in più, con 17 morti (più 4) e più 9.123 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 12,1%, a Roma i nuovi casi sono a quota 2.693.

L'assessorato regionale alla Sanità, Alessio D'Amato, rende noto che «nel Lazio è stata superata la quota di 1 milione di guariti, mentre diminuisce l'incidenza su base settimanale, che si attesta a 459 ogni 100 mila abitanti, era 544 la scorsa settimana. Il valore Rt è stabile sotto 1. E' in calo l'occupazione della rete ospedaliera». Ma avverte: «Il virus circola ancora, non bisogna abbassare

l'attenzione e soprattutto occorre fare la dose booster anche per coloro che sono stati positivi (dopo 120 giorni)».

Intanto si registra una buona adesione alle vaccinazioni anche da parte dei profughi ucraini, cui sono dedicati gli hub di Ostiense e Termini. Ai nuovi arrivati sono stati finora rilasciate 2.176 tessere Stp (Straniero temporaneamente presente). Per richiederlo gli sfollati devono chiamare l'800 118800, attivo h24, dove vengono fornite indicazioni anche in ucraino le indicazioni. L'assessorato regionale fa sapere poi che «sono in corso le procedure operative del primo volo militare per prendere in carico pazienti dall'Ucraina, nell'ambito delle indicazioni della Centrale remota

soccorsi sanitari (Cross) della Protezione civile. I team sanitari sono composti da personale di Ares 118 e dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù. La partenza del primo volo è prevista per i prossimi giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BAMBINO GESÙ
**Enoc: «Pronti ad assisterli
Terribile l'attacco all'ospedale»**
Ognibene

a pagina 9

«A Mariupol hanno colpito anche noi Ora la diplomazia della misericordia»

FRANCESCO OGNIBENE

Pare stanca, ma la sua voce tradisce prostrazione, un dolore profondo. È come se le bombe che mercoledì hanno devastato l'ospedale pediatrico di Mariupol le avesse sentite cadere sui reparti del Bambino Gesù. Mariella Enoc, che dell'ospedale romano "del Papa" è la presidente, è accorata: «Qualcuno salva i bambini, qualcun altro gli tira le bombe...».

Cosa prova davanti alle scene di Mariupol?

Continuo a pensare se questo avvenisse al Bambino Gesù, dove si fanno sforzi inauditi per salvare una vita, e un missile può ucciderne a decine in una volta. Mi sgomenta un mondo dove si è capaci di mettere in campo il meglio della ricerca anche per un solo bimbo mentre altrove si distrugge tutto. Sento molto questa ferita. Cosa rende l'uomo così irrazionale?

Chi la conosce immagina che, fosse per lei, partirebbe subito...

È così, mi devo trattenere. Ho l'istinto di stare in mezzo alla gente, di condividere tutto. Sono ore di desolazione, mi costa restare qui, ma adesso questo è il mio posto.

Lei conosce la Russia. Cosa sta pensando?

In passato sono stata a Mosca in ospedali pediatrici con i

quali abbiamo collaborato sulle malattie genetiche rare. Mi sono chiesta: chi cura i bambini in Russia non sente montargli dentro una ribellione? Sanno difendere la vita dei più piccoli, mentre loro connazionali sono pronti a sacrificarla. È una riflessione che non riesco a togliermi dal cuore.

Cosa sta facendo il suo ospedale?

Accogliamo e curiamo i bambini ucraini già arrivati da noi, una goccia nel mare. Per ora sono 16, arrivati con mezzi di fortuna e dopo viaggi terribili. Sto aspettando che la Protezione civile ci permetta di andare a prendere in Polonia una trentina di bambini malati oncologici evacuati da Kiev, è pronta a partire da Pratica di Mare un'équipe con un'oncologa, una rianimatrice e un'infermiera. Pensiamo di mettere a disposizione dei bambini ucraini il nuovo centro per le cure palliative di cui era prevista l'inaugurazione il 22 marzo. Siamo pronti, il nostro ospedale è un policlinico con tutte le specialità, da sempre aperto al mondo. Siamo attrezzati per accogliere bambini di ogni provenienza, grazie a 150 mediatori culturali per 40 lingue.

Ha incontrato mamme e bambini ucraini già ricoverati da voi?

No, per scelta. Voglio rispettare la loro sofferenza, si portano dentro la tragedia che hanno vissuto. Hanno bisogno di

una pausa, non vanno pressati con le nostre domande. È giusto che siano accolti dal personale sanitario, nessun altro deve avvicinarsi a loro in questo primo periodo. Le mamme devono sentire solo che i loro bambini sono curati. Il tempo per conoscersi verrà.

Ha frequentato scenari di guerra per trarre in salvo bambini malati, dalla Siria al Centrafrica. Cosa ritrova oggi di quello che ha già vissuto?

Rivedo tutto, le distruzioni di Aleppo e Oms, l'ospedale di Damasco, i bambini con addosso i segni terribili della guerra. Dovunque divampi, la guerra è sempre uguale: quando cominciano a farla, gli uomini è come se non sapessero più fermarsi. Vedono il sangue e non sentono orrore, al contrario.

In tutte le guerre ci sono attacchi a ospedali. Perché?

Non ci si ferma più davanti a una croce rossa dipinta sui vetri o sui tetti, non c'è la pietà di arrestarsi davanti ai deboli. Si ragiona al contrario: proprio colpendo loro, si vuole spargere il terrore tra



la popolazione. Vedere la distruzione del proprio Paese e la morte delle persone più fragili diventa insostenibile, spinge a dire basta, arrendiamoci.

Altre immagini di bambini che ci arrivano sono quelle del loro esodo con le madri...

Fuggono, anche da soli. Avremo a che fare con un gran numero di orfani. I bambini che arrivano sono provatissimi, bisogna accoglierli non con i buoni sentimenti suscitati dall'impressione di questi primi giorni ma sapendo che sarà un impegno esteso nel tempo, complesso, da affrontare con ogni cautela e rispetto. Resteranno a lungo con noi.

Da quali altri scenari di crisi

accogliete i bambini?

Da tutti i posti dove c'è un bambino bisognoso di cure che lì non trova. Penso alla Libia: la zona della Cirenaica ha un alto tasso di leucemie. A tutti va garantita la sicurezza che si farà di tutto per curarli. E la prima cura nei loro confronti è fargli trovare qualcuno che parla la loro lingua, il mediatore che li aiuta a dialogare con medici e infermieri.

Come vanno accolte le mamme ucraine con i bambini?

Tante famiglie vorrebbero dare una mano...

Bisogna chiedersi: al posto loro, cosa chiederei, per primo? Farmi capire, mettermi in contatto con chi è rimasto a casa, trovare calore dopo aver patito un freddo inimmaginabile, mangiato neve, soffer-

to fame e paura. L'importante è non fargli ricordare cosa s'hanno passato, non chiedergli di raccontare: devono sentirsi in un posto sicuro. Mettiamogli a disposizione il meglio che abbiamo, facciamogli sentire che riconosciamo tutta la loro dignità.

È pensabile in questa guerra una «diplomazia sanitaria»?

Il Papa la chiama «diplomazia della misericordia», e molte volte è servita. Ho dato da subito la nostra disponibilità, purtroppo però la Russia ha chiuso ogni canale di comunicazione.

Qual è la sua preghiera, in questi giorni?

È la preghiera allo Spirito Santo, perché mandi nella mente e nel cuore degli uomini un

segnale di amore, gli faccia sentire il disagio di non amare. Anche l'uomo più duro può essere toccato da una scintilla d'amore.

Mariella Enoc:
mi sono sentita anch'io sotto le bombe sull'ospedale pediatrico. Stiamo già curando alcuni bambini malati in fuga dall'Ucraina, molti altri sono in arrivo. Dobbiamo accoglierli con rispetto per la loro dignità

L'INTERVISTA

La presidente del «Bambino Gesù» pensa ai pediatri russi: «In passato abbiamo lavorato con loro, impossibile che non si ribellino davanti ai bimbi esposti alla guerra»



L'ospedale pediatrico di Mariupol sventrato dal bombardamento russo di mercoledì 9 / Reuters



Enoc in un viaggio umanitario

