

► I DANNI DEL CORONAVIRUS

L'INTERVISTA **PAOLO GASPARINI**

«Sotto i 20 anni il vaccino non serve Insistere vuol dire sprecare le dosi»

Il genetista, ordinario all'università di Trieste: «I giovani infettati sviluppano una malattia lieve. Sostenere che il farmaco riduca il contagio non ha fondamento. Non prevalga sull'individuo l'interesse della società»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



«Da medico e ricercatore mi sono fatto la domanda: "Qual è l'obiettivo di vaccinare gli adolescenti?". Se li si vuole proteggere, allora bisogna essere così onesti da dire che i vaccini anti Covid non danno alcun beneficio ai ragazzi». Paolo Gasparini, 60 anni, ordinario di genetica medica presso l'università di Trieste e primario dell'omonimo servizio all'ospedale materno infantile Burlo Garofolo, è contrario a rincorrere i giovani con la siringa.

Sta dicendo che non ha senso vaccinare gli over 12, come questo governo sta facendo?
«Dico che nella fascia 0-20

nuerà a circolare. Un simile obiettivo, poi, ha una serie di implicazioni etiche rilevanti, che mi stupisce non siano state prese in considerazione».

«Ovvero?»
«Nel momento in cui, in termini di salute, facciamo prevalere l'interesse della società su quello dell'individuo, non agiamo molto diversamente da quello che fecero in Germania sterilizzando centinaia di migliaia di persone con handicap o negli Stati Uniti, separando alla nascita i gemelli monozigoti per conoscenze definite "utili alla società". Senza estremizzare, pensiamo a cosa succederebbe se un governo dicesse basta obesi, siete un costo, tutti a dieta. Fino a che punto lo Stato può imporsi?»

Per tutelare la salute del soggetto e della società. Vaccinare a oltranza non serve?

«Dovremmo fare una campagna come si fece per sconfiggere la poliomielite, ma serviranno decenni e bisognerà somministrare il vaccino con lo stesso ritmo in ogni parte del mondo. Mentre noi facciamo la terza dose in moltissimi Paesi aranciano con la prima. Intanto che cosa facciamo, chiudiamo i confini come fa la Nuova Zelanda e blocchiamo ogni attività economica?».

Professore, perché ha definito una follia aver collegato il green pass al vaccino?

«Il vaccino riduce la gravità della malattia, non il contagio. La possibilità di essere infettati è reale, malgrado la doppia dose restiamo contagiosi ancora non si sa per quanto tem-

po. Quindi affermare che con il certificato verde si può stare senza mascherina è una bestialità. Il pass non è una patente di non contagiosità, per l'ignoranza di chi ha fatto queste scelte si stanno favorendo atteggiamenti contrari al contenimento della pandemia».

Il vaccino consente lavoro e socialità, senza sei emarginato. Questa è la situazione oggi in Italia.

«Legare la lotta al Covid unicamente al vaccino non ha senso. È come andare in battaglia solo con il moschetto. Non so se sia una follia politica o ideologica. Dopo quasi due an-

OPPOSTI A destra, il ministro Roberto Speranza [Ansa]. In basso, Paolo Gasparini,



“

Il green pass non è una patente di non contagiosità. Portarlo negli atenei è discriminazione

”

anni il vaccino anti Covid non serve. I giovani, se infettati, normalmente sviluppano una malattia molto lieve, spesso asintomatica. Dal vaccino non ricavano vantaggi. Se invece l'obiettivo è ridurre la circolazione del virus beh, è quanto di più stupido ci si possa raccontare. Perché è privo di fondamento scientifico, il virus ormai è entrato negli esseri umani a livello planetario, conti-

ni non si può più parlare di emergenza, servono altri strumenti per isolare focolai e contenere il virus, quali mascherina al chiuso, igiene delle mani, autentica ventilazione dei locali, utilizzo a tappeto dei test salivari, misurazione della temperatura corporea. E non si può prescindere dalla medicina del territorio, trascurata e bistrattata».

Lei è tra i sottoscrittori del-

l'appello contro il green pass per accedere a lezioni ed esami nelle università.

«Un'altra discriminazione con il bollino verde prevista da questo governo. Per me è un paradosso che qualcuno non possa entrare in luogo di studi che, lo dice il nome, è aperto a tutti».

Discriminati sono anche i guariti.

«Come tanti altri medici ho

preso il Covid e adesso assieme ad altri 5 milioni di italiani vivo in un limbo senza pass. Insistono perché faccia un vaccino eppure ho un alto tasso di anticorpi neutralizzanti (che bloccano il virus Sars-CoV-2 rendendolo non più in grado di infettare le cellule, ndr). Tutta la letteratura scientifica conferma che i guariti hanno un'immunità naturale più forte di quella indotta da vaccino».

vaccini a mRNA, come Pfizer e Moderna, possano provocare modificazioni genetiche?

«Non modificano il genoma dell'individuo, quel rischio non c'è. Sono autorizzati per la prima volta sugli esseri umani, sicuramente nel breve termine conosciamo le diverse reazioni avverse che possono provocare, sul lungo e medio termine non ci sono dati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

Come tutti i guariti dal Covid sono in un limbo: non c'è motivo di vaccinarmi per cui non ho la card

”

Allerta cancro: mancano le diagnosi

Sono un milione i tumori che non sono stati scoperti in tutta Europa. Saltati in Italia, solo nel 2020, 2,5 milioni di screening. Gli oncologi: «Per il ministero non è la priorità»

di **MADDALENA GUIOTTO**

Arriva la pandemia di cancro. I numeri sono noti. In tutta Europa le diagnosi mancate di tumore ammontano a un milione, dall'inizio dell'emergenza Covid. I nuovi casi potrebbero crescere del 21%, entro il 2040. Solo nel 2020 in Italia sono saltati 2,5 milioni di screening pari a mancate diagnosi di oltre 3.300 carcinomi mammari, 2.700 lesioni al collo dell'utero, quasi 1.300 i carcinomi colorettali e oltre 7.400 adenomi avanzati. Da questi numeri, alla vigilia del Congresso europeo di oncologia (Esmo), parte l'ennesimo appello per tornare a fare prevenzione con gli screening da parte dell'Associazione degli

oncologi (Aiom), nella speranza che finalmente il ministero della Salute prepari un piano di recupero per questi esami e torni a pensare anche alle altre patologie oltre al Covid. Il solo cancro infatti uccide ogni giorno circa 500 persone, in Italia. Il blocco di visite ed esami nel 2020-21 ha portato a «un ritardo di 5-7 mesi nelle diagnosi di tumore, un ritardo importante, ma che, con un piano adeguato, si può recuperare», spiega **Giordano Beretta**, presidente nazionale Aiom. Scoprire neoplasie a uno stadio più avanzato rende più difficili i trattamenti e compromette l'efficacia della cura.

«Già prima dell'esplosione della pandemia nel 2019 i tassi

d'adesione agli screening contro i tumori erano decisamente bassi», osserva **Saverio Cinieri**, presidente eletto Aiom. «Le percentuali si attestavano al 53% per il tumore del seno, al 38% per quello alla cervice uterina e al 40% per il carcinoma colon-rettile», con differenze territoriali importanti. In alcune Regioni del Sud lo screening per cancro al colon era al 5%. Se si considera che queste percentuali, per la pandemia, sono state praticamente dimezzate, è chiaro che è necessario accelerare le attività per recuperare il tempo perduto. «La situazione è cambiata, bisogna tornare a fare screening», sottolinea **Beretta**. «Ci sono percorsi differenziati negli ospedali, il Covid è gestito

dalle malattie infettive. Il rischio di contagio non è superiore a quello che si ha nel fare la spesa al supermercato». Qualche Regione, a macchia di leopardo, soprattutto al Centro-nord sta registrando un certo ritorno allo screening, ma tutto dipende della sensibilità individuale.

«Siamo preoccupati del fatto che si distolgano risorse umane ed economiche da altri ambiti medico scientifici» per dare priorità al Covid, continua il presidente Aiom. «Non vedo una riorganizzazione degli ospedali. Nel Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza, ndr) ci sono molte idee, ma non una riorganizzazione di ospedali e territorio. È una scatola vuota, bisogna inserire



PREOCCUPATO Giordano Beretta, presidente nazionale dell'Aiom

i contenuti». Gli oncologi si stanno muovendo. «A fine luglio, sugli screening, abbiamo fatto un incontro al ministero», ricorda **Cinieri**. Bisognerebbe infatti allargare i limiti di età per queste indagini a tappeto e portarli dai 45 ai 74 anni e sostituire l'invio della lettera da parte della Asl con sistemi più adeguati come le

mail o Whatsapp, ma serve un coordinamento nazionale. Purtroppo il cancro non è una priorità per il ministero, come del resto tutte le altre patologie diverse dal Covid. Gli screening e la diagnosi precoce permettono di trasformare il cancro in una malattia cronica e, sempre più spesso, di guarire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA