



## **RASSEGNA STAMPA**

### **18-09-2019**

1. MESSAGGERO Cancro, nasce il tumor board squadra medica per la cura
2. REPUBBLICA Storia di Anna e della sua gamba strana. Eredità del tumore
3. ITALIA OGGI Divieto di fumo anche all'aperto
4. QUOTIDIANO SANITA' Giornata nazionale sicurezza delle cure: un paziente su 10 in ospedale rischia evento avverso
5. MATTINO La nostra dieta mediterranea diventa stile di vita universale
6. QUOTIDIANO DEL SUD Personale Sanità, il Nord spende il doppio del Sud
7. AVVENIRE Il Senato chiede tempo alla Corte
8. AVVENIRE «Droga e azzardo il governo agisca»
9. LA VERITA' L'Oms spara numeri a casaccio. «Così fa terrorismo»
10. STAMPA Esplode centro di ricerca dove si studiano Ebola e vaiolo
11. ANSA Stop al virus del raffreddore mettendo 'KO' una proteina

# Cancro, nasce il tumor board squadra medica per la cura

## IL PROGETTO

I tumori si vincono col gioco di squadra. Diverse evidenze scientifiche comprovano l'efficacia del "tumor board", una squadra di specialisti al servizio dei pazienti oncologici, in grado di attuare un programma diagnostico e terapeutico specifico per ciascun malato. Un gioco di squadra sempre più diffuso in Italia, anche se, «purtroppo, a macchia di leopardo e con modalità diverse tra centro e centro». Come ha ricordato il professor Americo Cicchetti, direttore dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica di Roma in occasione dei dieci anni dalla sua istituzione. È stata ricordata l'importanza socio-sanitaria di «diffondere a tutto il territorio italiano il team board, fino ad arrivare a identificare un percorso normativo, istituzionale e scientifico per istituzionalizzarlo a livello nazionale».

L'iniziativa nasce con Favo (federazione di 500 associazioni di pazienti oncologici), Cittadinanzattiva, Fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli, Alleanza contro il cancro, Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale di Napoli, Humanitas University, Asl di Reggio Emilia e l'Istituto in Tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia. In Francia e in Gran Bretagna è obbligatorio il parere del tumor board.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<https://www.repubblica.it/oncologia/testimonianze/2019/09/17/news/storia-di-anna-e-della-sua-gamba-strana-eredita-del-tumore-236233797/>

## Storia di Anna e della sua gamba strana. Eredità del tumore

*Anna Maisetti 10 anni fa, a 22 anni si ammala di melanocitoma. L'asportazione dei linfonodi inguinali le provoca un linfedema della gamba. Dopo anni passati a nascondere il suo problema, un anno e mezzo fa apre un blog su Instagram e oggi scrive un libro. Ecco la sua storia*



ANNA Maisetti ha 31 anni, fa l'impiegata e vive ad Angolo Terme un piccolo centro della Val Camonica, duemila abitanti in provincia di Brescia. È bionda, sorridente e giovane ma ha già una storia di malattia da raccontare. A 22 anni Anna si ammala di melanocitoma, un tumore della pelle che le viene asportato un anno e mezzo dopo la prima visita specialistica. "Era uno strano neo sul gluteo - ricorda - che cambiava colore, e che da rosa che era, diventava grigio e nero. Andai da uno specialista perché quella brutta macchia non mi piaceva esteticamente. All'epoca davvero non pensavo al cancro".

### Una brutta eredità

Da 10 anni Anna è in follow up e la malattia, ad oggi, non si è più ripresentata. "Mi ha lasciato però in eredità un'altra malattia cronica e invalidante, un linfedema alla gamba destra, con cui convivo dal giorno dopo l'intervento, quando insieme al tumore mi vennero asportati i linfonodi inguinali. Senza i linfonodi - spiega Anna - la linfa ristagna, e il risultato è una gamba gonfia che va costantemente bendata. Una gamba strana, che per anni ho provato a coprire a

camuffare, cercando abiti adatti, accorgimenti... finché un giorno ho capito che non andava nascosta, ma al contrario andava mostrata, condivisa con tutti quelli che come me soffrono di linfedema, dovuto al cancro oppure no. Di noi – tiene a dire - si parla poco, la mia è una malattia poco riconosciuta, che però colpisce 300 milioni di persone nel mondo”. Ma andiamo per gradi, Anna, riprendiamo a raccontare.

## Una gamba strana

“Probabilmente mi sono ammalata a causa dell’esposizione al sole, eccessiva e sempre senza protezione, e delle frequenti lampade abbronzanti a cui mi sono sottoposta per anni, anche 2-3 a settimana dalla fine della scuola fino alla diagnosi. Ma all’epoca non ero al corrente dei rischi”. Come non era al corrente di cosa a volte il cancro può fare: lasciare segni sul corpo oltre che nella mente, segni anche molto visibili. “All’epoca – dice- ero sicura che bastasse rimuoverlo il tumore per sconfiggerlo. Non sapevo che anche quel tipo di malattia potesse invadere gli organi interni e che potesse comportare la rimozione dei linfonodi, di cui non conoscevo l’esistenza né la funzione. Certo, sapevo che avrei dovuto controllarmi sempre, questo sì. Ma non avevo la consapevolezza che avrei riportato effetti così evidenti del passaggio del cancro nella mia vita”. Effetti impossibili da nascondere e da dimenticare: perché una gamba costantemente fasciata in pesanti calze medicali e bende non si scorda, anche quando vorresti, anche quando la malattia che l’ha provocata non c’è più. “Il linfedema – tiene a dire Anna – è una patologia che costringe a un’attenzione continua: io, e tutti quelli che come me che ne soffrono, devo stare attenta alle punture di insetti, a non stare troppo ferma né troppo in movimento anche quando lavoro, e non è sempre facile. Non posso prendere peso, periodicamente devo ricorrere a linfodrenaggi e sostenere spese. A tutto questo va aggiunto il danno estetico, che non è da sottovalutare perché coinvolge il benessere emotivo: io ho un gamba costantemente fasciata da quando avevo 22 anni”. Un’età in effetti in cui le gambe in genere si mostrano, non si nascondono davvero.

## Anni duri

“Sono stati anni duri – ricorda -. Ho sofferto e l’ho fatto in solitudine perché non conoscevo nessuno col mio problema, un problema intorno a cui però girava mia vita. Finché un giorno, un anno e mezzo fa, dopo un periodo di profonda depressione mi sono detta: io non sono la mia gamba. E non sono sola, ce ne sono tanti di uomini e donne che condividono il mio problema e li voglio cercare”. Anna da allora ha smesso di nascondersi e si è esposta. Si esposta davvero, perché ha aperto stile\_compresso un blog su Instagram per chi soffre di linfedema “e anche di lipedema, una condizione che riguarda molte donne e che comporta disagi e cure simili alle nostre” dice. Il blog, che oggi conta più di 4000 follower tra pazienti e medici, è stata una rinascita perché le ha permesso di scoprire la condivisione, di mettere a disposizione di tutti tutto quello che ha imparato sulla sua malattia, come gestirla, come convivere al meglio, i piccoli accorgimenti, anche di stile, anche di vestiti e abbigliamento sì. “E naturalmente io ho imparato dagli altri a mia volta”, dice. Ma perché ha scelto proprio Instagram e non facebook per esempio? “Perché Instagram utilizza immagini e visto che il linfedema è una malattia che si

vede ho pensato che fosse lo strumento più giusto, efficace e diretto", risponde. "C'è voluto coraggio – ammette - ma è stato eccitante vedere tante persone, anche tanti ragazzi, che guardando le mie immagini, hanno avuto e hanno il coraggio di mostrarsi anche loro, senza vergogna".

## **Il libro**

Ma a un certo punto il blog da solo le è diventato stretto, evidentemente. E sì, perché oltre a gestire stile\_compresso Anna a luglio ha auto-pubblicato un libro tramite Amazon, "Il linfedema dopo il cancro". Perché il passaggio dalle immagini a un testo lungo? "Ho sentito l'esigenza di approfondire, di raccontare meglio la mia storia perché serva come stimolo a quelli come me a non nascondersi e non mollare mai".

È già in applicazione in Svezia, ma potrebbe essere presto adottato anche in Germania

# Divieto di fumo anche all'aperto

## La gente è imbufalita per le cicche gettate ovunque

da Berlino

ROBERTO GIARDINA

**P**er fare dispetto ai tedeschi, e smentire i luoghi comuni, ho il vizio di arrivare puntuale (veramente, da sempre, anche in Italia). Così si sentono obbligati a scuse impacciate, quando sono loro a tardare. Manie di chi vive all'estero troppo a lungo. Arrivato in anticipo all'appuntamento con la mia *personal trainerin*, l'ho attesa su una panchina davanti alla nostra piccola palestra. Una signora si è seduta all'estremità opposta, ha preso una sigaretta, mi ha guardato esitante, e ha chiesto: «Potrei? La disturbo?». Eravamo all'aperto, l'aria fresca, spirava un vento leggero, *warum nicht?*, perché no? Non ho mai fumato, ma i fumatori, sono una minoranza, sempre più chiusi in una riserva, cominciano a farmi pena. Tranne i maleducati. Solo il 6,6% dei ragazzi tra i 13 e i 17 anni fuma, e il 24,8% dai 18 ai 25 anni. Nel 1989, l'anno in cui cadde il Muro, erano oltre il 55%.

Un berlinese è arrivato a proporre un *pfand*, un deposito come quello sulle bottiglie, per ogni cicca di sigaretta, 20 centesimi, il che farebbe salire il prezzo di un pacchetto di quattro euro, e già ne costa 6,70, dunque più caro che in Italia. È l'unico sistema per eliminare il problema dei mozziconi, protesta **Stephan Orlow**, 40 anni. La sua petizione ha già ottenuto

49 mila firme. I fumatori maleducati, non come la mia vicina di panchina, lasciano le cicche sepolte nella sabbia, intorno agli ombrelloni, le buttano sui marciapiedi, e non hanno riguardo per i bambini: «È una vergogna», protesta una madre, tra gli scivoli e le altalene nel Blaschpark, «mio figlio gioca tra cumuli di mozziconi». **Herr Johannes Spatz** del Forum Rauchfrei precisa: «In quel campo giochi solo nell'ottobre del 2018 ho raccolto duemila cicche». Con il deposito avrebbe ottenuto 400 euro.

Mi ricordo vagamente di film italiani nel dopoguerra dove gli *sciucsià* napoletani seguivano passo passo i soldati americani per raccogliere le preziose cicche che gettavano sul loro cammino. Un raccolto prezioso, l'Italia sconfitta era in miseria. Quest'anno a gettare un mozzicone si rischia una multa da 30 a 300 euro, ma a quanto pare serve a poco. Quanti sono stati multati? Se le *kippen*, come vengono chiamate in tedesco, sono un problema in Prussia, come si può sperare di eliminarle a Trastevere? «Ogni giorno», dice

Stephan, «vengono fumate 200 milioni di sigarette, e la maggior parte finisce in strada, nelle aiuole, e prima o poi il tabacco inquinava le falde sotterranee».

**Il pfand ha funzionato per le bottiglie** di plastica e per i barattoli di birra o cola, grazie a una legge dei verdi. Il deposito, 20 o 25 centesimi, va rimborsato da chiunque venda bevande. Si compra acqua minerale a Monaco e si ottiene il rimborso ad Amburgo, o viceversa. I *clochard* o i bambini le raccolgono per ottenere qualche euro e tengono le strade pulite. Ma gli sciucsià sono scomparsi da almeno 70 anni. I fumatori dovranno conservare le cicche in appositi posacenere da tasca, e consegnare il contenuto dal tabaccaio più vicino, che le conterà e rimborserà il *pfand*. **Jan Mücke**, direttore dell'Associazione dei produttori di sigarette, dubita che il deposito sui mozziconi potrà funzionare. Ma Stephan non demorde: consegnerà la petizione a **Frau Svenja Schulze**, ministro dell'ambiente. La signora è socialdemocratica e il suo partito ama il *verbot*, il divieto. Non ci sarà il *pfand* sulle *kippen* ma si potrebbe arrivare a proibire il fumo anche all'aperto, come in Svezia.

—© Riproduzione riservata—



[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=76950](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=76950)

## Giornata nazionale sicurezza delle cure: un paziente su 10 in ospedale rischia evento avverso. Servono più consapevolezza del rischio, gioco di squadra ed eliminazione delle differenze regionali sulla sicurezza

*Anche se fortunatamente solo una minima parte comporta danni permanenti o morte. Il dato diffuso oggi dal presidente dell'Iss Silvio Brusaferrò nel corso della giornata di studio al Ministero della Salute dove Ministero, Regioni, Iss, Aifa e Agenas hanno fatto il punto sulle iniziative di prevenzione del rischio clinico. E il Ministero della Salute per celebrare la Giornata nazionale, illuminerà di arancione la piramide Cestia a Roma*



**17 SET** - Piena consapevolezza di tutti, cittadini e professionisti, che per prevenire gli eventi avversi in modo efficace, garantendo la sicurezza delle cure, serve un gioco di squadra con un impegno comune e costante. Non sottostimare mai la dimensione del problema, perché il rischio accompagna tutte le pratiche clinico assistenziali, per questo bisogna mettere in campo ogni strumento necessario per prevenirli, evitando però percezioni non sostenute dalle evidenze. Infine accorciare le differenze regionali garantendo standard organizzativi comuni tra Regioni e strutture

Sono queste le tre direttrici lungo le quali muoversi per arrivare a garantire la sicurezza delle cure. Una delle priorità dei sistemi sanitari di tutto il mondo e, naturalmente, del nostro Paese che ha celebrato oggi la prima Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e delle persone assistite (che cade in coincidenza con la giornata mondiale della sicurezza dei pazienti, promossa dall'Oms) con un **Convegno al ministero della Salute**. Una kermesse che ha visto protagonisti Ministero, Regioni, Iss, Aifa e Agenas, con un obiettivo: fare il punto sulle strategie da affinare per affrontare i principali rischi in ambito assistenziale.

**I dati a disposizione, presentati dall'Iss, parlano di 1 paziente su 10, tra quelli ospedalizzati, che va incontro a un evento avverso**, anche se fortunatamente solo una minima parte comporta danni permanenti o morte. L'Ocse stima che il 6% delle giornate di degenza ospedaliera sia dovuto a eventi avversi derivati da attività ambulatoriale e cure primarie e secondo l'Oms globalmente eventi avversi di questo tipo rientrano nelle prime 10 cause di morte e disabilità nel mondo.

**Va detto detto che sono tante tante le frecce nella faretra del Ssn:** tra raccomandazioni ministeriali,

monitoraggi della loro implementazione a livello regionale e monitoraggio degli eventi sentinella, un Osservatorio nazionale ad hoc, linee guida e una legge, la Gelli Bianco, che sancisce la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla salute, la sanità italiana ha messo in campo sforzi ingenti dando vita a molte buone pratiche ed esperienze operative concrete diffuse sull'intero territorio nazionale. Anche se le diseguaglianze a livello regionale continuano a rimanere una falla nel sistema.

“La sicurezza delle cure – ha dichiarato in una nota **Roberto Speranza**, ministro della Salute – è parte costituiva del diritto alla salute e una priorità per le politiche sanitarie nazionali e globali, da affrontare insieme: tra istituzioni a tutti i livelli, con i professionisti e i pazienti. Considero un'opportunità e una responsabilità celebrare, proprio all'inizio del mio mandato da ministro della Salute, questa prima giornata nazionale della sicurezza delle cure e della persona assistita, versione italiana della prima Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità ogni 17 settembre. La sfida sempre aperta è quella di garantire cure sicure in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale. Si tratta di un tema inscindibile dal finanziamento del Servizio sanitario nazionale, dalla formazione del personale sanitario, dal coinvolgimento dei cittadini.

“L'Italia ha affrontato da diversi anni sfide gravose tra cambiamenti demografici, un crescente progresso delle conoscenze e delle tecnologie e il cambiamento del rapporto medico-paziente – ha sottolineato **Luigi Icardi** Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni – eppure nonostante le difficoltà sono stati messi in campo sforzi ingenti per garantire la sicurezza evitando e mitigando potenziali eventi avversi. Un impegno che ha portato benefici in termini di diffusione di cultura della sicurezza e dei metodi. Momento tipico è stato la legge 24 del 2017 con l'articolo 1 e l'Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza alla quale tutte le regioni non mancano di offrire il loro supporto di collaborazione garantendo anche la piena funzionalità dei centri regionali per la gestione del rischio sanitario. Sicuramente è necessario fare ancora molto, proseguendo nello sforzo di dare completa applicazione alla legge, attraverso i previsti decreti attuativi che devono ancora essere emanati. In questo contesto – ha aggiunto – tutte le istituzioni stanno facendo la loro parte. Sulla base di questi presupposti sono certo che l'appuntamento del 17 settembre, che si realizzerà ogni anno, potrà diventare un'importante occasione di sensibilizzazione e di crescita culturale e un momento di confronto e stimolo per un impegno costante e sistematico delle istituzioni nazionali sul tema della sicurezza delle cure”.

**“Sicurezza e qualità delle cure sono due aspetti imprescindibili per chi eroga prestazioni sanitarie, si tratti del Ssn o di un qualsiasi professionista della sanità”.** Ne è convinto **Silvio Brusaferrò**, presidente dell'Iss. “Gli eventi avversi si possono prevenire non totalmente, ma in una percentuale stimata attorno al 40-50% - ha affermato – ad oggi non esistono evidenze che si possa arrivare al rischio zero; esistono evidenze che laddove c'è un impegno di tutti nell'applicare le raccomandazioni specifiche emergenti dagli studi scientifici si possono dimezzare gli eventi avversi: ma non annullare completamente. La prevenzione funziona al meglio quando organizzazioni, professionisti e pazienti sono consapevoli di questo rischio, segnalano quando questo avviene e collaborano e adottano tutte le misure necessarie per prevenirlo”.

**Per il presidente dell'Iss sono tre le sfide da affrontare:** accorciare le differenze regionali garantendo standard organizzativi comuni tra Regioni e strutture, e far emergere la consapevolezza in tutti, cittadini e professionisti, che prevenire gli eventi avversi in modo efficace richiede un impegno comune e costante, perché “la consapevolezza dell'esistenza del rischio, la conoscenza delle procedure per prevenirlo e l'adesione alle stesse (da parte dei professionisti e dei pazienti) sono elementi decisivi per una prevenzione efficace”. Infine la terza sfida: quella di acquisire la consapevolezza della dimensione del problema senza sottostimarla, ma anche evitando percezioni non sostenute da evidenze. “L'Italia ha un impianto normativo avanzato e coerente con gli standard internazionali, esperienze nazionali, regionali e buone pratiche molto valide – ha concluso – la sfida è quella di concretizzarle in modo omogeneo in tutto il Paese. La miglior sicurezza delle cure è il frutto di una attenzione e di uno sforzo continui che ci vedono tutti coinvolti, ciascuno nel proprio ruolo”.

**L'invito a uno sforzo comune** è arrivato anche da **Barbara Labella** dell'Osservatorio nazionale buone pratiche di Agenas che, ricordando l'importanza strategica dell'Osservatorio sul fronte dell'individuazione delle misure di prevenzione e gestione del rischio clinico e del monitoraggio delle buone pratiche, ha posto l'accento sulla necessità di migliorare l'isla a capacità di raccolta dei dati e la loro qualità, sia di accrescere l'adesione ai sistemi di segnalazione degli eventi. E con un auspicio: che quanto realizzato nelle strutture pubbliche venga applicato anche in quelle private.

**Per Andrea Urbani**, Dg della programmazione sanitaria quando si parla di sicurezza non c'è una soluzione unica, il fenomeno deve essere aggredito su più fronti. Soprattutto occorre eliminare le differenze regionali “non degne di un Paese civile”.

“Abbiamo iniziato da tanti anni a impostare una serie di processi culminati con la legge che ha creato un approccio sistemico per ridurre il rischio intrinseco dell’amplificarsi degli eventi avversi in sanità – ha sottolineato – ora c’è una forte attenzione alla diffusione della cultura e dell’apprendimento dall’errore. Abbiamo sistemi di segnalazione degli eventi avversi e anche per la gestione del contenzioso. Soprattutto questo si è tradotto in una organizzazione sul territorio che, elaborando le informazioni, le ha trasformate in decisioni con ricadute per migliorare i percorsi organizzativi. Abbiamo però una variabilità regionale non degna di un paese civile. Lo sforzo che ci deve accompagnare è quindi rendere effettive e omogenee le buone pratiche lungo tutto lo stivale. Questa è la sfida”.

La parola d’ordine per la sicurezza delle cure per **Claudio D’Amario** Dg della prevenzione sanitaria del Ministero è, *ça va sans dire*, “prevenzione”, senza però dimenticare che la medicina non è una scienza esatta. In medicina ci sono possono sempre essere le complicanze, ha ricordato: “Le tecniche diagnostiche molto invasive e intensive favoriscono le complicanze. L’utilizzo di farmaci immunosoppressivi può favorire le complicanze riducendo la sicurezza di alcune pratiche sanitarie. Molto può fare la giusta comunicazione e una appropriata gestione del rischio clinico nelle Aziende. Serve quindi una cultura della responsabilità accompagnata a una cultura della formazione”.

**La sicurezza dei pazienti trova il suo umus anche nel utilizzo corretto dei farmaci.** “Nel farmaco c’è sempre elemento di rischio – ha ricordato **Luca Li Bassi**, Dg di Aifa – non esiste un farmaco che non abbia effetti collaterali, ma è vero anche che abbiamo un armamentario tale che il rapporto rischio beneficio è ampiamente a favore dell’efficacia e della sicurezza del farmaco. La consapevolezza del rischio è quindi un elemento essenziale che dobbiamo tenere sempre presente. Per questo tutto è monitorato e regolato da Aifa. Abbiamo dati di sicurezza e un attento monitoraggio degli eventi avversi grazie alla rete di farmacovigilanza nazionale ed europea. Questo permette un monitoraggio accurato per individuare e gestire segnali di rischio e adottare misure di tutela pubblica. A questo si aggiungono i controlli nei siti di produzione del farmaco, per poter garantire qualità e assenza di difetti. In caso di segnalazioni esterne, inoltre Aifa interviene con azioni regolatorie prevedendo la sospensione, il ritiro dei lotti finanche la revoca dei medicinali in commercio”.

**Il "premio" Fao**  
**La nostra dieta**  
**mediterranea**  
**diventa stile**  
**di vita universale**  
**Moro a pag. 38**



## Il "premio" Fao

# La dieta mediterranea diventa stile di vita universale

Elisabetta Moro

**P**er la prima volta l'Italia porta la dieta mediterranea alla Fao e la propone come stile di vita universale ai 194 Paesi membri. L'organizzazione dell'Onu che si occupa di cibo e agricoltura, ha aperto le porte a un ciclo di incontri internazionali su questo regime alimentare che l'OMS indica come il più sano e sostenibile. L'unico in grado di nutrire il pianeta senza dilapidarne le risorse. L'iniziativa, che si inaugura oggi nella sede romana dell'Agenzia presso il prestigioso Centro Sheikh Zayed, è stata fortemente voluta dal segretario generale del ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Elisabetta Belloni e dalla nuova ambasciatrice italiana presso la Fao Vincenza Lomonaco, che hanno fatto della promozione di questo stile di vita la loro mission. La consulenza scientifica è dell'Università di Napoli Suor Orsola Benincasa, che per prima in Italia ha scommesso sul potenziale culturale ed economico di questo bene Unesco e da una decina d'anni promuove la sua diffusione e conoscenza nel mondo.

L'incontro è dedicato agli aspetti culturali del food mediterraneo, come chiarisce bene il titolo della convention "Oltre duemila anni di dieta mediterranea. Un viaggio dagli antichi romani al riconoscimento Unesco". Per l'occasione è stato scelto un parterre de roi, con studiosi del calibro della presidente della Fondazione Ellenica Antonia Trichopoulou, il Retto-

re del Suor Orsola Lucio d'Alessandro, il giurista Pier Luigi Pettrillo, che è il primo italiano a far parte dell'organismo di sei esperti mondiali che assegnerà i blasoni Unesco nei prossimi quattro anni, l'antropologo Marino Niola direttore del MedEatResearch, il nutrizionista Lorenzo Maria Donini e molti altri. Alberto Angela è special guest. A presiedere il nuovo direttore generale della Fao il cinese Qu Dongyu. Seguiranno altri cinque appuntamenti, che punteggeranno il calendario da qui fino al 16 novembre 2020, decimo anniversario del riconoscimento Unesco. Il ciclo di incontri approfondirà il rapporto tra la dieta mediterranea e la salute pubblica, la sostenibilità ambientale, la lotta al cambiamento climatico, la parità di genere, la green economy, l'agricoltura di qualità. In perfetto accordo con gli obiettivi dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

L'iniziativa ha il merito di restituire al nostro Paese un ruolo leader e alla Fao di fare da cassa di risonanza per uno stile di vita che è stato scoperto proprio nella sua sede. Perché è esattamente lì che nel 1951 il più grande nutrizionista del Novecento Ancel Keys, invitato a presiedere il primo congresso mondiale sulla nutrizione umana, incontrò il professore della Federico II Gino Bergami, che all'epoca era il ministro della salute. In quell'occasione il grande scienziato americano, comparando i dati sulla mortalità in USA con quelli napoletani forniti dal collega, intuì che la dieta povera

degli Italiani di allora, fatta di cereali, verdura, legumi, olio e pochissima carne rossa, era molto più sana di quella dei ricchi americani, alimentati a latte e bistecche. Non a caso quell'Italia in bianco e nero, che sembrava uscita da un film neorealista, era più longeva dell'America in technicolor che nuotava nell'abbondanza. Così quel che sembrava uno svantaggio oggi si è rivelato un plus. Keys e sua moglie, la biologa Margaret Haney, lo hanno capito prima di tutti e lo hanno scritto nel best seller Eat well and stay well (Mangiar bene per stare bene) pubblicato esattamente sessant'anni fa. Pagina dopo pagina snocciolavano i dati sorprendenti della loro ricerca scientifica, che certificava la schiacciante superiorità della cultura culinaria del Sud. In più, da abilissimi story teller, raccontavano di donne abituate da secoli a scambiarsi i segreti della lievitazione, delle menaiche dei pescatori di alici nel golfo di Salerno e del piacere della convivialità. Da allora è cominciata l'avventura esaltante di questo stile di vita bello e buono, gioioso e intelligente, che mette insieme salute e sfizio, essere e benessere. E che oggi spalanca autostrade di economia pulita al nostro Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ESCLUSIVO/Il rapporto della Corte di Conti sulla finanza pubblica -2**

# Personale Sanità, il Nord spende il doppio del Sud

*Lombardia, Piemonte, Emilia e Veneto spendono 18 miliardi, il Mezzogiorno si ferma a 7*

di **VINCENZO DAMIANI** a pag. II-III

**LA BANDA DEL BUCO**

## SANITÀ, ALLA FACCIA DEI CONTI IN ROSSO

### PER LE ASSUNZIONI IL NORD SPENDE IL DOPPIO DEL SUD

*Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna*

*e Veneto bruciano 15 miliardi nel 2018*

*Il rapporto della Corte dei Conti*

*Tutte le regioni del Mezzogiorno*

*insieme si fermano a 7 miliardi*

#### IL TREND

Spesa cresciuta di 237 milioni rispetto all'anno precedente

di **VINCENZO DAMIANI**

**I** bilanci del comparto sanità delle Regioni del Nord sono sempre più in "rosso", eppure Lombardia, Veneto, Piemonte ed Emilia Romagna continuano a spendere più del Sud per assumere personale e a ricevere maggiori risorse per gli investimenti nelle infrastrutture (dai nuovi ospedali all'acquisto di apparecchiature).

Nel 2018, ad esempio, il Nord ha complessivamente "bruciato" 14 miliardi e 737 milioni per i dipendenti rispetto a un totale di 28,6 miliardi. Le Regioni del Mezzogiorno appena 7 miliardi, il Centro circa la stessa cifra, 6,8 miliardi. Basterebbero questi dati a dimostrare l'inequità nella distribuzione delle risorse: come ha sottolineato il governatore pugliese Michele Emiliano, citando l'Operazione verità del *Quotidiano del Sud-L'altra voce*

dell'Italia, è come giocare una partita di calcio 11 contro 7. Non può esserci sana e corretta competizione, il Nord spende il doppio del Sud per assumere più medici, più infermieri, più specialisti, più impiegati. Non solo: grazie al "giochino" della spesa storica, accaparrandosi sempre una fetta maggiore del Fondo nazionale per la sanità riesce a offrire contratti economicamente migliori e, quindi, a sottrarre al Mezzogiorno i suoi migliori professionisti.

#### IL RAPPORTO

Nel 2018, come detto, le Regioni settentrionali hanno speso 14,737 miliardi per il personale: rispetto al 2017- quando l'uscita complessiva fu di 14,5 miliardi - hanno incrementato di 237 milioni. Il Sud, invece, non solo ha potuto investire la metà delle risorse rispetto al Nord, ma l'incremento è stato davvero residuale: nel 2017 la spesa, infatti, è stata di 7,017 miliardi, l'anno scorso di 7,086 miliardi. Vuol dire che c'è stato un aumento di appena 69 milioni di euro, quasi un terzo rispetto al Nord.

I dati sono riportati dalla Corte dei conti nel "Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza

pubblica" che evidenzia anche un altro dato: da almeno dieci anni le Regioni settentrionali ricevono maggiori fondi da spendere per i dipendenti.

«Le Regioni in piano di rientro (tutte quelle del Sud, ndr) - si legge nel report - hanno visto riduzioni particolarmente rilevanti negli ultimi anni (-10,2 per cento dal 2008, -4 per cento nell'ultimo quinquennio), come effetto del blocco del turn-over e delle manovre di contenimento della dinamica della spesa. Diverso l'andamento tra Regioni in Piano e non. Nelle prime, la variazione per il ruolo sanitario è di poco inferiore all'1 per cento (0,8 per cento); superiore alla media



l'aumento della spesa per il ruolo professionale e tecnico, mentre registra un ulteriore flessione quello amministrativo. Tra queste Regioni continuano a registrare una contrazione della spesa quelle che presentano ancora difficoltà a raggiungere un equilibrio dei conti (Molise e Calabria) e nelle quali, nell'ultimo quinquennio, la flessione è stata rispettivamente del 12,4 e del 5 per cento. Nelle Regioni non in Piano, l'aumento dello 1,6 per cento del ruolo sanitario si accompagna ad una variazione di oltre il 2,5 per cento di quello tecnico e amministrativo».

#### IL DIVARIO SALE

Insomma, il divario aumenta di anno in anno nonostante la legge Finanziaria del 2010 abbia imposto un tetto alla spesa per il personale sanitario: ogni regione, fu deciso, avrebbe potuto investire al massimo la stessa somma del 2004 ridotta dell'1,4%.

Ostacolo bypassato da Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna: nel 2018, rispetto al 2004, al Nord i costi per assumere nuovi dipendenti negli ospedali sono lievitati di oltre il 23%, mentre al Mezzogiorno solo dell'8,5%. Uno scarto di quasi 15 punti.

«Sono Lombardia, Emilia Romagna e Veneto - è la bacchettata della Corte - le Regioni che in questi anni hanno mantenuto li-

velli di spesa di dimensioni assolute maggiori, coprendo il differenziale con risorse proprie e garantendo l'equilibrio dei conti».

I giudici contabili affrontano anche il problema della carenza di medici che, soprattutto al Sud, sta mettendo a rischio la tenuta degli ospedali e sta provocando la chiusura di interi reparti. «I vincoli finanziari - scrivono - hanno inciso anche sulla programmazione dei fabbisogni formativi medici. Si registrano carenze in alcune discipline, nonché per i medici di medicina generale. Il che comporta un aggravio di lavoro per gli organici in forza nelle strutture (si pensi all'area dell'emergenza, dove comunque occorre garantire la presenza medica) o un allungamento delle liste di attesa (oltre che nella specialistica anche nella chirurgia, dove mancano gli anestesisti, necessari a garantire l'apertura delle sale operatorie)».

#### GLI INVESTIMENTI

Dalla spesa per il personale agli investimenti infrastrutturali, la storia non cambia. Lo scorso 9 maggio - riporta la Corte dei Conti - è stata raggiunta l'intesa in Conferenza Stato-Regioni sulla proposta di delibera Cipe per il riparto delle risorse stanziata dalla legge di bilancio per il 2019 per completare gli interventi del programma straordinario di investimento in sanità.

Ebbene, il fondo è di 3.975 miliardi: al Nord è stata riservata una fetta della torta del valore di 1,8 miliardi, poco meno della metà: al Centro sono andati 816 mi-

lioni, al Sud 928 milioni, alle Isole 446 milioni. Pur volendo aggregare il dato del Mezzogiorno con quello di Sicilia e Sardegna, la somma (un miliardo e 374 milioni) è inferiore al fondo riconosciuto alle Regioni settentrionali.

Anche in questo caso siamo dinanzi ad una partita che viene giocata ad armi impari. «Nel Nord Ovest - evidenziano i giudici - la crescita (+8,3 per cento dal 2017 al 2018) è trainata dagli interventi in macchinari, attrezzature scientifiche e mobili oltre alle immobilizzazioni immateriali». C'è chi può investire in nuove Tac, risonanze magnetiche e chi deve fare i salti mortali per tenere aperti i reparti. Eppure, nel 2018 «il peggioramento dei conti - evidenzia la Corte dei Conti - è da ricondurre soprattutto alle Regioni a statuto ordinario del Nord, che passano da un avanzo di 38,1 milioni del 2017 a un disavanzo di circa 89 milioni (un andamento essenzialmente dovuto a Piemonte e Liguria che presentano nel complesso un disavanzo di oltre 104 milioni) e alla Toscana (in deficit prima delle coperture per circa 32 milioni)».

Persino i magistrati sottolineano «la necessità di rivedere l'intero sistema di finanziamento, a partire dalle modalità di determinazione del fabbisogno standard, ma anche dal trattamento da riservare alle misure di compartecipazione alla spesa, alle misure di sostegno per via fiscale a quella a carico dei cittadini e a quella intermediata attraverso i fondi integrativi».

| SANITÀ - INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE PER IL 2019*   |                 |
|--|-----------------|
| Nord   | 1.8 miliardi    |
| Centro   | 816 milioni     |
| Sud  | 928 milioni     |
| Isole  | 446 milioni     |
| * Lo scorso 9 maggio è stata raggiunta l'intesa in Conferenza Stato Regioni sulla proposta di delibera CIPE per il riparto delle risorse stanziata dalla legge di bilancio per il 2019 per la prosecuzione degli interventi del programma straordinario di investimento nelle infrastrutture in sanità |                 |
| SPESA 2018 PER IL PERSONALE  |                 |
| Regioni a statuto ordinario  |                 |
| Totale   | 28,6 miliardi   |
| Nord   | 14,737 miliardi |
| Centro   | 6,8 miliardi    |
| Sud  | 7 miliardi      |
| Regioni a statuto speciale   |                 |
| Totale   | 6,128 miliardi  |

## LA SPESA PER IL PERSONALE 2015-2018

| REGIONE                        | 2015            | 2016            | 2017            | 2018            |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| PIEMONTE                       | 2.795,4         | 2.776,5         | 2.765,9         | 2.807,5         |
| VALLE D'AOSTA                  | 113,2           | 114,1           | 112,2           | 113,6           |
| LOMBARDIA                      | 4.996,5         | 4.964,9         | 4.957,9         | 5.034,2         |
| PROV. AUTON. BOLZANO           | 585,3           | 579,4           | 599,4           | 622,8           |
| PROV. AUTON. TRENTO            | 419,3           | 423,8           | 434,7           | 446,5           |
| VENETO                         | 2.732,3         | 2.734,5         | 2.721,3         | 2.760,8         |
| FRIULI VENEZIA GIULIA          | 926,3           | 925,0           | 929,4           | 952,9           |
| LIGURIA                        | 1.085,3         | 1.076,3         | 1.074,8         | 1.085,8         |
| EMILIA ROMAGNA                 | 2.964,5         | 2.962,5         | 2.980,8         | 3.048,9         |
| TOSCANA                        | 2.537,1         | 2.511,6         | 2.509,6         | 2.560,3         |
| UMBRIA                         | 613,1           | 613,1           | 613,0           | 625,1           |
| MARCHE                         | 988,8           | 990,2           | 1.007,0         | 1.025,6         |
| BASILICATA                     | 376,3           | 375,4           | 371,4           | 374,0           |
| SARDEGNA                       | 1.193,0         | 1.191,8         | 1.186,0         | 1.203,1         |
| <b>Tot. Regioni non in PDR</b> | <b>22.326,6</b> | <b>22.239,3</b> | <b>22.263,3</b> | <b>22.661,2</b> |
| LAZIO                          | 2.706,9         | 2.662,4         | 2.622,8         | 2.631,3         |
| ABRUZZO                        | 764,1           | 760,9           | 751,5           | 761,3           |
| MOLISE                         | 192,7           | 181,4           | 175,3           | 173,6           |
| CAMPANIA                       | 2.691,1         | 2.608,3         | 2.590,2         | 2.621,5         |
| PUGLIA                         | 1.992,8         | 1.988,9         | 2.002,9         | 2.033,1         |
| CALABRIA                       | 1.140,2         | 1.126,5         | 1.126,2         | 1.122,9         |
| SICILIA                        | 2.793,6         | 2.762,2         | 2.763,8         | 2.789,6         |
| <b>Tot. Regioni in PDR</b>     | <b>12.281,3</b> | <b>12.090,7</b> | <b>12.032,8</b> | <b>12.133,3</b> |
| <b>ITALIA</b>                  | <b>34.607,9</b> | <b>34.329,9</b> | <b>34.296,0</b> | <b>34.794,5</b> |

Fonte: Corte dei conti Rapporto 2019 - Dati in milioni di euro.

MENO 6 GIORNI  
ALLA CONSULTASuicidio assistito,  
chiesta una moratoria

Guerrieri, Palmieri e una lettera di Achilli a pagina 10

## Il Senato chiede tempo alla Corte

*Suicidio assistito, capigruppo unanimi: mandato alla presidente Casellati per ottenere una proroga. Si spera in un nuovo margine per la discussione in Aula. Da M5s e Pd no al dibattito su due mozioni*

## LA DECISIONE

I partiti scoprono  
le carte sul fine vita  
E da posizioni assai  
diverse convergono  
sull'ipotesi di una  
mediazione  
istituzionale  
di altissimo  
profilo affidata alla  
seconda carica dello  
Stato. Impegnandosi  
a riaprire il dossier

ALESSIA GUERRIERI  
Roma

Alla fine, come da pronostici, le posizioni distanti tra i partiti nella conferenza dei capigruppo di ieri al Senato non hanno portato al risultato di calendarizzare le due mozioni presentate da Fi e Fdi che chiedevano una discussione sul suicidio assistito in Aula prima del 24 settembre, quando si pronuncerà la Corte costituzionale. Ma dalla riunione di ieri pomeriggio dei responsabili dei partiti a Palazzo Madama è arrivato un mandato pieno alla presidente Maria Elisabetta Alberti Casellati, perché si faccia portavoce di una richiesta delle forze parlamentari alla Consulta: più tempo per affrontare il tema dell'eutanasia. Su proposta della capogruppo di Fi al Senato Anna Maria Bernini, infatti, tutti gli schieramenti «hanno votato a favore per proporre alla presidente di Palazzo Madama – questo il racconto della senatrice Paola Binetti – di parlare con la

Corte costituzionale chiedendo una proroga rispetto al 24 settembre». In questo modo Casellati viene investita di «una mission aggiuntiva» avendo alle sue spalle la «forza» di tutti i capigruppo. Certo la "non decisione" sulla calendarizzazione in Aula ha portato alla conseguenza, qualora la presidente del Senato accolga la richiesta degli schieramenti, di affidarsi alla benevolenza della Corte. Anche puntando sul fatto che il Senato non ha avuto la possibilità di esprimersi su un tema così delicato e complesso e alla luce del fatto che anche il premier Giuseppe Conte ha auspicato, durante il suo discorso programmatico in Senato, «un'ampia condivisione per intervenire e legiferare» in merito prima della sentenza della Corte. Cosa che ora appare impossibile, a meno che dal Palazzo della Consulta non arrivi una proroga. Per il resto c'è poco o nulla di sicuro.

Tranne che ieri, nella sala Panini del Senato, le posizioni dei partiti sono state cristalline. Forza Italia e Fratelli d'Italia, che con Anna Maria Bernini e Isabella Rauti hanno presentato due mozioni per dare la possibilità all'Aula di dibattere e legiferare, erano propense a calendarizzare il tema, poi si è aggiunta anche la Lega. Dal M5s invece è arrivata l'opposizione più dura per impedire questo passaggio e attendere il pronunciamento della Consulta. E si è sommato anche il no del Pd che ha ricompattato la maggioranza. Sta di fatto così che il Senato riprenderà i lavori il 24, ma analizzando il ddl sul-

la continuità delle funzioni del Garante per la privacy.

«Abbiamo presentato una mozione per chiedere un impegno del Parlamento per poter deliberare su questa materia, sensibile e delicata – la posizione di Anna Maria Bernini, che stamattina insieme ad altri senatori azzurri terrà una conferenza stampa dal titolo *Decida il Parlamento* – Abbiamo dato mandato alla presidenza del Senato perché informi la Corte che il Senato, come ha potuto fare la Camera, vuole esprimersi su questa materia». Una posizione a cui fa eco Fratelli d'Italia che chiede «il Parlamento si occupi del tema e arrivi a legiferare – aggiunge Isabella Rauti – riteniamo che il Parlamento sia stato esautorato». Sta di fatto che, conclude la senatrice Paola Binetti, all'estremo tentativo di portare in Aula le mozioni, «M5s ha detto no assumendosi in prima persona le conseguenze di un ulteriore sfascio morale del nostro Paese. È il peggior modo di iniziare a lavorare per il governo». Ma a sera sono proprio i grillini a dare la loro versione dei fatti. La presidente Casellati, scrivono i parlamentari di M5s che si occupano di fine vita, «si è offerta di fare una telefonata informale alla



Consulta per chiedere più tempo all'Aula prima della pronuncia». Ma la posizione pentastellata al Senato però è chiara: «Non bisogna interferire nei lavori della Corte in modo che si possa esprimere senza ulteriori rinvii».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Gualtiero Bassetti**  
cardinale, presidente Cei

*Va confutato il presupposto che quella di darsi la morte sia una scelta di autentica libertà, poiché la libertà non è un contenitore da riempire e assecondare con qualsiasi contenuto, quasi la determinazione a vivere o a morire avessero il medesimo valore. Se così fosse, non vi sarebbe ragione per prevenire il suicidio di alcuno.*

## DA SAPERE

### Tutti gli scenari possibili per l'udienza del 24 I giudici costituzionali davanti a un bivio

Data l'assoluta novità di questo procedimento costituzionale, è impossibile prevedere con esattezza i prossimi scenari. L'udienza di martedì mattina alla Corte costituzionale potrebbe concludersi con un rinvio secco, senza alcuna discussione, per consentire ai giudici di pronunciarsi non sulla legge vigente - già analizzata lo scorso 23 ottobre, e in parte già prospettata d'incostituzionalità - ma su quella che nel frattempo avrà approvato il Parlamento. È la direzione auspicata anche da Elisabetta Casellati, presidente del Senato, che a breve farà ufficialmente giungere questa istanza in Consulta. Qualora invece i giudici costituzionali ritenessero vincolante il termine del 24 settembre, assegnato 11 mesi fa senza che nel frattempo le Camere siano riuscite a legiferare, la sentenza che seguirebbe l'udienza cadrebbe sulla legge esistente dando vita a una casistica molto delicata. La Corte potrebbe infatti modificare la legge così come indicato nel-

la sua ordinanza 207, laddove - a titolo esemplificativo - suggerisce al Parlamento alcune concrete aggiunte alla legge vigente: ma con una simile pronuncia rischierebbe di uscire dal mero vaglio di legittimità costituzionale, sconfinando nella discrezionalità legislativa riservata alle Camere. Qualora invece i giudici si limitassero a dichiarare la parziale incostituzionalità dell'articolo 580 del Codice penale (che punisce aiuto e istigazione al suicidio) troverebbe concretezza un rischio considerato dalla stessa Corte nell'ordinanza: l'affievolimento della tutela «del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili», bene di sicura protezione costituzionale. Più prevedibile una sentenza "additiva di principio", nella quale la Consulta, dichiarata l'incostituzionalità dell'articolo 580 laddove non prevede quelle «situazioni inimmaginabili - si legge sempre nell'ordinanza 207 - all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta», indicherebbe al Parlamento non una disciplina puntuale da adottare ma un principio generale alla luce del quale modificare la norma. Anche qui resterebbe però un problema: tra la pronuncia d'incostituzionalità e l'approvazione della nuova legge potrebbero intervenire sentenze "creative", determinate dai giudici territoriali e dalle loro personali interpretazioni.

**Marcello Palmieri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le ragioni a confronto tra piazze e università

Si intensifica in questi giorni l'impegno di chi avversa o promuove la legalizzazione del suicidio assistito per far conoscere le proprie ragioni. I sostenitori del «diritto di morire» danno appuntamento a Roma domani per la manifestazione «Liberi fino alla fine» organizzata dall'Associazione

radicale Luca Coscioni e condotta dall'attore Neri Marcorè. Di segno opposto l'iniziativa allestita lunedì sera nella chiesa romana di Santa Maria dei Miracoli dall'associazione «Avvocatura in missione» con una «veglia di preghiera per il diritto alla vita» e contro l'eutanasia. Oggi a Milano (15.30-19, Sala Crociera all'Università degli Studi) in programma la tavola rotonda su «L'ordinanza 207 sul caso Cappato: dignità e autodeterminazione nel morire» per iniziativa del Centro

Politeia e dello stesso ateneo. Relatori Gian Luigi Gatta, Cristiano Cupelli, Guglielmo Leo, Irene Pellizzone e Francesca Poggi. Venerdì la Facoltà di Giurisprudenza della Sapienza di Roma ospiterà alle 15.30 la presentazione del libro «La legge 219 su consenso informato e Dat, tra libertà di cura e rischio di innesti eutanasici» di Giovanna Razzano (edito da Giappichelli, con prefazione di Renato Balduzzi). Interventi di Antonio D'Aloia, Francesco Saverio Bartolini e Andrea Morrone.



La presidente del Senato Maria Elisabetta Alberti Casellati

**IL FATTO** La lotta alle slot e agli stupefacenti non è prioritaria nel programma e assente dal dibattito

# «Droga e azzardo il governo agisca»

*Le associazioni premono per il contrasto alle dipendenze, ma mancano le deleghe*VIVIANA DALOISO  
LUCA MAZZA

Dipendenze dimenticate, con la mancata assegnazione (a una settimana dalla fiducia al Conte bis) delle deleghe per le politiche antidroga e la derubricazione dell'azzardo a punto irrilevante nell'agenda delle priorità dell'esecutivo giallo-rosso. Eppure i numeri parlano di un'emergenza sul fronte sociale, nel Paese: sono oltre 4 milioni le persone che abusano di sostanze stupefa-

centi (con un'impennata di morti di overdose e un boom di consumi tra i giovanissimi) e oltre 18 milioni quelle che scommettono o si incollano alle slot, per cui un milione ha ormai sviluppato una dipendenza patologica. L'appello della comunità e dei servizi: «C'è una generazione a rischio, per agire serve innanzitutto indirizzo politico»

Primopiano a pagina 6

## Droga e azzardo, grandi assenti

A una settimana dalla fiducia al nuovo governo Conte mancano ancora le deleghe per le dipendenze. L'appello di chi è impegnato ogni giorno sul campo: «Così si ignorano le grandi piaghe sociali del Paese»

IL DOSSIER/1

### Competenze non assegnate dopo il ministro Fontana Nei parchi intanto si muore

#### LA DENUNCIA

Il Paese aspetta risposte sui fronti caldissimi dell'abuso di stupefacenti e delle patologie causate dalle macchinette. Ecco le priorità da riportare nel dibattito pubblico e parlamentare al più presto

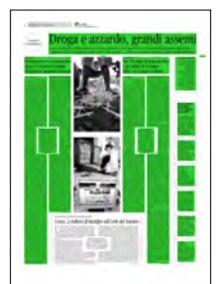
VIVIANA DALOISO

**D**roga dimenticata. Come se il problema non esistesse, in Italia, o peggio fosse normale doverlo gestire nella quotidianità senza dar troppo fastidio, o

troppa importanza. La prima, grande *defaillance* del nuovo governo, denunciata in queste ore dalle comunità terapeutiche e dai servizi territoriali impegnati ogni giorno sul fronte (pandemico) delle dipendenze, è la mancata assegnazione delle deleghe per le politiche antidroga. Che, passata la guerra delle nomine e il grande accordo sui sottosegretari, proprio non arriva.

Niente di nuovo, nella storia recente degli esecutivi: tranne la fase di transizione tracciata dal governo giallo-verde, con l'incarico affidato a un tiepido Lorenzo Fontana (che pure ha avuto il merito di uno stanziamento di 7 milioni per il "comparto"), né con Gentiloni né con Renzi si era individuato un refe-

rente sul tema. Troppo poco, buttare e mescolare la delega nel calderone di quelle rimaste in capo alla presidenza del Consiglio: «E non lo diciamo noi, o chi lavora nei Serd. Lo dicono i numeri – esordisce scoraggiato Luciano Squilacci, presidente della Federazione italiana delle Comunità terapeutiche (Fict) –: un morto ogni due giorni per ragioni legate alla droga in Italia, un vertiginoso abbassamento dell'età di chi consuma stupefacenti e sviluppa dipendenza da psicofarmaci, una diffusione drammatica di nuove droghe, il ritorno prepotente degli oppiacei, dell'eroina, delle overdose». Ma i numeri non bastano a mettere le dipendenze in cima all'agenda



di Palazzo Chigi, anche perché – nel caos generale della crisi di governo – quest'estate dal Dipartimento nazionale delle politiche antidroga non sono arrivati nemmeno quelli: è saltata la Relazione per l'anno 2018, che solitamente viene presentata (in un Parlamento semideserto) tra luglio e agosto. Così che, se si volesse guardare ai dati "ufficiali", la situazione risulterebbe ferma ancora al 2017: «Con fenomeni completamente ignorati, come per esempio il dilagare di dipendenze multiple (droga, farmaci e azzardo), che ormai sono diventate la normalità per i servizi sul territorio» continua Squillaci. Per non parlare delle nuove sostanze, per lo più assenti dai (non aggiornati) registri nazionali. Duro anche il giudizio di San Patrignano: «Pur trovandoci in un momento storico in cui l'emergenza droga è sotto gli occhi di tutti, ci stupisce che il governo non abbia assegnato né a un ministro, né a un sottosegretario la delega in materia di tossicodipendenza, eterna cenerentola fra i problemi sociali – spiega Antonio Boschini, responsabile terapeutico della comunità di recupero di Coriano –. Così facendo viene a mancare una chiara linea di indirizzo da seguire per il Dipartimento antidroga». La questione, per altro, è più che mai delicata secondo San Pa-

trignano «perché comprende anche l'annoso dibattito sulla legalizzazione», tra i cavalli di battaglia di volta in volta agitati dalle maggioranze di turno a scapito «della prevenzione e della cura: i minori e i giovani – continua Boschini – vanno aiutati a non iniziare a fare uso di droga e per quelli che già lo fanno va evitata la cronicizzazione, ovvero la condanna a trascorrere la propria vita passando da un servizio di cura ad un altro».

La lista delle cose da fare – vale la pena di ricordarlo – è lunghissima: affrontare l'emergenza delle "nuove droghe", reperite soprattutto nella grande piazza di spaccio che è diventata Internet, e che si stanno diffondendo drammaticamente tra le nuove generazioni (con un'impennata di morti di overdose a partire dal

2017); ridare peso e direzione – e qui si torna prepotentemente alla questione della delega politica – al Dipartimento antidroga, da tempo ridotto a una "scatola vuota", priva di personale, consulenza

scientifica e finanziamenti; arginare i tagli alla spesa sanita-

ria che hanno portato alla penalizzazione del settore dei servizi (coi Serd che hanno visto diminuire gli organici e alcune comunità costrette a chiudere per mancanza di fondi regionali dedicati). Ancora: tornare a investire in prevenzione, con percorsi strutturati nelle scuole e campagne mediatiche dirette a tutta la popolazione, ma soprattutto con controlli più tempestivi sul campo, quando si incontrano ragazzi che non sono a conoscenza delle sostanze che hanno assunto e per le cui condizioni non c'è il tempo per aspettare un ricovero e analisi di laboratorio. Punti che dovrebbero e potrebbero essere discussi da tutti gli attori coinvolti – i servizi sul territorio, il mondo della sanità, gli esperti – nella Conferenza nazionale sulla droga. Che non viene convocata da otto anni, e per legge dovrebbe esserlo ogni tre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Saltata la Relazione annuale alle Camere.**

**Squillaci (Fict): «Serve un indirizzo politico al sistema dei servizi». San Patrignano: «C'è un'urgenza educativa e di prevenzione, soprattutto tra i giovani»**

**C'è un'Italia da salvare (e lo dicono i numeri)**

**4 milioni**

Gli italiani che hanno fatto uso di sostanze psicoattive illegali nel corso del 2017 (ultimo dato disponibile, nella Relazione al Parlamento del 2018)

**460mila**

Le persone che hanno bisogno di trattamenti terapeutici per una dipendenza conclamata (da droga, da alcol ma anche da gioco d'azzardo)

**1 su 3**

Le persone con dipendenza che vengono effettivamente intercettate e seguite da servizi specialistici in un percorso di cura

**8 su 100**

I minori – tra quelli in carico agli uffici del Servizio sociale per una dipendenza da sostanze – che vengono inviati in strutture specializzate

# 18 milioni 10%

Gli italiani che "giocano" d'azzardo almeno una volta all'anno: per 1 milione è una dipendenza a tutti gli effetti, che andrebbe curata

La percentuale di giovanissimi (di età compresa tra i 14 e i 17 anni) coinvolti in puntate e scommesse e considerati ormai "problematici"

IL DOSSIER/2

## Nei 29 punti la lotta antislot è diventata irrilevante M5s: no a passi indietro

LUCA MAZZA

**C'**è un'assenza pesante nella lista delle priorità indicate dalla nuova maggioranza di governo giallo-rossa: la lotta all'azzardo. La mancanza di uno spazio dedicato esclusivamente a come contrastare questa piaga sociale tra i 29 punti programmatici stilati da M5s, Pd e Leu non è passata inosservata. Anzi, si tratta di una lacuna che è stata notata, con preoccupazione e una buona dose di disappunto, in particolare da chi è impegnato da anni su questo fronte sia in campo associativo sia in quello politico. Sull'azzardo c'è solo un accenno. Nulla di più.

Tra i primi a denunciare tale dimenticanza è stato il presidente della Consulta nazionale antiusura Giovanni Paolo II, monsignor Alberto D'Urso, che alla luce del mancato accenno ai temi dell'usura e dell'indebitamento patologico da gioco d'azzardo ha scritto una lettera a Giuseppe

Conte chiedendo un'audizione urgente. Ma gli appelli e le segnalazioni indirizzati a Palazzo Chigi affinché non si trascuri il dossier azzardo arrivano dall'interno della stessa maggioranza. Giovanni Endrizzi – senatore pentastellato che si occupa di questo tema fin dalla scorsa legislatura e, da qualche mese, coordinatore del comitato sui rapporti tra mafie e gioco d'azzardo – dice chiaramente che dopo aver messo un primo e fondamentale tassello con il Decreto Dignità il compito della politica in questo campo non può certo considerarsi esaurito. «Il governo è chiamato ad assumere impegni chiari e a compiere scelte precise già a partire dalle prossime settimane – afferma Endrizzi –. Sull'azzardo, del resto, non sono ammissibili passi indietro e mi auguro che nessuno voglia mettere in discussione le conquiste ottenute finora».

I primi test su cui sarà giudicato l'operato di Palazzo Chigi, secondo Endrizzi, saranno le nomine dei vertici Agcom e il futuro che avrà la cosiddetta

ta circolare Villarosa, ovvero il documento ministeriale che prende il nome dal sottosegretario (confermato al Mef anche nel nuovo esecutivo) in cui si specifica come nel perimetro del divieto di pubblicità sia compresa pure la semplice informazione generica. «L'azione che mi aspetto dal governo nascente parte proprio da quella circolare che fa chiarezza e consente sponsorizzazioni ed eventi sportivi liberi dall'azzardo, con partite di calcio di Serie A finalmente e tranquillamente fruibili in tv anche da bambini e ragazzi – spiega Endrizzi –. La crisi di governo scatenata proditoriamente e a ciel sereno dalla Lega, ha temporaneamente frenato l'iter della circolare, che, firmata, attende le procedure di emanazione e pubblicazione».

Ora, secondo Endrizzi, spetta al Tesoro muoversi affinché il percorso sia completato: «Il ministro Gualtieri dovrebbe accelerare la notifica ai concessionari e cristallizzare la certezza su un tema come il divieto totale di pubblicità e sponsorizza-

zioni sull'azzardo che i cittadini hanno fortemente appoggiato ed è contenuto negli impegni elettorali di M5s, ma anche in quelli di Pd e Leu». Molti eletti delle forze di maggioranza, inoltre, hanno sottoscritto l'appello della campagna "Metiamoci in Gioco" che vede il "No" a ogni forma di pubblicità come punto irrinunciabile. «Parliamo di esponenti di spicco, come il capogruppo alla Camera Delrio, che oltretutto ha partecipato ultimamente a tavoli negoziali sull'argomento».

La fase 2 della lotta all'azzardo, per Endrizzi, passa anche dalle nuove nomine dei vertici Agcom, scaduti a luglio. «È necessario escludere assolutamente ipotesi che abbiano il minimo *fumus* di conflitto di interessi e adottare profili a 5 stelle, non nel senso dell'appartenenza ma del metodo. Servono, cioè, figure specchio, competenti e to-

talmente indipendenti dalla politica».

Ai nodi imminenti da sciogliere si aggiunge una linea di indirizzo precisa da seguire: «Con il Decreto Dignità sono entrate in vigore norme chiave che mirano a dare più consapevolezza e a frenare la domanda di azzardo, dalla messa al bando la dicitura "ludopatìa" (termine che confondeva l'azzardo con il gioco) fino all'obbligo di inserire pure sui "Gratta e vinci" avvertenze di pericolo, ma adesso bisogna fare di più». L'obiettivo deve essere quello di creare le condizioni affinché si riduca una raccolta da 107 miliardi di euro all'anno: «È indispensabile che il governo si impegni a non consentire ulteriori incrementi di questo mostruoso volume - sostiene Endrizzi -. Non solo: bisogna gettare le basi per una sua progressiva ed equilibrata riduzione nel prossimo futuro fissando traguardi chiari e riscontrabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il senatore Endrizzi avverte: sullo stop totale alla pubblicità e agli sponsor non arretrremo, il Tesoro lo sa. Chiarezza anche sui vertici Agcom, basta conflitti di interesse**

# L'Oms spara numeri a casaccio. «Così fa terrorismo»

Un medico sbugiarda i dati diffusi dall'agenzia Onu, secondo cui «ogni minuto 5 pazienti muoiono per cure non sicure». Una bufala

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ La prima Giornata mondiale sulla sicurezza dei pazienti, fissata dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) per il 17 settembre, ha creato sconcerto e smarrimento nella classe medica. Dati alla mano, gli esperti hanno dovuto constatare che anche un ente ritenuto attendibile come l'Oms, quando si tratta di numeri, non solo può essere impreciso, ma diffondere messaggi «devastanti». Il paradosso è che a mettere in luce gli errori dell'Agenzia delle nazioni unite per le questioni sanitarie, sono proprio i dati diffusi in occasione di una campagna globale per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla sicurezza delle cure per i pazienti. Gli errori in sanità, come si legge sul sito dell'Oms, «provocano ogni anno 134 milioni di eventi avversi negli ospedali contribuendo a 2,6 milioni di decessi ogni anno». Secondo le stime dell'Agenzia, un paziente su dieci subisce danni durante le cure ospedaliere nei paesi ad alto reddito e un ricovero su quattro ogni anno provoca danni ai pazienti nei paesi a basso e medio reddito. Errori che provocano anche danni economici: i costi per la sola perdita di produttività ammontano tra 1,4 e 1,6 trilioni di dollari all'anno. Il capolavoro è però nelle parole di **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, direttore generale dell'Oms secondo il quale «almeno cinque pazienti muoiono ogni minuto a causa di cure non sicure». Il dato ha fatto sobbalzare **Dario Manfellotto**, presidente eletto Fadoi (Società scientifica di medicina interna). Su *quotidianosanita.it*, il professore fa notare che «cinque decessi al minuto sono 7.200 al giorno e 2.628.000 in un anno. Sarebbe praticamente una delle maggiori epidemie della storia», e definisce il messaggio «devastante», «terroristico», in grado di creare «sfiducia e insicurezza nelle

cure, e sospetto fra i nostri pazienti». Viene quindi spontaneo porsi la domanda: ma che sia proprio così? Dove ha trovato questi dati **Ghebreyesus**? Il medico, leggendo il rapporto di riferimento sul tema, *The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care 2018* della Oecd (sigla inglese dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico), non ha trovato riscontro. Lo stesso report specifica che «gli studi su questo ambito sono molto eterogenei e rendono difficile fornire una stima precisa del rischio per il paziente nelle cure primarie e ambulatoriali, peraltro in un percorso ambulatoriale molto lungo, che spesso dura tutta la vita». E allora?, si domanda il professore, «come si è arrivati a parlare di cinque morti al minuto? Un mistero perché nello studio non vi sono cifre sulla mortalità». Piuttosto, «si fa un calderone», continua l'esperto, «fra eventi avversi da farmaci, ritardi diagnostici ed errori medici, e confusione fra ospedali e cure primarie», quelle cioè che riguardano la medicina di base. Insomma, per questa giornata sugli errori medici, l'Oms sbaglia nell'estrapolare i «risultati mischiando dati provenienti da cure ambulatoriali in Paesi a basso reddito e in Paesi ad alto reddito». Situazioni completamente diverse dal punto di vista assistenziale e organizzativo. «L'Oms», continua nella lettera **Manfellotto**, «viene sempre vista come la Cassazione ed ogni messaggio che manda fa notizia, ma in questo caso il messaggio è scorretto e devastante». Sarebbero stati necessari una «maggiore accortezza» e «consiglieri più accorti» per il direttore generale. In chiusura l'esperto spera che il ministero della Salute possa «correggere il messaggio e riportarlo alla sua corretta dimensione». Sempre che a errore non se ne sommi un altro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Esplode centro di ricerca dove si studiano Ebola e vaiolo

GIUSEPPE AGLIASTRO

**U**na violenta esplosione ha investito uno degli edifici di un centro di ricerca russo che custodisce campioni di virus e batteri responsabili di terribili patologie come l'antrace, l'Ebola e il vaiolo. La deflagrazione ha anche provocato un incendio, ma le autorità assicurano che non c'è assolutamente nessun pericolo per la popolazione. Lo stesso centro, l'Istituto statale di ricerca di Virologia e Biotecnologia "Vector" di Koltsovo, in Siberia, si è affrettato a sottolineare che l'esplosione è stata causata da una bombola del gas durante dei lavori di ristrutturazione e che in quel momento «nell'edificio non veniva svolto nessun esperimento con materiali biologici». L'incidente fa però sorgere inevitabilmente dei dubbi sul livello di sicurezza del centro e di altre strutture dell'epoca della Guerra Fredda. Soprattutto dopo la misteriosa esplosione radioattiva avvenuta ad agosto nel poligono militare di Nyonoksa, nel nord della Russia.

### Sin dai tempi della Guerra fredda

L'istituto "Vector" si occupa di ricerca medica e ha anche sviluppato un vaccino sperimentale contro l'Ebola. Nasce però nel 1974 come centro ad accesso limitato e si suppone che vi si svolgessero ricerche sulle armi

biologiche nei decenni in cui Urss e Usa si sfidavano nello sviluppo di armi di distruzione di massa. E' probabilmente proprio per questi tipi di esperimenti che il virus del vaiolo fu portato nei laboratori di "Vector", a due passi da Novosibirsk. Ci sono solo due centri di ricerca al mondo in cui, ufficialmente, sono conservati campioni di questo virus letale debellato in tutto il pianeta nel 1980. Uno si trova negli Stati Uniti: è il Centro americano per il controllo e la prevenzione delle malattie di Atlanta (Cdc). L'altro è appunto l'Istituto "Vector" colpito dall'esplosione.

La detonazione è avvenuta lunedì al quinto piano di uno degli edifici del centro di ricerca e ha mandato in mille pezzi i vetri delle finestre. Sarebbe stata provocata dallo scoppio di una bombola del gas durante i lavori di ristrutturazione di un gabinetto di controllo sanitario. L'incendio - stando al ministero delle Emergenze russo - ha interessato un'area di 30 metri quadri ed «è stato prontamente spento». Un operaio, rimasto gravemente ustionato agli arti inferiori, è ricoverato in terapia intensiva.

Tre anni fa l'Organizzazione mondiale della Sanità aveva ispezionato il centro trovandolo in regola con la sicurezza ma aveva chiesto «ulteriore lavoro su alcune questioni». —

© BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI





17-09-2019

780.455

<http://www.ansa.it/>

## **Stop al virus del raffreddore mettendo 'KO' una proteina Tutti i ceppi incapaci di infettare senza quella molecola**

- ROMA, 17 SET - Speggnendo una proteina umana sfruttata dal virus del raffreddore e da tutti i virus della stessa 'famiglia' per moltiplicarsi nel corpo del suo malcapitato ospite non ci si ammala. Il patogeno diventa infatti incapace di nuocere. E' quanto emerge da uno studio pubblicato sulla rivista Nature Microbiology frutto di una collaborazione tra Stanford University e University of California, a San Francisco. I virus del raffreddore sono tantissimi e tutti diversi, inoltre sono capaci di modificarsi in continuazione, sfuggendo non solo alle nostre difese immunitarie ma anche a qualsivoglia farmaco si provi a usare per attaccarli. Di qui l'idea di bloccarli impedendogli di usare una proteina umana - la cosiddetta metil-transferasi - per loro indispensabile per condurre il processo infettivo all'interno del nostro corpo. Gli esperti hanno prima messo 'KO' il gene per questa proteina in cellule polmonari umane, vedendo che, senza la proteina, tantissimi ceppi virali della grande 'famiglia' del raffreddore (inclusi alcuni pericolosi) diventano incapaci di infettare le cellule. Poi gli scienziati hanno ripetuto gli esperimenti su topolini e, togliendo loro il gene per la metil-transferasi, gli animali sono divenuti del tutti immuni dal virus del raffreddore e dai altri virus 'cugini'. Si tratta dunque di un bersaglio potenzialmente importante contro un virus che - se rappresenta solo un fastidio per la gran parte delle persone - cionondimeno può divenire pericoloso per chi ad esempio soffre di asma. Gli scienziati hanno però sottolineato che si tratta di uno studio ancora molto preliminare e che il prossimo passaggio sarà sviluppare e testare un farmaco in grado di bloccare la proteina umana solo temporaneamente.