



RASSEGNA STAMPA

24-09-2019

1. REPUBBLICA Tumori della gola, triplicati in 10 anni. Colpa del virus Hpv
2. QUOTIDIANO SANITA' Tumore del colon-retto. Uno studio de La Sapienza identifica un nuovo bersaglio terapeutico
3. DOCTOR33 Infertilità, Iss: 78 mila coppie si sono rivolte alla Pma nel 2017
4. ASKA NEWS Salute, antibiotici più efficienti
5. ADN KRONOS Vaccini: Italia indietro per quelli in gravidanza, network esperti al lavoro
6. SOLE 24 ORE Le Regioni: fateci assumere i giovani laureati abilitati
7. REPUBBLICA Ce la faranno i nostri eroi a togliere il Superticket?
8. ITALIA OGGI Dati sanitari sotto chiave
9. IL FATTO QUOTIDIANO Diete da morire: processo a Parigi alla pillola killer
10. AVVENIRE Un nuovo Fisco per clima e salute
11. STAMPA Suicidio assistito, tocca alla Corte Ma Casellati chiede di rimandare
12. IL FATTO QUOTIDIANO Greta mette in riga l'ONU

https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2019/09/23/news/tumori_gola_triplicati_in_10_anni_colpa_anche_hpv-235332888/

Tumori della gola, triplicati in 10 anni. Colpa del virus Hpv



Ogni anno ci sono 2mila nuove diagnosi. E nel 40% dei casi è associato ad un'infezione da Papilloma virus umano (Hpv). Per questo la prevenzione tramite la vaccinazione è essenziale. E oggi ci sono anche tecniche diagnostiche e trattamenti più mirati

Negli ultimi 10 anni i casi di tumore alla gola sono aumentati del 300%. E ogni anno in Italia si registrano 2mila nuove diagnosi. Numeri importanti, dietro i quali si nasconde non solo il fumo – che rimane il principale responsabile – ma anche un altro fattore, spesso rimasto in ombra: si tratta del Papilloma virus umano (Hpv), che nel nostro paese è responsabile del 40% di questi tumori. L'aumento delle diagnosi è dovuto anche alla maggiore incidenza di questo virus, trasmesso per via orale, come hanno spiegato gli specialisti durante il Congresso internazionale di Oncologia orale (Iaoo - International Academy of Oral Oncology), appena svolto a Roma. Pertanto l'attenzione è puntata verso l'importanza della vaccinazione. Ma fra le novità ci sono anche nuove prospettive diagnostiche e di trattamento.

Il ruolo importante dell'Hpv

La parte giocata dal papilloma virus nello sviluppo del cancro è nota da tempo grazie alle ricerche del medico tedesco Harald Zur Hausen, che per la sua scoperta è stato insignito del

premio Nobel per la Medicina nel 2008. “Se questa associazione è ormai ben conosciuta”, sottolinea **Giuseppe Spriano**, responsabile dell'Otorinolaringoiatria dell'Irccs Humanitas, che ha presieduto il Congresso, “ciò che emerge prepotentemente da recenti studi è che la crescita dei casi di cancro dell'orofaringe, riscontrata negli ultimi anni, può essere collegato anche alla presenza del papilloma virus”. Le ricerche più recenti, infatti, dimostrano che in molti casi (in Italia circa 4 su 10, ma negli Usa fino a 8-9 su 10) in presenza del tumore è rilevabile anche un'infezione da Hpv rilevata tramite il prelievo citologico.

Come si trasmette e come prevenire l'Hpv

Il papilloma virus umano si trasmette alla bocca e alla gola attraverso rapporti sessuali orali. Ma tutti i virus sono ugualmente pericolosi. L'Hpv comprende oltre 100 ceppi diversi. “Quelli più pericolosi rispetto all'insorgenza di un tumore orofaringeo sono l'Hpv 16 e l'Hpv 18”, spiega Spriano. “La vaccinazione oggi rappresenta l'arma di prevenzione più importante contro questi tumori, anche se la copertura è ancora lontana da quella auspicata, soprattutto negli individui di sesso maschile che sono più colpiti rispetto alle donne dai tumori alla gola”. La vaccinazione è stata introdotta nel piano del Ministero nel 2007-2008: per questo, prosegue l'oncologo, gli effetti positivi dell'immunizzazione, in termini di riduzione dell'incidenza dei tumori della gola, saranno visibili soltanto nel 2060, nella popolazione cioè che è stata vaccinata.

Tumori della gola: dal fumo all'Hpv

I tumori della gola associati ad un'infezione da Hpv presentano alcune differenze rispetto a quelli collegati all'abitudine al fumo – i due principali fattori ambientali che possono contribuire alla malattia. “In particolare i tumori associati ad Hpv insorgono in soggetti mediamente più giovani e hanno una maggiore probabilità di essere trattati con successo”, illustra l'oncologo. “La sopravvivenza di questi pazienti è più alta e anche per questo la prevalenza, cioè il numero di persone che hanno avuto o hanno questa neoplasia è risultata 18 volte più alta rispetto al passato”.

Il futuro della diagnosi

La ricerca medica e la tecnologia vanno avanti anche per quanto riguarda la capacità di individuare precocemente la malattia. “Fra le principali novità c'è un nuovo tipo di endoscopio, una tecnica cosiddetta cromoendoscopia digitale Nbi (Narrow band imaging), che consente una particolare illuminazione dei tessuti”, sottolinea Spriano. “Il tessuto tumorale viene colorato in maniera diversa rispetto a quello sano e questo facilita la diagnosi anche quando la lesione è molto ridotta”. Anche la ricerca nell'ambito della biopsia liquida sta procedendo. “In alcuni casi c'è la possibilità di utilizzare test sul sangue per rilevare marcatori del tumore”, aggiunge l'esperto, “questo tipo di analisi viene impiegata in pazienti che hanno già avuto il tumore e può servire a rilevare la presenza nel sangue di cellule malate per individuare precocemente una recidiva”.

Le novità della cura

Anche nell'ambito della gestione della malattia ci sono dei passi in avanti. “La principale novità riguarda la chirurgia mininvasiva robotica, che ha rivoluzionato l'intervento di asportazione del tumore della gola”, illustra l'oncologo. “Il robot, infatti, permette di intervenire sempre da fuori, attraverso la bocca, evitando di dover incidere il collo”. Un successo non da poco, rimarca l'oncologo, considerando la minore incidenza di complicanze, i tempi di convalescenza ridotti e il migliore risultato estetico. Questo è possibile grazie alla particolare manualità del robot, che è composto da tre piccole mani: una contiene una telecamera e serve a visualizzare la parte malata e le altre due, di soli 8 millimetri, riproducono i movimenti del chirurgo.

Inoltre, a livello di trattamenti anche la radioterapia e l'immunoterapia forniscono nuove o migliorate opportunità di cura. “La radioterapia è più precisa e permette oggi di risparmiare zone adiacenti o vicine a quelle tumorali”, chiarisce Spriano, “mentre nei casi più avanzati l'immunoterapia, nei tumori che esprimono determinati recettori – circa la metà sono candidabili – è più efficace della chemio”.

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=77095

Tumore del colon-retto. Uno studio de La Sapienza identifica un nuovo bersaglio terapeutico

I risultati del lavoro, frutto di una stretta collaborazione con l'Istituto italiano di tecnologia (IIT), sono stati pubblicati sulla rivista Cancer Research. Il gruppo di ricerca ha dimostrato, mediante l'utilizzo di modelli sperimentali in vitro e in vivo, l'esistenza di una via di segnalazione retrograda nei tumori del colon-retto caratterizzati dalla combinazione di specifiche mutazioni genetiche



23 SET - Un recente studio condotto dal Dipartimento di Medicina molecolare della Sapienza e frutto di una stretta collaborazione con l'Istituto italiano di tecnologia (IIT) ha identificato un nuovo meccanismo molecolare in grado di incidere su sviluppo, progressione e chemioresistenza del tumore del colon-retto. I risultati del lavoro sono stati pubblicati sulla rivista Cancer Research

“La via di segnalazione di Notch – si legge in una nota - è un importante regolatore dei processi di sviluppo, proliferazione e differenziamento in diversi tessuti dell'organismo. Pertanto, un suo alterato funzionamento può determinare l'insorgenza di una pletera di tumori, compreso il cancro del colon retto (CRC), tumore ad alta incidenza di mortalità nella popolazione mondiale. Recentemente, la comunità scientifica ha identificato l'esistenza di una nuova via di segnalazione mediata dal ligando Jagged, una molecola la cui azione induce funzioni biologiche in modo indipendente dal recettore Notch, in diversi contesti tumorali. Comprendere i meccanismi molecolari che regolano questa via di segnalazione e studiarne il coinvolgimento nello sviluppo dei tumori rappresenta un punto nevralgico nello sviluppo di nuovi approcci terapeutici”.

In particolare, il gruppo di ricerca guidato da **Diana Bellavia**, in collaborazione con **Isabella Screpanti** del Dipartimento di Medicina molecolare e con **Maria Pelullo** del Center for Life Nano Science dell'Istituto Italiano di Tecnologia (CLNS@Sapienza, IIT Roma), cofinanziato da MIUR, AIRC e Sapienza, ha studiato il ruolo di Jagged nella progressione del tumore del colon-retto, identificando in questa molecola un importante bersaglio terapeutico per la cura del tumore. I risultati sono pubblicati sulla rivista Cancer Research.

In dettaglio, il gruppo di ricerca ha dimostrato, “mediante l'utilizzo di modelli sperimentali in vitro e in vivo, l'esistenza di una via di segnalazione retrograda nei tumori del colon-retto caratterizzati dalla combinazione di specifiche mutazioni genetiche. In questo contesto cellulare, Jag1-ICD è in grado di regolare eventi proliferativi delle cellule trasformate, di controllare la progressione tumorale favorendo i processi di invasione e di metastatizzazione e di indurre chemioresistenza nei confronti dei principali farmaci antitumorali oggi usati nella terapia di questi tumori”.

“In questo studio – spiega Diana Bellavia della Sapienza – aggiungiamo un nuovo tassello alla funzione di

Jag1-ICD nel sostenere lo sviluppo e la diffusione del cancro del colon retto, dimostrando che inibendo la funzione della proteina Jag1-ICD si assiste ad un blocco della crescita delle cellule tumorali e ad una riduzione dei processi di invasione e di chemioresistenza, rendendo le cellule tumorali più sensibili ai farmaci antitumorali. Questa nuova scoperta ci permette di identificare Jag1-ICD come un nuovo target terapeutico per la cura del tumore del colon-retto, aprendo la strada verso nuovi trattamenti terapeutici personalizzati”.

<http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/infertilita-iss-mila-coppie-si-sono-rivolte-alla-pma-nel/>

Infertilità, Iss: 78 mila coppie si sono rivolte alla Pma nel 2017



Solo in un anno, il 2017, più di 78 mila coppie infertili si sono rivolte a Centri di Procreazione medicalmente assistita per avere un bambino. A ricordarlo, in occasione della Giornata Nazionale della Fertilità che si è celebrata il 22 settembre, l'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità l'infertilità è una patologia che si manifesta con assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti. Si stima che in Italia a soffrirne sia il 15% delle coppie, e il problema non è solo al femminile. Per gli uomini la più comune infertilità reversibile è quella da varicocele, seguita da infiammazioni testicolari, patologie prostatiche. Per le donne a influire sono patologie come fibromi uterini, endometriosi, alterazioni ormonali e ovulatorie. Il rischio di soffrirne aumenta con l'età: "dopo i 30 anni per la donna e dopo i 40 per l'uomo peggiora la qualità genetica di ovociti e spermatozoi", ricorda l'Iss. Non è solo, però, l'età a pesare: fare poco sport o farlo utilizzando anabolizzanti sono fattori di rischio, così come il tabacco e l'obesità. Meno noto è il ruolo delle malattie veneree. Quelle che causano un più alto tasso di infertilità sono la clamidia e la gonorrea, che possono creare un'infezione cronica o acuta ai danni dei genitali e rendere più difficile concretizzare il sogno di avere un bebè.

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

Salute, antibiotici più efficienti: trovata possibile chiave ingresso

Meccanismo consente a farmaci di entrare nei batteri più resistenti



Roma, 23 set. (askanews) – È stato spiegato il meccanismo molecolare con cui aggirare l'antibiotico-resistenza di uno dei quattro batteri più pericolosi del mondo, secondo la classifica dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Il lavoro, pubblicato su Nature Communications, è frutto di una collaborazione internazionale tra l'Istituto officina dei materiali del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Iom), le università di Cagliari e di Oxford e il Centre national de la recherche scientifique (Cnrs).

L'antibiotico resistenza, che secondo l'Oms uccide 700mila persone l'anno, è un problema rilevante per le case farmaceutiche, che faticano a sintetizzare nuovi prodotti. Gli antibiotici già esistenti non funzionano più, perché i batteri hanno imparato a riconoscerli e per sconfiggerli bisognerebbe usare dosi tossiche per l'uomo. Il consorzio pubblico di ricercatori scienziati dell'Imi, un'iniziativa dell'Ue che si occupa di medicina innovativa, ha avviato una ricerca nell'ambito di un più ampio progetto europeo per affiancare le case farmaceutiche nella soluzione di problemi di questo genere.

“La difficoltà non è identificare le molecole capaci di uccidere i batteri, quanto quella di renderle capaci di raggiungerli, penetrandone la membrana esterna, un problema che risulta evidente quando si passa dagli esperimenti in laboratorio a quelli in vivo. La membrana di alcuni batteri è particolarmente spessa e affinché l'antibiotico raggiunga il batterio è necessario trovare dei varchi”, spiega Matteo Ceccarelli, del Cnr-Iom. Una possibile via di ingresso è stata svelata nei suoi aspetti molecolari dal nuovo studio. “Si immagini la spessa

membrana che protegge il batterio come un muro con una serie di porte e finestre: sono chiuse, ma esiste una chiave per aprirle. In questo caso la porta è un recettore dal nome PfeA e la chiave si chiama Enterobactin”, prosegue Ceccarelli, “il trucco sta nel legare a questa molecola anche il nostro antibiotico, cosicché i recettori PfeA vengano ingannati e lascino passare anche il farmaco attraverso la membrana”. La potenziale via di accesso per far penetrare gli antibiotici è stata studiata in *Pseudomonas aeruginosa* uno dei quattro batteri considerati dall’Oms i più pericolosi del mondo, responsabile di molte gravi infezioni fra le quali la polmonite nei pazienti affetti da fibrosi cistica. “ma se ne possono trovare di molto simili in altri batteri: *Escherichia coli*, per esempio, ne ha uno (FepA) che funziona nella stessa maniera”, conclude il ricercatore Cnr-Iom. Ogni partner della ricerca ha avuto un ruolo differente: l’università di Oxford si è occupato della produzione e cristallizzazione del recettore, il Cnrs di Strasburgo ha sintetizzato la molecola Enterobactin, Cnr-Iom con l’università di Cagliari si sono occupati di studiare e modellizzare l’interazione tra Enterobactin e il recettore PfeA.

<https://www.adnkronos.com>

Vaccini: Italia indietro per quelli in gravidanza, network esperti al lavoro

Vaccinate contro pertosse solo l'1,4% contro 60% degli Usa, per l'influenza non si arriva al 5%

Roma, 23 set. (AdnKronos Salute) - L'Italia è fanalino di coda, fra i 30 Paesi più sviluppati del pianeta, per le vaccinazioni in gravidanza. Contro la pertosse, protettiva per il bambino, si vaccina soltanto l'1,4% delle donne incinte contro il 60% degli Stati Uniti e il 35% della media europea. Mentre contro l'influenza, per la quale le future mamme hanno un rischio accresciuto di complicazioni anche gravi, non si supera il 5%: in Lombardia si arriva all'1,5%, nel Trentino al 14%. "Alcune Regioni non hanno nemmeno inviato all'Istituto superiore di sanità i dati. Ci sono sicuramente buone pratiche qua e là ma non c'è un percorso standardizzato e un'adeguata coscienza dei rischi", spiega all'AdnKronos Salute Enrico Ferrazzi, responsabile dell'area materno infantile della Società italiana di ginecologia (Sigo). L'Italia, "nonostante abbia dal 2017 una buona legge in materia di vaccinazioni, con il Piano nazionale, è molto arretrata nel costruire veramente un percorso 'dentro la gravidanza' che faccia capire alle donne in attesa il valore delle vaccinazioni", continua Ferrazzi ricordando un episodio che ha cambiato anche la sua visione di questo problema. "Per me c'è stato, professionalmente, un momento di svolta su questo tema. Quando ho visto una paziente gravida intubata in rianimazione, solo perché non si era vaccinata contro l'influenza. Possiamo avere cultura scientifica, essere informatissimi ma quando tutto questo diventa carne e ossa, dolore e dramma umano, le cose assumono un aspetto più concreto". Per questo le società scientifiche che si occupano del tema dai vari punti di vista - salute del bambino, della mamma e del feto - hanno messo nero su bianco, all'inizio di quest'anno, le linee guida per le vaccinazioni in gravidanza e ora puntano a creare un 'network' di 8 società scientifiche "per trasformare la buona legge che il nostro Paese ha, in buone pratiche", precisa Ferrazzi. L'obiettivo è attivare ai vari livelli - dalle ostetriche, ai ginecologi, alle strutture più complesse - un meccanismo di informazione. "La donna in gravidanza vuole aiutare il proprio bambino. E quando capisce che alla base della vaccinazione c'è un meccanismo naturale di protezione la risposta è sempre, sostanzialmente positiva. La vaccinazione oggi, infatti, spiega l'esperto, "fa quello che la natura ha sempre fatto. La placenta umana porta gli anticorpi al bambino. Ma oggi alcune infezioni sono più rare e la madre non necessariamente le trasmette. La vaccinazione serve a ridare quella protezione che la natura ha sempre dato per migliaia di anni". "La pertosse - ricorda all'AdnKronos Salute Andrea Dotta presidente della sezione regionale del Lazio della Società italiana di neonatologia (Sin) - non è una malattia banale. Soprattutto per quanto riguarda i neonati ed i lattanti sotto l'anno di vita. Tutti i numeri ce lo dimostrano. Più del 60% dei bambini affetti da pertosse hanno un'età inferiore ai 12 mesi di vita. Consideriamo che in questi piccoli, soprattutto quelli con meno di 3 mesi, che ancora non hanno potuto fare la vaccinazione attiva, vista l'età, il rischio di morte è dell'1%. Parliamo di numeri enormi, se non nel valore assoluto nella gravità del rischio della malattia. Per noi pediatri neonatologi avere ricoverato un bimbo con pertosse vuol dire un rischio elevato, ma anche una sconfitta del sistema di prevenzione". Per Alberto Villani presidente della Società italiana di pediatria (Sip) "la vaccinazione in gravidanza per la pertosse è molto importante e il ruolo del pediatra è di grandissimo sostegno e aiuto proprio perché il pediatra conosce la malattia e i suoi gravi pericoli. Il nostro ruolo è quello di un professionista molto motivato, che può far sì che la mamma possa davvero trarre beneficio da un confronto da chi conosce la patologia e può spiegare l'importanza di farla". Il pediatra può entrare in contatto con le future mamme, anche quelle al primo figlio, "attraverso i corsi di preparazione al parto". Sul territorio e in ospedale, inoltre, continua Villani, "non mancano occasioni di contatto e, come Sip, abbiamo prodotto manifesti da mettere nei centri vaccinali, nelle Asl, nei pronto soccorso e negli studi dei pediatri". "La gravidanza è un momento particolare nella vita di una donna - ricorda Pier Luigi Lopalco, docente di Igiene all'università di Pisa - un momento in cui la futura mamma fa di tutto per proteggere il suo bambino: cerca di mangiare bene, smette di fumare, fa

movimento. Ma spesso non sa che può fare ancora di più, ovvero vaccinarsi per fornire al nuovo nato la protezione contro importanti malattie infettive, come l'influenza e la pertosse. E' importante però comunicare bene tutto questo alle donne. E sfatare miti e paure". Michele Conversano past president della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) sottolinea, oltre alla necessità di informare le mamme, anche l'importanza di costruire modelli organizzativi in grado di raggiungere più donne possibili. Per farlo, spiega, "importante cominciare a lavorare già nei corsi di pre parto", soltanto con "un'azione sinergica tra ginecologi, ostetrici, igienisti e centri vaccinali la cosa può funzionare. Migliorare la cultura vaccinale in gravidanza tra società scientifiche ci sta già aiutando molto". "La pertosse - ricorda all'Adnkronos Salute Andrea Dotta presidente della sezione regionale del Lazio della Società italiana di neonatologia (Sin) - non è una malattia banale. Soprattutto per quanto riguarda i neonati ed i lattanti sotto l'anno di vita. Tutti i numeri ce lo dimostrano. Più del 60% dei bambini affetti da pertosse hanno un'età inferiore ai 12 mesi di vita. Consideriamo che in questi piccoli, soprattutto quelli con meno di 3 mesi, che ancora non hanno potuto fare la vaccinazione attiva, vista l'età, il rischio di morte è dell'1%. Parliamo di numeri enormi, se non nel valore assoluto nella gravità del rischio della malattia. Per noi pediatri neonatologi avere ricoverato un bimbo con pertosse vuol dire un rischio elevato, ma anche una sconfitta del sistema di prevenzione". Per Alberto Villani presidente della Società italiana di pediatria (Sip) "la vaccinazione in gravidanza per la pertosse è molto importante e il ruolo del pediatra è di grandissimo sostegno e aiuto proprio perché il pediatra conosce la malattia e i suoi gravi pericoli. Il nostro ruolo è quello di un professionista molto motivato, che può far sì che la mamma possa davvero trarre beneficio da un confronto da chi conosce la patologia e può spiegare l'importanza di farla". Il pediatra può entrare in contatto con le future mamme, anche quelle al primo figlio, "attraverso i corsi di preparazione al parto". Sul territorio e in ospedale, inoltre, continua Villani, "non mancano occasioni di contatto e, come Sip, abbiamo prodotto manifesti da mettere nei centri vaccinali, nelle Asl, nei pronto soccorso e negli studi dei pediatri". "La gravidanza è un momento particolare nella vita di una donna - ricorda Pier Luigi Lopalco, docente di Igiene all'università di Pisa - un momento in cui la futura mamma fa di tutto per proteggere il suo bambino: cerca di mangiare bene, smette di fumare, fa movimento. Ma spesso non sa che può fare ancora di più, ovvero vaccinarsi per fornire al nuovo nato la protezione contro importanti malattie infettive, come l'influenza e la pertosse. E' importante però comunicare bene tutto questo alle donne. E sfatare miti e paure". Michele Conversano past president della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) sottolinea, oltre alla necessità di informare le mamme, anche l'importanza di costruire modelli organizzativi in grado di raggiungere più donne possibili. Per farlo, spiega, "importante cominciare a lavorare già nei corsi di pre parto", soltanto con "un'azione sinergica tra ginecologi, ostetrici, igienisti e centri vaccinali la cosa può funzionare. Migliorare la cultura vaccinale in gravidanza tra società scientifiche ci sta già aiutando molto".

Il documento che sarà presentato al ministro

Le Regioni: fateci assumere i giovani laureati abilitati

J emergenza medici approderà domani sul tavolo della commissione Salute della Conferenza delle Regioni. E da lì, fatte le ultime limature, sarà rilanciata in forma di documento al ministro della Salute Roberto Speranza, che ha aperto il suo mandato proprio all'insegna di un "piano straordinario" per fronteggiare la carenza di personale Ssn. Detto fatto. Le Regioni giocano d'anticipo con un testo – che andrà sottoposto anche ai sindacati – organizzato in due parti: un piano triennale d'emergenza da attivare subito e una programmazione di ampio respiro basata sulla corretta definizione dei fabbisogni.

Ma come tamponare l'emergenza? Il piano triennale studiato dalle Regioni parte con una "bomba": medici laureati e abilitati (cioè non specialisti) da arruolare nel Servizio sanitario «all'interno delle reti assistenziali, per lo svolgimento di funzioni non specialistiche». E con formule contrattuali tutte da elaborare. Una strada già avviata in realtà come il Veneto e il Piemonte tra non poche resistenze dei sindacati. Ma sdoganare l'ingresso dei non specialisti in corsia è vista come una delle scorciatoie più immediate per tamponare l'urgenza. Oggi mancano 7 mila medici e se non si corre ai ripari diventeranno 16.500 nel 2025, per il sommarsi degli effetti della gobba pensionistica e di una programmazione sbagliata. L'emergenza legittima ricette di ogni tipo: oltre ai laureati (abilitati) in corsia – operativi nell'ambito di un'équipe che ne garantisca l'attività – il testo delle Regioni prevede nella sua prima versione incarichi libero-professionali sia per medici specialisti sia per dottori non ancora specializzati (fatte salve le discipline come Anestesia, Medicina nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia). E ancora, consente ai Governatori con i conti in ordine di stanziare soldi in più per medici o infermieri disposti a impegnarsi in attività particolarmente gravose o a prestare servizio in zone disagiate. Non solo: nei

casi in cui non sia possibile coprire i fabbisogni, per un periodo limitato le aziende Ssn potranno chiedere a medici e veterinari a rapporto esclusivo prestazioni orarie aggiuntive (guardie escluse), fermi restando i vincoli sulla spesa per il personale. Via libera poi – sempre «per far fronte nel breve periodo alla carenza di specialisti» – alle deroghe all'orario settimanale di lavoro in linea con quanto consentito dalla direttiva Ue 2003/88.

Tra gli interventi strutturali si pensa all'uso delle graduatorie anche per l'assunzione di idonei non vincitori e nei limiti del fabbisogno triennale di personale (qui va modificata la legge) e nuovi regolamenti per snellire le procedure dei concorsi. C'è poi la questione dei fabbisogni, su cui già il precedente governo aveva cominciato a lavorare. Qui la prospettiva è allargare le maglie delle assunzioni: le Regioni chiedono di sfondare il tetto di spesa (+5% dell'aumento del Fondo sanitario) previsto dal decreto "Calabria".

Poi c'è il delicatissimo tema della formazione, con l'adeguamento della durata dei corsi di laurea in Medicina e chirurgia e dell'ordinamento delle scuole di specializzazione alle regole dei principali paesi Ue. Una partita apertissima con l'Università, ma che consentirebbe, accorciando i tempi della formazione con una laurea abilitante in cinque anni, di ottenere prima professionisti formati e liberare risorse per le borse di specializzazione. E chi la borsa l'ha già conquistata? Se per gli specializzandi al IV e V anno vale il decreto Calabria, gli assessori propongono per tutti un contratto a tempo determinato di specializzazione e lavoro nelle aziende dove presteranno servizio con progressivo aumento di autonomia e responsabilità. E nella formazione specialistica varrà il "teaching hospital": università e aziende ospedaliere accreditate, dove il medico effettui il proprio training formativo come dipendente, andranno in tandem.

— B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ROBERTO SPERANZA
Ministro della Salute



LUIGI ICARDI
Assessore Sanità del Piemonte e coordinatore degli assessori alla Sanità



**RISERVATO**Dietro le quinte
della sanità

Ce la faranno i nostri eroi a togliere il superticket?

di **Michele Bocci**

Una cosa è scrivere una proposta di legge, un'altra è prendere una decisione da ministro. Finché ipotizzava di togliere il superticket come parlamentare, Roberto Speranza aveva preso una posizione più che altro politica. Ora che il leader di Articolo Uno governa la sanità e ha la possibilità di abolire anche piuttosto rapidamente la tassa di Berlusconi e Tremonti le cose si faranno più complesse, perché deve agire da amministratore della cosa pubblica. Gli servono soldi, che giocoforza verranno tolti ad altri settori della sanità. Speranza ha bisogno di poco più di 400 milioni e dovrà scegliere dove prenderli e di conseguenza a quale altra attività non destinarli. A breve si misurerà dunque la sua capacità di governo. E visto che l'abolizione di quella tassa sanitaria negli ultimi anni è stata sulla bocca di tutti i ministri, il fallimento sembra dietro l'angolo e il successo sarebbe una bella conquista. Il superticket, introdotto nel 2011, è una delle tasse più odiose per i cittadini. Si aggiunge al ticket sanitario, aumentando di 10 euro il costo delle prestazioni specialistiche, cioè visite ed esami, che parte da

25 e 36 euro. Questa però è la regola generale, ogni Regione infatti ha poi declinato secondo le sue esigenze il superticket. C'è chi lo fa pagare, ad esempio, solo a chi guadagna più di 36 mila euro lordi e poi lo incrementa in base a scaglioni di reddito. C'è chi lo prevede anche per i farmaci (ovviamente declinandolo anche qui in modo diverso) e chi invece ha deciso di toglierlo, come il Lazio oppure l'Emilia-Romagna, che l'ha ridotto quasi a zero. Dove si paga contribuisce a far arrabbiare i cittadini con il sistema sanitario e a rendere il privato un concorrente agguerrito. Se una visita con ticket e superticket nel pubblico costa 30-40 euro, perché non spendere poco di più, rivolgendosi appunto a una clinica, per ottenere la prestazione immediatamente? Si sa che il sistema sanitario con le liste di attesa soprattutto in certe Regioni ha grossi problemi, e allora chiedere la sovratassa sul ticket non sembra proprio giusto. Considerando che basterebbero circa 400 milioni, non una cifra enorme per la sanità, dove di solito si ragiona di fondi da miliardi, Speranza potrebbe davvero iniziare il suo ministero con il botto. Vediamo se ce la fa.



PRIVACY/ Il garante bacchetta un'azienda sanitaria troppo leggera

Dati sanitari sotto chiave

L'ospedale non può inviare Tac ai fornitori

DI ANTONIO
CICCIA MESSINA

Dati sanitari senza libertà di circolazione. L'ospedale non può mandare le Tac dei pazienti al fornitore delle apparecchiature diagnostiche, per un uso autonomo da parte di quest'ultimo. Neanche se il fornitore esterno è stato nominato responsabile esterno del trattamento e neppure se i dati sono anonimizzati. Lo scudo a tutela delle informazioni sulla salute è alzato dal Garante della privacy, che ha bacchettato un'azienda sanitaria e una società fornitrice di apparecchiature di alta diagnostica (newsletter del 23/9/2019 n. 457). La società in questione, una volta ricevute le immagini dall'Asl, attraverso un software, ha estratto, anonimizzato e pseudonimizzato i dati, per poi allegare le immagini rielaborate alla documentazione necessaria per partecipare a una gara d'appalto e, in seguito, depositarle agli atti di un contenzioso giudiziario. Nel caso specifico, l'Asl ha sbagliato perché ha comunicato informazioni sulla salute di alcuni pazienti identificati in assenza di un'adeguata base normativa. E, a sua volta,

la società ha sbagliato, perché ha eseguito trattamenti per finalità proprie (partecipazione alla gara e difesa in giudizio) non riconducibili a quelle per le quali era stata designata responsabile del trattamento. Sono, invece, attività tipiche del responsabile esterno le attività di manutenzione per garantire l'efficienza dell'apparecchiatura e la qualità delle immagini della Tac. A chiusura dell'istruttoria il Garante ha avviato i procedimenti per l'applicazione delle sanzioni amministrative (quelle del vecchio codice della privacy, poiché i fatti risalgono a prima dell'operatività del Regolamento Ue sulla protezione dei dati 2016/679 o Gdpr). La vicenda rimette sotto i riflettori la materia della privacy sanitaria, ancora in attesa delle misure di garanzia previsti dall'articolo 2-speties del codice della privacy. Peraltro, la mancata adozione di tali misure di garanzia non può essere addotta a pretesto di condotte lassiste, poiché il compiuto sistema delle tutele, costruito anteriormente al Gdpr, è del tutto compatibile con il quadro europeo della protezione dei dati e i provvedimenti del Garante conservano efficacia (articolo 22, comma 4 dlgs 101/2018).

—© Riproduzione riservata—■



Diete da morire: processo a Parigi alla pillola killer

DE MICCO A PAG. 20

Francia, il caso Mediator La pillola anti-fame che portava alla tomba

PARIGI

Via al processo Il farmaco per il diabete era associato alle diete: 2100 vittime. L'inchiesta è durata quasi dieci anni; 5 imputati morti, fra cui il boss del laboratorio Servier

L'ACCUSA: I PRODUTTORI HANNO MENTITO

La specialista: "Ho passato giorni a studiare le cartelle: ho visto persone morire e conoscevo il colpevole"

S » LUANA DE MICCO
Parigi
Sono passati dieci anni da quando è stato portato alla

luce uno dei più grossi scandali sanitari in Francia. Dieci anni che le vittime dei laboratori Servier aspettano questo momento. Ieri si è aperto a Parigi il processo sul Mediator, il farmaco per curare il diabete somministrato anche come "anti-fame", che ha causato la morte di centinaia, forse migliaia, di persone. Le morti accertate dalle autorità sanitarie francesi sono almeno 500. Ma nei fatti le vittime potrebbero essere molto più numero-

se: le ultime perizie giudiziarie parlano di 2.100 morti.

Si aggiungono centinaia di altri pazienti che hanno dovuto subire delle operazioni delicate al cuore e che oggi vivono con gravi problemi di salute. Il processo dovrebbe durare sei-sette mesi, con 110 udienze da ripartire fino al mese di aprile 2020. Durante il dibattimento saranno ascoltati più di cento testimoni. Sono quasi 2.700 le persone che si sono costituite parte civile e 376 gli avvocati a alternarsi in aula.

SULBANCO degli imputati, il laboratorio Servier, uno dei colossi dell'industria farmaceutica francese, su cui pesano oggi diversi capi di accusa: omicidio, lesioni involontarie, truffa. Il gruppo Servier è infatti sospettato di aver prodotto e venduto il farmaco killer per più di trent'anni pur conoscendo i gravi effetti collaterali legati alla somministrazione, essendo all'origine di problemi di ipertensione e gravi lesioni alle valvole cardiache. È sotto accusa anche l'Ansm, Agenzia nazionale di sicurezza del farmaco, che sarà giudicata per omicidio e ferite involontarie: dovrà spiegare come mai non erano stati effettuati controlli e come mai è stato atteso così tanto prima di ritirare il farmaco, nonostante i tanti segnali d'allarme. Il grande as-

sente al processo è l'uomo all'origine di questo enorme scandalo, Jacques Servier, il fondatore della casa farmaceutica, che è morto nel 2014 a 92 anni.

Il farmaco è stato somministrato a circa 5 milioni di persone in Francia tra il 1976 e il 2009. Nel dicembre 2009 è stato finalmente vietato e ritirato dal mercato, ma lo scandalo è scoppiato soltanto un anno dopo. Un'inchiesta giornalistica aveva rivelato all'epoca che le autorità francesi erano state allertate sin dal 1998 della pericolosità del farmaco.

Un rapporto medico in particolare metteva in guardia sugli effetti collaterali del benfluotex, il principio attivo del farmaco, una molecola della famiglia delle anfetamine. Eppure il Mediator, già messo al bando in diversi paesi europei, era rimasto sul mercato francese. Il Belgio lo aveva ritirato nel 1978, la Svizzera nel 1997.

PIÙ TARDI, la Spagna nel 2003, seguito pochi mesi dall'Italia (dove era commercializzato con il nome di



Mediaval). La battaglia in favore delle vittime del Mediator è stata portata avanti soprattutto dalla dottoressa Irène Frachon, medico pneumologo dell'ospedale di Brest (Bretagna), che nella primavera del 2010 ha pubblicato il libro-inchiesta "Mediator 150 mg, combien de morts?" ("Mediator 150 mg, quanti morti?"). Vi raccontava come i primi sospetti sul farmaco le erano nati nel 2007 quando aveva preso in cura un paziente diabetico con lesioni alle valvole cardiache al quale era stato prescritto il Mediator, un farmaco molto diffuso per combattere il sovrappeso. "Ho passato ore e ore a studiare cartelle mediche. Era incredibile che quel veleno fosse ancora in circolazione. Ho visto delle persone morire, e ho visto anche il colpevole", ha detto la Frachon a *Le Parisien* all'avvicinarsi del processo. Non tutti i pazienti potranno prendervi parte. Molti stanno troppo male per fare il viaggio a Parigi. Come Martine Cabarbaye, 62 anni, agricoltrice, che racconta il suo caso a *Libération*.

PER SEI ANNI la donna ha preso il Mediator per dimagrire. In qualche settimana, ha perso 15 chili. Ma poi sono sopraggiunti i problemi polmonari e l'operazione al cuore, nel 2005: "Non ho mai recuperato al 100% - ha detto - ci sono tante cose che non posso più fare". In tutti questi anni Servier non ha mai riconosciuto di aver mentito.

Ieri per la prima volta uno degli avvocati del gruppo

farmaceutico, Jacques-Antoine Robert, in un'intervista alla radio-tv *France Info* ha riconosciuto per la prima volta che "degli errori sono stati commessi".

"I rimpianti sono immensi perché la realtà è terribile", ha detto. Servier ha già versato, dal 2012 a oggi, 131 milioni di euro di indennità alle vittime. Più di 3700 pazienti hanno ricevuto un'offerta in denaro per compensare il danno e la malattia conseguita dopo aver assunto la pillola-killer.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

5 milioni di pazienti hanno usato il Mediator in Francia: è stato ritirato nel 2009

2.700 persone si sono costituite parte civile, 376 i legali

131 milioni di euro versati dalla Servier alle vittime. Più di 3.700 pazienti hanno ricevuto un'offerta



Le vittime La pneumologa Frachon all'apertura del processo Ansa

FISCO & SALUTE

Tasse diverse
dagli aerei
alle merendine

FRANCESCO GESUALDI

Come contrastare il consumismo con l'educazione e opportuni disincentivi.

A pagina 3

Un nuovo Fisco per clima e salute

Contrastare il consumismo con educazione e disincentivi

DAGLI AEREI ALLE MERENDINE ALTRA VISIONE E TASSE DIVERSE

FRANCESCO GESUALDI

Meno consumismo più investimenti sulla persona: così potrebbe essere sintetizzata la proposta del ministro Fioramonti di tassare merendine e voli aerei per finanziare la scuola. Una proposta che merita di essere considerata senza superficialità polemica perché non ha solo valore di strategia finanziaria, ma di visione della società. Voli e merendine simboleggiano, infatti, due grandi ferite del nostro tempo: inquinamento e mala salute, che sono frutto di mancanza di rispetto per la persona umana e per il Creato, la lacuna di fondo da cui origina ogni nostro problema. L'aspetto più preoccupante dei voli è rappresentato dalle emissioni di gas a effetto serra. Solo in termini di anidride carbonica, il settore aereo contribuisce al 2-3% delle emissioni globali, una cifra apparentemente piccola, ma che corrisponde alle emissioni di un Paese grande come la Germania. E preoccupa la tendenza: fra il 2000 e il 2016 le emissioni del comparto aereo sono cresciute del 57%, più di quanto non siano aumentate le emissioni complessive globali che registrano un incremento del 39%. L'aereo è il mezzo di trasporto che in termini assoluti emette più anidride carbonica a chilometro, ma l'incidenza a passeggero dipende dal tasso di riempimento. A pieno carico, l'impatto a persona è simile a quello di chi viaggia in auto, mentre non regge il confronto con

chi viaggia in autobus o in treno, specie se elettrico. Va anche detto che le fasi di decollo e di atterraggio sono quelle a maggior assorbimento di carburante, per cui la vera assurdità è la scelta dell'aereo per le brevi distanze. Un intervento fiscale con aliquote decrescenti al crescere dei chilometri potrebbe spingerci a fare un buon uso dell'aereo.

Le merendine e le bibite preoccupano per i loro effetti sul peso. Dal 1980, in Europa il numero di persone sovrappeso è triplicato raggiungendo cifre allarmanti. Un adulto su due pesa più del dovuto e molti di loro hanno già raggiunto la condizione di obesi. In Italia, anno 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3%) risulta sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (9,8%). L'eccesso di peso e l'obesità favoriscono l'insorgere di numerose patologie fra cui il diabete, l'infarto, l'ipertensione arteriosa, l'ictus cerebrale. Peggiorano la qualità della vita e diminuiscono l'aspettativa di vita. In Europa più di un milione di persone muore ogni anno per malattie correlate all'eccesso di peso. L'obesità incide sui bilanci sanitari europei per circa il 7%.

Il sovrappeso insorge quando si ingeriscono più calorie di quante se ne brucino e il dito è puntato non solo verso gli alimenti ricchi di grassi (oli, burri, merendine e hamburger), ma anche sulle bevande. Da anni i dietologi si sforzano di dirci che le aranciate, cole e simili non contengono solo acqua e coloranti, ma anche zuccheri

che alterano la dieta. La lattina media di una bibita analcolica gassata non dietetica contiene 38 grammi (pari a 150 calorie) di dolcificanti aggiunti. Oltre a favorire la carie, le bevande zuccherate aumentano l'apporto calorico totale e non di rado sostituiscono alimenti più sani. Per indurci a consumare in maniera insalubre le imprese investono miliardi di euro in pubblicità. E la rivolgono soprattutto ai bambini che sono i più vulnerabili. Nei soli States, secondo la Federal Trade Commission, le imprese alimentari spendono oltre 2 miliardi di dollari all'anno in messaggi pubblicitari per l'infanzia. E gli effetti si vedono: negli Usa il 18,5% dei bambini e degli adolescenti è obeso. In Italia il problema non è altrettanto grave, ma è pur sempre preoccupante: i bambini sovrappeso rappresentano il 21,8%, quelli obesi il 9,6%. Situazioni destinate a influenzare anche la vita adulta: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il 60% dei bambini in sovrappeso od obesi prima della pubertà lo sarà anche in età adulta.

Dunque è urgente intervenire per ristabilire una corretta alimenta-



zione infantile e fra le varie misure assunte in molti Paesi vi è anche l'adozione di misure fiscali per scoraggiare il consumo di prodotti ad alta quantità di zuccheri, grassi, sale. In Europa, tanto per citare alcuni casi, è già successo in Danimarca, Gran Bretagna, Francia, Portogallo, Finlandia, Ungheria... Le tasse, associate ad altre iniziative, possono contribuire al miglioramento della condizione sanitaria di adulti e bambini, facendo cambiare le abitudini alimentari delle famiglie e le scelte produttive delle imprese. Nello stesso tempo possono generare introiti importanti che i governi possono spendere per migliorare la formazione dei bambini e metterli quindi in condizione di tutelare meglio la propria salute.

Ma il modello formativo della scuola dipende dalla visione che si ha della persona e della società. Cosa vogliamo: una società di cittadini-clienti o una società di cittadini ad alto grado di sovranità non solo in ambito civile e politico, ma anche personale ed economico? Pensiamoci. In una logica di consapevolezza e di saper fare, la prima dimensione da saper curare è quella personale. La scuola dovrebbe dedicare molto più tempo alle conoscenze che servono per poter gestire in prima persona la propria vita. Non solo informazioni dietetiche e igieniche, per adottare stili di vita e alimentari più salubri, ma anche sanitarie, per imparare a leggere i segnali che il nostro organi-

simo ci manda. E poi l'educazione civica e morale per affrontare con rispetto il rapporto con gli altri, e infine le conoscenze psicologiche e pedagogiche per affrontare con più consapevolezza il ruolo di educatori che siamo chiamati a svolgere in qualità di madri e di padri. Ma la scuola dovrebbe arricchirci anche delle abilità manuali che in nome della specializzazione abbiamo mandato in soffitta, mettendoci, così, in una condizione di dipendenza crescente. Sappiamo andare su internet, sappiamo messaggiare con WhatsApp, ma non sappiamo più attaccare un bottone, né fare una marmellata, né ripararci una bici. Men che mai sappiamo fare il pane, coltivare un cesto di insalata, o fare il sapone. Tutte cose che un tempo si sapevano fare, eccome. Il tutto in nome di una "modernità" che ci impoverisce e rende popolo di ignoranti buono per riempire gli ipermercati.

È la società professionalizzata tanto criticata da Ivan Illich. Quella stessa che ha prodotto il mito del Pil e che fa della crescita senza vero sviluppo un obiettivo. Questo modello di società fa acqua però da tutte le parti, per cui dobbiamo ripensarlo se vogliamo ritrovare l'equilibrio col Creato, ridurre le disuguaglianze, mettere tutti in condizione di vivere dignitosamente. Una nuova scuola che si finanzia anche "tassando" il consumismo per preparare cittadini capaci di maggiore autonomia e sovranità, può essere un passaggio significativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI LA SENTENZA DELLA CONSULTA, COL PARLAMENTO BYPASSATO

Suicidio assistito, tocca alla Corte Ma Casellati chiede di rimandare

GRAZIALONGO
ROMA

Finora il Parlamento ha fallito nella sua azione legislativa, ma se oggi la Corte costituzionale dovesse schierarsi a sostegno del suicidio assistito, si attiverà per emanare finalmente una legge? Il caso al vaglio dei «giudici della legge» riguarda l'esame degli atti trasmessi dalla Corte d'assise di Milano, nell'ambito del processo sulla morte di Dj Fabo, che vede imputato Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni, il quale nel febbraio 2017 aveva accompagnato Dj Fabo a morire in Svizzera.

In realtà, a questo punto, potrebbe anche non essere strettamente necessario il passaggio parlamentare, considerato che in caso di verdetto favorevole verrebbero già indicate le condizioni in cui non punire il suicidio assistito. L'anno scorso la Consulta aveva infatti già indicato quattro condizioni necessarie: il paziente deve avere una «patologia irreversibile», che gli causi «sofferenze fisiche o psicologiche assolutamente intollerabili», che permetta al malato di sopravvivere solo tramite «trattamenti di sostegno vitale», pur essendo «capace di prendere decisioni libere e consa-

pevoli». Solo in caso di verifiche tutte queste condizioni, si potrebbe non punire chi ha aiutato una persona a morire.

Nell'ottobre 2018, la Corte rinviò la sentenza al 24 settembre 2019, per consentire un eventuale intervento da parte del Parlamento. Ma quest'ultimo non ha fatto nulla, maturando un colossale insuccesso e ora, nel vuoto legislativo, varrà quanto decideranno i giudici della Corte Costituzionale.

All'ultimo minuto ha provato a salvare il salvabile la presidente del Senato Elisabetta Casellati che con una telefonata alla Consulta ha sollecitato che venga ulteriormente procrastinata la sentenza.

«Non basta certo una telefonata per ottenere un nuovo rinvio» chiosa Marco Cappato, amareggiato «per la totale disaffezione del Parlamento nei confronti di una questione così importante, delicata e complessa. La verità è che è mancata la volontà politica. Tanto più che prima ancora del tempo ottenuto dalla Corte costituzionale, il Parlamento era già stato investito del tema eutanasia. Nel 2013 fu presentata una proposta legge di iniziativa popolare, con la raccolta firme, che è rimasta letteralmente morta». —

© BY NC ND ALCUN DIRITTI RISERVATI



Greta mette in riga l'Onu: 66 Paesi per emissioni zero

IL RICHIAMO

L'evento La 16enne fa un discorso appassionato Trump la ignora, Merkel la saluta, Macron la esalta. E anche Conte presenta la sua agenda sostenibile

2020

Impegno di 30 Paesi a dismettere impianti di carbon fossile

La più lesta per la foto di grido è **Angela Merkel** che, poco prima di pronunciare il suo intervento, si intrattiene con **Greta Thunberg**, la sedicenne voce della protesta globale contro il cambiamento climatico. L'oppositore chiave resta **Donald Trump** che, contrariamente agli annunci, decide di giungere al vertice Onu sui cambiamenti climatici che ieri ha riunito i capi di Stato e di governo del pianeta, ma resta in silenzio, ascolta per 15 minuti e poi se ne va. Chi fa il discorso più caloroso, cercando di scaldare la platea, che pure risponde con applausi, è **Emmanuel Macron**. Il più autorevole è **Papa Francesco** che chiede un "intervento per il clima dal basso", quindi in grado di ascoltare i giovani. E poi c'è **Giuseppe Conte**, il presidente del Consiglio italiano che ambisce a svolgere, nella battaglia per la riconversione ecologica, "un ruolo da leader a livello mondiale".

IN MEZZO A LORO decine e decine di interventi - dall'emiro del Qatar al presidente egiziano, dalla premier neozelandese al presidente del Cile - in larga parte retorici perché è

chiaro che un vertice dell'Onu può prendere solo impegni.

E poi c'è lei, Greta, che solo un anno fa manifestava tutta sola davanti alla propria scuola e che ieri, con la voce emozionata e indignata allo stesso tempo, ricordava alla prestigiosa platea che "io dovrei essere a scuola, dall'altra parte dell'oceano, non qui" (nell'articolo in alto il suo intervento).

I capi di Stato e di governo non si impressionano facilmente, ma di questa protesta hanno iniziato a tenere conto. E sul piano del consenso, Greta ha una forza ancora non del tutto espressa.

Così ieri ben 66 Paesi, 102 città e 93 imprese (tra cui Nestlé, Nokia e L'Oréal) hanno annunciato l'impegno a raggiungere zero emissioni entro il 2050. La Russia, poi, ha reso nota l'adesione all'Accordo di Parigi sulla riduzione delle emissioni e il presidente del Cile ha annunciato la formazione della *Coalition Ambition Alliance* in vista di Cop25 a Santiago nel 2025. Si espande anche la *Powering Past Coal Alliance* che si propone di abolire il carbone come fonte energetica e ora include 30 Paesi e 31 multinazionali che si impegnano a non costruire più impianti a carbone entro il 2020.

Anche Macron ha annunciato questo impegno entro il 2021 oltre a proporre di fondare la politica commerciale sul rispetto degli Accordi di Parigi (chiaro colpo a Bolsonaro). Per monitorare tutti gli impegni e i risultati ottenuti, l'Onu ha creato il *Global Action Portal*. C'è l'impegno della *Central African Forest Initiative* per mantenere la copertura delle foreste in Gabon, Camerun, Repubblica centrafricana, Congo e Guinea equatoriale. La *Climate Investment Platform* punta a mobilitare mille miliardi di dollari in investimenti in energia pulita entro il 2025 in almeno 20 paesi in via di sviluppo

L'elenco delle iniziative che saranno definite nel documento conclusivo è ancora più ampio e le ambizioni sembrano di rilievo. Il Segretario generale ha aperto la sessione dicendo che le "giovani generazioni sono qui per esigere soluzioni e chiedere azioni urgenti". "Questo non è un summit per parlare, abbiamo già parlato abbastanza, e non è un summit per negoziare, non si negozia con la natura: questo è un summit per agire". "Nel 2050 non ci sarò" ha concluso, "mamafigliasi, e io non voglio essere complice".

Le iniziative, come è nella costituzione materiale del pianeta, spetteranno ai singoli Stati e agli accordi congiunti che questi prenderanno. L'assenza degli Usa si fa sempre sentire, mentre la Cina, l'altra potenza mondiale, la prende alla larga. Anche il presidente del Brasile, **Jair Bolsonaro**, ieri non si è fatto vedere e insieme a Trump ha rappresentato il bersaglio privilegiato dell'intervento di Macron.

GIUSEPPE CONTE, in questa situazione, afferma di voler puntare a una "leadership internazionale" e nel suo intervento ha ribadito l'appoggio all'Accordo di Parigi, la "neutralità del carbonio entro il 2050" proponendo "l'eliminazione graduale dell'energia a carbone entro il 2025".

Conte ha fatto riferimento al "New Deal verde" del governo "per progettare tutti i programmi nazionali di investimento pubblico in modo coerente con l'obiettivo di raggiungere emissioni nette zero



nel 2050". Poi, una iniziativa da presentare al Summit: "Catalizzare la transizione energetica attraverso l'infrastruttura di alimentazione digitale". Basato su un partenariato pubblico-privato, "mira a digitalizzare le infrastrutture energetiche e promuovere le energie rinnovabili e l'efficienza energetica, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo".

s.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DISCORSO DELL'ATTIVISTA

"Ma come osate? Ci avete rubato sogni e adolescenza"



*Tutti gli occhi sono su di voi
E se scegliete di deluderci
non vi perdoneremo mai*

▶ **"LA SPERANZA** viene da noi giovani, come osate? Avete rubato i miei sogni e la mia infanzia con le vostre parole vuote, eppure sono tra i più fortunati. Le persone stanno soffrendo, le persone stanno morendo, interi ecosistemi stanno crollando". Il discorso di Greta Thunberg al *Climate Action Summit 2019*

di New York arrivano come una scure. L'attivista svedese scarica sui potenti del mondo tutta la sua frustrazione, la rabbia di 16enne consapevole di lottare per una giusta causa eppure impotente nei confronti degli interessi economici prevalenti. Greta Thunberg ha gli occhi lucidi perché non percepisce nessun passo avanti nelle politiche per contrastare i cambiamenti climatici. "Il mio messaggio è che vi terremo d'occhio. Tutto questo - dice - è così sbagliato. Non dovrei essere qui, dovrei essere a scuola, dall'altro lato dell'oceano. Venite a chiedere la speranza a noi giovani? Come vi permettete?". E ancora: "Siamo all'inizio di un'estinzione di massa. E tutto ciò di cui parlate sono soldi e favole di eterna crescita economica? Come vi permettete? Per più di 30 anni - prosegue Greta - la scienza è stata chiara. Come osate continuare a voltarvi dall'altra parte, e venire qui a dire che state facendo abbastanza, quando le politiche e le soluzioni necessarie ancora non si sono viste? L'idea famosa di dimezzare le nostre emissioni in 10 anni dà solo il 50% delle possibilità di restare entro i 1,5 gradi, e il rischio di scatenare reazioni a catena oltre il controllo umano. Dite che ci ascoltate e che capite l'urgenza. Ma non importa quanto sia triste o arrabbiata, io non voglio crederci. Perché se davvero aveste capito la situazione e continuaste a non agire, allora sareste cattivi. E non vi voglio credere. Poi l'affondo. "Ci state deludendo, ma i giovani stanno iniziando a capirlo, gli occhi di tutte le generazioni future sono su di voi, e se sceglierete di fallire non vi perdoneremo mai", aggiunge, sottolineando che "il mondo si sta svegliando e il cambiamento sta arrivando, che vi piaccia o no. Il mio messaggio è che vi teniamo gli occhi addosso".