



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



RICERCA PROMOSSA DAL CENTRO DI AVANGUARDIA DI OSAKA

In Giappone si studia l'efficacia della risata nel trattamento oncologico

DI MAICOL MERCURIALI

Quante volte abbiamo sentito dire che ridere fa bene alla salute e che una risata può essere la migliore medicina per diversi malesseri. Anzi, addirittura una valida prevenzione. Il sorriso non è solo l'aspetto più evidente di uno stato d'animo, ma innesca una serie di reazioni, nervose e fisiche, all'interno del nostro corpo che, come hanno indagato diverse università al mondo, possono portare benefici alla salute.

Ma in Giappone sta per partire una ricerca che vuole verificare se la risata può risultare efficace nel trattamento contro il cancro. Lo studio è promosso dall'*Osaka medical center for cancer and cardiovascular diseases*, uno dei centri più all'avanguardia del mondo, che per quattro mesi misurerà le reazioni dei pazienti prima e dopo la visione di spettacoli comici. Lo racconta il *Japan Times* spiegando che la struttura di ricerca ospedaliera è in contatto con alcune agenzie teatrali che organizzeranno spettacoli *Manzai*, una classica commedia giapponese, tipica della regione di Osaka, che propone sul palco un duo comico: da una parte un protagonista serio, dall'altra uno buffo che si alternano in battute veloci e taglienti. Al centro di questo progetto di ricerca, poi, ci sarà anche un altro genere teatrale nipponico, il *Rakugo*, cioè un monologo.

L'Osaka medical center, ha spiegato un suo funzionario, vuole misurare l'attività delle cellule killer dei tumori e i livelli di cortisolo

(in genere legato al livello dello stress) prima e dopo gli spettacoli, per cercare eventuali differenze.

La struttura giapponese è stata recentemente rinnovata e a marzo verrà tenuto a battesimo l'*Osaka international cancer institute*, a cui questa ricerca farà capo. L'esperimento inizierà a maggio, al momento non si sa ancora quante persone verranno coinvolte, ma è stato spiegato come alcuni pazienti saranno invitati a partecipare solamente a una seduta, mentre altri completeranno il percorso. Questo per capire se ci può essere una connessione tra la frequenza con cui si guardano spettacoli comici, e quindi si ride, e gli eventuali effetti sugli indicatori monitorati nella ricerca.

— © Riproduzione riservata — ■

TUTTO IL MONDO PRIVATO DELLA SANITÀ

A Ginevra i 34 Paesi membri - che danno solo il 35,8 dei fondi necessari - scelgono la nuova direzione dell'Oms-Onu, in declino per le privatizzazioni e le deregolamentazioni della salute e per la logica umanitario-emergenziale

NICOLETTA DENTICO
Ginevra

■ Il 2017 continua a profilarsi anno di novità per le Nazioni Unite. Dopo l'avvicendamento del Segretario Generale a New York all'inizio di gennaio, tocca alla direttrice dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) Margaret Chan passare la mano, entro il prossimo maggio, a una nuova direzione che si insedierà formalmente il 1 luglio. In questi giorni, i 34 paesi membri del Consiglio Esecutivo dell'Oms hanno concluso la prima fase della selezione dei sei candidati in pista, per la votazione finale prevista durante l'Assemblea Generale (22-31 maggio). L'italiana Flavia Bustreo, assistente della direzione generale e candidata interna, non ha passato il primo turno elettorale. Adesso la campagna si gioca tra l'etiope Tedros Adhanom Ghebreyesus (che ha avuto 30 voti), la pakistana Sania Nishtar (la vera sorpresa di questa elezione, con 28 voti), e l'inglese David Nabarro (18 voti).

IL PERCORSO ELETTORALE risente positivamente di alcuni cambiamenti dovuti alla riforma dell'Oms, in termini di trasparenza e di processo democratico.

Un voto segreto a maggio potrebbe riservare inedite sorprese sull'esito finale, dopo la riconferma della Chan nel 2012 senza alcuna competizione elettorale. Il ruolo è di complessità inaudita, non c'è dubbio, e richiede criteri di leadership manageriali e diplomatici imponenti. Purtroppo, la dinamica dell'elezione interpreta, ancora una volta, il *great game* politico-sanitario mondiale. Così, fino a maggio, questo sarà il primo test dell'effetto Trump sulle Nazioni Unite. Sarà da misurare la possibile preferenza della Cina per il candidato africano. Brexit a parte, i governi europei potrebbero decidere di convergere sull'inglese David Nabarro, noto per la sua vicinanza al mondo dell'industria.

Guidare oggi un'istituzione pubblica come l'Oms, decisamente indebolita e in ricerca di una nuova credibilità dopo la sequenza di fallimenti nella gestione della influenza pandemica H1N1 (2009) e della epidemia di Ebola (2014-2015), richiede una visione politica coraggiosa.

LE SFIDE PLANETARIE che si abbattono oggi sullo stato di salute delle persone - conflitti armati, inquinamento, cambiamenti climatici, disoccupazione, migrazioni, politiche na-

zionali di privatizzazione, misure di austerità e disuguaglianze diffuse - rimandano sempre di più ai determinanti sociali della salute e alle necessità di considerare questi diritti in un'ottica di protezione sociale universale e di politiche pubbliche. Almeno 135 paesi membri dell'Oms hanno incorporato il diritto costituzionale della salute, nel nord e nel sud del mondo. È francamente difficile intravedere questo tipo di narrazione nelle stanze dell'Oms questa settimana: prevale il discorso della *health security* (ovvero il contenimento delle malattie con tentazioni neo-colonialiste), dell'intervento di emergenza sanitaria, insomma un approccio umanitario che - dopo Ebola - potrebbe riorientare l'Oms e distarla dalla funzione normativa, non sempre gradita ai governi che contano. Se prevalesse questo approccio, Nabarro potrebbe vantare un vantaggio competitivo sugli altri candidati.

L'Oms potrebbe essere compromessa «oltre ogni possibilità di recupero», scrive senza fronzoli l'ultimo editoriale della rivista *Lancet*. In effetti, molti sono i nodi al pettine dopo sei dolenti anni di riforma capestro avviata nel 2010 dalla

Chan per accattivarsi nuovi flussi finanziari e introdurre una operatività più riconoscibile e coerente ai tre livelli della struttura (Ginevra, gli uffici regionali e le sedi nei singoli paesi). La frammentazione della struttura resta però tutt'altro che sanata, si continua a lavorare in silos, anche grazie agli interventi di McKinsey un decennio fa, che hanno puntato più alla concorrenza che alla trasversalità, tra i vari dipartimenti dell'agenzia. I numerosi tagli poi hanno prodotto un'emorragia dei funzionari più competenti, rimpiazzati spesso da giovani alle prime armi e con contratti più leggeri, più malleabili, e ricattabili. Un impoverimento istituzionale che non depone a favore del futuro dell'Oms, a meno di una forte direzione capace di invertire la rotta.

GLI STATI MEMBRI hanno una clamorosa responsabilità di questo declino. A loro spetterebbe riguadagnare terreno per gestire la salute in un'ottica pubblica, anche sul piano globale. Invece forniscono solo il 35,8% dei fondi all'Oms, di cui solo il 21% sono utilizzabili con una certa discrezionalità. Condurre un'organizzazione senza controllo sull'80% del proprio budget è un mestiere estremo!

Il primo problema riguarda dunque il disimpegno dei governi e la crescente penetrazione del settore privato nella definizione delle priorità. Un fenomeno che non ha risparmiato l'Oms, man mano che la globalizzazione dell'economia e le diverse ondate di privatizzazione e deregolamentazione hanno accresciuto il potere degli attori privati, in particolare delle grandi imprese, nella diplomazia internazionale.

LA CREAZIONE del *Global Compact*, voluto da Kofi Annan per aprire le porte delle Nazioni Unite al mondo del business in vista degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, lo sviluppo del modello *multistakeholder* e l'affermazione ideologica dei partenariati pubblico-privati come sola modalità di lavoro, non sono che l'espressione più evidente di una strategia volta a de-istituzionalizzare o ibridizzare l'Onu, per dare spazio e capacità di influenza a questi potenti attori nei fora di politica internazionale.

Lo stesso paradigma, del resto, sottende acriticamente al nuovo impegno sugli Obiettivi dello Sviluppo Sostenibile (SDGs), malgrado ne sia provata dopo due decenni la disfunzionalità.

LA DEFINIZIONE del rapporto

dell'Oms con gli attori non statali – la «Framework of Engagement with Non State Actors» (Fensa) – è stata al centro di quattro anni di aspri dibattiti negoziali, e si è conclusa con un dispositivo assai insoddisfacente per le organizzazioni della società civile impegnate su questo fronte. «Fensa» permette alle entità del business, alle fondazioni filantropiche e alle diverse *partnership* di entrare in relazione ufficiale con l'Oms. Il problema è che la gestione del conflitto di interessi non viene trattata con adeguatezza e realismo, e la promessa di trasparenza non illumina le ambiguità che permangono, a vari livelli.

La richiesta della Fondazione Bill e Melinda Gates (Bmgf) di entrare in relazioni ufficiali con l'Oms, al vaglio dell'Executive Board in questi giorni, riaccende la discussione. Piuttosto improbabile che venga rigettata: la Bmgf ha fornito all'Oms un contributo di 629 milioni dei 4,5 miliardi di dollari dell'ultimo budget, più del 13% di tutti i contributi volontari all'organizzazione. Le criticità strutturali si addensano dunque, e non poco. Anche perché la privatizzazione della salute nei paesi membri dell'Oms sembra essere contagiosa, e non è epidemia di cui medico si stia prendendo cura.

I CONFLITTI D'INTERESSE DIETRO LA FILANTROPIA

Le favolose scatole cinesi di Bill e Melinda

■ Fondata nel 1999 dalla fusione della William H. Gates Foundation e la Gates Learning Foundation, la Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) è oggi la più grande fondazione filantropica del mondo, con una dotazione di 42,9 miliardi di dollari (nel marzo 2015).

Con l'entrata di Warren Buffet con una dote di 30 miliardi di dollari nel 2006, la Fondazione si è divisa in due entità separate: la Bill and Melinda Gates Foundation, che distribuisce i fondi e la Bill and Melinda Foundation Trust, che gestisce gli asset patrimoniali.

Secondo ai dati della US Government's Securities and Exchange Commission, il patrimonio della Bill and Melinda Foundation Trust ha considere-

voli investimenti in diverse industrie alimentari e in altri settori di prodotti al consumo che minacciano la salute, e possono causare malattie cardiovascolari, cancro, e diabete. Questi investimenti includono:

466 milioni di dollari nella industria della Coca-Cola che opera a sud degli Usa;

837 milioni di dollari nella Walmart, la più grande catena di cibo, di farmaceutici e di alcolici negli Usa;

280 milioni di dollari nella Walgreen-Boots Alliance, una grande multinazionale che controlla la vendita di farmaci al dettaglio;

650 milioni di dollari in due giganti della produzione di schermi televisivi, Group Televisa (\$433 ml) e Liberty Global PLC (\$221 ml).

In aggiunta, tramite Warren Buffet, un quarto del patrimonio della Fondazione detiene investimenti nella Berkshire Hathaway Inc., una holding con 17 miliardi di azioni nella Coca-Cola company degli Stati Uniti, e 29 miliardi di fondi investiti nella Kraft Heinz Inc., una delle prime dieci aziende nel comparto alimentare. Tutti questi investimenti fanno della Fondazione Bill e Melinda Gates una beneficiaria della vendita di diverse categorie di

prodotti, soggetti agli standard e alle regolamentazioni dell'Oms, nonché alle politiche dei governi su questioni di nutrizione, cibo e salute.

È una bizzarra coincidenza che, nel Registro dei Non State Actors, questa trama di evidenti conflitti di interesse non venga minimamente presa in considerazione.

Le associazioni della società civile internazionale hanno sottoscritto una lettera ai governi dell'Executive Board, con cui si chiede con urgenza di deferire ogni apertura di credito alla BMGF e di evitare decisioni che potrebbero mutare definitivamente la natura dell'agenzia ed erodere ogni mandato costituzionale a favore del diritto alla salute. Prima che sia troppo tardi. (ni. den.)

Investono con lo stesso patrimonio in industrie che minacciano la salute collettiva

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Ministero della Salute: Ecco gli obiettivi strategici della politica sanitaria del prossimo triennio

panoramasanita.it/2017/01/26/ministero-della-salute-ecco-gli-obiettivi-strategici-della-politica-sanitaria-del-prossimo-triennio/

Publicato il [documento annuale](#) che individua gli indirizzi generali per l'attività e la gestione del Ministero della Salute e conferisce ai centri di responsabilità amministrativa gli obiettivi strategici e i connessi obiettivi operativi da realizzare nel corso dell'anno.

Emanata la [direttiva generale e le relative linee programmatiche, obiettivi strategici e risultati attesi dall'azione del Ministero della salute per l'anno 2017](#), in coerenza con il programma di Governo e nel rispetto delle compatibilità finanziarie. "L'obiettivo primario, nel corso del 2017, dovrà" si legge nel documento "essere quello di mantenere e consolidare i risultati quali-quantitativi raggiunti". Inoltre "l'attività di comunicazione e informazione istituzionale andrà potenziata attraverso interventi programmati volti anche ad aumentare la responsabilizzazione del cittadino, al fine di consentire una partecipazione consapevole e non passiva al processo di promozione e cura della salute. Oltre che nel settore vaccinale, tra l'altro, si agirà anche per incidere sulla percezione della ricerca sanitaria da parte della collettività, evidenziandone non solo l'utilità immediata, ma anche la funzione strategica, in rapporto alle possibili significative riduzioni di spesa futura generate dai brevetti che saranno realizzati tramite i relativi investimenti nel settore. Tutto ciò" prosegue il ministero "si affianca agli obiettivi di realizzare una riqualificazione della spesa destinata all'assistenza sanitaria, alla prevenzione, alla riabilitazione ed alla ricerca sanitaria, e di facilitare il coordinamento dei diversi attori pubblici impegnati nella sanità in senso ampio, a vantaggio dell'efficienza nell'uso delle risorse e della crescita degli investimenti. In questa direzione nell'ambito del SSN occorrerà proseguire nell'azione di riorganizzazione e di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera, in generale potenziando l'attuale supporto alle Regioni in Piano di rientro od in difficoltà, ma senza dimenticare di favorire lo spostamento sul territorio del trattamento socio-sanitario delle principali patologie croniche (Dipartimenti territoriali, Case della Salute, forme di aggregazione dei Medici di Medicina Generale), anche in considerazione delle difficoltà economiche che interessano sempre più vasti strati della popolazione, e che quindi obbligano l'Amministrazione a rendere sempre più accessibili e fruibili i servizi sanitari rispetto al passato, riducendo le barriere economiche e le barriere territoriali, ed anche potenziando aspetti di umanizzazione delle cure, che sempre più hanno come utenti persone in difficoltà economica. Merita infine, per quanto sopra detto, di essere rafforzato il ruolo propulsivo dell'Italia nelle politiche del Mediterraneo, e quindi il Ministero della Salute sarà impegnato anche nel valorizzare la collaborazione con l'Unione europea, per individuare strategie di risposta comuni agli impatti derivanti dai cambiamenti climatici associati e dai processi di migrazione, di mobilità e di globalizzazione, e che rappresentano fenomeni assai significativi per la salute pubblica. In questo contesto, un punto focale è rappresentato dalla sicurezza e dalla qualità dell'acqua di uso umano e dal suo corretto utilizzo. Questi obiettivi strategici della politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e vincoli" sottolinea il documento, "andranno a incidere sulle seguenti macroaree:

1. prevenzione;
2. comunicazione;
3. politiche in materia di ricerca sanitaria;
4. politiche sanitarie internazionali;
5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria;
6. sistema informativo e statistico sanitario;
7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario;
8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti;
9. politiche per l'efficienza gestionale"

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Ricoveri, in calo negli ultimi dieci anni la durata media di degenza nella maggior parte degli Stati membri dell'UE

panoramasanita.it/2017/01/26/ospedali-in-calo-negli-ultimi-dieci-anni-la-durata-media-di-degenza-nella-maggior-parte-degli-st

Tranne che in Italia, Polonia, Lussemburgo, Portogallo e Ungheria.

La durata media di un ricovero ospedaliero per i pazienti negli Stati membri dell'UE nel 2014 variava da 5,4 giorni in Bulgaria e 5,5 giorni in Danimarca a 9,5 giorni in Ungheria, 9,6 giorni in Croazia e 10,5 giorni in Finlandia. In quasi tutti gli Stati membri, la durata media del soggiorno in un ospedale è stata più breve rispetto alla situazione di dieci anni fa. La durata media del soggiorno per i pazienti di sesso maschile, rispetto ai pazienti di sesso femminile, è stata generalmente più lunga nella maggior parte degli Stati membri. È quanto rileva l'Eurostat in un [articolo che offre una panoramica della Unione Europea \(UE\) relativamente al numero e al tasso di dimissioni ospedaliere e alla durata media del soggiorno dei pazienti negli ospedali](#). In quasi tutti gli stati membri dell'Ue le malattie circolatorie hanno rappresentato la diagnosi principale e più comune per i pazienti ricoverati, ad eccezione dell'Irlanda, dove la gravidanza e il parto è stato il motivo più comune di ricovero; per Cipro le lesioni e altre cause esterne e per il Regno Unito le malattie del sistema respiratorio. Le due diagnosi principali più comuni per i pazienti in ricovero diurno sono state neoplasie e malattie del sistema genito-urinario. L'Eurostat evidenzia come la durata media di degenza è scesa nella maggior parte degli Stati membri dell'UE durante il decennio fino al 2014. Confrontando la durata media del soggiorno nel 2014 con la situazione nel 2004, quasi tutti gli Stati membri dell'UE hanno registrato una riduzione, in particolare la Bulgaria, Paesi Bassi e Regno Unito. Al contrario, cinque Stati membri hanno registrato un aumento nello stesso periodo: la Polonia, Italia, Lussemburgo, Portogallo e Ungheria. Inoltre per quanto riguarda le fasce di età la durata media del soggiorno tendeva ad essere più breve per i bambini di età compresa tra 1-9 e più alta per le persone di età compresa tra 85 e oltre. La durata media del soggiorno è stata generalmente più bassa per i bambini di età compresa 1-4 o 5-9 di quanto non fosse per il gruppo di età più giovane, in altre parole i bambini di età inferiore a uno.

quotidianosanita.it

Giovedì 26 GENNAIO 2017

Scompenso cardiaco: scoperto l'enzima che causa la fibrosi del miocardio

Si chiama Loxl2 ed è un enzima coinvolto nello sviluppo della fibrosi che altera la funzione di pompa del muscolo cardiaco, portando a o peggiorando una condizione di scompenso cardiaco. Studi preliminari suggeriscono che sembra possibile far regredire o bloccare la progressione della fibrosi, attraverso l'inibizione di questo enzima. Una ricerca internazionale che apre le porte alla speranza di una nuova cura contro lo scompenso cardiaco

E' una delle principali cause di ricovero ospedaliero in tutto il mondo occidentale ed è gravata da un'elevata mortalità anche a breve termine (50% a 5 anni dalla diagnosi). Per questo la comunità scientifica internazionale è alla ricerca di nuove possibilità terapeutiche e di prevenzione dello scompenso cardiaco.

E' di oggi la notizia che un gruppo di ricerca internazionale, costituito da ricercatori americani della Indiana University della Stanford University, da tedeschi dell'Università Charité di Berlino e spagnoli dell'Università di Navarra ha individuato un enzima che potrebbe portare ad una terapia personalizzata dello scompenso cardiaco. La ricerca è pubblicata sull'ultimo numero di [Nature Communications](#).

“Lo scompenso cardiaco rappresenta una grossa sfida per la società – afferma uno degli autori dello studio, **Javier Díez** dell'Università di Navarra– essendo la principale causa di ricovero ospedaliero negli over 65, rappresentando il 3% di tutti i ricoveri e assorbendo il 2,5% del budget sanitario complessivo. Ciò significa che bisogna muoversi in due direzioni per ottimizzare le risorse sanitarie a disposizione: da una parte tentare di ridurre il numero dei casi incidenti e migliorare prognosi e qualità di vita dei pazienti con scompenso cardiaco; dall'altra fare ricerca sui meccanismi alla base dello scompenso cardiaco, così da mettere a punto dei trattamenti più sicuri ed efficaci di quelli attualmente a disposizione”.

E in quest'ultima direzione vanno appunto i risultati dello studio appena pubblicato su *Nature Communications*. Questa ricerca ha infatti evidenziato che un eccesso di lisil-ossidasi-like 2 (**Loxl2**) sarebbe in grado di determinare quell'eccesso di fibrosi del muscolo cardiaco, che ne altera il normale funzionamento e facilita la comparsa di scompenso cardiaco.

Nei cuori umani patologici, Loxl2 risulta up-regolato nell'interstizio cardiaco e i suoi livelli correlano con il crosslinking del collagene e con il grado di disfunzione cardiaca. Loxl2 risulta elevato anche nel siero dei pazienti scompensati e mostra una buona correlazione con altri biomarcatori di scompenso.

La riprova dell'importanza di questo meccanismo sta nel fatto che l'eliminazione di questo eccesso di Loxl2 porta alla correzione della fibrosi e migliora la funzionalità cardiaca, prevenendo in questo modo la comparsa o la progressione dello scompenso.

In altre parole, l'enzima Loxl2 sembra avere le caratteristiche ideali per diventare un nuovo bersaglio terapeutico nello scompenso cardiaco.

I prossimi step di questa ricerca prevedono la messa a punto di un **test diagnostico** che consenta di rilevare un eccesso di attività di questo enzima a livello cardiaco; i test verranno effettuati presso l'Università di Navarra da gruppo di ricerca Biomarcs, un team pionieristico nel campo dei biomarcatori dello scompenso cardiaco.

Parallelamente procede la ricerca di **inibitori dell'enzima Loxl2**, che potrebbero portare ad un trattamento personalizzato dello scompenso cardiaco.

“Si tratta di una strategia –afferma Díez - che potrebbe risultare preziosa in almeno il **50% dei casi di scompenso** cardiaco, per i quali al momento non disponiamo di alcun trattamento. In questi soggetti, le

26/1/2017

Scompenso cardiaco: scoperto l'enzima che causa la fibrosi del miocardio

andare a sopprimere questo enzima rappresenta un'alternativa terapeutica assai promettente”.

Maria Rita Montebelli



Taccuino

MARCELLO
SORGI

Borse e spread Il partito della stabilità ha un'arma in più

Spaventa le borse (in particolare quella di Milano, ieri la peggiore in Europa), fa salire lo spread a livelli mai visti dal 2005, irrita i vescovi, che per bocca del segretario della Conferenza episcopale italiana monsignor Galantino alzano la loro voce contro la fretta elettorale, agita la Confindustria: insomma agita molto le acque l'ipotesi di elezioni anticipate in tempi brevi, con le due leggi uscite dalle sentenze della Corte Costituzionale sul Porcellum (2014) e sull'Italicum (l'altro ieri), per manifesta incapacità del Parlamento di trovare una diversa soluzione.

Al punto da spingere per la seconda volta in pochi giorni il presidente del Senato Pietro Grasso a intervenire, per chiedere ai partiti di fare uno sforzo per arrivare a varare una nuova legge che sostituisca le due precedenti e integri le norme, rimaste in vita, con le quali il Paese dovrebbe tornare alle urne, in mancanza di un accordo tra le maggiori forze politiche che eviti che tutto si risolva in un confronto puramente formale o in un muro contro muro inutilmente sterile.

A due giorni dalla sentenza i due partiti trasversali pro e contro lo scioglimento delle Camere misurano le proprie forze: a favore dello scioglimento restano Renzi e la maggioranza renziana

del Pd, Grillo, Salvini e Meloni (gli ultimi due lanceranno domani il loro slogan elettorale «Italia sovrana», in una manifestazione nazionale). Contrari Berlusconi, la minoranza Pd, i centristi (anche se tra Alfano e il leader Pd è aperta una trattativa).

Ma è all'interno del maggior partito di governo che si giocherà la parte più interessante della partita. Renzi vuole arrivare al voto senza strappi, trattando e tentando di convincere tutte le componenti del partito, alle quali promette adeguata rappresentanza nelle liste, che non è irraggiungibile l'obiettivo del 40 per cento, la soglia che consentirebbe di conquistare il premio di maggioranza alla Camera e di riportare il centrosinistra al governo con una piena legittimazione. Per questo lavora a una lista «coalizzata», aperta cioè agli attuali alleati di governo e al pezzo di sinistra radicale che l'ex-sindaco di Milano Pisapia, in realtà con esiti alterni, sta cercando di mettere insieme, che al Senato diventerebbe una vera e propria coalizione. Se poi l'obiettivo non dovesse essere raggiunto, la soluzione di riserva sarebbe il ritorno alle larghe intese con Berlusconi. Il quale, nel frattempo, fa i conti con un centrodestra sempre più diviso e con gli alleati che ormai hanno preso il largo sulla rotta del populismo europeo.

I flop delle inchieste sotto i riflettori

Da Guidi a De Girolamo e Capua Le vittime innocenti del tritacarne

Luca Rocca

■ La lavata di capo che il Primo presidente della Cassazione, Giovanni Canzio, ha indirizzato ai pubblici ministeri nel corso dell'inaugurazione dell'Anno giudiziario, parlando di processi mediatici, fughe di notizie, autoreferenzialità dei pm e della conseguente messa in discussione della presunzione di innocenza, non può che derivare da quel che è accaduto, nel nostro Paese, almeno negli ultimi 25 anni (in realtà anche prima). Anni in cui l'asse fra magistrati troppo protagonisti e sistema mediatico complice e prono alle inchieste del pm di turno ha stritolato politici, imprenditori, gente dello spettacolo e scienziati, finiti massacrati nonostante la successiva assoluzione. Un mare pieno di innocenti sputtanati per sempre.

Uno dei casi più recenti, ad esempio, è quello dell'ex ministro Federica Guidi, la cui vita è stata devastata a causa di un'inchiesta, poi archiviata, che ha coinvolto il fidanzato Gianluca Gemelli. Sui giornali, infatti, insieme a molte altre, è finita anche l'intercettazione nella quale l'allora ministro dello Sviluppo economico accusava il compagno di trattarla «come una sguattera del Guatemala».

Fango mediatico-giudiziario anche quello finito addosso

a un altro ex ministro, Nunzia De Girolamo, maciullata, e dimissionaria, per essere rimasta invischiata nell'indagine sull'Asl di Benevento. Anche in questo caso le intercettazioni dell'inchiesta sono planate sulle prime pagine dei quotidiani. Il gup, di recente, ha deciso l'archiviazione.

Un passo indietro. Quanti politici sono finiti massacrati nella mega indagine «Why Not?», che i mass media hanno seguito con accanimento per anni, riportando puntualmente la tesi accusatoria dell'allora pm Luigi De Magistris? Al massacro mediatico, che ha garantito la pubblicazione delle carte dell'inchiesta in bella evidenza, è seguita l'archiviazione di quasi tutti gli indagati.

Pochi mesi fa, poi, anche una scienziata divenuta parlamentare, Ilaria Capua, è piombata in un vero e proprio incubo dopo essere stata indagata, con tanto di copertina dedicata da parte dell'Espresso, per traffico internazionale di virus. Prosciolta anche lei.

Massacrato dal circuito media-pm è stato anche l'ex governatore dell'Abruzzo Ottaviano del Turco. In quel caso il pm che lo ha indagato e fatto arre-

stare disse davanti alle telecamere che a carico dell'indagato c'erano una montagna di prove. Qualche settimana fa la Cassazione ha quasi completamente disintegrato il processo.

E che dire dei procedimenti sul connubio mafia-politica? Per anni i salotti televisivi italiani hanno ospitato personaggi discutibili ma fatti passare come vere e proprie «icone dell'antimafia». Uno fra tutti, Massimo Ciancimino. Dopo aver lanciato accuse a destra e a manca, anche grazie a una patente di credibilità concessa dalle procure, il figlio di don Vito, ex sindaco mafioso di Palermo, è finito in carcere, mentre gli accusati (fra questi l'ex Generale del Ros Mario Mori) sono sempre stati assolti.

Ancora un salto nel passato. Nel lontano 2006 le porte della galera si sono aperte per Vittorio Emanuele di Savoia. L'allora pm di Potenza, Henry John Woodcock, lo aveva accusato di associazione a delinquere, sfruttamento della prostituzione, ecc ecc. La vicenda si è conclusa con la frantumazione di ogni capo d'accusa e un risarcimento da parte dello Stato. Ma non senza prima aver macellato mediaticamente, anche attraverso le intercettazioni finite dappertutto, l'erede della casa monarchica.

Uno dei personaggi più sputtanato in assoluto è stato sicu-

ramente Ercole Incalza, il cosiddetto «ras dei Lavori pubblici», plurindagato, demolito dalle decine di inchieste che lo hanno coinvolto e dalle accuse che gli sono piovute addosso, eppure sempre assolto.

Particolare il caso di Vincenzo De Luca, governatore della Campania. Anche nel suo caso gli avvisi di garanzia non si contano più e in alcune inchieste le intercettazioni che lo tiravano in ballo apparivano decisive. De Luca è stato persino inserito in una lista di «impresentabili» stilata dalla Commissione Antimafia. E poi? Nulla di fatto.

E a proposito di governatori, come non menzionare il calvario giudiziario e mediatico di Roberto Cota, finito nell'inchiesta «rimborso poli» per via delle mutande verdi che avrebbe acquistato coi contributi elettorali, mandato a casa e poi assolto? E chi si rammenta ancora dell'ex ad di Fastweb, Silvio Scaglia, arrestato, infangato dai giornali e poi archiviato? Lontano nella memoria è custodito anche il ricordo di Enzo Tortora, sfregiato dalle accuse di falsi pentiti coccolati dai magistrati e infine dichiarato innocente.

Infine, il più sputtanato di tutti, quel Silvio Berlusconi dileggiato in mondovisione per l'accusa di prostituzione minorile e poi definitivamente assolto.

Il primo rovinato

Fu Enzo Tortora, colpito nel mezzo di una brillante carriera in tv

Il diritto di andarsene

**Maria Antonietta Farina Coscioni
Valentina Stella**

Sono importanti le parole. E occorre intendersi sul loro significato, se non si vuole rischiare una Babele, che favorisce

solo chi ha interesse a confondere e sollevare ingiustificati polveroni. Più che mai necessaria, indispensabile, questa chiarezza, quando si parla di temi che riguardano la vita e la morte.

P. 11

Fine vita, l'importanza delle parole

Maria Antonietta Farina Coscioni
PRESIDENTE ISTITUTO
LUCA COSCIONI

Valentina Stella
GIORNALISTA

Sono importanti le parole; e occorre intendersi sul loro significato, se non si vuole rischiare una Babele, che favorisce solo chi ha interesse a confondere e sollevare ingiustificati polveroni. Più che mai necessaria, indispensabile, questa chiarezza, quando si parla di temi che riguardano la vita e la morte, la dignità di questa e di quella; il diritto di ognuno di noi di vedersi rispettare e garantire le proprie volontà. Giorni fa un noto dj, Fabo - al secolo Fabiano Antoniani - si è rivolto, con un video-appello, al presidente della Repubblica Mattarella. Fabo, dopo un gravissimo incidente stradale nel 2014, vive ora «bloccato a letto, immerso in una notte senza fine»: cieco e tetraplegico. Dice che vorrebbe poter morire, perché ritiene che così la sua vita non abbia più senso. Ci si è richiamato a un analogo caso, quello di Piergiorgio Welby. Anche lui, prigioniero in un corpo che non riconosceva più, dieci anni fa, chiese di essere «lasciato andare»: come non solo l'umanità, ma la stessa Costituzione prevede e contempla. Welby è stato sedato, poi una mano di un medico gli ha staccato il respiratore che lo teneva in vita. Welby, con Marco Pannella, ce l'ha fatta anche in assenza di una legge ordinaria, in nome del dettato costituzionale. La sua volontà, espressa in scienza e coscienza, è stata rispettata, ha potuto «andarsene senza soffocare e soffrire». Ma questa, si badi, non è eutanasia, come qualcuno mostra di credere o vuole far credere. È «semplicemente» rispetto della volontà del cittadino: un diritto costituzionale più volte riconosciuto e ribadito da corti di giustizia, da Padova a Cagliari, per altri analoghi casi. Fabo, dunque, non ha bisogno di aspettare: esprima la sua volontà in lucidità e coscienza; se vuole, quando vuole, può essere sedato, gli si può staccare il respiratore, potrà «liberarsi» come desidera; come è accaduto a Piergiorgio. A Fabo, insomma, non serve una legge sulla eutanasia. Ecco l'importanza delle parole, e del loro significato. Eutanasia significa procurare attivamente la morte di una persona che ritiene non più sopportabile il continuare a vivere. In Belgio, in Olanda, in altri Paesi, questa pratica è attentamente regolata da protocolli rigorosi; solo quando questi «esami» vengono superati, viene praticata. In Italia non esiste una legislazione del genere; sarebbe opportuno ci fosse; ma è altra cosa rispetto ai testi di legge in discussione in Parlamento sul fine vita e su come evitare dolore e sofferenza quando non c'è più speranza, scopo e ragione. Per favore, cerchiamo di evitare polveroni e confusioni. Finora la gran parte del mondo politico elude la domanda: esiste o no, la libertà di morire anche con trattamenti eutanasi? È questione di dignità della vita, e ognuno di noi ha il diritto di dare la risposta che più corrisponde alle sue convinzioni. Di sicuro questa decisione non può continuare a essere presa nella clandestinità, nel silen-

zio, nella solitudine. È questo il tema che richiede pacato confronto, una volontà di reciproco ascolto, un dibattito senza pregiudizio e preclusioni. Dibattito e confronto che finora non c'è stato e che soprattutto il servizio pubblico dovrebbe invece assicurare. Ma la vicenda di Fabiano Antoniani racconta anche un'altra storia: quella dei viaggi della speranza all'estero per cercare una cura. Dj Fabo nel suo appello a Mattarella dice, tramite la voce della sua compagna Valeria, «In questi anni ho provato a curarmi, anche sperimentando nuove terapie». Queste nuove terapie, da quello che possiamo leggere tra i vari post di una pagina Facebook nata per tenere aggiornati amici e utenti sulle condizioni di Fabiano dopo il gravissimo incidente, hanno un nome ed un indirizzo: *NeuroGen Brain and Spine Institute*, Mumbai, India. Lì Fabiano si reca con la sua famiglia nel 2015 per sottoporsi a terapie con le cellule staminali, si legge sempre su Facebook. Sarebbe dovuto rimanere due mesi e poi, se tutto fosse andato bene, tornavi dopo cinque o sei. Ma sappiamo ora che purtroppo non è servito a nulla, nonostante gli oltre 23000 euro raccolti e crediamo sborsati per le cure di Fabo. Abbiamo cercato di sapere qualcosa in più su questo istituto che si sponsorizza bene sul proprio profilo Facebook: «Milioni di persone in tutto il mondo vivono in #condizioni incurabili e sono senza speranza ma vogliono vivere la loro vita come gli altri. Noi qui a *NeuroGenBSI*, aiutiamo quelle persone che vogliono davvero vivere sorridendo. Garantiamo di rendere migliore la loro vita, nonostante la loro condizione». Scrivono di trattare autismo, paralisi cerebrale, distrofia muscolare, ictus, ferita del midollo spinale e altro ancora. Una clinica dei miracoli o un istituto all'avanguardia? Il dubbio rimane, anche perché sul centro medico ci sono solo notizie della stampa indiana, alcune delle quali specificatamente «sponsorizzate». Tale episodio si inserisce nel più ampio fenomeno del turismo sanitario, che ha due facce: quella dell'eccellenza per cui anche l'Italia attrae ogni anno circa 7 milioni di persone straniere, conferendo ai nostri istituti certificati di altissima qualità. E poi c'è la faccia delle false speranze, delle illusioni, dei soldi e del tempo sprecati dietro i venditori del fumo. Proprio di pochi giorni fa è la notizia di altre denunce alla procura di Torino da parte di nuove vittime del guru di *Stamina* Davide Vannoni che, traslocata la sua attività in Georgia, avrebbe praticato infusioni di presunte cellule staminali al costo medio di 18000 euro.

LA POLEMICA

Sindaco M5S di Livorno: no ai vaccini

Intesa Regioni-governo
su una legge nazionale
per renderli obbligatori
P. 5

Obbligatorietà dei vaccini: c'è l'accordo tra Stato e Regioni Nogarín dice no

«È stato raggiunto un accordo storico tra lo Stato e le Regioni per una nuova legge nazionale che renda obbligatorie tutte le vaccinazioni previste nel Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 in tutta Italia». Parole di Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, sottolineando come l'intesa sia stata raggiunta «all'unanimità, con il consenso di tutte le regioni. Allo stato attuale solo alcune Regioni - continua Ricciardi - hanno introdotto tale obbligo». Sulla stessa lunghezza d'onda anche la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, per la quale «c'è l'esigenza di arrivare in tempi relativamente brevi a una legge nazionale sulla obbligatorietà delle vaccinazioni, anche per garantire un'offerta vaccinale uniforme in tutte le zone del Paese ed evitare discriminazioni». Anche di questo si è parlato durante un vertice fra Lorenzin e e gli assessori delle Regioni e

**Per il prof
Burioni
«i vaccini
sono sicuri
ed efficaci,
e chi dice
il contrario
è un cretino»**

delle Province autonome per la verifica e l'avvio del nuovo Piano nazionale della prevenzione vaccinale nel biennio 2017-2019.

Contrario al provvedimento della Regione Toscana il sindaco di Livorno, Filippo Nogarín (M5S), il quale su Facebook sostiene che «la scelta di rendere obbligatoria la vaccinazione dei bambini per l'accesso alle scuole materne e ai nidi d'infanzia rappresenta una forzatura insopportabile». «L'idea stessa di "obbligatorietà" - aggiunge Nogarín - contrasta con il concetto di "promozione" di politiche volte alla tutela della salute pubblica: se si vuole porre un freno al calo delle vaccinazioni, bisogna lavorare sull'informazione e sulla comunicazione. Non è certo rendendo i vaccini obbligatori che si convinceranno i cittadini della bontà di questo sistema, anzi. Si alimenteranno i sospetti e la disinformazione e si avrà come unico effetto il calo delle iscrizioni ai nidi e alle materne». A Nogarín ha risposto, sempre su Fb, il medico Roberto Burioni, ordinario di Microbiologia e Virologia alla facoltà di Medicina del San Raffaele di Milano: «I vaccini sono sicuri ed efficaci, e chi dice il contrario è naturalmente un cretino».