



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**2 APRILE 2024**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Tumore al pancreas, in Italia 14 mila nuovi casi ogni anno

MILANO (ITALPRESS) – Il pancreas è una ghiandola di forma allungata situata in profondità nell'addome, tra lo stomaco e la colonna vertebrale. E' lungo circa 18-20 centimetri e contribuisce alla digestione producendo enzimi molto importanti come l'insulina e il glucagone, che regolano il livello degli zuccheri nel sangue. Solo in Italia il tumore al pancreas



MILANO (ITALPRESS) - Il pancreas è una ghiandola di forma allungata situata in profondità nell'addome, tra lo stomaco e la colonna vertebrale. E' lungo circa 18-20 centimetri e contribuisce alla digestione producendo enzimi molto importanti come l'insulina e il glucagone, che regolano il livello degli zuccheri nel sangue. Solo in Italia il tumore al pancreas registra circa 14.000 nuovi casi ogni anno, il tasso di mortalità non si è modificato in modo significativo negli ultimi anni e quello del



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

pancreas si attesta come il tumore con la minor sopravvivenza sia a un anno dalla diagnosi, 34% per l'uomo e 36.4% per la donna, sia a cinque anni, 11% nell'uomo e 12% nella donna. Esistono diversi tipi di neoplasie, più o meno gravi, legate a questo organo: si va dalle cosiddette neoplasie cistiche, generalmente benigne, all'adenocarcinoma duttale, la forma più aggressiva, che colpisce 12 persone su 100.000 abitanti, generalmente tra i 60 e i 70 anni. Sono questi alcuni dei temi trattati da Massimo Falconi, primario dell'Unità di chirurgia del pancreas e direttore del Pancreas Translational & Clinical Research Center dell'IRCCS San Raffaele di Milano, nonché professore ordinario di chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, intervistato da Marco Klingler, per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "Il tumore al pancreas cresce con pochi sintomi e quando lo scopriamo clinicamente è estremamente aggressivo dal punto di vista biologico - ha esordito - In una popolazione che invecchia nei paesi occidentali, il tumore al pancreas è destinato a essere entro il 2030 la seconda causa di morte per neoplasia. Ci sono implicazioni terapeutiche importanti, richiede terapie aggressive più difficili da applicare sulla popolazione più anziana". Sui numeri in crescita: "Sicuramente c'è un'attenzione diversa e una consapevolezza diversa, perchè più c'è cultura e più fai diagnosi di malattie che prima ritenevi marginali o più rare - ha spiegato il professore - Inoltre, rimane un'abitudine e uno stile di vita occidentale, che ci porta a vivere più a lungo, ma naturalmente non sani. Il cancro al pancreas ha numeri significativamente diversi rispetto all'età - ha ricordato - A 65 anni colpisce 12 persone su 100.000, a 80 anni diventano 30 su 100.000, già solo l'età rappresenta un fattore moltiplicativo per tre". "La tendenza oggi, per l'aggressività della malattia e una diagnosi spesso non precoce, è che il chirurgo interviene dopo una chemioterapia sistemica - ha aggiunto Falconi che come è noto ha operato anche Fedez per la medesima patologia un pò di tempo fa - Raramente si interviene in prima battuta, prima c'è il ciclo di chemioterapia primaria, poi se ci sono le condizioni tecniche e il paziente viene definito 'fit for surgery', allora si pensa all'intervento chirurgico". Per quanto riguarda i farmaci e la prevenzione: "Stiamo utilizzando farmaci datati, ma abbiamo scoperto che se riusciamo a mettere insieme più farmaci riusciamo a ottenere un'efficacia maggiore sul controllo della malattia. Ma aumentando il numero di farmaci, aumenta anche la tossicità, non tutti i pazienti sono eleggibili per la chemioterapia a più farmaci, dunque con un profilo alto - ha ribadito - Noi pensavamo che il tumore del



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

pancreas fosse legato alla sfortuna e alle cattive abitudini di vita, dunque obesità, fumo della sigaretta, alcol, però oggi abbiamo scoperto che c'è anche un tratto genetico ereditato dai genitori che rende più suscettibili alla malattia - ha raccontato Falconi - Se quel tratto genetico viene riconosciuto, si possono pensare delle politiche di screening, dunque sorvegliare soggetti sani per arrivare a scoprire, eventualmente, la malattia allo stato iniziale. Oggi molto raramente scopriamo la malattia allo stadio 1, ma spesso già in stato 2 o 3, o persino allo stato 4 che è quello metastatico". Infine, sui sintomi del tumore al pancreas: "Il sintomo più eclatante è quello localizzato alla testa, o un colore giallo della cute, degli occhi e di tutte le superfici corporee. L'ittero è un segno di richiamo e attenzione - ha concluso - O ancora, un dolore persistente alla bocca dello stomaco, non meglio giustificato, un sonno interrotto di notte, la comparsa di un diabete improvviso senza motivazioni evidenti o il peggioramento di un diabete che precedentemente era controllato adeguatamente".

SALUTE 24

## Dagli screening all'anoressia: la beffa delle cure rinviate al 2025

Marzio Bartoloni e Barbara Gobbi — a pag. 22

# Dagli screening all'anoressia: la beffa delle cure rinviate al 2025

**Sanità.** Il 1 aprile doveva entrare in vigore un pacchetto di nuove prestazioni gratuite, ma lo slittamento del tariffario congela anche i livelli essenziali di assistenza. Restano le disparità di offerta tra le Regioni

**Marzio Bartoloni  
Barbara Gobbi**

**N**iente da fare: dopo aver già atteso per sette anni milioni di pazienti italiani dovranno aspettare ancora un altro anno e cioè fino al 2025 per poter finalmente beneficiare di un nuovo pacchetto di livelli essenziali di assistenza - i cosiddetti Lea -, le cure cioè garantite dal Servizio sanitario nazionale ai cittadini gratuitamente o dietro il pagamento di un ticket. Tra queste tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita, l'inserimento di oltre un centinaio di patologie nell'elenco delle malattie rare, la diagnosi e il monitoraggio della celiachia, il riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante, gli screening neonatali per alcune patologie come la Sma, diversi ausili informatici e di comunicazione per disabili, ma anche esami e visite per tener sotto controllo i disturbi alimentari come bulimia e anoressia che allarmano tante famiglie o l'adroterapia, un nuovo tipo di radioterapia innovativa che si avvale degli ioni carbonio o dei protoni per il trattamento di alcuni tumori. Tutti questi nuovi Lea dovevano entrare in vigore ieri, 1 aprile, dopo essere già slittati di tre mesi (il via libera originario era previsto per il 1 gennaio scorso). Ma come nel peggiore dei pesci d'aprile le nuove cure gratuite sono rinviate ancora e cioè fino al 1 gennaio 2025.

Una beffa per gli italiani provocata dal caos legato all'entrata in vigore del nuovo tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite

ed esami) e della protesica (ausili e protesi per disabili) che doveva scattare proprio in concomitanza con l'avvio dei nuovi Lea. Ma dopo le proteste dei giorni scorsi di varie organizzazioni della Sanità privata accreditata e dei laboratori per la riduzione dei rimborsi per le strutture - «con tagli dal 30% all'80% per le tariffe in diminuzione», ha sottolineato Barbara Cittadini presidente dell'AIOP (l'Associazione dell'ospedalità privata) - il Governo insieme alle Regioni, come già avevano fatto a fine dell'anno scorso, hanno imboccato la strada più facile e cioè quella di un nuovo rinvio secco sia per il nomenclatore tariffario che per le nuove prestazioni a carico del Ssn deciso con un decreto approvato giovedì scorso sul tavolo della Conferenza Stato Regioni. Una strada questa che poteva avere delle alternative come ha sottolineato anche la Ragioneria generale dello Stato che nel suo parere al ministero della Salute aveva suggerito di far entrare in vigore il 1 aprile le nuove cure gratuite modificando poi in corsa le tariffe troppo basse (si veda articolo in basso).

Proprio la levata di scudi dei privati ha invece convinto il Governo e il ministero della Salute a correre ai ripari con la scelta più radicale quella appunto di un lungo rinvio fino al 1 gennaio del 2025. Nel mirino il corposo decreto ministeriale del 2017 che appunto già sette anni fa aveva rivisto tutte le tariffe di visite, esami e protesi e identificato anche il nuovo pacchetto di Lea. Quel decreto non era mai entrato in vigore fino al-

lo sblocco nell'aprile del 2023 deciso dal ministro della Salute Orazio Schillaci che allora aveva parlato di «giorno importante» per gli italiani e di «segnale fortissimo che va nella direzione di superare le disegualianze fra le regioni».

Ad oggi invece, dopo il nuovo rinvio, i livelli essenziali di assistenza disponibili in tutta Italia sono quelli risalenti al 2001 mentre solo alcune Regioni hanno deciso di garantire alcune delle prestazioni dei Lea aggiornati al 2017 attingendo a fondi propri. È il caso a esempio dello screening neonatale per la Sma presente in 12 Regioni e per il quale il ministero della Salute ha ricordato anche che sono stati stanziati dei fondi ad hoc.

Insomma a pagare il conto sono quindi, «ancora una volta, i cittadini che non potranno accedere alle prestazioni, anche innovative, previste dai Lea del 2017 o potranno farlo soltanto in alcune aree del Paese, laddove i conti delle regioni lo permettono», ha ricordato la segretaria nazionale di Cittadinanzattiva Anna Lisa Mandorino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Tra gli altri Lea slittati anche la procreazione assistita, l'adroterapia per la cura dei tumori e gli ausili per i disabili**



L'INCHIESTA DELLA STAMPA. IL BUCO NERO DELLE LISTE D'ATTESA: TEMPI RISPETTATI IN 5 CASI SU 66. IL FLOP DEGLI AIUTI

## Un miliardo di debiti per curarsi

Nove milioni di italiani in difficoltà per le spese mediche. Uno su tre costretto a rivolgersi al privato

PAOLO RUSSO

La cura anti liste di attesa del governo non sta funzionando. Nonostante sui soldi elargiti al privato per far aumentare l'offerta di prestazioni - 520 milioni nell'ultima Finanziaria - i tempi per ottenere una visita specialistica o un esame diagnostico continuano ad andare nella maggior parte dei casi oltre i tempi massi-

mi previsti per legge. Intanto gli italiani si indebitano sempre più per curarsi: oltre un miliardo di euro di prestiti personali nel 2023. - PAGINE 89

# Sanità le cure sospese

Nonostante i 520 milioni stanziati dal governo le Regioni sono in affanno  
In Piemonte garantita nei tempi una visita cardiologica su due  
in Liguria soltanto il 19%  
E il 50% si rivolge al privato

L'INCHIESTA  
PAOLO RUSSO  
ROMA

**L**a cura anti liste di attesa del governo non sta funzionando. Nonostante sui soldi elargiti al privato per far aumentare l'offerta di prestazioni - 520 milioni nell'ultima Finanziaria - i tempi per ottenere una visita specialistica o un esame diagnostico continuano ad andare nella maggior parte dei casi oltre i tempi massimi previsti per legge. E si potrà anche dire che non esiste una correlazione diretta con l'attività li-

bero professionale dei medici, ma resta il fatto che mentre gli assistiti aspettano come e più di prima, gli incassi per le visite in modalità solvente aumentano.

Ma partiamo dalla coda, quella che si sorbiscono la metà degli italiani per ottenere una prestazione mutuabile. «Il 51,6% di loro - informa Barbara Cittadini, presidente dell'Aiop, l'Associazione delle cliniche private - di fronte alla barriera delle liste di attesa è costretta per curarsi a intaccare il proprio

patrimonio. E questo vale anche per le classi di reddito più basse».

Di questa succulenta fetta l'11,9% va nelle tasche dei medici con il doppio lavoro,



«mentre meno del 5% è coperto dalla mutualità integrativa che mette al riparo dal dover affrontare spese catastrofiche o dal trovarsi in difficoltà economiche, come è stato per 9 milioni di italiani», afferma Ivano Russo, presidente di Onws, l'Osservatorio Nazionale Welfare & Salute, che per noi ha realizzato un censimento reale dei tempi, calcolato sulle risposte dei Cup e non sulle segnalazioni da parte dei cittadini dei casi limite. E i dati ci dicono che le cose non vanno affatto meglio. Il monitoraggio è stato effettuato su

tre viste specialistiche e quattro accertamenti diagnostici tra i più gettonati. Le Regioni passate al setaccio sono: Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Puglia, Piemonte e la Asl 1 di Napoli, mentre la Lombardia non ha voluto fornire i tempi. L'analisi è stata svolta sulle prescrizioni di priorità B, ossia non differibili da erogare entro 10 giorni, e D differibili, erogabili entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici, 30 in caso di visite (per il dettaglio si vedano le tabelle affianco). I tempi per una visita cardiologica di priorità B sono rispettati appena nel 19,3% dei casi in Liguria, nel 29,4% in Puglia, mentre in Piemonte per

la priorità D solo il 17,9% degli assistiti ottiene la visita in tempi ragionevoli. Percentuali simili le ritroviamo anche per la visita ginecologica mentre le cose vanno ancora peggio quando serve un urologo. Alla Asl 1 di Napoli si arriva appena a un 6,5% che rispetta il termine massimo di 30 giorni, ma sotto il 50% sono per entrambe le classi di priorità anche Liguria e Puglia, mentre il Piemonte è al 33% per le prestazioni differibili e al 51,5% per quelle non differibili.

I tempi si allungano ancora per gli accertamenti diagnostici. Per la risonanza magnetica non differibile in Liguria appena il 29,4% eroga entro il mese. Percentuale che sale al 42,5% nel Lazio e scende al 38,3% in Piemonte, tanto per fare qualche esempio. Vanno meglio i tempi per la Tac al torace, che non vengono rispettati in meno del 50% dei casi solo in Piemonte per la priorità D che è al 33%. Un'impresa invece prenotare una gastroscopia. Qui solo per la classe D a Napoli si sta sopra il 50% del rispetto dei tempi (66,7%), altrove è tutta una débâcle, con la stessa Napoli 1 che per la classe B eroga nei tempi dovuti appena al

16,7% degli assistiti. Migliorano un poco i tempi per l'ecografia all'addome, dove oltre il 50% del mancato rispetto dei tempi sono solo Lazio e Piemonte tra le regioni esaminate.

C'è comunque da dire che solo in 5 casi su 66 (visita ginecologica e tac di classe D a Napoli, ecografia all'addome per entrambe le classi sempre a Napoli e la tac differibile in Liguria) i tempi vengono sempre rispettati, ossia in meno di un caso su 10.

Dietro queste percentuali già di per sé disarmanti c'è poi la conta ancor più estenuante dei giorni di attesa. A Torino ottenere una visita cardiologica è come un parto, perché si devono aspettare 9 mesi, mentre ne servono 5 per una risonanza al cranio e 3 per una gastroscopia. A Roma si aspettano 8 mesi per una Rmn, 5 per fare una gastroscopia, che a Genova si ottiene in 2 mesi mentre ne occorrono 5 per una risonanza.

Numeri ben diversi di quelli ritoccati - e non di povero alto che le Regioni comunicano all'Agenas. Tra i trucchi c'è quello di considerare pari a zero attesa la pratica illegale ma ancora diffusa di chiudere del tutto le agende di prenotazione. Poi c'è chi non specifica l'indice di priorità rendendo così im-

possibile capire se il tempo indicato è entro i limiti di legge o no. Friuli e Campania pubblicano invece solo i dati di alcune Asl, probabilmente le più efficienti.

Resta il fatto che se i cittadini aspettano, il 42% dei medici che fa il doppio lavoro si frega le mani. L'ultima relazione al Parlamento dice che gli incassi da intramoenia, l'attività libero professionale svolta negli ospedali, sono saliti dagli 816 milioni del 2020 a un miliardo e 86 milioni dell'anno successivo. Mentre le indagini svolte dai Carabinieri dei Nas nei mesi scorsi rivelano un Far West fatto di camici bianchi che incassano l'indennità di esclusività con il pubblico per poi lavorare privatamente. Per non parlare di chi intasca mazzette o chiude le agende di prenotazione per poi dirottare i pazienti nel privato. Un business costruito sulle spalle degli incagliati nelle liste di attesa. —

**BARBARA CITTADINI**  
PRESIDENTE  
AIOP



Di fronte alla barriera delle liste d'attesa il 51,6% degli italiani è costretto a intaccare il proprio patrimonio

**IVANO RUSSO**  
PRESIDENTE  
ONWS



Meno del 5% è coperto da mutualità integrativa che mette al riparo da spese e difficoltà economiche

**Solo in 5 casi su 66 i tempi sono rispettati**  
**L'intramoenia vale oltre 1 miliardo di euro**

## LO STUDIO SUI TEMPI D'ATTESA

Percentuale di visite ed esami effettuati nei tempi previsti dalla legge

B = Priorità entro 10 giorni

D = Differibile (30 giorni per le visite, 60 giorni per gli esami)

■ Boccato ■ Rimandato ■ Promosso

	AVUL ROMAGNA	LAZIO		LIGURIA		ASL 1 NAPOLI		PUGLIA		PIEMONTE	
		B	D	B	D	B	D	B	D	B	D
VISITA CARDIOLOGICA	100%	79,5%	80,3%	19,3%	25,1%	61,5%	91,7%	29,47%	25,99%	51,18%	17,89%
VISITA GINECOLOGICA	82%	96,1%	94,2%	49,3%	23,6%	60%	100%	54,37%	41,74%	48,8%	20,48%
VISITA UROLOGICA	84%	80,6%	71,4%	44,9%	27,2%	6,5%	33,3%	34,57%	39,58%	53,27%	14,97%
TAC TORACE	92%	64,5%	77,7%	60%	100%	n.d.	100%	64,1%	83,94%	51,55%	33,54%
RISONANZA MAGNETICA	87%	42,5%	67,2%	29,4%	59,7%	61,5%	91,7%	47,44%	80,23%	38,37%	33,04%
ESOFAGOGASTRO-DUODENOSCOPIA	83%	41,2%	50%	37,3%	35,5%	16,7%	66,7%	34,65%	36,89%	46,22%	23,22%
ECOGRAFIA ADDOME	93%	44,4%	46,5%	65,9%	86,5%	100%	100%	57,18%	74,89%	40,22%	35,79%

Fonte: Onws, Osservatorio Nazionale Welfare & Salute

wnws

**In coda**  
**Non sembrano ridursi le liste d'attesa per il Servizio sanitario nazionale: i tempi si erano allungati notevolmente dopo la pandemia**



## IL NUOVO PIANO

### Altri 600 milioni alle Aziende sanitarie un algoritmo stabilirà il numero di medici

Dopo averci provato con la manovra elargendo oltre mezzo milione ai privati affinché aumentassero l'offerta, il Governo ritenta ad abbattere le liste di attesa con un piano in tre mosse, in fase ultima di messa a punto. Verranno stanziati altri 600 milioni da distribuire però non a pioggia tra le Regioni ma Asl per Asl, ospedale per ospedale, dove l'Agenas abbia verificato una difficoltà nello smaltire le liste. I soldi potranno essere usati per pagare i medici che sia diano da fare a ridurre i tempi e per acquistare prestazioni in più dai privati. Al secondo punto c'è il supera-

mento del tetto di spesa per il personale, fermo al livello del 2004, per di più diminuito dell'1,4%. Al suo posto esordirà un algoritmo che stabilirà l'effettivo fabbisogno di medici e infermieri in funzione dei posti letto e delle complessità dei ricoveri, perché oggi ci sono reparti sempre in overbooking e altri dove è occupato un letto su quattro. Infine norme per facilitare l'impiego con funzioni di assistenza degli specializzandi al secondo anno, oggi spesso trattenuti dalle Università. P.A.R.U. —



# Sanità con i conti in crisi, l'Italia spende la metà di Francia e Germania

**Corte dei Conti**

Roma prima nei costi pagati  
dai cittadini: 21% del totale,  
il doppio degli altri big Ue

Il confronto con gli altri principali Paesi europei mette a nudo la crisi finanziaria della sanità italiana. A mostrarlo è la nuova relazione al Parlamento appena depositata dalla sezione Autonomie della Corte dei conti (delibera 4/2014).

Il bilancio pubblico italiano dedica alla sanità poco più di 3mila euro ad abitante, il 47% della spesa che si registra in Germania e il 57% di quella francese. Il primo effetto collate-

rale è ovvio: l'Italia ha il primato della spesa diretta delle famiglie, che vale il 21,4% del totale contro l'11% dei tedeschi e l'8,9% dei francesi. Così le prestazioni continuano a reggere, anche se con divari territoriali sempre più gravi: la speranza di vita in salute a Bolzano è 16 anni superiore a quella della Calabria.

**Bartoloni e Trovati** — a pag. 3

# Sanità in affanno, l'Italia spende la metà di Germania e Francia

**Il confronto.** Per la Corte dei conti le prestazioni ancora reggono ma i fondi pubblici fermi a 3.018 euro pro capite sono il 47% di quelli tedeschi e il 57,9% di quelli francesi. A Roma primato di spesa delle famiglie (21% del totale)

**Gianni Trovati**

ROMA

La categoria del miracolo non appartiene agli strumenti di analisi della finanza pubblica. Ma sembra avvicinarsi parecchio a quanto compiuto fin qui dal sistema sanitario italiano. Che viaggia su livelli di finanziamento pubblico ormai sideralmente lontani da quelli abituali nei principali Paesi europei, ma riesce comunque a garantire un livello di risultati in linea con le medie continentali: anche se con difficoltà crescenti, in un quadro macchiato da distanze sempre più allarmanti fra Nord e Sud.

Il quadro emerge chiaro dalla nuova Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali appena depositata dalla sezione Autonomie della

Corte dei conti (delibera 4/2014; relatori Paolo Peluffo ed Elena Tomassini). Con un'impostazione percorsa da forti elementi innovativi, l'esame dei magistrati contabili non si limita questa volta alla scansione puntuale dei dati di bilancio, ma si allarga in uno sguardo a tutto campo che incrocia i dati finanziari e quelli di performance, pescati dai dati sui livelli essenziali di assistenza (Lea) ma anche dagli indicatori sul benessere equo e sostenibile (Bes) elaborati dall'Istat e da quelli costruiti dall'Ocse sulle performance dei sistemi sanitari: collocando i risultati in un contesto internazionale che aiuta a inquadrare meglio le incognite della sanità di casa nostra.

I numeri parlano chiarissimo, come sono abituati a fare. La spesa pubblica italiana per la

sanità oscilla oggi intorno ai 131 miliardi, contro i 427 della Germania, i 271 della Francia e i 230 del Regno Unito. Nel rapporto al prodotto interno lordo, che misura in modo più efficace il confronto internazionale, noi ci fermiamo al 6,8%, mentre la Germania arriva al 10,9%, la Francia al 10,3% e il Regno Unito al 9,3%. Il grado di condizionamento imposto dallo stato dei



conti pubblici e dal livello del debito si fa ancora più evidente quando si guarda alle dinamiche degli ultimi anni. Fra 2016 e 2022 l'Italia ha realizzato la crescita economica più modesta fra i grandi Paesi del continente, con un +6,6% che si confronta con il +8,5% della Germania, il +8,2% della Francia e il +10,2% del Regno Unito. Ma è anche l'unica ad aver aumentato la spesa sanitaria meno del prodotto interno lordo: nello stesso periodo il contatore segna +6,6%, mentre Berlino, Parigi e Londra hanno fatto segnare valori fra il 24,8 e il 25,4%, a ritmi cioè circa quattro volte superiori a quelli italiani. In sintesi estrema, a parità di potere d'acquisto la spesa sanitaria italiana per abitante (3.255 dollari all'anno, circa 3.018 euro) è il 47% di quella tedesca (6.930 dollari) e il 57,9% di quella francese (5.622). Prima morale ricavabile: il vincolo prodotto dallo stato dei conti pubblici ha potuto più della pandemia e dei nuovi bisogni generati dal miglioramento delle tecnologie sanitarie e anche dall'invecchiamento della popolazione, altro fenomeno in cui l'Italia è primatista.

Ma nemmeno in sanità i pasti

sono gratis. E a fare da contraltare alla carenza di risorse pubbliche ci sono, banalmente, i portafogli degli italiani, che si caricano direttamente tramite prestazioni a pagamento una spesa annua da quasi 920 euro a testa, coprendo per questa via il 21,4% del costo complessivo della sanità italiana. I tedeschi invece si accontentano di pagare l'11% del totale, 882,6 euro in termini nominali, gli abitanti del Regno Unito si attestano a 763,9 euro (13,5%) e i francesi non vanno oltre i 544,9 euro, coprendo così l'8,9% della spesa complessiva. Basta una chiamata a un Centro di prenotazione unica per fissare la data di qualche esame o visita specialistica per capire il perché.

Ma anche con queste premesse complicate, sottolinea la Corte dei conti, «le performance del servizio sanitario nazionale riguardo agli esiti di salute e alla qualità delle cure, risultano generalmente superiori a quelle medie dei Paesi Ocse, e descrivono, quindi, un sistema sanitario mediamente efficiente ed efficace». A questo risultato concorrono per esempio parametri come tasso di mortalità prevenibile (in Italia 91 per

100mila abitanti) o trattabile (55 per 100mila) si fermano molto sotto alla media Ocse (rispettivamente 158 e 79 per 100mila abitanti); la mortalità a 30 giorni dopo un attacco ischemico in Italia arriva al 6,6% contro il 7,8% Ocse, e anche la qualità dell'assistenza primaria poggia su un livello molto basso di ricoveri inappropriati per infarto acuto (214 ogni 100mila abitanti contro 463) e gli accertamenti preventivi per lo screening del cancro al seno abbracciano il 56% delle donne (qui l'Ocse arriva al 55%). Andiamo peggio nel consumo eccessivo di antibiotici, nei tassi di mortalità per inquinamento e, naturalmente, nella disponibilità di risorse umane (6,2 infermieri ogni mille abitanti contro i 9,2 della media Ocse; -48,4%) e strutturali (3,1 posti letto ogni mille abitanti, 4,3 nell'Ocse; -38,7%). Perché i miracoli, appunto, non esistono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 131 miliardi

## IL DIVARIO DELL'ITALIA

Si attesta a 131 miliardi la spesa pubblica italiana per la sanità. In Germania lo Stato spende 427 miliardi, in Francia 271.

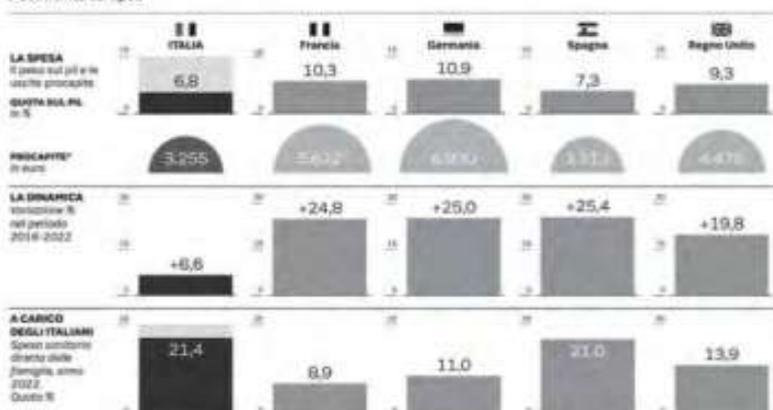
## LO STALLO

Nonostante la pandemia, fra 2016 e 2022 le uscite sono aumentate del 6,6% contro il +25% degli altri big europei

### IL «MIRACOLO»

Risultati su emergenze e assistenza sopra la media Ocse ma deficit di infermieri (-48,4%) e posti letto (-38,7%)

Il confronto europeo



Fonte: dati OCSE e Eurostat. Anno 2021. Fonte: Corte dei conti, Ministero di Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali



# Vita in salute: a Bolzano dura 16 anni in più rispetto alla Calabria

## Gli esiti

Pesano gli stili di vita, ma anche la qualità delle cure erogate dalle Regioni

**Marzio Bartoloni**

Bastano poco meno di mille chilometri per vivere in salute 16 anni di più. Chi nasce nella Provincia di Bolzano ha infatti maggiori possibilità di trascorrere gran parte della vecchiaia senza l'afflizione di patologie croniche spesso invalidanti al contrario di chi quella vecchiaia deve trascorrerla in Calabria dove l'indicatore di vita in buona salute alla nascita crolla a 53,1 anni, 16 anni in meno appunto che in Alto Adige. Tra l'altro se ci sposta poco più in là si scopre che a Trento si ha una speranza di vita di ben 3 anni superiore a quella della Campania

Sono forse questi i numeri più eclatanti raccolti dalla Corte dei conti nella sua relazione che raccontano meglio di tutti quali divari ci siano nello stato di salute degli italiani. La colpa? Le variabili sono tante: sicuramente pesano gli stili di vita che vedono una frattura tra Nord e Sud: si passa a esempio da un 25,6% di sedentarietà in Lombardia al 53,4% in Campania, al 58,2% in Calabria e al 57,7% in Sicilia. «Non stupisce dunque - sottolineano i magistrati contabili - che in termini di eccesso di peso il non soddisfacente dato medio nazionale del 44,5% della popolazione maggiorenne va disaggregato con un picco del 54,1% in Campania, del 52,8% in Basilicata, del 49,2% in Sicilia» da confrontare con il 42,4% di Piemonte e Toscana e il 38,8% di Bolzano.

Ma non sono solo le abitudini degli italiani che cambiano in base alla latitudine a spiegare queste fratture in termini di performance di salute. La Corte dei conti che mette in fila stavolta non solo i numeri della spesa sanitaria ma anche gli esiti degli investimenti in Sanità racconta bene anche di un Servizio sanitario nazionale che viaggia a velocità molto diverse: la cartina di tornasole di queste faglie all'interno del Ssn è la misurazione dei cosiddetti Lea, i livelli essenziali di assistenza e cioè le cure che il Ssn dovrebbe garantire a tutti gli italiani gratuitamente o dietro il pagamento di un ticket allo stesso modo in tutta Italia. Ebbene la fotografia degli ultimi anni che viene scattata dal ministero della Salute è sempre uguale e molto nitida: il Nord con alcune eccezioni supera abbondantemente la sufficienza in tutti e tre i macro indicatori con cui si misura l'effettiva erogazione del Lea e cioè il settore della prevenzione (come gli screening), del distretto (le cure cioè sul territorio) e dell'ospedale, mentre al Sud anche qui con alcune eccezioni importanti con fatica raggiunge la sufficienza in tutti e tre i macro indicatori. Gli ultimi dati definitivi di queste "pagelle" sono quelli del 2021 quando sono state sette le Regioni che hanno riportato un punteggio insufficiente in almeno una delle tre aree, «di cui due (Valle d'Aosta e Calabria) in tutte e tre le aree, una (Sardegna) in due, e quattro solo in una (P. A.

di Bolzano, Molise, Campania, Sicilia)». Nella sua relazione la Corte dei conti pubblica anche i dati «provvisori» relativi al 2022 dove quasi la metà delle Regioni incassa almeno una insufficienza: anche qui a prevalere è il Sud con Campania, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna a registrare le performance peggiori. Al contrario ormai da diversi anni il podio delle Regioni più virtuose nell'erogare i Lea lo conquistano Veneto, Emilia e Toscana seguite a stretto giro dalla Lombardia. Tra l'altro oltre a garantire meglio le cure spesso le Regioni del Nord ne garantiscono di più: ieri ad esempio doveva entrare in vigore un nuovo pacchetto di prestazioni gratuite ma il Governo ha deciso di farle slittare al 2025, un rinvio che per alcune Regioni (spesso del Nord) non vale visto che con risorse proprie hanno deciso già di assicurarle (si veda articoli a pagina 22).

Questi divari tra le Regioni in termini di performance diventano anche una calamita per la cosiddetta «mobilità sanitaria», in pratica i vecchi "viaggi della speranza" dal Sud al Nord in cerca di cure migliori: chi fa le valigie per curarsi lo fa soprattutto da Campania, Calabria e Sicilia verso Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna. Con quest'ultima che nel 2022 e nel 2023 attrae ormai molti più pazienti (e fondi) che la Lombardia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I DIRITTI

### Fine vita, chi calpesta la nostra Costituzione

DONATELLA STASIO

**L'**intolleranza del potere al dissenso è sempre stata trasversale agli schieramenti politici. Ma oggi c'è qualcosa di più: il dissenso è "sovversivo", persino quando richiama alla Costituzione - PAGINA 23

## FINE VITA, CHI CALPESTA LA NOSTRA COSTITUZIONE

DONATELLA STASIO



**L'**intolleranza del potere al dissenso è sempre stata trasversale a tutti gli schieramenti politici. Ma oggi c'è un qualcosa di più e di diverso: il dissenso è "sovversivo", persino quando si manifesta con richiami puntuali alla Costituzione. E allora ecco che anche chi della Costituzione è il massimo garante, Presidenza della Repubblica e Corte costituzionale, viene tacciato di partigianeria politica. Accade sempre più spesso con le sentenze della Consulta, non solo ignorate ma - ed è un altro tratto dello spirito politico dei tempi - boicottate, manipolate, delegittimate. Emblematico quanto avvenuto al Senato sul fine vita: martedì scorso, complice lo stop alla discussione dei Ddl dell'opposizione imposto dall'assenza del governo, è spuntato un testo dei forzisti Paroli, Gasparri, Zannettin con tanto di "lezioncina" sulla leale collaborazione istituzionale: «La Corte non può assegnare al Parlamento i compiti da svolgere e persino il tempo entro cui svolgerli», sentenziano gli azzurri, che danno voce all'insofferenza della maggioranza verso la Corte e i suoi ripetuti richiami al Parlamento, a partire dal 2018, perché dia seguito alle sue decisioni sul suicidio assistito (l'ultimo è del presidente Augusto Barbera, che peraltro è un assoluto difensore delle prerogative parlamentari). E fin qui, pazienza. Ma non sono solo parole: il Ddl azzurro, calpestando quelle sentenze (già boicottate nel quotidiano), marcia in senso ad esse diametralmente contrario.

L'intolleranza del potere al dissenso oggi produce anzitutto un clima di tensione, che talvolta trasmoda in odio e manganelli, talaltra nell'attacco personale oppure in raffiche di querele e in maldestre censu-

re, anche di libri, per silenziare opinioni o narrazioni che vanno in direzione opposta al "mondo al contrario", la direzione della Costituzione. È un paradosso, ma è il paradosso dei tempi che viviamo. Nel libro "Il combattente. Come si diventa Pertini" (Rizzoli, 2014), Giancarlo De Cataldo racconta l'incontro segreto del 1974 fra Sandro Pertini, all'epoca presidente della Camera, e tre "pretori d'assalto" poco più che trentenni, Mario Almerighi, Adriano Sansa e Carlo Brusco. I tre avevano chiesto di vedere in privato Pertini per informarlo di uno scandalo che di lì a poco sarebbe esploso: lo scandalo petroli, storia di tangenti ai partiti di governo in cambio di leggi favorevoli.

Pertini li ascolta, compulsa le prove che gli hanno portato, ed eccola la reazione del vecchio combattente - scrive De Cataldo -. Pertini piange. Due lacrime, discrete, asciutte, verrebbe da dire, non fosse un controsenso. Ma è così che le ricorda chi era presente a quell'incontro: lacrime asciutte. I tre giudici sospirano di sollievo - continua De Cataldo -. Nessuna copertura, nessun distinguo, nessun cedimento, nessuna ipocrisia da parte di Pertini. All'opposto, l'indignazione espressa con parole di fuoco. «Ma com'è possibile che prima d'ora nessuno si sia accorto di niente? Dov'erano le forze di opposizione? Perché non hanno funzionato i meccanismi di controllo? Questa democrazia l'abbiamo conquistata con il sangue e la galera. Non possiamo correre il rischio di perdere



# LA STAMPA

la libertà per colpa di chi la usa per rubare!». All'indignazione, segue l'incitamento. «La forza della democrazia siete anche voi. Andate avanti. Senza riguardi per nessuno. Io sarò sempre al vostro fianco!».

Le parole, la postura, l'emozione di Pertini dicono molto della distanza con l'attuale classe politica dirigente. Riflettono un sentimento ad essa estraneo, il sentimento costituzionale, da cui è nata la nostra democrazia, il sistema dei pesi e dei contrappesi necessario ad arginare gli arbitri del potere e a garantire i diritti di libertà, il pluralismo, le minoranze. «Questa democrazia l'abbiamo conquistata con il sangue e la galera», ricorda Pertini, che come tanti antifascisti la galera l'aveva conosciuta e che perciò si sentiva garante sia dell'integrità morale delle

istituzioni sia del perseguimento dei valori dell'antifascismo, di cui si fece tramite con le generazioni postbelliche. Un testimone che Sergio Mattarella tiene ben saldo nelle sue mani.

È grazie al sacrificio della vita e della libertà di combattenti antifascisti come Pertini che è nata la Costituzione; ed è grazie al loro esempio e al loro infaticabile lavoro di alfabetizzazione, di cui oggi si fa carico anche Mattarella, che si è tenuta viva la cultura antifascista della Costituzione. Che, però, la nostra classe dirigente si rifiuta di riconoscere e di qualificare proprio nella sua essenza – l'antifascismo – trasformando, così, in un atto formale il giuramento solenne sulla Costituzione con cui ha assunto cariche e responsabilità pubbliche. Lo stesso giuramento che chiediamo agli stranieri venuti in Italia in cerca di una democrazia, non una qualunque, meno che mai la "democrazia illibera-

le" di Viktor Orban, ma quella che riconosce libertà e giustizia, solidarietà e dignità, uguaglianza e pluralismo, inclusione e rispetto. Persone che chiedono di diventare cittadini italiani ed europei, e dai quali pretendiamo il rispetto della nostra cultura e delle nostre regole. Ebbene, anche di fronte a loro, la nostra classe dirigente rinuncia ad essere esempio e memoria di quella cultura. "Straniera in patria".

Del resto, la rimozione delle radici antifasciste è inevitabile per chi è animato da un'altra cultura, e infatti dichiara di voler costruire un'altra Repubblica. Dice Pertini ai tre pretori: «La forza della democrazia siete anche voi. Andate avanti senza riguardi per nessuno. Io sarò sempre al vostro fianco». In queste parole c'è la fiducia nell'indipendenza della magistratura, nella separazione dei poteri (quella vera, e non alla Orban) ma anche nella leale collaborazione istituzionale. Nessun potere deve invadere l'ambito degli altri ma ciascuno faccia fino in fondo il proprio dovere e collabori con gli altri. La cronaca, però, non va in questa direzione. Basti pensare ai tentativi di delegittimazione dei magistrati: gli attacchi alle decisioni sgradite, la pretesa che i giudici non parlino, e ora anche l'insinuazione, con i test psicoattitudinali, che siano o possano essere degli squilibrati. Ma è emblematico anche il modo in cui Governo e Parlamento si relazionano con la Consulta.

Anzitutto, in entrambi i casi viene negata, facendola apparire, appunto, "sovversiva", la loro naturale funzione "contromaggioritaria". Li si vorrebbe appiattiti sullo spirito politico dei tempi – ma solo su quello attuale – come voleva il fascismo.

La Corte costituzionale, che secondo

Piero Calamandrei è la «viva voce» della Costituzione, è ormai una voce nel deserto tanto è ignorata da Governo e Parlamento che, proprio in virtù della leale collaborazione, dovrebbero invece darle ascolto, e soprattutto seguito, per rendere effettivi i diritti fondamentali.

Così non è. Intendiamoci: l'inerzia del legislatore viene da lontano. Ma rispetto ad altre stagioni, oggi abbiamo in più il fanatico ostruzionismo della maggioranza: dal riconoscimento dei figli di coppie omogenitoriali al fine vita, dal doppio cognome all'affettività in carcere, e via via, la Corte viene cancellata o rimossa, e con essa i diritti. Si boicottano le sue decisioni sgradite, si manipolano per sostenere il contrario di ciò che dicono o si delegittimano con ogni strumento. Piccole, omeopatiche erosioni democratiche, che scivolano nell'indifferenza generale, in un mondo che è sempre più un "mondo al contrario".

Il costituzionalista Gaetano Azzariti si chiede se la Consulta e il Quirinale non siano rimasti i soli ad operare in nome della Costituzione. Non può dirsi altrettanto, infatti, delle altre istituzioni. Che quando si muovono, fanno persino peggio, come testimonia il blitz sul fine vita. E allora, ecco l'altra, inevitabile domanda: «Quanto reggeranno, isolati, i garanti della Costituzione?»—



# Von der Leyen e i vaccini Covid, ora indaga la Procura europea

Al centro del Pfizergate gli sms con il ceo dell'azienda e l'accordo da 20 miliardi

DALLA NOSTRA CORRISPONDENTE

**BRUXELLES** A due mesi dalle elezioni europee si riaccendono i riflettori sul Pfizergate, che ha al centro i messaggi scambiati tra la presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen e l'amministratore delegato di Pfizer, Albert Bourla, durante i negoziati per gli acquisti dei vaccini in piena pandemia: un accordo da circa 20 miliardi di euro, che ha fatto del siero Pfizer-BioNTech il più distribuito nell'Unione, dopo che AstraZeneca era venuta meno agli impegni di consegna dichiarando problemi di produzione.

La procura europea Eppo, che persegue i reati che ledono gli interessi finanziari dell'Ue, nell'ottobre del 2022 aveva annunciato un'inchiesta

sugli approvvigionamenti dei vaccini anti-Covid da parte dell'Ue e ora, secondo il sito *Politico*, ha preso il posto della procura belga nelle indagini su von der Leyen per «interferenza nelle funzioni pubbliche, distruzione di sms, corruzione e conflitto di interessi». La Commissione, interpellata dal *Corriere*, non ha commentato. *Politico* spiega che l'Eppo «sta indagando su presunti reati penali» ma «nessuno è stato ancora accusato in relazione al caso».

Le autorità giudiziarie belghe di Liegi avevano avviato un'inchiesta all'inizio del 2023, dopo una denuncia penale presentata dal lobbista locale Frédéric Baldan. In un secondo tempo si sono unite Ungheria e Polonia, sempre critiche nei confronti di Bruxelles, ma dopo il cambio politico a Varsavia, il governo Tusk ha fatto sapere che ritirerà la denuncia.

Il primo a sollevare il caso

era stato il *New York Times*, che aveva parlato della «diplomazia personale» di von der Leyen a proposito del terzo contratto con Pfizer-BioNTech, siglato il 20 maggio 2021, che prevedeva 1,8 miliardi di dosi da consegnare tra la fine del 2021 e il 2023. Il *Nyt* aveva fatto riferimento a «messaggi e telefonate con Albert Bourla» scambiati «per un mese» e che la Commissione non ha mai reso pubblici. Così il 25 gennaio 2023 il *New York Times* ha citato davanti alla Corte di giustizia dell'Ue la presidente della Commissione per la mancata pubblicazione dei messaggi. Già un anno prima, nel gennaio 2022, il mediatore europeo Emily O'Reilly aveva condotto un'indagine che aveva rilevato una cattiva amministrazione nei tentativi della Commissione di recuperare per prima i messaggi di testo, in seguito a una richiesta di accesso pubblico da parte di

una giornalista di *netzpolitik.org*. All'epoca la vicepresidente della Commissione Vera Jourova, con delega ai Valori e alla Trasparenza, aveva dichiarato che i messaggi potrebbero essere stati cancellati, per via della loro «natura di comunicazioni di breve durata».

Il contratto con Pfizer-BioNTech è stato rinegoziato a maggio di un anno fa. Secondo un'inchiesta di *Politico*, al dicembre scorso i Paesi Ue hanno gettato circa 215 milioni di dosi per un valore di 4 miliardi di euro. Il successo della campagna vaccinale Ue rischia ora di ritorcersi contro von der Leyen proprio nel momento in cui corre per la riconferma alla guida della Commissione.

**Francesca Basso**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### L'accusa

Il *New York Times* parlò di «diplomazia personale» della leader della Commissione Ue

## La parola

### PFIZERGATE

È l'inchiesta sulle presunte trattative per i vaccini anti Covid tra Ursula von der Leyen, presidente della Commissione Ue, e Albert Bourla, ad di Pfizer, sospettati di aver negoziato via sms un'estensione del contratto da 1,8 miliardi di euro per dosi aggiuntive



**PFIZER-GATE, URSULA NEI GUAI**

# Punturone a Bruxelles

A due mesi dal voto fioccano le inchieste. Von der Leyen sotto tiro per gli sprechi Ue sui vaccini. E una registrazione imbarazza Orbán

ALESSANDRO GONZATO e CARLO NICOLATO alle pagine 4-5

**Terremoto a due mesi dalle elezioni**

## Von der Leyen nei guai: nel mirino gli sms e i vaccini buttati nella campagna Covid

Dopo il Belgio, ora la procura europea indaga per corruzione e conflitto d'interessi  
Al centro i messaggi col capo di Pfizer Bourla. Per Ursula rischio penale e politico

**ALESSANDRO GONZATO**

■ I vertici europei tremano. Trema anche la più grande società farmaceutica del mondo. Due mesi prima delle elezioni europee (si voterà dal 6 al 9 giugno a seconda dei Paesi) la presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, rischia di finire sotto inchiesta. Con lei l'amministratore delegato di Pfizer, Albert Bourla. Di mezzo ci sono circa un miliardo 800 milioni di dosi di vaccino contro il Covid, il cui costo è stato superiore ai 20 miliardi di

euro. Nel mirino le trattative per l'acquisto del farmaco, ed entriamo subito nel dettaglio. Prima la questione politica: il "Pfizer-gate", oltre alle eventuali pesanti conseguenze penali, mette in forte discussione la conferma della von der Leyen, eletta nel 2019 a capo di una delle maggiori istituzioni del continente. Per la sua elezione, risicata, erano stati fondamentali i voti del Partito popolare, dei socialdemocratici e dei liberali, a cui per l'Italia si erano aggiunti i 5Stelle. Ora è tutto da vedere.

GLI 007

L'inchiesta, i cui dettagli sono stati rivelati in queste ore dal sito *Politico.eu* - specializ-



zato nelle questioni che riguardano Bruxelles - è condotta dagli investigatori della Procura Europea (Eppo), l'organismo indipendente dell'Ue incaricato di indagare e perseguire i reati che ledono gli interessi finanziari dell'Unione. La Procura Europea ha ricevuto l'incarico da quella di Liegi (Belgio), che ha aperto l'inchiesta all'inizio dell'anno scorso. Gli investigatori - in attesa di capire se von der Leyen e Bourla entreranno nel fascicolo - stanno indagando per "corruzione e conflitto d'interessi", "interferenza nelle funzioni pubbliche" e "distruzione di sms". Questi riguardano una serie di messaggi intercorsi tra la politica tedesca e il capo della multinazionale statunitense, sms spariti «per la loro natura effimera» - non è ancora chiaro se cancellati o andati persi - ha spiegato nei mesi scorsi il commissario europeo per i Valori e la Trasparenza, Vera Jourová. E però la

spiegazione, era prevedibile, non è bastata a chi ha denunciato i presunti reati.

Il primo è stato il lobbista belga Frédéric Baldan. Poi è stato il *New York Times* a denunciare l'esecutivo Ue alla Corte di Giustizia dell'Unione, sostenendo che la Commissione ha l'obbligo legale di rendere pubblici i messaggi. Alle due denunce si sono aggiunte quella del governo ungherese e di quello polacco, anche se quest'ultimo, dopo l'elezione del premier europeista Donald Tusk, la sta ritirando.

È stata la mediatrice europea, Emily O'Reilly, a dare il la tecnicamente all'indagine. «La Commissione», aveva riferito già a settembre 2021, «ha detto di non poter fornire l'accesso a nessun messaggio di testo, hanno dichiarato che non è stata tenuta alcuna registrazione delle conversazioni». O'Reilly aveva sottolineato che l'amministrazione dell'Ue «è tenuta dal

diritto comunitario a redigere e conservare la documentazione relativa alle attività». Bruxelles però sostiene che il regolamento comunitario non riconosce gli sms come documenti interni da registrare obbligatoriamente, «anche alla luce della loro breve durata». Sennonché ora la Procura Europea potrebbe passare al sequestro dei telefoni, possibile in ogni nazione dell'Unione, eventualmente a partire dalla Germania, Paese della von der Leyen.

pieno della pandemia e poi inutilizzati e buttati, uno spreco per i contribuenti che si aggira sui 4 miliardi. I Paesi europei che hanno sprecato più dosi sono stati Estonia (una per abitante), Germania, Slovenia, Paesi Bassi e Italia (49.105.220 - 0,83 dosi per abitante). Ora la Procura europea vuole capire cosa c'era scritto nei messaggi tra la von der Leyen e il capo di Pfizer. Può scatenarsi un terremoto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## NEL CESTINO

Il sito *Politico.eu* ha rivelato che a fine 2023 erano andate sprecate dosi di vaccino per almeno 4 miliardi di euro. Quindi il contratto Ue-Pfizer è stato rinegoziato: il nuovo accordo ha ripartito in 4 anni i 450 milioni di dosi che ancora non erano state consegnate. Almeno 215 milioni i farmaci anti-Covid comprati dai Paesi Ue nel

## LA VICENDA

La Procura Europea indaga su un possibile caso di corruzione e conflitto d'interessi nell'acquisto di vaccini da parte dell'Ue

### L'indagine

- Cominciata dopo le denunce del lobbista Frédéric Baldan e del *New York Times*



- Hanno depositato denuncia anche i governi ungherese e polacco

### Sotto inchiesta

**1 MILIARDO  
E 800 MILIONI**  
di dosi di vaccino



Giro d'affari di oltre  
**20 MILIARDI DI EURO**

### Le dosi inutilizzate



Almeno  
**215 MILIONI**  
di dosi

Costo:  
**4 MILIARDI DI EURO**  
per i contribuenti

### Paesi con il maggior spreco di dosi



Estonia

Germania

Slovenia

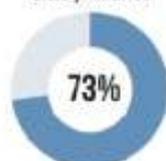
Paesi Bassi

**ITALIA:**  
49.105.220 dosi cestinate  
(0,83 dosi per abitante)



### Copertura vaccinale

Ciclo primario:



degli abitanti dell'UE

Primo richiamo:



degli abitanti dell'UE

Secondo richiamo (terza dose)



degli abitanti dell'UE



PANORAMA

L'ANNUNCIO DEL MINISTRO

## Schillaci: su vaccini Covid commissione di studio

Una commissione di studio per censire i casi di reazioni avverse ai vaccini anti-Covid, per capirne la dimensione e la tipologia. Il ministro della Salute Orazio Schillaci ne propone l'istituzione in coordinamento con la nuova commissione d'inchiesta sulla gestione della pandemia, i cui lavori dovrebbero partire a breve. «Quest'anno - ha spiegato il ministro in un'intervista al Giornale d'Italia - abbiamo registrato un numero molto basso di adesioni alla campagna vaccinale, anche antinfluenzale. Quindi fare chiarezza sarebbe utile. Sarebbe opportuno soprattutto per dare maggiore tranquillità a tutti. Ci lavoreremo».

L'idea della commissione d'inchiesta suscita però perplessità tra infettivologi ed esperti, che sottolineano come dati di farmacovigilanza siano già largamente disponibili e l'avvio di una nuova commissione sul tema vaccini rischierebbe, invece, di minare la fiducia dei cittadini nella Sanità pubblica. L'ultimo Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-Covid dell'Agenzia italiana del farmaco prende in considerazione le segnalazioni di sospetta reazione avversa registrate nella Rete nazionale di Farmacovigilanza nei due anni di campagna vaccinale, dal 27 dicembre 2020 al 26 dicembre 2022, per i cinque vaccini in uso. In questo periodo sono pervenute 140.595 segnalazioni su un totale di 144.354.770 dosi somministrate (tasso di segnalazione di 97 ogni 100mila dosi), di cui l'81,3% (114.290) riferite a eventi non gravi, come dolore in

sede di iniezione, febbre, astenia e stanchezza, dolori muscolari. Le segnalazioni gravi corrispondono invece al 18,7% del totale (26.305), con un tasso di 18 eventi gravi ogni 100mila dosi somministrate.

In merito al rischio di effetti collaterali dai vaccini Covid, Marco Cavaleri, responsabile vaccini dell'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema), ricorda che si tratta di eventi rari: «L'Ema e il suo comitato di farmacovigilanza - spiega - ha monitorato attentamente gli eventi avversi dopo la vaccinazione Covid e riportato in modo trasparente tutti i risultati. Il monitoraggio continuerà come per qualsiasi altro vaccino o farmaco approvato in Europa».

È RIPRODUZIONE RISERVATA



REMUZZI E LA MEDAGLIA AL «MARIO NEGRI»

## «Condividere la ricerca medica Senza brevetti»

di **Marco Imarisio**

Oggi Giuseppe Remuzzi ritirerà, a nome del «Mario Negri», la Medaglia di Edimburgo. Premiata l'idea di condividere la ricerca medica senza brevetti.

a pagina 18



Giuseppe Remuzzi, 74 anni, del «Mario Negri»

### L'intervista

# «No ai brevetti sui farmaci La ricerca venga condivisa»

Remuzzi e la medaglia al Mario Negri: il fine è solo la cura del malato

di **Marco Imarisio**

«**Q**uando abbiamo ricevuto la lettera, ci siamo molto meravigliati. Non abbiamo mai avuto la sensazione che il nostro istituto potesse essere paragonato a chi ha avuto questo riconoscimento, pieno di premi Nobel e di personalità eccezionali. Ne siamo rimasti colpiti. Ci ha dato più coscienza di quello che rappresentiamo, perché come tutti facciamo fatica a vederci da fuori».

Esiste anche un'Italia che viene invidiata all'estero. E per una volta non stiamo par-

lando di turismo. Oggi Giuseppe Remuzzi ritirerà a nome dell'Istituto Mario Negri, che dirige dal 2000, la Medaglia di Edimburgo, istituita nel 1989 «per onorare gli uomini e le donne della scienza e della tecnologia che hanno dato un contributo significativo alla comprensione e al benessere dell'umanità». È la prima volta che il premio, uno dei più prestigiosi del mondo scientifico, viene assegnato non a un singolo individuo, ma a una istituzione che opera nel settore della ricerca medica. Fin dal 1961, quando Sil-

vio Garattini ebbe l'idea, e il gioielliere filantropo Mario Negri ci mise i soldi. «Volevamo creare qualcosa che in Italia ancora non esisteva. Una fondazione privata al servizio del pubblico interesse, che condividesse in maniera aperta le sue ricerche con industria medica e governi, ma al tempo stesso rimanendo indipendente. Noi abbiamo



continuato ad applicare questa visione, e siamo orgogliosi del fatto che sia proprio questa la ragione principale del riconoscimento».

**Professore, ci spiega questa peculiarità nata tanti anni fa a Milano?**

«Il modo con cui molti farmaci e trattamenti sono prescritti è spesso dovuto a forze che hanno a che fare con profitto e protezionismo. Questo nonostante gran parte delle ricerche siano basate sui fondi di coloro che pagano le tasse. La mancanza di interesse per settori della medicina percepiti come non portatori di profitto, e la riluttanza a condividere i risultati degli studi, sono purtroppo alcuni dei sintomi della medicina di oggi. Il Mario Negri non può cambiare da solo il mondo. Ma persegue una visione diversa di questo mondo».

**All'inizio quale fu il modello di riferimento?**

«Garattini e i giovani che con coraggio scelsero di uscire dall'università per lavorare con lui, si ispirarono all'efficienza delle fondazioni private americane. Scelsero di operare per una politica dei farmaci non basata sul ritorno economico, al fine di impedire che diventassero beni di lusso per persone facoltose. Mi faccia dire che non sono tante le istituzioni che si occupano di preservare il Servizio sanitario nazionale, considerandolo come il bene più prezioso che abbiamo. Questa è una delle nostre missioni più importanti».

**La scelta di non brevettare è la vostra idea più radicale?**

«Senza altro è la più critica, lo so bene. Ma la rivendichiamo. Non brevettiamo le nostre ricerche perché vogliamo mettere a disposizione del pubblico il prima possibile tutte le conoscenze che otteniamo. Se brevetti, invece, ci vogliono anni prima che tu possa pubblicare le scoperte sulle riviste specializzate».

**Perché non brevettare e poi vendere a prezzo accessibile?**

«Noi non sintetizziamo farmaci. Noi facciamo ricerca sui farmaci. E i risultati li mettiamo a disposizione di tutti».

**La circolazione delle idee può salvare delle vite?**

«Non è forse quello che abbiamo imparato con il Covid? Proprio lo spirito di collaborazione dovuto a quel che stava accadendo, ha consentito di fare fronte a una emergenza inedita ed enorme. In quei due anni sono state pubblicate cose buone e altre meno buone. Ma tutti mettevano a disposizione tutto. In quel momento lì nessuno pensava ai brevetti. Dovrebbe essere sempre così».

**E le montagne di soldi guadagnate dalle case farmaceutiche che grazie alla circolazione delle idee hanno scoperto e brevettato i vaccini?**

«Per noi è una cosa sbagliata. Ma ricordi come stavamo nel marzo del 2020. I governi hanno messo a disposizione cifre enormi a fondo perduto dicendo alle compagnie più importanti di provarci. Chi ce l'ha fatta, ora fa profitti spro-

porzionati. Uno dei problemi che il Mario Negri ha sempre dibattuto è proprio il prezzo delle medicine. L'industria farmaceutica deve avere un ritorno adeguato rispetto agli investimenti, ma non dovrebbe mai essere spropositato».

**Come riuscite a incidere, allora?**

«Faccio due esempi. All'inizio degli Anni 80, uno studio del Mario Negri trovò il modo di ridurre drasticamente la mortalità dell'infarto al miocardio. Si passò dall'80 al 10% salvando milioni di vite. Nei primi anni del nuovo secolo una malattia rara dei bambini comportava la morte o la dialisi nel giro di sei anni. «Se non ce ne occupiamo, non riusciremo a dormire di notte», dissi ai miei collaboratori. Sulla base di un lavoro del nostro e di altri gruppi, abbiamo aiutato l'industria a trovare il modo di sviluppare un nuovo farmaco, ne dimostrammo l'efficacia. Ora questi bambini non muoiono più. Come vede, si può fare molto anche senza brevettare».

**Nessuno ha mai sospettato di voi?**

«Abbiamo il problema opposto. Ci accusano di essere troppo indipendenti. Noi lavoriamo con l'industria solo sulla base di temi ai quali siamo interessati. Non facciamo studi clinici con protocollo stabilito dalle case farmaceutiche, che quindi chiedono al mondo accademico solo il reclutamento dei pazienti. A noi interessa la conoscenza nell'interesse degli ammalati,

nient'altro».

**La medicina moderna sta cambiando?**

«Il Covid ha fatto capire a tutti che non esiste più la singola disciplina. Bisogna fare in modo che qualunque posto dove si curano i pazienti sia anche luogo di ricerca, che deve sempre fare parte della qualità della cura clinica. Questa è una cosa che sostengo da sempre. E qui il Mario Negri ha fin dall'inizio contribuito a modificare i ruoli. Non abbiamo mai concepito il medico come un semplice dottore che fa assistenza, lasciando la ricerca ai laboratori americani. Facendo così si arrivava sempre tardi».

**E il Mario Negri, cambia?**

«Lo fa cercando di rimanere fedele ai propri principi. Siamo orgogliosi di avere pubblicato fin qui 16 mila lavori scientifici, di avere formato oltre 9 mila ricercatori, di cui 900 stranieri, e di averne con noi oggi 600, dei quali il 65% donne. Proprio la settimana scorsa abbiamo presentato uno studio sul diabete, che propone nuove cure. Lo daremo a tutti, come sempre».

**La filosofia**

La scelta dell'Istituto è operare per una politica dei medicinali non basata sul ritorno economico

**Esperto**



● Giuseppe Remuzzi, 74 anni, è direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. Il presidente Mattarella lo ha nominato Cavaliere di Gran Croce



# L'Istituto Mario Negri vince l'Edinburgh Medal

**Salute globale**  
Orientato al paziente

**P**er la prima volta il prestigioso riconoscimento Edinburgh Medal viene assegnato a un'organizzazione piuttosto che a una persona. E a riceverlo è l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Ircs, che dalla sua fondazione, nel 1963, è sempre stato guidato dall'imperativo etico di rimanere indipendente rispetto a interessi commerciali, partiti politici e credo religiosi, scegliendo di non brevettare le proprie scoperte e mettendole a disposizione di tutti, comunità scientifica e pazienti.

«La Edinburgh Medal premia i pionieri del mondo della scienza che agiscono per migliorare la società - ha detto Simon Gage, direttore e Ceo di Edinburgh Science Charity, motivando l'assegnazione - Il premio di quest'anno a un istituto di ricerca di livello mondiale, che ci mostra un approccio originale e unico per migliorare la salute globale, non potrebbe

essere più appropriato. Il modo in cui la maggior parte dei farmaci e molti trattamenti vengono ideati e prescritti è troppo spesso guidato dalle forze del profitto e del protezionismo. Questo nonostante la maggior parte della ricerca di base venga finanziata dai contribuenti. Le eccessive prescrizioni, i prezzi elevati che impediscono un facile accesso, la mancanza di interesse per le malattie rare percepite come non redditizie e la riluttanza a condividere i risultati degli studi sono alcuni dei sintomi dell'attuale assetto che ostacolano l'ottimizzazione della salute della popolazione globale. Il Mario Negri ha un approccio diverso, "orientato al paziente" e non "ai brevetti", di piena trasparenza e condivisione dei dati, ed è questo approccio che lodiamo e da cui ci sentiamo ispirati». A ritirare il premio, Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto: «Questo pre-

mio è un meritato riconoscimento dell'impegno e della dedizione di tutti i ricercatori che hanno lavorato per il Mario Negri in questi anni: la loro passione e i loro sacrifici sono stati assolutamente fondamentali, perché preservare la nostra indipendenza ha un prezzo elevato».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LO STUDIO SVEDESE

Lo studio del Karolinska Institutet su oltre 20mila pazienti ipotizza che lo stato infiammatorio persistente osservato nell'obesità medi questo legame



**Premiato.** Lo staff medico dell'Istituto Mario Negri di Milano





Dir. Resp. Marco Girardo

# Autismo, il nodo della diagnosi precoce

## «La persona sia centro della rete di cura»

ENRICO NEGROTTI

**A**nche il Quirinale e il Parlamento, sia la Camera sia il Senato, così come molti altri palazzi in Italia, istituzionali e non, saranno illuminati di blu questa sera per la Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo, che si celebra dal 2007 su indicazione dell'Organizzazione delle nazioni unite (Onu). «Si tratta di un disturbo del neurosviluppo, molto complesso, che si manifesta nei primi mesi/anni di vita e accompagna la persona nel corso di tutta l'esistenza» spiega Massimo Molteni, neuropsichiatra infantile e direttore sanitario dell'Ircs "Eugenio Medea" di Bosisio Parini (Lecco), sezione di ricerca dell'associazione La Nostra Famiglia. Molteni ha fatto parte del gruppo di esperti che ha collaborato all'elaborazione della Linee guida su diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti, pubblicate nell'ottobre 2023. Secondo i dati di uno studio epidemiologico dell'Istituto superiore di sanità si stima che nel nostro Paese un bambino su 77 presenti un disturbo dello spettro autistico, con una prevalenza dei maschi: 4,4 volte più delle femmine, secondo le stime del ministero della Salute. Una condizione che coinvolge circa 500mila famiglie secondo la Federazione italiana

per l'autismo onlus.

Quel che è più necessario, chiarisce Molteni, è che «dopo una diagnosi, quanto più precoce possibile, il bambino e la famiglia vengano presi in carico con una doverosa attenzione non solo sanitaria, ma anche ai bisogni sociali: ogni bambino cresce frequentando la scuola e gli altri ambiti di aggregazione come lo sport. Serve soprattutto un lavoro di rete coordinato per rispondere alle necessità di bambini e famiglie».

L'autismo, in aumento negli ultimi decenni a livello mondiale, resta una condizione parzialmente oscura: «È un disturbo che ha una origine neurobiologica multifattoriale - continua Molteni - di cui tuttora purtroppo non abbiamo una precisa conoscenza sulle possibili cause. Certamente è coinvolta la genetica, che però non spiega da sola tutti i fenomeni». Le manifestazioni possono essere molto varie: «I soggetti presentano difficoltà della comunicazione interpersonale e sociale, presenza di interessi ristretti, ipersensibilità agli stimoli sensoriali, accompagnata talvolta da stereotipie. Si parla di spettro dell'autismo - puntualizza Molteni - perché c'è una grande differenza di gravità: nel 30-40% dei casi l'autismo si accompagna a disabilità intellettiva, ma altri soggetti sono ad alto funzionamento, con un buon linguaggio verbale, e magari in campi di interesse ristretto risultano molto competenti. Molti hanno problemi del sonno, altri di natura gastrointestinale, in alcuni compare

l'epilessia».

È importante giungere a una diagnosi precoce, per poter tempestivamente attivare la presa in carico: «Soprattutto le forme gravi - riferisce Molteni - sono riconoscibili già a 18 mesi. Ma quel che più conta è valutare l'impatto che il disturbo dello spettro autistico genera sulla persona nel corso della sua evoluzione. Le Linee guida da poco approvate indicano gli elementi di terapia: non con farmaci, ma con specifici interventi riabilitativi ed educativi a indirizzo comportamentale, anche nei contesti in cui il bambino vive».

Infatti l'ambiente circostante gioca un ruolo cruciale: «I genitori devono essere accompagnati subito dopo la diagnosi e aiutati a comprendere come comunicare, interagire, giocare e parlare con il loro bambino - continua Molteni -. Vanno sostenuti in questa loro fatica, ma poi bisogna trasferire queste conoscenze nel contesto: a scuola, ma anche negli altri ambienti che frequenta, a partire dall'ambito sportivo e ricreativo. E quando cresce, anche nei luoghi di vita dell'adolescente e poi del giovane adulto».

A rendere complesso e faticoso il percorso di cura sono molti fattori. «La diagnosi precoce è necessaria per impostare correttamente la terapia - osserva Molteni - che sarà diversa a seconda della gravità del disturbo: la progettualità deve tenere conto per formalizzare gli interventi in base allo specifico funzionamento individuale».





Poi servono risorse adeguate: «Pur essendoci piani per l'autismo a livello nazionale, e ci sono sforzi delle Regioni per adeguarsi, le risorse sono insufficienti - lamenta Molteni - e il modello organizzativo dei servizi territoriali è strutturato solo per "guarire" le malattie attraverso "prestazioni" puntuali e risolutive: un farmaco, un esame, una terapia, un insieme di sedute riabilitative. Invece nell'autismo - ma vale anche per altre disabilità - si tratta di strutturare un percorso che può essere efficace solo se perseguito in una rete di relazioni di cu-

ra comprendenti i servizi di neuropsichiatria, i pediatri, i centri di riabilitazione, la scuola, i contesti sociali». Non è solo una carenza di risorse economiche e di personale specificamente formato: «Se il sistema non rende possibile gestire il lavoro di rete, il rischio è che i bambini e i loro genitori rimangano soli. Non si tratta solo di aumentare le ore di intervento, pure necessarie, ma di entrare in una logica di cura differente - conclude Molteni - che metta al centro la persona e non solo le prestazioni: "persone che curano persone" con

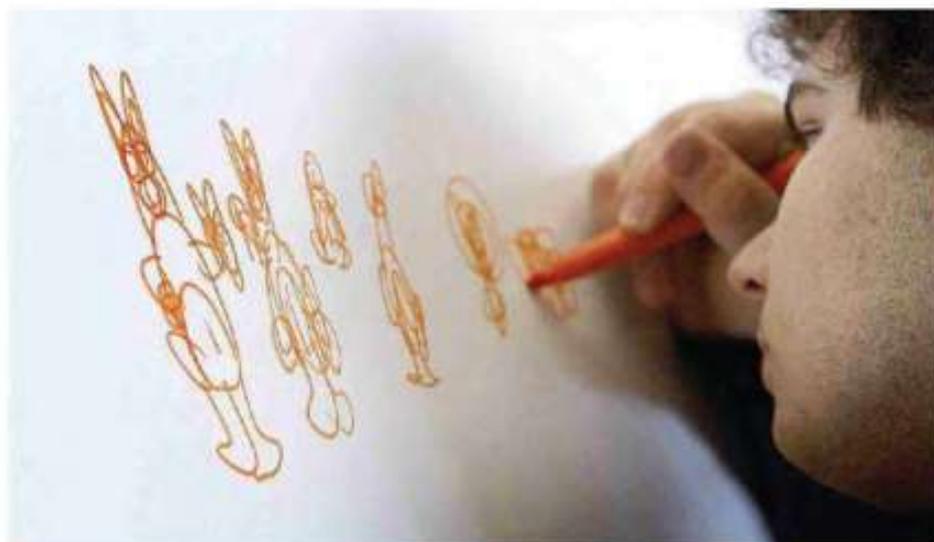
professionalità e capacità di ascolto e relazione, non solo tecnici della salute. Così si può ridurre l'impatto dell'autismo e la sofferenza delle famiglie».

*Disturbo del neurosviluppo molto complesso e con cause ancora poco note, può avere una gravità variabile. Il neuropsichiatra Molteni (La Nostra Famiglia): servono attenzione anche ai bisogni sociali e aiuto alle famiglie*

## LA DATA

Ricorre oggi la Giornata mondiale, istituita per iniziativa dell'Onu sin dal 2007. Tanti monumenti in Italia, compresi Quirinale e Parlamento, questa sera saranno illuminati di blu

Oltre  
le fragilità



Le terapie più moderne non prevedono farmaci ma specifici interventi riabilitativi ed educativi a indirizzo comportamentale

*Anna*



# La pipeline dell'obesità: 124 farmaci in sperimentazione

**Farmaci Gp-1.** In un mercato, quello della perdita di peso, che potrebbe valere 100 miliardi di dollari entro la fine del decennio, cresce la concorrenza. Estratti vegetali selezionati dall'Intelligenza artificiale

**Francesca Cerati**

La pipeline dei farmaci Gp-1 per perdere peso è andata all-in. Del resto si tratta di un mercato che potrebbe valere l'incredibile cifra di 100 miliardi di dollari entro la fine del decennio. A oggi, secondo l'elenco stilato da Iqvia, le molecole per l'obesità allo studio sono 124 in tutto: 61 in fase 1, 47 in fase 2, otto in fase 3, oltre a quelle già approvate di Novo Nordisk ed Eli Lilly. La concorrenza è alta e verte anche sulla via di somministrazione, oggi iniettabile, domani per via orale.

E i tempi potrebbero essere relativamente brevi. L'ascesa dei Gp-1, come la semaglutide, non ha seguito la tradizionale traiettoria clinica dalla fase 1 alla fase 3, in quanto i benefici sulla perdita di peso di questa classe di farmaci si sono evidenziati nel contesto del loro uso nel diabete. Ciò significa che la pipeline come è oggi, con solo otto farmaci di fase 3, potrebbe improvvisamente diventare molto più ricca ripetendo lo stesso schema. In campo ci sono nomi come AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, Novartis e Amgen, ma anche biofarmaceutiche più piccole come la californiana Viking Therapeutics. Quest'ultima, nei dati pubblicati a febbraio, ha prodotto con la sua

molecola VK2735 una perdita di peso fino al 14,7% dopo 13 settimane di trattamento, e prevede di avviare uno studio di fase intermedia in pazienti obesi entro la fine dell'anno con la versione in pillola.

Le aziende stanno quindi lavorando rapidamente per creare anche le forme orali dei Gp-1. Secondo l'analisi di Iqvia, il campo di sviluppo è per il 50% per via sottocutanea e per il 46% orale. In prospettiva, tra qualche anno, si potranno avere versioni molto potenti per un trattamento iniziale della perdita di peso e un diverso gruppo di farmaci per il mantenimento. A entrare poi sulla scena della concorrenza delle pillole dimagranti ci potrebbero essere anche due estratti vegetali, selezionati dall'intelligenza artificiale. A maggio, a Venezia, al Congresso europeo sull'obesità verranno presentati i risultati di uno studio condotto dagli scienziati spagnoli dell'Università Cattolica di Murcia che li hanno identificati da piante molto comuni e i cui estratti sono stati associati a benefici metabolici. La loro identità non si conoscerà fino a quando non saranno concessi i brevetti. Al momento, quello che gli autori hanno detto è che «agiscono con lo stesso meccanismo di semaglutide e simili, con meno effetti collaterali e più pratici da assumere perché in pillole

invece che iniettabili».

E mentre la pipeline delle molecole dimagranti agoniste del Gp-1 avanza, Novo e Lilly non perdono tempo. All'inizio di marzo, 7<sup>a</sup> semaglutide di Novo ha ottenuto l'approvazione per ridurre il rischio di infarto e ictus negli adulti con malattie cardiovascolari obesi o in sovrappeso. E Lilly ha mostrato i dati sulla steatoepatite associata a disfunzione metabolica (Mash) - che si verifica in pazienti che spesso sono obesi o hanno diabete di tipo 2 o dislipidemia - per la tirzepatide. La terapia ha aiutato il 74% degli adulti in sovrappeso o obesi con Mash a eliminare la malattia senza peggioramento delle cicatrici epatiche o della fibrosi dopo 52 settimane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le aziende stanno lavorando per creare le forme orali dei Gp-1, che sono il 46% delle molecole in sviluppo

## 2,3 volte

### OBESITÀ INFANTILE E SM

L'obesità infantile raddoppia il rischio di sviluppare sclerosi multipla, e le più a rischio di sviluppare la malattia sono le femmine



#### L'elenco di Iqvia.

A oggi, secondo l'elenco stilato da Iqvia, le molecole per l'obesità allo studio sono: 61 in fase 1, 47 in fase 2, otto in fase 3, oltre a quelle già approvate di Novo Nordisk ed Eli Lilly



# La volatolomica può rivelare se la salute è a rischio

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

**U**n «naso» umano o elettronico capace di fiutare le malattie prima ancora che diano sintomi, solo riconoscendo come cambia l'odore del corpo quando qualcosa non va, sarebbe di grande aiuto in moltissimi casi. Mettere a punto un test olfattivo precoce per il Parkinson per esempio sarebbe un successo, perché i segni clinici della malattia arrivano quando ormai è stata persa circa la metà dei neuroni che producono il neurotrasmettitore dopamina.

## Iperosmia e Parkinson

Joy Milne, l'infermiera da cui sono partiti gli studi che stanno individuando la firma odorosa del Parkinson, è certamente una persona dotata di iperosmia, in termini semplici è un naso sovrappotente che potrebbe fare da «sensore umano» delle malattie: nei tanti test scientifici a cui è stata sottoposta per aiutare gli scienziati a identificare il «profumo» del Parkinson ha sbagliato una volta soltanto a riconoscere i pazienti dai sani solo annusandone il sudore, ma dopo otto mesi ha ricevuto la diagnosi anche l'uomo che secondo lei era malato, stando ai neurologi no.

Questa malattia neurologica non è l'unica a poter essere scovata «a naso»: le ricerche stanno dimostrando che quando ci si ammala il metabolismo cambia, la composizione chimica dei fluidi corporei si altera e così produciamo composti organici volatili specifici e unici, differenti nelle diverse patologie e tali da diventarne una «firma», emettendoli poi attraverso il

respiro ma anche tramite la pelle, le urine o le feci.

## Un metodo antico

Del resto non è nulla di nuovo: il medico dell'antica Grecia Ippocrate diagnosticava malattie del fegato fiutando l'alito dei suoi pazienti e perfino un testo sanscrito di medicina che risale al VI secolo a.C., il Sushruta Samhita, invitava i medici ad annusare i pazienti per fare le diagnosi.

In anni più recenti, odori tipici correlati a specifiche patologie sono stati identificati e sono semplici da individuare perché sono forti, percepibili anche da chi non ha un naso allenato: è il caso del fiato che sa di cavolo cotto in chi ha patologie che comportano l'incapacità di metabolizzare un aminoacido che contiene zolfo, la metionina, o dell'alito fruttato indicativo della chetosi in chi soffre di diabete. Altrettanto riconoscibili sono l'odore di pesce nell'alito di chi ha problemi renali, perché

se i reni non funzionano si accumula urea che poi passa nei polmoni e viene esalata col respiro, o quello di muschio dolciastro tipico dell'insufficienza epatica e della cirrosi, che già gli antichi chiamavano «foetor hepaticus».

Anche molte infezioni batteriche comportano la formazione di composti organici volatili odorosi e si potrebbero diagnosticare a naso: gli streptococchi per esempio producono diacetile, una molecola che sa di burro o caramello, mentre gli stafilococchi

metabolizzando aminoacidi nel sudore e nel sebo portano al rilascio di acido isovalerico, che «profuma» di scarpe da ginnastica usate o formaggio stagionato; l'acido solfidrico prodotto da *Helicobacter pylori* nello stomaco fa odorare l'alito di uova marce, l'infezione da candida si riconosce perché etanolo e acetali-

di **Elena Meli**  
deide sintetizzati dal fungo danno una nota odorosa tipica che sa di lievito di birra o pane.

La sfida però è individuare odori ancora più sottili e poco percepibili che si formano nei primi stadi di malattie ancor più serie, come le patologie neurodegenerative o i tumori, così da consentire diagnosi e terapie sempre più precoci: la cosiddetta «volatolomica» è un nuovo settore di ricerca in cui chimici, ingegneri e scienziati dei materiali cercano di individuare la firma olfattiva unica di innumerevoli malattie e di realizzare poi strumenti elettronici in grado di riconoscerle.

## «Scoprire» i tumori

Una prima «enciclopedia» dei segnali odorosi di diversi tipi di tumore è stata pubblicata qualche tempo fa su *NanoResearch* e proprio sulla diagnosi precoce del cancro si stanno concentrando molti sforzi:

