

La morte di Arianna durante il prelievo per la fecondazione Indagati due medici

Bari, aveva 38 anni. Gli ispettori dal ministero

BARI Sognava un bambino. E aveva scelto la strada della fecondazione artificiale. Arianna Acrivoulis, 38 anni, è morta durante l'intervento di agoaspirazione ovarica. La famiglia, i genitori, il marito e la sorella sono disperati. Vogliono risposte.

La tragedia, mercoledì mattina, nell'ospedale Jaia di Conversano, provincia di Bari, considerata una struttura d'eccellenza non solo in Puglia. Il marito Michele attende dietro le porte della sala operatoria e proprio a lui i medici si presentano per dire che è successo l'imprevedibile, che sua moglie è morta, che forse ha avuto una reazione allergica. In ospedale arrivano i carabinieri che sequestrano la cartella clinica e raccolgono la denuncia della famiglia.

Gli atti vengono trasmessi al sostituto procuratore, Luciana Silvestris, che ieri ha iscritto nel registro degli indagati due medici. L'ipotesi di reato è di cooperazione in omicidio colposo. Le cause della morte di

Arianna saranno accertate dall'autopsia che sarà eseguita, con ogni probabilità, la prossima settimana.

«Siamo sconvolti, non doveva andare così — dice in lacrime Alessandra, sorella della vittima — ci hanno trattenuti, non ci hanno fatto entrare nella sala perché dovevano arrivare i carabinieri, poi abbiamo saputo che dovevamo essere noi a chiamare i carabinieri. È tutto così assurdo». Sconvolta la madre di Arianna: «Non sappiamo nulla — dice con un filo di voce — vogliamo solo che venga rispettato il nostro dolore». Il medico responsabile del reparto e presente all'intervento, Giuseppe D'Amato, spiega che «la paziente ha subito un intervento routinario, un prelievo transvaginale, ossia abbiamo prelevato gli ovociti. Quello che è avvenuto dopo, per quello che ho potuto constatare, è un arresto cardiocircolatorio, del quale bisogna conoscere le cause. Noi non solo siamo tranquilli, ma abbiamo

consegnato tutti gli atti».

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha inviato all'ospedale Jaia una task force di esperti che dovrà far luce sull'accaduto: una prima relazione dovrà pervenire al ministro e all'unità permanente di crisi del ministero entro le prossime 48 ore. Nella giornata di oggi invece sarà pronta la relazione della commissione medico legale nominata dal direttore generale della Asl di Bari.

«L'agoaspirazione degli ovuli o pick up ovarico — spiega Paolo Scollo, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) — è un intervento abbastanza di routine per i ginecologi esperti e la casistica di eventi avversi legati a questa procedura è bassissima. Tuttavia, come tutti gli interventi invasivi, anche questo comporta dei rischi e si tratta comunque della fase più delicata nell'iter di procreazione medicalmente assistita».

Angela Balenzano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso

● Mercoledì Arianna Acrivoulis, 38 anni, è morta durante un intervento di fecondazione artificiale nell'ospedale Jaia di Conversano, nel Barese

● Il pm Luciana Silvestris, della Procura di Bari, ha iscritto nel registro degli indagati due medici per cooperazione in omicidio colposo

La tecnica

Il prelievo degli ovociti, o pick up, viene effettuato in anestesia con aspirazione transvaginale e sotto ecografia. Si fa circa dopo 36-37 ore dalla somministrazione di gonadotropina che stimola l'ovaio



Va in ospedale per la fecondazione muore a 38 anni Indagati due medici

Bari, stava facendo un prelievo di ovociti
Le ipotesi: shock anafilattico o problemi cardiaci
Il **ministro della Salute Lorenzin** invia gli ispettori

Entro 24 ore ci sarà la relazione del ministero, la settimana prossima è prevista l'autopsia

**MARA CHIARELLI
FRANCESCA RUSSI**

«**M**IA SORELLA voleva solo un figlio, non doveva andare così». Alessandra scuote la testa ma non piange più. Tocca a lei essere forte. Almeno davanti a quei genitori che a ottant'anni hanno perso una figlia proprio quando speravano di diventare finalmente nonni. Arianna Acrivoulis, a 38 anni, non voleva più aspettare. Così aveva deciso di sottoporsi alla fecondazione medico assistita. Cinque mesi fa si era rivolta al centro per la Pma di Conversano, a pochi chilometri da Bari, una piccola struttura al primo piano dell'ex ospedale Jaia, svuotato di reparti e riconvertito in semplice presidio assistenziale. Aveva fatto, giurano i medici, tutto quello che c'era da fare. Il percorso psicologico, le analisi e le consulenze cardiologiche, la terapia ormonale per la stimolazione all'ovulazione: era tutto pronto per il pick up ovocitario ovvero il prelievo degli ovociti. Una fase propedeutica alla fecondazione in vitro e al reimpianto nell'utero. «Un intervento routinario — spiega il responsabile del centro, il medico Giuseppe D'Amato — ne facciamo almeno 50 al mese».

Arianna, però, da quella sala operatoria non è più uscita. Mercoledì mattina si è presentata puntuale ed è stata sottoposta ad anestesia per l'agoaspirazione ovarica e per il successivo esame ovocitale. Pochi minuti, le avevano assicurato,

una decina al massimo. Dietro la porta, ad attenderla, c'era suo marito Michele. Ma la donna è morta tra le mani dei medici, senza un apparente perché: uno choc anafilattico causato dall'anestesia, forse, o quei problemi cardiaci che avrebbe avuto in passato. Difficile dirlo, prima che venga eseguita l'autopsia disposta dal sostituto procuratore di turno a Bari, Luciana Silvestris, prevista tra lunedì e martedì. Intanto, il pm ha iscritto nel registro degli indagati il responsabile del centro nonché colui che materialmente stava eseguendo l'intervento, D'Amato, e un altro medico. «C'è stato un arresto cardiocircolatorio che non ci sappiamo spiegare, siamo i primi a voler capire» ammette D'Amato. L'operato dei due sarà valutato anche da una task force di esperti, inviati dal **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**. Sono attesi per questa mattina a Bari dirigenti della direzione programmazione del Ministero, carabinieri del Nas, esperti di Agenas e rappresentanti delle Regioni. Ad accoglierli ci saranno, fra l'altro, i carabinieri del Nas di Bari che avevano già programmato per oggi una ispezione. Una prima relazione arriverà all'unità permanente di crisi del Ministero entro le prossime 24 ore. Anche la Asl di Bari ci vuole vedere chiaro e ha nominato una commissione medico-legale. «Vogliamo capire cosa sia successo. Abbiamo bisogno di sapere compiutamente dal punto di vista sanitario e scientifico che cosa è accaduto. I tempi saranno stretti», assicura l'assessore alla Sanità della Regione Puglia, Domenico Pentassuglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE TAPPE

IL RICOVERO

Due giorni fa, Arianna Acrivoulis si presenta all'ospedale Jaia di Conversano, in provincia di Bari per fare una fecondazione assistita

L'OPERAZIONE

L'intervento doveva essere semplice, di routine. Ma qualcosa va storto. Forse uno shock anafilattico per l'anestesia o i problemi cardiaci di cui la donna aveva sofferto

L'INCHIESTA

La procura di Bari apre un fascicolo e dispone l'autopsia. Indagati due medici e il responsabile della struttura. Il [ministro della Salute](#) invia gli ispettori



L'INIZIATIVA

Il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), 43 anni, ha inviato una task force. A destra, un ricercatore in un laboratorio di analisi biologiche

Sognava un figlio, muore a 38 anni durante una fecondazione assistita

Bari, indagati 2 medici per omicidio colposo
Lorenzin invia gli ispettori

LA TRAGEDIA

BARI «Siamo sconvolti, non doveva andare così». Non si dà pace Alessandra, la sorella di Arianna Acrivoulis, la 38enne morta l'altro pomeriggio nell'ospedale Jaia di Conversano (Bari) mentre si sottoponeva, sotto anestesia, al trattamento di procreazione assistita. La donna, assieme al marito Michele, sognava da tempo di avere un figlio. Per questo aveva deciso di ricorrere ad un intervento apparentemente innocuo come l'agoaspirazione ovarica e all'esame ovocitabile, propedeutici alla fecondazione medicalmente assistita. Dietro la porta della sala operatoria, in attesa, c'era proprio il marito Michele. A lui si sono presentati i medici: prima hanno detto che Arianna stava male, dopo un pò hanno allargato le braccia e hanno comunicato che la donna non c'era più. Era successo l'imprevedibile. Hanno solo aggiunto che forse la donna aveva avuto una reazione allergica. Secondo gli esperti in ginecologia quello che è successo «è un evento raro, ma possibile».

FATALE L'AGOASPIRAZIONE

In ospedale sono arrivati i carabinieri, che hanno sequestrato la cartella clinica e raccolto la denuncia dei famigliari della vittima. Gli atti sono stati trasmessi al pm di turno del Tribunale di Bari, Luciana Sil-

vestris, che ieri ha iscritto i nomi di due medici nel registro degli indagati. Per loro l'ipotesi di accusa è di cooperazione in omicidio colposo. Nelle prossime ore il magistrato invierà gli avvisi di garanzia e disporrà l'autopsia che dovrà accertare le cause del decesso e ricostruire il protocollo seguito dai medici. Il **ministro della salute, Beatrice Lorenzin**, ha inviato all'ospedale Jaia una task force di esperti per fare luce sull'accaduto. Report in 48 ore. «La paziente - spiega Giuseppe D'Amato, responsabile del reparto e presente all'intervento - ha subito un intervento routinario, un prelievo transvaginale, ossia abbiamo prelevato gli ovociti. Quello che è avvenuto dopo, per quello che ho potuto constatare, è un arresto cardiocircolatorio, del quale bisogna conoscere quali siano le cause. Noi siamo non solo tranquilli, ma abbiamo consegnato tutti gli atti».

I FAMILIARI: «TUTTO ASSURDO»

Intanto è stata nominata una commissione interna della Asl che dovrà vagliare la condotta dell'equipe della quale faceva parte anche un altro medico. «Io, insieme con mio marito - racconta Alessandra, sorella della vittima - sono stata la prima a raggiungere mio cognato. Ci hanno trattenuti, non ci hanno fatto entrare nella sala, dicendo che dovevano arrivare i carabinieri, poi abbiamo saputo che dovevamo essere noi a chiamare i carabinieri e così abbiamo fatto, ma solo dopo molto tempo, tutto assurdo».

L.Fan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RAPPORTO SCUOLE

Più bullismo tra le bambine, già da 11 anni

Il bullismo è in crescita e a farne le spese sembrano essere soprattutto le bambine, già all'età di 11 anni. Tra il 2010 e il 2014 si è registrato infatti un aumento generalizzato, con un numero in crescita di ragazzi che hanno dichiarato di aver subito episodi di bullismo. Ma è tra gli undicenni che questo fenomeno sembra assumere contorni ancora più preoccupanti soprattutto al femminile: la percentuale di coloro che dichiarano di aver subito occasionalmente atti di bullismo tra i maschi sale dal 20,7% a 25,7% e tra le femmine dal 9,2% al 17,3%. È quanto emerge dallo studio Hbsc (*Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare*) del **ministero della Salute** nell'ambito di un progetto internazionale promosso dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Oms per studiare gli stili di vita degli studenti di 11, 13 e 15 anni. Allo studio hanno partecipato 3.317 classi delle Regioni italiane.



Nascerà ad agosto

Crescere in una cella o essere dato in affido L'incognita del bimbo che Martina partorerà

Altri giudici

Il verdetto di primo grado ha già investito della questione il Tribunale dei minori

MILANO La data prevista per il parto è il 17 agosto: nascerà un maschio, il figlio di Martina Levato e Alexander Boettcher. Una parte della sentenza di ieri, che condanna i due genitori, riguarda anche il bambino. I giudici hanno ribadito le «eccezionali esigenze cautelari», quindi la necessità del carcere, per i due. Tradotto: Martina rimane in galera nonostante l'avanzato stato di gravidanza, di solito considerato incompatibile con una detenzione. Come pena accessoria, Boettcher e Levato hanno però anche «l'interdizione legale», che comporta la decadenza della «responsabilità genitoriale». «Se la sentenza verrà confermata fino all'ultimo grado, ai due potrebbe essere tolta la patria potestà», chiarisce il legale della Levato, Daniele Barelli.

A questo punto si apre un altro tema: la condanna di primo grado, e dunque la pena accessoria, non sono definitive. Il bambino nascerà però tra due mesi, prima che si possa arrivare in Cassazione. Per questo il giudice della IX sezione penale,

Anna Introini, ha disposto la trasmissione al Tribunale per i minorenni. Saranno dunque quei giudici a esaminare gli atti e stabilire quale sarà la scelta migliore nell'interesse di un bambino che, come ha ripetuto spesso la madre di Boettcher, Patrizia Ravasi, «nascerà senza alcuna colpa». Le possibilità sono molteplici e dipenderanno da valutazioni complesse del Tribunale per i minorenni, che dovrà prendere in considerazione, al di là della sentenza, l'intero quadro «familiare».

Il bambino potrebbe restare in cella con Martina fino ai 6 anni, il massimo consentito per legge. Andare insieme a lei all'Icam, una virtuosa struttura milanese, unica del genere in Italia, che dal 2007 ospita madri detenute coi loro figli. Qui i bimbi hanno spazi per giocare. Le agenti sono in borghese. E non ci sono sbarre alle finestre. Altra ipotesi: il figlio di Martina e Alexander potrebbe essere trasferito in una comunità o dato in affido, magari a qualche parente (la madre di Boettcher, secondo il suo legale, «è disposta a qualunque intervento, incluso l'affido»). L'ultima possibilità, remota, è che venga dichiarato adottabile.

**El. And.
G. San.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

POTESTÀ GENITORIALE

Con la riforma del diritto di famiglia del 1975 al concetto di patria potestà è subentrato quello di potestà genitoriale, che mette sullo stesso piano diritti e doveri del padre e della madre nell'educazione dei figli. Con il concetto si stabilisce il potere, da parte dei genitori di proteggere, educare ed istruire il figlio minore e curarne gli interessi. Tale potere viene revocato dal giudice in mancanza di determinati requisiti.



Cerchi su Google
e poi muori:
le brutte sorprese
dell'autodiagnosi

Ranieri ▶ pag. 14

Cerca su Google e poi muori

ALTRO CHE IPOCONDRIACI: QUANDO LA RETE SI SOSTITUISCE AL MEDICO, L'AUTODIAGNOSI SVELA SEMPRE I MALI PEGGIORI

SEPSI NON TITEMO

Avete le labbra
screpolate? Attenzione,
potrebbe essere Aids.
E non sottovalutate quella
tachicardia: la tubercolosi
resta in agguato
di Daniela Ranieri

L

a differenza stabilita da Woody Allen in uno storico articolo sul *New York Times* tra ipocondriaci e allarmisti (i primi si inventano mali che non hanno, i secondi credono che i propri acciacchi siano sintomo di malattie mortali) sfuma in un confuso miscuglio ossessivo-compulsivo da quando è possibile ricorrere all'auto-diagnosi su Google. Ci siamo passati tutti. Un attimo prima avevamo un herpes labiale (diagnosticato da zie e vicine di casa col nome rassicurante di "sfogo di febbre") e un attimo dopo stavamo prenotando una scintigrafia.

LA MOSTRUOSA disponibilità di informazioni in rete – dalle istruzioni per fare la nitroglicerina nella vasca da bagno a quelle per aprire una bottiglia chiudendo di colpo tutte le finestre di casa – non poteva non estendersi a ciò che più ci interessa al mondo, cioè noi stessi. Quello che prima eravamo costretti a fare in modo analogico (recarsi al Pronto soccorso per trasformare un raffreddore in una diagnosi infausta) oggi lo facciamo da seduti, nello stesso luogo deputato al lavoro e a quella forma nevrotizzata di tempo libero che è la socialità on line. Non c'è niente di meglio di un sospetto scompenso epilettico in pausa pranzo, per darci ragione del fatto che quella tosse non ci con-



vinceva per niente o, male che vada, rassicurarci che non abbiamo niente di grave.

Noi ipocondriaci e allarmisti abbiamo trovato il nostro bengodi, la droga perfetta: la soluzione istantanea, dunque la peggiore, alla nostra paura. Da Google a grappolo si dipartono siti chiaroveggenti che tracciano tutta una pullulante geografia morbosa, dall'enciclopedico *MedPedia* al professionale *Medhub* fino all'insalubre e dada *Yahoo answer*, dove pseudo-esperti o addirittura medici rispondono alle angosce di utenti diciamo normali. Qui si condivide il terrore, qui tutti hanno almeno una delle malattie che hai tu, qui trovi la conferma ai tuoi peggiori sospetti. Il corpo, fino a ieri manipolato dalla classe rapace dei medici, è un documento condiviso, un tracciato di sintomi su cui è possibile agire tutti insieme, in modalità Wiki. Hai le labbra screpolate? Potrebbe essere Aids, dice *Poldo65*. In effetti, in *Philadelphia* Tom Hanks aveva le labbra spaccate. Senti una fitta al petto? È tachicardia extra-ventricolare, dice *Luciola76*. Cerchi tachicardia extra-ventricolare e finisci su un sito che pare molto professionale (c'è l'icona di uno stetoscopio in alto a sinistra), con la precisa eziologia delle cause possibili di tachicardia extra-ventricolare, che ormai si è stabilito che tu hai. In un crescendo fantozziano che va dalla psicosi al delirio all'estasi mistica con apparizione dell'Arcangelo Gabriele che annuncia morte sicura, barcolli nella vertigine tra il non voler sapere e il voler assolutamente sapere, con picchi di tracotanza faustiana che sarebbero stati inaccessibili ai grandi ipocondriaci della letteratura, dal malato immaginario di Molière al Vel'chàninov de *L'eterno marito* di Dostoevskij, da Oblomov allo Zeno di Svevo. Come in una terrificante caccia al tesoro, il panico si cristallizza nella malattia peggiore, il tabù del secolo, che Google sta lì lì per trovarti. Per fortuna, scopri che i sintomi della tachicardia sono simili solo a quelli della tubercolosi, i quali sono aggravati, pare, da una "carenza di fattori di nutrimento o igienico-ambientali", e tu in effetti hai mangiato male ultimamente e non pulisci casa da Pasqua. Ti misuri la febbre.

Intanto l'infarto ti è passato ma, già che ci sei, fai il controllo incrociato tubercolosi-doloretto al colon traverso (non c'entra nulla: quella è celiachia, dice *lollypop89*).

NELLA SILENZIOSA e asettica auscultazione dell'adsl l'anamnesi familiare sfocia nella biografia: qualcuno della tua famiglia ha avuto uno choc anafilattico? E qui lampeggiano ricordi di nonni colti da reazione allergica a cozze o ostriche un'estate a Fregene o Ladispoli, sarà stato l'86, l'87. In un'escalation di auto-suggestione, strizza, auto-plagio, illogicità, pensiero magico e pretesa razionalità (in fondo sei tu il miglior medico di te stesso, come hai letto su un manuale di autoguarigione), salti dai rimedi della nonna alle ultime ricerche delle meglio università del mondo, da Berkeley alla TAU di Tel Aviv, decidendo lì per lì di sottoporli a un ciclo di sperimentazione di farmaci all'avanguardia, checché ne dicano primari, baroni e luminari impariti dall'avanzare democratico della cura gratuita e *open source*. E da qui leggende di medici che scoraggerebbero l'auto-diagnosi non perché dannosa ma per un complotto che vede impegnati loro in quanto casta e la Nasa al fine di impedire alla gente di non morire e garantire così la sopravvivenza del genere umano.

Perché se è certa la crisi della rappresentanza politica e sindacale, nessuno parla del crollo di fiducia nei confronti dei medici, figure che sostituiscono il prete nel conforto e nella salvazione e oggi paiono troppo compromessi col potere, membri di una classe che si autoperpetua costringendo i pazienti a costosissime visite private o alle più subdole *intra moenia* per evitare le lunghe liste d'attesa del sistema sanitario nazionale. Il rapporto medico-paziente è deteriorato: per te, scafatissimo internauta, sono tutti "dottorini", come nel film di Verdone. E sarà leggenda pure questa, ma si dice di medici che rosicano quando pazienti saccenti tolgono loro il potere e la sacra parola avanzando davanti al loro arrancare ipotesi tratte da Internet ("non sarà *lupus?*"), e non si capisce più se sia interesse del medico guarirci o sopprimerci, come nel racconto di Dino Buzzati *Il buon nome*, con il paziente obbligato a morire per non offuscare la reputazione del luminare incorso in una diagnosi errata.

Il punto è che Internet ci fa scornare con la verità filosofica più abbacinante, e cioè che siamo soli nell'universo ostile; figurarsi se ci si può mai fidare del silenzio degli organi. In fondo la migliore argomentazione a favore della nevrosi allarmistica è che avevano ragione loro, i grandi ipocondriaci della storia, da Pontormo a Kafka, da Céline a Gadda, che infatti poi sono morti.

di **Dario Oscar Archetti**

archetti.dario@gmail.com



DOLORI ADDIO

Quando la cura per il mal di schiena dipende dal sesso del proprio medico

Una recente ricerca americana ha verificato che i medici maschi e i medici femmine danno consigli diversi ai loro pazienti in caso di mal di schiena. Il lavoro è stato presentato al Research Day del Touro College (New York): «I dottori sono più inclini a mandare il paziente da un ortopedico o da un fisiatra. Le dottoresse a prescrivere antidolorifici e/o miorellassanti, trattamenti termali e terapie manuali», ha spiegato Shira Schechter Weiner, docente al Touro College. È vero che negli Stati Uniti si conducono molti studi bizzarri, ma questo che senso ha? I ricercatori cercavano di capire quali variabili influenzino le prescrizioni dei medici (e il sesso è una di queste), visto che ben pochi seguono l'unica "pista" che andrebbe seguita: le linee guida più autorevoli e aggiornate. Quelle basate su evidenze scientifiche, raccomandate, in caso di mal di schiena, dall'American College of Physicians e dall'American Pain Society. Dei 284 medici di base presi in esame dallo studio, scelti a caso in 5 dei principali ospedali di New York e interrogati sul trattamento di una lombalgia, nessuno si è attenuto a quei protocolli. Certo, ogni paziente è un caso a sé, ogni medico è libero di consigliare ciò che ritiene il meglio. Ma se sono state stabilite delle linee guida basate su studi scientifici (evidence-based guidelines), è perché la statistica, e non il buon senso, ci dice che quel modo di agire è il più efficace per quel problema. Ha cioè maggiori probabilità di far stare bene il paziente in fretta, a lungo, con costi

ridotti per lui e per il sistema sanitario nazionale. Al momento, negli Stati Uniti è stato calcolato che almeno il 20 per cento dei casi di dolore lombare diventa cronico e gli autori dello studio si augurano che attenersi alle linee guida possa migliorare la situazione.

Migliorare la salute generale. Qual è il protocollo migliore, nel caso del dolore lombare? Quello che prevede un'accurata anamnesi, un serio esame fisico, la verifica di eventuali situazioni di stress, ansia o depressione, e un trattamento riabilitativo mirato non solo a "far sparire" in fretta il sintomo, ma a riportare la persona nelle migliori condizioni possibili. Gli obiettivi della riabilitazione devono essere la riduzione del dolore, della contrattura e degli squilibri muscolari, delle rigidità articolari e la correzione delle posture sbagliate. Il programma personalizzato dev'essere fatto da un medico e da un fisioterapista laureato che come esecutore abbia cura di coinvolgere attivamente il paziente nel miglioramento della postura, nel controllo delle posizioni antalgiche, nell'eseguire esercizi (che non devono mai risultare dolorosi) di rilassamento, di mobilizzazione, poi di tonificazione della muscolatura profonda addominale e lombare, cioè di stabilizzazione. Se non vi è stato prescritto niente di tutto questo (che sono le linee guida fondamentali per questo problema) e il vostro dolore dura ormai da settimane, sarà meglio parlarne seriamente con chi vi segue.



quotidiano**sanità**.it

Giovedì 11 GIUGNO 2015

Corte dei Conti: "Non rispondere a problemi rischia di aumentare squilibri". Deficit dimezzato. Spesa sale a 111 mld. Giù farmaci (-2,3%) e lavoro (-0,6%). Salgono i ticket +1,1%

I giudici contabili nel Rapporto di coordinamento della Finanza Pubblica 2014 evidenziano i "progressi nel riassorbimento degli squilibri finanziari in sanità" ma avvertono come "tardare ne rispondere" alle problematiche "può rischiare di incidere negativamente sulle aspettative della popolazione e di alimentare nuovi squilibri". [IL RAPPORTO](#)

Spesa in aumento dello 0,9% nel 2014 (a quota 111 mld) rispetto al 2013 e perdite che si dimezzano a quota 770mln grazie soprattutto alle Regioni in Piano di rientro. Nonostante il limitato incremento rispetto al 2013 la spesa complessiva si è mantenuta al di sotto del valore nominale confermando il processo di stabilizzazione intorno al 7% in rapporto al Pil. Questi alcuni numeri e considerazioni che la **Corte dei conti** evidenzia nel Rapporto di coordinamento di Finanza Pubblica 2014 in n capitolo ad hoc dedicato alla Sanità.

La Corte però, pur confermando i "progressi nel riassorbimento degli squilibri finanziari in sanità" evidenzia come "il settore sanitario si trova oggi di fronte a scelte ancora impegnative anche dal punto di vista finanziario" e "tardare ne rispondere" alle problematiche "può rischiare di incidere negativamente sulle aspettative della popolazione e di alimentare nuovi squilibri".

Per i giudici, infatti, "il solo parziale successo delle misure di contenimento dei costi introdotte dal DI 95/2012, segnala da un lato, il persistere di limiti nell'appropriatezza e nell'organizzazione dell'offerta sanitaria e dall'altro la difficoltà di intervenire su elementi importanti dell'offerta sanitaria senza rischiare di aggravare, almeno nel breve periodo, le ripercussioni che il risanamento finanziario sta producendo sui servizi resi".

Per i giudici contabili "pur scontando ancora margini di recupero di efficienza al suo interno, deve affrontare costi crescenti per garantire l'accesso a farmaci e tecniche di cura innovative e offrire adeguata assistenza ad una popolazione sempre più longeva. La programmazione di risorse contenuta nel Patto, seppur rivista in riduzione a fronte delle esigenze finanziarie, poteva consentire di affrontare con più facilità la riscrittura di regole importanti per dare nuove certezze per il funzionamento del sistema (revisione Lea, finanziamento delle strutture sanitarie, revisione dei criteri di riparto delle risorse tra regioni, revisione delle compartecipazioni alla spesa, un ripensamento delle esenzioni) che il nuovo patto ha posto al centro dell'agenda del governo del settore. Non marginali sono poi i passi da compiere per la individuazione delle risorse da utilizzare per l'adeguamento delle strutture e gli investimenti".

La spesa. Giù farmaci e redditi da lavoro. Crescono ticket, privati, e assistenza territoriale

Spesa per farmaci in calo del 2,3% a quota 8,4mld. Aumenta la spesa per l'assistenza generica dello 0,4% (6,6mld) e quella per l'assistenza specialistica (Sumai, Ospedali classificati, Irccs privati, policlinici privati) del 3,1% (4,8mld).

In crescita anche la spesa per il privato (+0,6%) a quota 9,2 mld. Stabile, con +0,1% l'assistenza protesica (4mld). Cresce la spesa per altra assistenza del 4,9% pari a 6,4mld. Prosegue la discesa della spesa per redditi da lavoro dipendente dello 0,6% attestandosi a 32,8 mld.

Aumentano dell'1,1% i ticket sanitari che arrivano a quota 2,95 mld. la crescita è dovuta a quello farmaceutico ([vai allo speciale ticket](#)) salito del 4,5% a sfiorare gli 1,5 mld, sceso invece quello per la specialistica del 2,2% (1,4 mld) e salito del 25% quello del pronto soccorso (50,5mln)

In crescita i costi di beni e servizi che ammontano a 33,7 mld (+2,5%). Un risultato che sembra indicare una limitata efficacia delle misure di contenimento introdotte.

TAVOLA 2

IL CONTO CONSOLIDATO DELLA SANITÀ

	2011	2012	2013	2014	12/11	13/12	14/13
Prestazioni sociali in natura	104.998	103.167	102.748	103.685	-1,7	-0,4	0,9
Beni e servizi prodotti da produttori market	40.195	39.218	39.352	39.684	-2,4	0,3	0,8
- Farmaci	9.862	8.905	8.612	8.411	-9,7	-3,3	-2,3
- Assistenza medico-generica	6.724	6.710	6.653	6.682	-0,2	-0,8	0,4
- Assistenza medico-specialistica	4.687	4.774	4.705	4.850	1,9	-1,4	3,1
- Assistenza osped. in case di cura private	9.373	9.130	9.190	9.241	-2,6	0,7	0,6
- Assistenza protesica e balneotermale	4.062	3.940	4.046	4.052	-3,0	2,7	0,1
- Altra assistenza	5.487	5.759	6.146	6.448	5,0	6,7	4,9
Servizi prodotti da produttori non market:	64.803	63.949	63.396	64.001	-1,3	-0,9	1,0
- Assistenza ospedaliera	40.252	38.879	37.780	38.170	-3,4	-2,8	1,0
- Altri servizi sanitari	24.551	25.070	25.616	25.831	2,1	2,2	0,8
Contribuzioni diverse, servizi amministrativi e altre uscite	7.217	7.255	7.296	7.343	0,5	0,6	0,6
Uscite totali	112.215	110.422	110.044	111.028	-1,6	-0,3	0,9
servizi prodotti da produttori non market:	64.803	63.949	63.396	64.001	-1,3	-0,9	1,0
di cui							
Redditi da lavoro dipendente	33.962	33.360	33.034	32.837	-1,8	-1,0	-0,6
Consumi intermedi	26.385	26.727	26.587	27.538	1,3	-0,5	3,6
Ammortamenti	4.264	3.994	3.937	3.735	-6,3	-1,4	-5,1

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Istat

Ancora indietro le Regioni in Piano di rientro. Per la Corte "se prosegue il percorso di risanamento finanziario e il progresso nel rispetto della griglia dei Lea, persistono limiti nelle aree dell'assistenza territoriale e della prevenzione. Numerose criticità per quanto riguarda le procedure di accreditamento degli operatori privati, la fissazione di tariffe e l'attribuzione di budget, che registrano ritardi nella maggior parte delle Regioni. Permangono ancora ritardi nei tempi di pagamento nelle regioni in piano. Il ritardo va dai 393 giorni della Calabria (dato in parte influenzato da pagamenti di debiti risalenti al 2007) agli 85 di e ai 68 della Puglia. Mentre l'Abruzzo riesce a pagare entro i 60 giorni previsti dalla normativa. Per quanto riguarda Piemonte, Molise, Campania e Sicilia è stato chiesto un ricalcolo.

L.F.

Speciale lavoro e fisco

TASSE E RISCHIO AUMENTI

In 6 anni entrate cresciute di 55 miliardi

L'analisi della Corte dei conti sulle manovre 2009-2014 - «Meno tasse e più investimenti per tornare a crescere»

I rilievi dei magistrati contabili

Le spese per investimenti crollate del 27% in tre anni, i fallimenti delle tax expenditures, la spending review che non decolla

IL WELFARE

«Un duraturo controllo delle dinamiche di spesa non potrà prescindere da una riscrittura del patto sociale e dalla riorganizzazione del welfare»

Roberto Turno

ROMA

■ L'insostenibile pesantezza del prelievo fiscale esploso al 43,4% del Pil, le spese per investimenti crollate del 27% in tre anni, i fallimenti delle tax expenditures, la spending review che non decolla. Altro che ripresa e rilancio dell'economia nazionale. Per farcela all'Italia servono ben altre ricette. A cominciare da un ciclo macroeconomico espansivo, capace di allentare una insopportabile pressione fiscale che restituisca «capacità di spesa a famiglie e imprese», una direzione di marcia sulla carta ora intrapresa. Ma serve anche dell'altro: per realizzare un «duraturo» controllo della spesa è improcrastinabile la riscrittura del «patto sociale» con i cittadini che si focalizzi sulla riorganizzazione dei servizi sociali. Insomma, una nuova e diversa delimitazione del perimetro e del baricentro statale.

Tra buffetti al Governo e indicazioni del senso di marcia da seguire per agganciare la ripresa e uscire più rapidamente dal tunnel, la Corte dei conti segnala ancora una volta a Governo e Parlamento gli errori commessi e quelli da non ripetere compiuti nel più recente passato, soprattutto a partire dall'esplosione della grande crisi e della recessione che s'è abbattuta sull'Italia e che solo ora lascia vedere segnali di ripresa. Segnali reali, ma ancora insufficienti. Anche perché sul tappeto, segnala la magistratura contabile nel «Rapporto 2015 sul coordinamento della finanza pubblica», in pratica

un'analisi del bilancio 2014 dello Stato proiettata sul futuro con le misure in cantiere del Governo di Matteo Renzi tra legge di Stabilità 2015 e le riforme in itinere. Tra spesa sanitaria che dimezza il deficit ma resta in mezzo al guado, con la qualità dei servizi a rischio anche per i tagli. Con il fardello del pubblico impiego senza contratto, che in 4 anni ha «prodotto» risparmi per 8,7 mld. Con un giro di volta nella pubblica amministrazione col Ddl Madia del tutto perfettibile. Con un federalismo in arretramento e gli enti locali che pesano sempre di più sulla pressione fiscale, ma per scelte statali. E con nuovi buchi neri scoperti dalla Corte dei conti, come i 153 enti vigilati ma esterni alla pubblica amministrazione che fuoriescono dalla rilevazione Istat: facile prevedere che, dati i loro costi, possano rappresentare possibili nuove giungle di spesa da disboscare.

Il fisco, dunque. È da qui che parte la Corte dei conti segnalando che dal 2009 al 2014 le manovre correttive hanno inciso proprio sul lato delle entrate. A dispetto della recessione: il gettito è cresciuto di 55 miliardi la spesa primaria di 16 mld spingendo l'acceleratore sull'indebitamento, ma sarebbe diminuita di 21 mld al netto delle prestazioni sociali. Di qui la prima considerazione della Corte: «Difficilmente il sistema economico potrà sopportare ulteriori aumenti della pressione fiscale». Anzi, la rotta va invertita: va restituita capacità di spesa a famiglie e imprese. Come è stato fatto col cuneo fiscale o perfino col bonus da 80 euro. Dunque: va adesso rilanciata la domanda, con un «ambiente macroeconomico espansivo per un effettivo allentamento della pressione fiscale». Anche perché la spen-

ding review è al lumicino. Al punto che «un duraturo controllo delle dinamiche di spesa» non potrà «prescindere» da una riscrittura del patto sociale tra i cittadini e l'azione di Governo «che abbia al proprio centro la riorganizzazione dei servizi di welfare».

La sostenibilità a lungo termine della finanza pubblica, sottolinea il «Rapporto», è legata del resto a tassi di crescita del Pil e della produttività «non inferiori» all'1,5% e da una disoccupazione al 7%: e per farcela servono «interventi profondi». Ecco perché l'urgenza delle riforme strutturali.

Intanto il fisco negli anni della crisi ha macinato 45 interventi legislativi, ben 758 misure che hanno movimentato 520 mld con un effetto di riduzione dell'indebitamento netto per 145 mld, con 22 mld ereditati quest'anno. E di «redistribuzione» non s'è vista traccia, riversandosi anzi sull'imposizione su casa, consumi e rendite ma non «sulla riduzione del prelievo sui fattori produttivi». Mentre la revisione delle tax expenditures è stata caratterizzata da sette anni di promesse disattese. E la pressione fiscale giunta al 43,4% è legata soprattutto al prelievo locale, raddoppiata dall'11,4 al 21,9% sul totale dell'intera Pa. Ma non per un aumento dell'autonomia impositiva locale, bensì per le «scelte operate dalla politica fiscale centrale». Perché poi il federalismo s'è risolto in un salto nel passato: la quota di spesa decentrata è tornata ai tempi dell'avvio del federalismo fiscale. E con le riforme costituzionali in corso, diminuirà ancora. E chissà se è un male.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



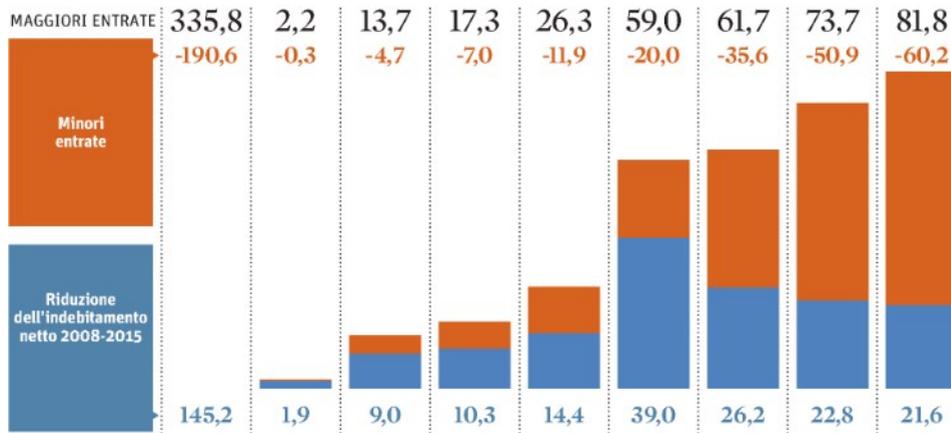
Sotto la lente

LE MANOVRE SULLE ENTRATE

Stime ex ante - effetti cumulati

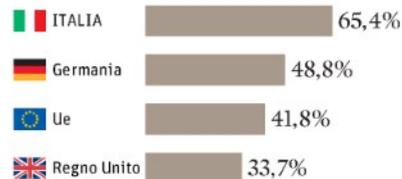
	TOTALE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Numero di manovre	45	3	3	3	5	7	15	9	-
Numero di misure	758	82	50	61	85	108	203	169	-

Effetti attesi sul gettito 2008-2015. In miliardi



ITALIA-UE: IL CONFRONTO SUL FISCO

Il total tax rate nel 2014 - In % sui ricavi



POSIZIONE DELL'ITALIA E IL PESO DELLE IMPOSTE NELLA CLASSIFICA UE

Aliquote implicite di tassazione. Dati 2012

	LAVORO	IMPRESA	IMMOBILI
	In % del Pil	In % del Pil	In % del Pil
ITALIA	1°	2°	4°
	42,8%	26,5%	1,6%
Ue	36,2%	16,2%	1,5%

Fonti: elaborazioni Corte conti su dati relazioni tecniche Mef e Eurostat (Taxation trends 2014); Banca Mondiale



Mercedes-Benz
The best or nothing.

Classe B Nuova Generazione. In viaggio verso quello che sarai.
Tua da 230 euro* al mese con DrivePass.

Prenota test drive >

TGCOM 24

PANORAMA



ACCEDI

ABBONATI



News Economia Mytech Cinema Musica Tv Cultura **Scienza** Sport Società Icon This Is Italy Foto Panorama d'Italia | Panorama TV

ULTIME
SCIENZA

Cuore: farmaci antiacido aumentano il rischio infarto?

@AstroSamantha addio allo spazio, torna sulla terra

Arriva il veterinario on line: ora la diagnosi si fa in videochat

Favignana, con la prima paziente apre (in anticipo) l'ospedale delle tartarughe

Più forti insieme: collaborazione a livello politico per affrontare l'epidemia di allergie in Europa

Salute

Salute: Pecorelli, 1 euro investito in sport ne fa risparmiare 5 a ospedali



28 maggio 2015

Panorama / Scienza / Salute / Salute: Pecorelli, 1 euro investito in sport ne fa risparmiare 5 a ospedali



ADNKRONOS

Roma, 28 apr. (AdnKronos Salute) - "Alcune ricerche evidenziano come, destinando risorse all'attività sportiva, è possibile ottenere risparmi del 28% sulla spesa ospedaliera, quantificabili in oltre 60 milioni di euro l'anno.

Lasciate perdere le favole

GRUPPO BANCARIO
Credito Valtellinese

Scienza, le news

Favignana, con la prima paziente apre (in anticipo) l'ospedale delle tartarughe

Più forti insieme: collaborazione a livello politico per affrontare l'epidemia di allergie in Europa

Piano per il Sud da 7 milioni di euro per la raccolta di carta e cartone

Sanità: Obama, sarebbe cinico lasciare milioni americani senza assistenza

Expo: esperti Adi orientano i ragazzi a tavola

Salute: 8 uomini italiani su 10 mai dall'urologo, al via progetto 'Sam'

Tradotto in termini di investimento: 1 euro destinato allo sport produce un risparmio ospedaliero di almeno 5 euro". Lo ha spiegato **Sergio Pecorelli**, presidente di Healthy Foundation, dell'Agazia italiana del farmaco (**Aifa**) e del Comitato scientifico del progetto Atletica è Salute promosso dalla Fidal, oggi a Roma intervenendo alla firma dell'accordo Fidal-Anci per la condivisione del 'Progetto Parchi'.

"La prevenzione attraverso gli stili di vita salutari, come non fumare, seguire una dieta equilibrata e fare attività fisica quotidiana - ha aggiunto **Pecorelli** - è obiettivo primario delle politiche dell'Unione Europea. La corsa e, più in generale, il movimento fisico esercitano effetti preventivi e terapeutici: possono essere paragonati a un farmaco che, opportunamente somministrato, previene le malattie croniche da inattività e ne impedisce lo sviluppo, garantendo considerevoli vantaggi sia alle persone che al sistema sanitario".

© Riproduzione Riservata

Risparmiare e investire

Con l'app Gimme5, investi i tuoi risparmi a partire da 5€.



Scelti per te



SPONSORIZZATO

Le star più basse dello showbiz

(Elle)



Dimagrire: ecco l'ingrediente che aiuta davvero



Pancia: dieci motivi per cui è difficile perderla

Raccomandato da **Outbrain**

Salute: Cnb, istituire osservatorio su 'app' mediche

Professione "selezionatore delle tipicità", un po' geologo un po' chef

Tumori: Veronesi, pari opportunità per l'uomo in prevenzione, 3 regole

Succhi verdi, nei drink vegetali la ricetta di Kara per il benessere

Top 10

Marilyn Manson in concerto il 9 novembre a Firenze

Extreme: trionfo a Milano - La recensione

I 15 film più belli del 2015 (finora)

James Last è morto in Florida a 86 anni

Muse: la recensione di "Drones"

Lotito indagato, tentata estorsione: "Club intimiditi per ottenere potere"

Putin chiede di ritirare o modificare le sanzioni

Brad Pitt, i suoi 10 film più belli

Panorama d'Italia a Matera: 4 giorni di eventi tutti da scoprire

Il coro della vergogna sul bus per Berlino: se la Juve facesse come il Chelsea?

Consigliati per te



iPhone a prezzi folli, scopri dove trovarlo

K-Touch

€ 499.00



Vuoi una forma perfetta per l'estate? Puoi!

High Power

€ 149.00



Asus zenfone 5 a501cg black

Asus

€ 169.99

ads by

Commenti



Alzheimer, esperti europei al lavoro alla ricerca di uno standard sulle terapie

12/06/2015

Il costo della ricerca e sviluppo di nuovi principi attivi è particolarmente elevato in neurologia, specialmente nel campo delle demenze, dal momento che le patologie di questo settore sono particolarmente complesse. È stato questo uno dei temi al centro del secondo incontro regolatorio internazionale del programma "Dementia Integrated Development" svoltosi a Roma nei giorni scorsi con la partecipazione di esperti accademici e rappresentanti delle autorità del farmaco di Regno Unito, Giappone, Canada, Stati Uniti, Danimarca, Germania, Svizzera, e dell'Agenzia Europea dei Medicinali. «Ci rendiamo conto in prima persona», ha spiegato Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, in un incontro con la stampa a margine dell'evento, «delle difficoltà che le aziende farmaceutiche incontrano in questo contesto. I trial clinici su potenziali terapie per l'Alzheimer hanno richiesto l'investimento di decine di miliardi di dollari, purtroppo andando incontro al fallimento in almeno 200 casi. Una sfida che noi scienziati e regolatori vogliamo prendere in carico responsabilmente per individuare ambiti di ricerca e metodologie innovative capaci di dare una speranza di cura alla demenza e non solo un rimedio dei suoi effetti». Il rischio è dunque quello del "disinvestimento". Un pericolo di questo tipo può essere allontanato attraverso uno sforzo collettivo per accumulare e condividere rapidamente dati epidemiologici, clinici e neurobiologici che permettano di validare i biomarcatori, i nuovi criteri diagnostici e le misure di esito. «Dai nuovi farmaci in corso di sviluppo», ha aggiunto Valentina Mantua, dirigente Aifa e psichiatra, «non è consentito attendersi magie. Alcune molecole saranno commercialmente disponibili tra il 2018 e il 2020 e saranno in grado di rallentare l'avanzamento dei sintomi. Di prolungare, cioè, il tempo che dalla diagnosi passa prima della perdita dell'indipendenza della persona. Questo lasso temporale non è uguale per tutti e comunque può richiedere cure diverse da caso a caso. L'impegno delle Agenzie regolatorie coinvolte dovrà servire a fornire un modello più unificato possibile degli standard assistenziali presenti sul territorio. Da questo punto di vista il ruolo delle Agenzie si muove sul doppio binario dell'attenta valutazione della sicurezza dei nuovi farmaci e sulla verifica del fatto che le evidenze scientifiche ottenute nei trial siano confermate dalla pratica clinica comune. Per posizionare la terapia in un contesto reale il parametro da usare è quello del valore della terapia, prima del suo costo monetario. Questo dato è molto variabile in funzione delle singole realtà assistenziali. Proprio per questo è necessario lavorare a fondo sulla definizione di uno standard. A questo abbiamo puntato con il lavoro di questi due giorni a Roma».

EUTANASIA

Il caso Lambert divide la Francia

di **Valter Vecellio**
a pagina 12

C'è un caso, lacerante come sono stati in Italia quello di Eluana Englaro; e negli Stati Uniti quello di Terry Schiavo. È il caso di Vincent Lambert, un ex infermiere francese dal 2008 è in stato vegetativo. Il 5 giugno scorso la Corte di Strasburgo ha confermato la legittimità di un pronunciamento del Consiglio di Stato francese, e autorizzato lo stop delle cure. La famiglia è divisa: la moglie di Vincent e alcuni fratelli si battono perché possa "tornare alla casa del padre"; i genitori di Vincent e un altro fratello si oppongono.

Caso Lambert, per favore non strumentalizzate il dolore

di **Valter Vecellio**

Parlare, discuterne, confrontarsi si deve, è necessario; ma evitiamo, per favore, speculazioni, demagogia. Non facciamo, quello che d'abitudine tentano i sedicenti difensori della vita ad ogni costo, sempre e comunque, anche a prezzo di sofferenze infinite, inutili e senza scopo. Negatori di quella "pietas" da intendere nel suo significato più autentico: il rispetto del prossimo, e tutela di quella dignità di cui ha diritto ciascuno di noi. Al contrario, con pervicacia e dolo, si alzano polveroni, e si strumentalizzano vicende dolorose che dovrebbero essere trattate non con farisaica sicumera. C'è un caso, lacerante come sono stati in Italia quello di Eluana Englaro; e negli Stati Uniti quello di Terry Schiavo; e come sono sempre casi del genere. È il caso di Vincent Lambert, un ex infermiere francese dal 2008 è in stato vegetativo, in seguito a un grave incidente di moto. Il 5 giugno scorso la Corte di Strasburgo ha confermato

la legittimità di un pronunciamento del Consiglio di Stato francese, e autorizzato lo stop delle cure. I danni irreversibili al cervello sono accertati. Lambert respira, anche senza ausilio, ma più di questo non fa. Così almeno assicurano i medici: è in una "terra di mezzo", non è "tecnicamente" morto; non è neppure vivo. È un vegetale. La famiglia è divisa: la moglie di Vincent e alcuni fratelli si battono perché Vincent possa, per usare l'invocazione (esaudita) di Giovanni Paolo II, "tornare alla casa del padre"; i genitori di Vincent e un altro fratello si oppongono, aggrappati come sono a una flebile speranza. Ora poi è spuntato un video, girato lo stesso giorno in cui la sentenza della Corte Europea emetteva la sua sentenza. Il video sembra mostrare un'apparente reazione di Vincent a una telefonata della madre: la donna parla, e Vincent sembra ascoltarla, a tratti sbatte gli occhi. Eric Kariger, già responsabile della divisione cure palliative dell'ospedale di Reims, forse della sua scienza scuote la testa: «Questi pa-

zienti in stato vegetativo reagiscono all'ambiente ma è una risposta vegetativa. Il video è un attacco alla sua dignità e al suo diritto alla privacy. È manipolativo, gioca con le emozioni delle persone».

Lasciamo per un momento questa vicenda. Recupero una storia di anni fa, quella di Beniamino Andreatta che il 15 dicembre 1999 precipita in un abisso da cui non riemergerà più.

Tre anni dopo (Andreatta muore nel 2007) la moglie Giana, da donna di fede a cui non ci si può che inchinare, confida a Michele Smargiassi di *Repubblica*: «Non ho mai smesso di vivere con lui. Di trascorrere con lui qualche ora ogni



giorno, parlandogli, leggendogli articoli di giornale, carezzandolo: come sempre. Io non mi sento vedova, non sono vedova. Ringrazio di poter ancora vedere mio marito, di potergli parlare, di poterlo toccare. A me mancano tanto le parole, le risposte di Nino. Ma ogni momento della sua vita, anche questo, è prezioso. Sia per me che per lui». Ecco: di fronte a un amore come questo, a questa voglia di credere possibile l'impossibile, cosa si può opporre, obiettare; e che diritto si ha di opporre, obiettare qualcosa? Davvero una situazione delicatissima quella dei medici: devono trovare il giusto equilibrio tra il dovere di non illudere, e quello di non distruggere la speranza. Non credo esistano insegnamenti specifici, comportamenti buoni per ogni situazione; inevitabilmente ci si deve affidare alla sensibilità personale.

Se da una parte non c'è una risposta univoca, dall'altra non possono esserci divieti assoluti, per programma e principio, dogmi validi per tutti e per ciascun caso. Soprattutto per questioni laceranti come quelle della dignità della vita e del morire, del come e quando, occorrono facoltà, non divieti; ognuno dovrebbe essere lasciato libero di decidere. Occorre dunque promuovere consapevolezza, conoscenza, assicurare adeguato dibattito. Si dovrebbero evitare, per esempio, speculazioni come ne abbiamo viste nei giorni del caso Englaro: quelle sfilate dinanzi al sagrato del Duomo di Milano con bottigliette d'acqua minerale, sono state quanto di più avvilente e barbaro ci poteva essere. Senza se e senza ma; e ripugna che tutto questo lo si sia fatto in nome della vita. Ripugna che un presidente del Consiglio sia giunto a dire che Eluana era in condizione di procreare. Chi vuole davvero difendere la vita, operi, come esortava Rita Levi Montalcini per "ag-

giungere vita ai giorni, più che giorni alla vita".

Tommaso Moro (Thomas More), scrive nella sua "Utopia" che «...nella migliore forma di repubblica i malati incurabili sono assistiti nel miglior modo possibile. Ma se il male non solo è inguaribile, ma dà al paziente continue sofferenze allora sacerdoti e magistrati, visto che il malato è inetto a qualsiasi compito, molesto agli altri, gravoso a se stesso, sopravvive insomma alla propria morte, lo esortano a morire liberandosi lui stesso da quella vita amara, ovvero consenta di sua volontà a farsene strappare dagli altri...sarebbe un atto religioso e santo...». È quel Moro venerato dalla chiesa cattolica come santo, dal 2000, per volontà di Giovanni Paolo II, è patrono dei governanti e dei politici cattolici.

A proposito di governanti e politici: in Parlamento giacciono molti testi di legge sul fine vita, e sull'indicibile, il "si fa, ma non si deve dire", l'eutanasia. Cosa aspetta il Parlamento a discuterli? Cosa aspettano i programmi di approfondimento, i giornali, a mettere a confronto, che so, Marco Pannella e Carlo Giovanardi, Filomena Gallo ed Eugenia Roccella, Luigi Manconi e Maurizio Sacconi? Abbiamo il diritto di conoscere le loro proposte, le loro posizioni, hanno il diritto di farcele conoscere. Cosa temono i guardiani della morale autorizzata? Che, come per il divorzio, l'aborto, il popolo che siamo sappia prendere la giusta decisione, con scienza, coscienza, carità e compassione? Non si chiede molto: una seria indagine per conoscere il fenomeno dell'eutanasia di fatto negli ospedali italiani; e magari un'indagine sui suicidi in due città come Trieste e Genova; e che casi come quello di Vincent non siano clandestinizzati, ma se ne parli, se ne discuta, ci si confronti.

I DERIVATI ANCHE QUI

Sul cibo si stanno facendo grandi speculazioni

Lettieri a pag. 12

Expo può essere l'occasione per mettere a punto la disciplina delle speculazioni sul cibo

I derivati rovinano la digestione

Il cibo sarebbe sufficiente per tutti ma viene reso scarso

DI MARIO LETTIERI*
E PAOLO RAIMONDI**

Il mondo si aspetta che lo slogan dell'Expo «Nutrire il pianeta» diventi un reale impegno per sconfiggere la fame e per bloccare quella finanza che spregiudicatamente continua a speculare sul cibo. Altrimenti le belle parole sulle eccellenze alimentari, sulle indispensabili difese delle biodiversità e sullo sviluppo di una agricoltura diffusa e sostenibile, fatta di produttori e di consapevoli consumatori, striderebbero di fronte al miliardo e duecento milioni di persone che ancora convivono con lo spettro della fame e dell'indigenza. Da Milano dovrebbe partire un'azione decisa, da parte dei governi, insieme alle altre istituzioni e associazioni interessate, per proibire che banche e *hedge fund* giochino con i derivati, soprattutto con i futures, sull'andamento dei prezzi dei prodotti agricoli.

Il cibo fa parte, con il petrolio e le altre materie prime, delle cosiddette *commodity* che sono sempre di più oggetto di morbosa attenzione e di interesse da parte dei settori della finanza in cerca di speculazioni ad alto rischio. Negli ultimi 10 anni si sono registrati momenti di altissima tensione e volatilità su questi mercati. Nel 2007, nel 2010 e nel 2012 si sono avuti dei boom dei prezzi seguiti poi da repentini abbassamenti. Ciò ha prodotto dal 2008 a oggi un aumento medio in termini reali di oltre il 50% dei prezzi delle derrate alimentari.

Questi improvvisi movimenti sui prezzi non sono il risultato del gioco della domanda e dell'offerta, ma di operazioni in derivati finanziari fatte da

attori che non sono né coinvolti né interessati alla produzione o all'acquisto reale dei prodotti. Sono soprattutto futures, cioè scommesse sul prezzo futuro di un prodotto agricolo o di un minerale. Esperti della *Commodity Futures Trading Commission*, l'agenzia americana che dovrebbe regolare questi derivati, hanno denunciato che, nel mezzo della grande crisi, i capitali speculativi sul mercato delle *commodity* di Chicago sono passati dai 29 milioni di dollari del 2003 ai 300 miliardi del 2007-8. Sono chiamati «investimenti passivi» in quanto assunto posizioni speculative di lungo periodo, scommettendo su importanti aumenti dei prezzi del petrolio e/o delle derrate alimentari.

Sono capitali su cui, operando con la leva finanziaria, si possono creare derivati finanziari per un valore di 30-100 volte maggiore della base sottostante. In altre parole per ogni tonnellata di grano prodotto se ne possono artificialmente vendere e comprare cento! Si è così inventato anche il «grano di carta»! Prima, con la speculazione sul petrolio, c'erano i cosiddetti «barili di carta». Sono i miracoli della finanziarizzazione dell'economia. Adesso i prezzi del cibo sono oggetto anche del «*high frequency trading*», cioè di operazioni finanziarie gestite automaticamente dai computer, per giocare su piccolissime variazioni del prezzo in millisecondi. Questo sistema, che muove il 90% dei volumi dei futures finanziari, ha già generato «situazioni valanga» con dei veri sconvolgimenti del mercato. In questo modo si manipolano sia le aspettative degli andamenti di borsa che i prezzi, inducendo

l'intero mercato a ritenere inevitabile il prezzo indicato dai futures.

I profitti naturalmente sono enormi. Ma l'eccessivo aumento dei prezzi delle derrate alimentari provoca delle impennate inflattive sui prezzi del cibo con effetti devastanti soprattutto nei Paesi più poveri del Sud del mondo. Di conseguenza, milioni di famiglie, che solitamente impegnano per l'alimentazione il 75% del loro bilancio, diventano incapaci di provvedere al loro minimo sostentamento, dando luogo, a volte, alle rivolte del pane. Si ricordi che tra le cause delle primavere arabe vi è stato anche l'aumento dei prezzi del cibo provocato dalla speculazione.

Quando poi i prezzi scendono in modo altrettanto repentino, molti piccoli coltivatori, soprattutto dei Paesi emergenti, vengono messi fuori gioco, incapaci di reggere una volatilità così grande che si trasferisce velocemente dai mercati finanziari globali anche a quelli dei beni reali a livello locale. E' una aberrante deformazione dell'economia e della vita dei popoli. Le voci che si levano contro sono troppo poche. Solo papa Francesco non si stanca di ripetere, come ha fatto di fronte alla Fao, che «è doloroso constatare che la lotta contro la fame e la denutrizione viene ostaco-



lata dalla dalla «preminenza del guadagno», che ha ridotto il cibo a una merce qualsiasi, soggetta a speculazione, anche finanziaria»

Viviamo il paradosso dell'abbondanza: ci sarebbe cibo per tutti, ma molti non lo possono avere, nemmeno per sopravvivere. In un mondo di crescenti conflitti, non solo politici e religiosi, perché non organizzare all'Expo un incontro su questi temi, con rappresentanti della cosiddetta «finanza islamica» che da sempre è schierata contro la speculazione sul cibo e sulle derrate alimentari? Sarebbe un contributo importante per dare concretezza ad idee largamente condivise.

**già sottosegretario
all'Economia
**economista*

—© Riproduzione riservata—■

Piaceri&Saperi **Detti & Contraddetti** / di Luigi Ripamonti



Non cercate il ferro negli spinaci

Tutto nasce da un equivoco "scientifico". Eppure Popeye non ha tutti i torti: i muscoli si rinforzano davvero

Gli spinaci sono ricchi di ferro. Come no? Ne contengono per l'esattezza 2,9 milligrammi ogni 100 grammi di ortaggio crudo. Tanto o poco? Giudicate voi. Stando alle tabelle nutrizionali consultabili online dell'Istituto Nazionale Ricerca Alimenti e Nutrizione si piazzano a un onorevole centesimo posto, preceduti, fra l'altro, da inattesi concorrenti come caffè tostato (4,1 milligrammi), fiocchi d'avena (5,2), pepe nero (11,2), senza voler scomodare la milza di bovino (42), la più ricca in assoluto del minerale in questione.

Ma come? E allora, Braccio di Ferro? Sfatiamo un mito: la cosa ricca di ferro che aveva era probabilmente la lattina degli spinaci, non gli spinaci.

La storia di questo equivoco è una fra le più curiose della scienza "popolare". Tutto sembra aver avuto origine dall'errore, durante i primi anni del secolo scorso negli Stati Uniti, di una segretaria che stava riportando l'analisi dei nutrienti rinvenuti in una foglia di spinacio dallo scienziato per cui lavorava. La signora in questione invece di limitarsi a battere 3 milligrammi aggiunse uno zero, così i milligrammi diventarono 30 (nelle tabelle Inran gli spinaci schizzerebbero subito in "zona Champion's League"). Un errore ci può stare, ma è ancora più strano che solo negli Anni 30 alcuni scienziati tedeschi si siano preoccupati di rimettere le cose a posto, rettificandolo. E di questa storia potreste leggere altrove anche versioni diverse. Secondo alcune "lezioni" l'errore originale fu "tedesco" e successivamente confermato, dolosamente, negli Usa per ragioni pubblicitarie. Sia come sia, la vera e definitiva parola "inizio" all'equivoco su scala planetaria la misero Dave e Max Fleischer (autori anche di Betty Boop) quando crearono Braccio di Ferro nel 1929: da allora

nessuno è mai riuscito a cambiare le convinzioni comuni su questo ortaggio, già caro, fra gli altri, anche a Luigi XIV. Pare che il Re Sole lo apprezzasse talmente da licenziare il proprio medico di corte solo perché aveva osato sconsigliarglielo.

Più forti. Finita qui? Nient'affatto. Ecco un nuovo colpo di scena, molto recente: se non serve a curare l'anemia da carenza di ferro, forse questa pianta erbacea della famiglia delle *Chenopodiaceae* potrebbe davvero rendere un po' più forti. Secondo una ricerca pubblicata sulla rivista *Cell Metabolism*, infatti, i nitrati inorganici contenuti in abbondanza negli spinaci (e in altre verdure a foglia verde o, per esempio, nelle barbabietole) sarebbero in grado di migliorare le prestazioni dei muscoli, rendendoli più efficienti. Questo perché i nitrati ridurrebbero il consumo di ossigeno necessario per sostenere uno sforzo. La spiegazione è che i mitocondri, le piccole "centrali respiratorie" delle nostre cellule, grazie ai nitrati consumano meno ossigeno. Ma nitrati e nitriti nella dieta non fanno male? Certo, bisogna starci attenti, però pare che quelli contenuti in frutta e verdura vengano trasformati in ossido nitrico dai batteri presenti nella nostra bocca. In ogni caso, anche se tutto questo resta ancora da verificare con altri studi, mangiare molti spinaci fa bene, a meno di controindicazioni mediche specifiche, per parecchi motivi. Quindi che ci rinforzino davvero i muscoli o no ha poca importanza. Però può essere divertente constatare quante contraddizioni si siano accumulate su questo alimento nel corso degli anni.

Ne contengono 2,9 milligrammi ogni 100 gr. Pochissimi rispetto a caffè tostato (4,1 mg), pepe nero (11,2), milza di bovino (42)