



RASSEGNA STAMPA

24 agosto 2022



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata
Via Cavour, 305
00184 Roma
Tel. 06/42016234
Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
1+15	La Repubblica	24/08/2022	<i>Le Rsa sono in crisi: "Anziani sempre piu' abbandonati" (R.Di Raimondo)</i>	2
Rubrica Sanita'				
1	Corriere della Sera	24/08/2022	<i>Scuola, addio Dad per gli studenti a casa con il Covid (G.Fregonara)</i>	4
33	Corriere della Sera	24/08/2022	<i>Dottore, per favore mi parli (C.Lalli)</i>	6
15	La Repubblica	24/08/2022	<i>Int. a S.Capurso: "Il caro bollette fa sballare i conti aumento delle rette o degenti a casa" (M.Bo.)</i>	8
15	La Verita'	24/08/2022	<i>Reintegrati a Siena altri due sanitari no vax (P.Flo.)</i>	9
8/14	Panorama	24/08/2022	<i>Il grande business dei farmaci canaglia (S.Di Meo)</i>	10
14	Panorama	24/08/2022	<i>L'antivirale che c'e', anzi no (D.Mattalia)</i>	17
13	Avvenire	24/08/2022	<i>E' stato in Belgio il primo caso su un prigioniero</i>	18
1+13	Avvenire	24/08/2022	<i>Spagna, l'eutanasia eseguita in carcere (P.Vecchio)</i>	19
20	QN- Giorno/Carlino/Nazione	24/08/2022	<i>Ucciso da un tumore a 7 anni: la citta' trasformata in Disneyland per esaudire il suo desire</i>	21

Le storie



Le Rsa sono in crisi: “Anziani sempre più abbandonati”

di **Bocci e Di Raimondo**
● a pagina 15

L'EMERGENZA

Rsa in crisi, a pagare sono gli anziani “Dimenticati nei letti senza personale”

di **Michele Bocci**
Rosario Di Raimondo

Anziani abbandonati. Stipati in case di riposo troppo piccole, accuditi, se così si può dire, in residenze sanitarie, Rsa, con poco personale. A Bologna, a Ferragosto, i carabinieri del Nas hanno scoperto una struttura dove c'erano tre operatori per cinquanta ospiti. Nelle cucine di due Rsa a Pavia, hanno trovato le blatte. In un'altra di Cremona, erano occupati nove letti in più rispetto ai 55 previsti. Su 351 strutture controllate in piena estate, una su cinque aveva dei problemi. Le associazioni dei familiari protestano per i loro parenti «isolati dal mondo, che passano la vita in un letto», a fronte di rette mensili da almeno 3 mila euro, coperte per circa la metà dalle Regioni se le strutture sono convenzionate. I proprietari sono in allarme perché gli infermieri non si trovano, i costi lievitano, i bilanci

vanno in rosso. Un sistema, quello che si occupa della tutela dei più fragili, che rischia di saltare. Intanto scricchiola, con Rsa che sono costrette a chiudere posti letto perché non hanno personale e quindi a lasciare a casa, in attesa di trovare un posto, anziani che ne avrebbero bisogno. Sono i più fragili, persone, che, come hanno da poco rilevato anche i Nas di Roma, finiscono al pronto soccorso scompenstate e magari disidratate.

«Oggi la qualità della vita degli ospiti delle Rsa non è all'altezza. E andiamo verso un peggioramento. C'è bisogno di un intervento immediato per togliere dalla fatica e dal dolore centinaia di migliaia di famiglie», dice Alessandro Azzoni, 48 anni. Vive a Milano, è il presidente di “Felicità”, associazione dei familiari degli anziani morti al Pio Albergo Trivulzio durante l'emergenza Covid. Non fa sconti: «La carenza del personale, spesso sottopagato e non preparato, è solo uno dei problemi. Il benessere di un anziano non è solo sanitario. Nelle Rsa, soprattutto dopo il Covid, non vengono assicura-

ti i servizi più attinenti alla vita sociale, al rimanere attivi, ad avere scambi col territorio. Gli ospiti hanno meno attività, se non nulle».

Una rappresentante di Conpal, Coordinamento nazionale parenti, associazioni, lavoratrici di queste strutture, parla a *Repubblica* sotto la garanzia dell'anonimato: «Mia mamma è ospite di una Rsa del Lazio e ha già avuto ripercussioni». Racconta: «Paga una retta di 1.900 euro al mese, metà con la pensione, l'altra coperta dal Comune, più cento euro di lavanderia, che è esclusa. Il personale è carente: tre operatori per cinquanta ospiti. Solo due fisioterapisti che fanno a turno. Le “terapie occupazionali”, dal Covid in poi, sono state interrotte: banalmente, anche solo vedersi in soggiorno, fare attività insieme. Queste persone passano la loro vita distese su un letto».

La mamma di Azzoni era al Trivulzio: «È una delle sopravvissute alla pandemia ma da allora non si è più ripresa. L'ho spostata in una delle realtà, che per fortuna esistono ancora, dove c'è un tipo di approccio più umano. Per fortuna non è tutto uguale. Ci sono strutture virtuose». Ma è anche col-

pa dei costi che crescono? «Sappiamo che i gruppi hanno grossi profitti, sicuramente intaccati dall'aumento dei costi. Tra ciò che paga la famiglia e l'integrazione al 50% della Regione, oggi un anziano dovrebbe ricevere un servizio ben più all'altezza».

Ma a sentire i gestori, il problema economico c'è

ed è enorme. «Il nostro è un grido di allarme», sintetizza Franco Massi di Uneba, che raccoglie circa 800 strutture, quasi tutte onlus del mondo cattolico. «I costi aumentano e abbiamo il problema del personale. Si sta riducendo perché molti si spostano negli ospedali e nelle strutture pubbliche, anche loro in sofferenza per

gli organici. Con meno lavoratori la qualità dell'assistenza peggiora oppure, cosa che scelgono di fare molti nostri associati, le strutture chiudono dei posti letto. Così le liste di attesa sul territorio crescono». L'altra faccia della medaglia. Se da una parte ci sono anziani seguiti sempre peggio, dall'altra ce ne sono di più costretti ad aspettare un aiuto, magari a casa in condizioni di non autosufficienza e senza un'assistenza adeguata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

4.500

Le residenze

La grande maggioranza sono private, molte sono onlus

300 mila

Gli ospiti

Sono quasi tutti anziani non autosufficienti, molti con demenza

3.000

La retta mensile

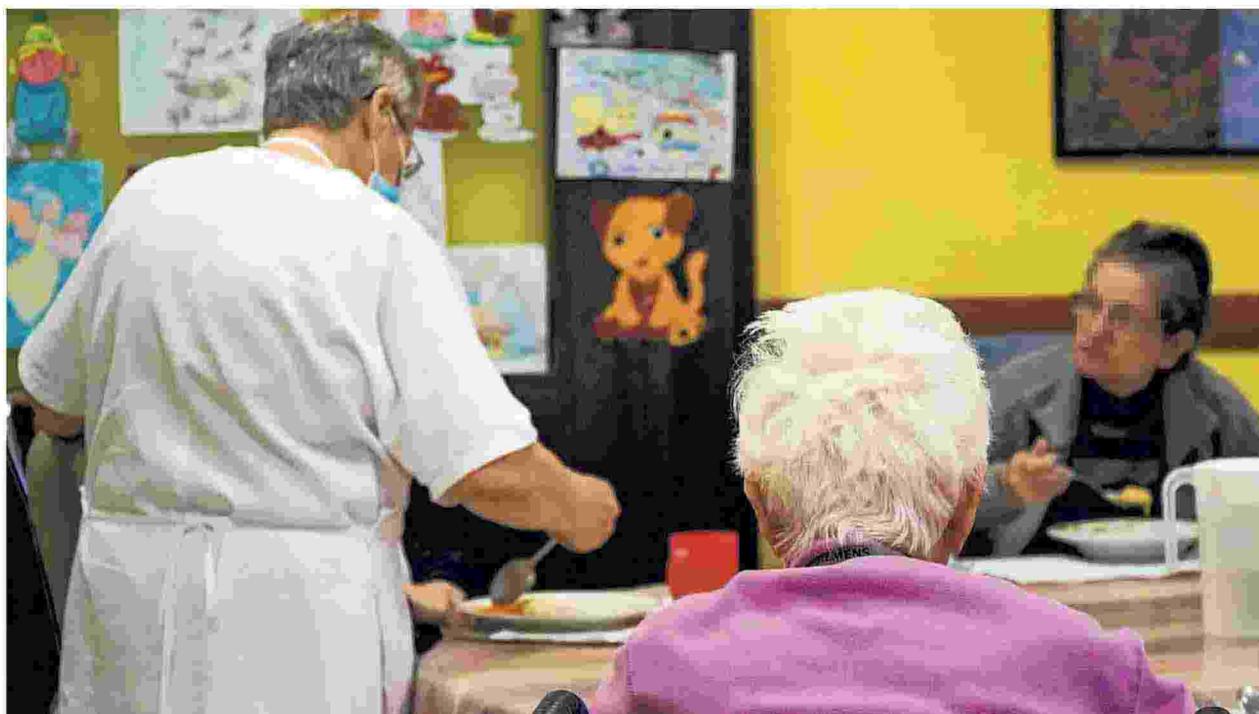
Si tratta del costo medio tra le Regioni per le strutture convenzionate

1.500

La quota sanitaria

È la parte della retta che viene versata dalla Regione

Scarsa igiene e casi di tre operatori per cinquanta ospiti
Ma anche posti tagliati per fare fronte ai costi più alti di gestione



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Le regole Basta mascherine Scuola, addio Dad per gli studenti a casa con il Covid

di **Gianna Fregonara**

Rientro a scuola, addio alle mascherine e alla Dad per i positivi. Semmai, tutti in classe con le finestre aperte. Conto alla rovescia per il nuovo anno scolastico. Si ricomincia quasi in tutta Italia nella settimana del 12 settembre, e si riprenderà senza dover adottare le misure anti-Covid che ci hanno accompagnato negli ultimi tre anni. La regola principale è tutti in classe, in presenza. Cade l'obbligo della Dad per chi è in isolamento per Covid, che starà a casa in malattia. Ma le scuole dovranno essere «preparate e pronte», recita la circolare del ministero, a rimettere in atto le vecchie misure se dovesse arrivare una nuova ondata del virus.

a pagina 21

Covid, la fine della Dad a scuola I positivi a casa senza lezioni online

Via le mascherine in aula e tornano i doppi banchi. Dietrofront in caso di una nuova ondata

Questa volta si può dire davvero addio alla Dad. Persino nella sua versione leggera, la cosiddetta Ddi — didattica digitale integrata — che negli ultimi mesi dello scorso anno scolastico consentiva agli studenti in isolamento, perché positivi o anche soltanto contatti di infettati, di restare virtualmente in classe durante i giorni di quarantena.

Fine dell'emergenza

Nelle nuove disposizioni per la ripresa della scuola non è più prevista alcuna forma di didattica a distanza, per nessuno. Il contagio da Covid rientra tra le consuete cause di assenza giustificata, come una normale influenza. A meno di brutte sorprese dell'epidemia durante i mesi invernali che costringerebbero a ripensare le regole non solo per la scuola, il ritorno in classe

coincide anche con un ritorno alle regole pre Covid. Secondo quanto ha scritto ai presidi il capo della segreteria del ministro Bianchi, Stefano Versari, e secondo quanto messo nero su bianco dall'Istituto superiore di sanità nel documento a firma Silvio Brusaferrò, gli unici due elementi che restano dell'epoca dell'emergenza sono la presenza di un «referente Covid», nominato dal preside, che dovrà occuparsi della gestione di eventuali positivi, e «l'aula Covid». Tutte le altre misure degli scorsi anni — quelle ancora in vigore — decadranno al 31 agosto e per ora non è previsto alcun aggiornamento. L'unica raccomandazione alle scuole è quella di essere pronte e preparate nel caso una nuova ondata di casi Covid renda necessario tornare a mettere tutti obbligatoriamente le mascherine e a distanziare di nuovo i banchi

per precauzione.

Il compagno di banco

Per ora invece si potranno addirittura rimettere in aula i banchi doppi, quelli biposto, se necessario. Il distanziamento non c'è più, neppure la mascherina, né gli orari di ingresso e uscita scaglionati, i percorsi differenziati, gli intervalli in classe, la ginnastica soltanto all'aperto e senza sport di contatto. Poiché non è più in vigore lo stato di emergenza, la regola che governa la scuola è che l'attività didattica ed educativa si svolge in classe e le misure di contenimento devono avere l'impatto minimo. Dunque sono i fragili o coloro che comunque rischiano di avere il Covid in forma grave a doversi proteggere con la mascherina Ffp2, ma anche loro dovranno comunque stare a scuola. Così come i prof e il personale non vaccinato: già tornato al lavoro

ma non a contatto con gli studenti da aprile, ora potrà avere gli stessi compiti di sempre. Chi non si fida potrà portare la mascherina per precauzione.

Finestre aperte

Uno dei lasciti dell'era Covid che resta fonte di polemiche è la questione dell'aerazione dei locali scolastici. L'Istituto superiore di sanità e anche il Miur raccomandano di cambiare l'aria con frequenza e di tenere sempre ove possibile le finestre aperte, mentre l'acquisto di dispositivi di filtraggio dell'aria resta una decisione delle singole scuole, senza che vi sia né un obbligo né una particolare indicazione.

Positivi in malattia

Tra le disposizioni dell'Istituto superiore di sanità sono descritti i sintomi Covid che implicano l'allontanamento da scuola e giustificano l'as-

senza: non basta un semplice raffreddore o un po' di tosse (caso in cui è consigliato casomai di portare la mascherina) per restare a casa. I sintomi devono essere evidenti, come la temperatura sopra i 37,5 gradi o l'esito positivo di un tampone anche casalingo. So-

no regole che si applicano a tutti i tipi di scuola, a partire dagli asili nido fino alle superiori.

Lo scenario B

Le disposizioni per l'avvio di quest'anno scolastico (che comincia tra un paio di settimane)

prevedono comunque cautelativamente uno scenario B, e cioè il ritorno di un'ondata di pandemia che costringa a riattivare le regole adottate durante l'emergenza. A scattare per prime saranno il ritorno all'uso della mascherina e, dove possibile, del di-

stanziamento di un metro. Per quanto riguarda invece i doppi turni dovranno essere eventualmente decisi insieme alle aziende dei trasporti pubblici, ai sindaci e ai prefetti. Per ora non ci pensa nessuno.

Gianna Fregonara

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

DAD

È l'acronimo di didattica a distanza: avviene senza la presenza degli insegnanti e degli studenti in aula. Gli alunni, utilizzando strumenti elettronici oppure online, seguono le lezioni direttamente da casa. Questo tipo di didattica si contrappone a quella in aula che invece prevede la presenza fisica degli studenti e degli insegnanti in classe. L'insegnamento a distanza si è imposto nella scuola dell'obbligo durante la pandemia da Covid-19 proprio per frenare i contagi

L'aerazione

Resta in vigore l'indicazione di tenere aperte le finestre, cosa che suscita polemiche

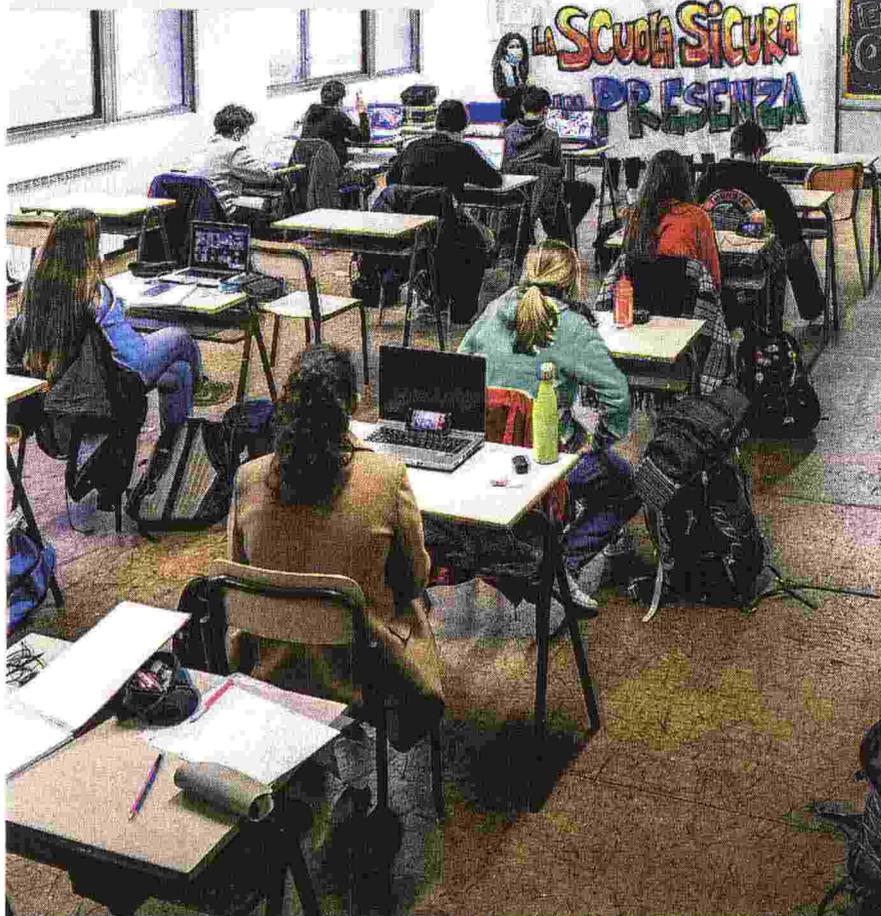
Lontani dall'aula

Si sta assenti non per un raffreddore, ma in caso di febbre sopra i 37,5 o di test positivo



Su Corriere.it

Leggi tutte le notizie e gli aggiornamenti sulle regole per la ripresa delle lezioni su www.corriere.it/scuola



In classe Studenti di un liceo in classe durante la pandemia protestano contro le lezioni a distanza (Ansa)



Per cento

È la quota di studenti italiani che preferisce le lezioni in presenza, secondo un report Istat dello scorso maggio

Per cento

Sono gli alunni delle scuole secondarie che, dice il report Istat, hanno trovato più faticoso seguire le lezioni a distanza

I punti

La pandemia e l'arrivo della Dad

L'Italia è stato il primo Paese in Europa ad attuare un lockdown. Con il Dpcm dell'11 marzo 2020, si è stabilito che si svolgessero a distanza le attività didattiche delle scuole di ogni ordine e grado e degli atenei

La transizione verso l'alternanza

Dall'anno scolastico 2020/2021 la scuola italiana ha iniziato un primo processo di transizione dalla Dad alla didattica digitale integrata, con l'obiettivo di far tornare gli alunni in presenza parzialmente

La didattica digitale integrata

Nello scorso anno scolastico, agli studenti in isolamento, perché positivi o perché contatti di infettati, è stato consentito di seguire le lezioni durante i giorni di quarantena con la Ddi

Le nuove norme per il 2022-2023

Nelle nuove disposizioni per la ripresa della scuola invece non è più prevista alcuna forma di Dad per nessuno. Il contagio da Covid rientra tra le consuete cause di assenza giustificata

Società Il volume di Giuseppe Remuzzi pubblicato da Laterza è una lezione sul metodo della cura e della comunicazione

Dottore, per favore mi parli

Perché la medicina deve spiegare e spiegarsi, senza temere le proprie incertezze. Oggi più che mai

di **Chiara Lalli**

Il Covid ha costretto anche i più distratti a ricordarsi che, nonostante gli avanzamenti della medicina, ci ammaliamo e moriamo, che la nostra salute è fragile e profondamente connessa con quella degli altri e con il contesto (in due parole: crisi climatica).

Non dovremmo sprecare quest'occasione, ma imparare e fare meglio. Pochi hanno rimediato una bella figura durante questi mesi di pandemia ed è difficile non essere d'accordo con Giuseppe Remuzzi che scrive nel suo libro più recente, *Quando i medici sbagliano. E come discuterne in pubblico* (Laterza), come la fiducia nella libertà di parola si incrina guardando i «talk show della nostra televisione nei quali in questi due anni di pandemia si è sicuramente esagerato». È difficile non apprezzare una simile ammissione: «Ho sbagliato io a dire — quando arrivavano in ospedale ammalati molto meno gravi di prima — che la malattia fosse cambiata». Certo, dopo è sempre più facile, proprio come siamo bravi a trovare la risposta perfetta alcune ore dopo il momento in cui ci sarebbe servita.

Non è non sbagliare la questione più importante, è ammetterlo e, soprattutto, imparare. Anche dicendo «non lo so», sebbene spesso l'uditorio quella ammissione non la tolleri, preferendo seducenti bugie e rassicuranti menzogne. Come

scrive Remuzzi, non dobbiamo nascondere gli errori e le incertezze, dovremmo parlarne ma farlo meglio, non limitandoci a rabbiose rivendicazioni e a narcisistiche esposizioni, ma parlare con le persone, ascoltare i loro dubbi, ricordarci che spesso le radici delle condanne hanno a che fare con la paura.

Forse l'insegnamento più importante della scienza è il metodo, e forse per avvicinare quante più persone possibile si possono usare le storie invece che le lezioni dall'alto. Le storie degli uomini e delle scoperte, e pure le storie dei ciarlatani: si veda quella di Andrew Wakefield, che aveva detto che il vaccino trivalente causa l'autismo (è bene ricordarlo ancora una volta: era tutto falso, non c'è alcun rapporto causale tra il vaccino e l'autismo, eppure molti genitori hanno ancora paura di vaccinare i propri figli pensando erroneamente che il morbillo non sia una malattia poi tanto pericolosa, l'abbiamo presa in tanti da piccoli, no?). Ed è cruciale la storia delle incertezze e degli errori, perché solo se capiamo come funziona la scienza possiamo non scambiare ogni sbaglio per un complotto o per la dimostrazione che «allora, perché dovrei fidarmi?». È la stessa difficoltà che, nel passaggio dal paternalismo all'autodeterminazione, ha costretto gli esperti a spiegare e a farsi capire dai non esperti, per lasciare loro la scelta. Sì, ci vuole più tempo. E certo, alcuni non capiranno mai. Ma quale alternativa abbiamo?

Non solo. «Al supermercato — scrive Remuzzi — è il cliente che comanda, dal dottore no. Il cliente ammalato, però, è un cliente speciale. È un po' come dal barbiere (è irriverente, ma rende l'idea). Quasi nessuno di quelli che ci vanno si siede e dice «facciala lei!».

Rende benissimo l'idea. La salute è forse meno importante del taglio o del colore dei capelli? Ovviamente no, anche perché spesso quando decidiamo se e come curarci, le conseguenze di quelle decisioni non sono reversibili.

E qui Remuzzi indica uno dei *vulnus* della medicina moderna: i medici non sanno parlare con i malati, non sanno spiegare — soprattutto le diagnosi sfavorevoli — e nelle università non lo si insegna. E così il consenso informato rischia di restare un involucro vuoto, una procedura burocratica. Anche perché «il medico

ha pochi minuti per parlare con l'ammalato, l'ammalato ha tutto il giorno per pensarci, e se persone diverse gli hanno detto cose diverse, ha tutto il tempo per interrogarsi sulle inconsistenze (che magari sono solo formali)».

Almeno altre due cose importantissime.

La prima: «La crisi economica sta portando da noi il peggio del sistema americano, ci sono pochi soldi adesso, allora perché non andiamo a prenderli in ospedale?». Gli effetti di questa perversione sono disastrosi, e vanno dai danni economici per gli ospedali all'idea che tutti i medici siano cialtroni e inaffidabili. Ma c'è di peggio: la medicina difensiva porta i medici a non consigliare o a non fare quello che ritengono clinicamente più appropriato (se voluto dal diretto interessato).

La seconda: la natura stessa del sistema sanitario e i suoi rapporti con il mercato. Anche questo il Covid ce l'ha mostrato con una brutalità che è ormai difficile fare finta di niente. Perché «l'impresa di salute non è come tutte le altre» e perché la prevenzione, per esempio, porta meno fatturato rispetto agli interventi chirurgici superspecializzati.

Così come le decisioni che riguardano la nostra salute sono sempre anche extracliniche, cioè dipendono dalle nostre credenze e dal nostro carattere, così la scienza da sola non basta a decidere cosa fare. È una condizione necessaria, ma non sufficiente, perché poi servono delle decisioni politiche, e spesso i politici sono quelli che capiscono meno di scienza, che la ignorano o che la usano per i propri comodi.

Possiamo solo augurarci di ascoltare uno dei consigli di Remuzzi: «Lavorare insieme ha enormi vantaggi rispetto al fare ciascuno per conto suo; pensate solo all'enorme valore di poter contare in tempo reale sulle migliori conoscenze disponibili. Questo però richiede soprattutto un cambio di mentalità, una forte volontà politica e tanta pazienza».

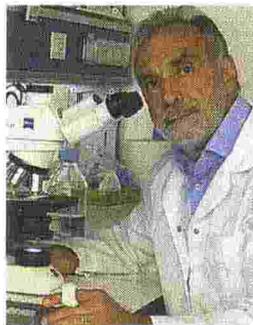
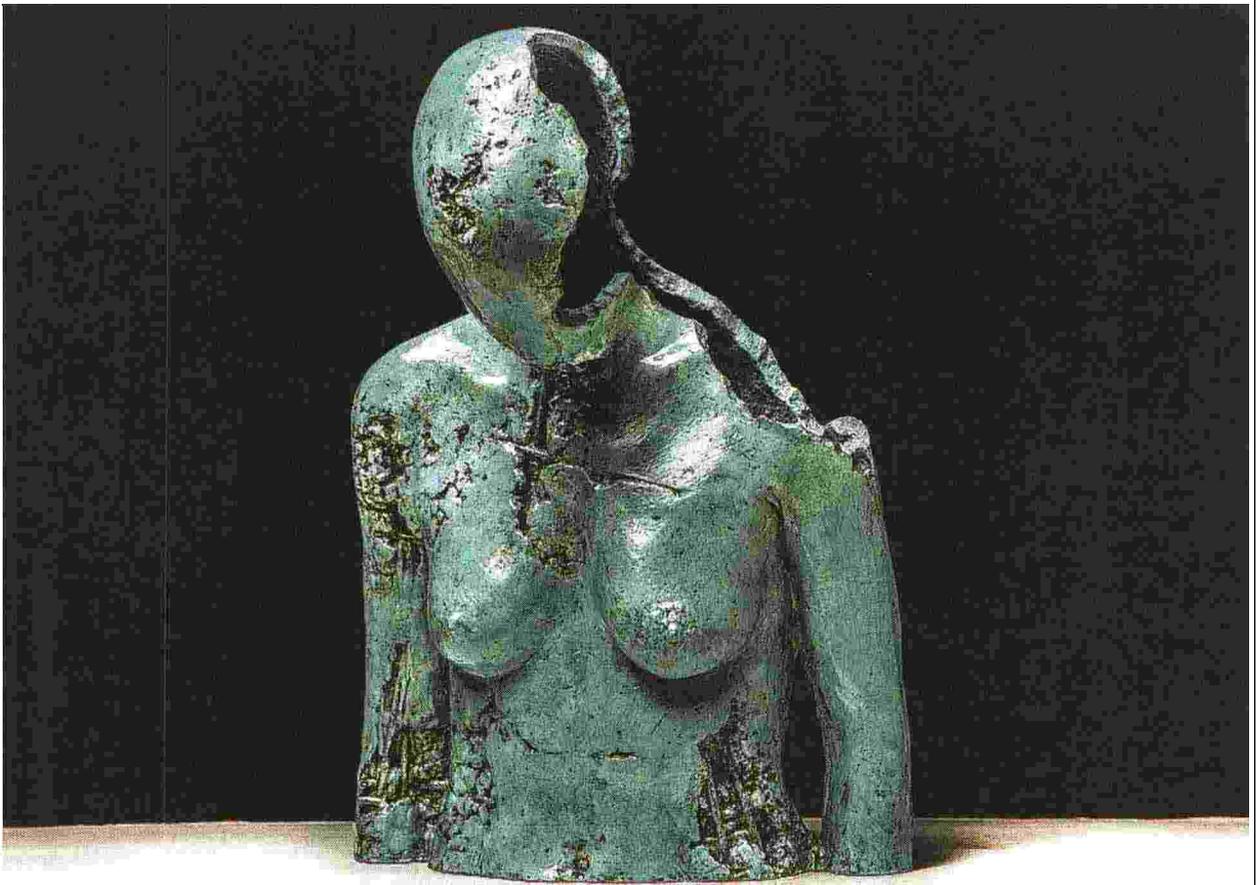
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scienziato

giuseppe remuzzi
quando i medici sbagliano

● Il volume *Quando i medici sbagliano. E come discuterne in pubblico* è uscito per Laterza (pp. 119, € 14)

● Giuseppe Remuzzi (Bergamo, 1949; qui sotto, foto Archivio Corsera) è dal 2018 direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri» e professore di Nefrologia per



Corpo

Elia Alunni Tullini (Foligno, Perugia, 1986), *Turquoise shell* (2022, maiolica). L'opera sarà esposta in occasione della rassegna *Milano Scultura* da venerdì 9 a domenica 11 settembre (alla Fabbrica del Vapore). All'unica fiera italiana tutta dedicata alle arti plastiche parteciperanno oltre 40 tra artisti e gallerie, selezionati dalla direttrice Ilaria Centola e dal curatore Valerio Dehò

chiara fama presso l'Università Statale di Milano. Editorialista del «Corriere della Sera», ha pubblicato molti libri, tra i quali l'anno scorso *Le impronte del signor Neanderthal* (Solferino)

● Del libro di Remuzzi ha scritto sul «Corriere» anche il filosofo Telmo Pievani l'8 aprile scorso



Intervista a Sebastiano Capurso, presidente di Anaste

“Il caro bollette fa sballare i conti aumento delle rette o degenti a casa”

Sebastiano Capurso è presidente di Anaste, una delle principali associazioni di titolari di Rsa private accreditate.

Dottore, l'assistenza nelle Rsa sta peggiorando. Cosa succede?

«Ci stiamo avvicinando al disastro. Abbiamo problemi economici enormi e nessuno ci aiuta».

Le rette sono alte, perché vi mancano i soldi?

«Le Rsa convenzionate, come le nostre, lavorano in base a tariffari regionali. Una retta vale tra 3.000 e 3.200 euro al mese, a seconda della Regione. Ma non basta più. Dal 2010 non sono state ritoccate le tariffe, quindi l'inflazione ha inciso sull'aumento dei costi. Dobbiamo rinnovare il contratto dei dipendenti e infine, quest'anno, sono arrivati i rincari delle bollette e il sistema rischia di saltare per aria».

Quante sono le aziende in difficoltà?

«Secondo i calcoli della Bocconi alla fine del 2022, con gli aumenti che abbiamo avuto e avremo, tutte le strutture avranno i bilanci in rosso. Nessuna esclusa. Bisogna ricordare che l'anno scorso circa il 60% ha già

chiuso in passivo e il 2020 è andato malissimo. Cioè arriviamo in fondo a tre anni difficilissimi».

Quali possono essere le conseguenze?

«La chiusura di molte Rsa e quindi la fine dell'assistenza per migliaia di anziani».

Già adesso le cose in certe strutture non vanno bene.

«Prima che le Rsa finiscano a gambe all'aria il servizio peggiora. Ci troviamo sui giornali per casi di personale ridotto o stressato, magari per due operatori in servizio

di notte con 100 ospiti. Non possiamo spegnere la luce, il riscaldamento, l'aria condizionata o dare meno cibo. L'unico intervento può essere sul personale ma abbiamo standard assistenziali da rispettare. Così finisce che in certe Regioni si chiudono i letti. E poi sono cambiati anche gli ospiti».

In che senso?

«Circa 10-15 anni fa, avevamo un mix di gravità, con una buona parte di persone che avevano ancora parziali capacità. Adesso entrano solo i gravi, il 60% con problemi di

demenza, e ovviamente tutti non autosufficienti».

Anche dopo quello che è successo con il Covid, cioè con le morti provocate dal virus, tanti

hanno iniziato a chiedere di aumentare l'assistenza domiciliare e ridurre quella nelle strutture. Che ne pensa?

«L'Italia sconta un deficit cronico, ha pochissimi posti residenziali. Abbiamo la metà dei posti letto della media europea, un terzo rispetto a Paesi come la Francia e un quarto della Germania».

Avete protestato con il governo?

«Tutti noi rappresentanti dei gestori delle Rsa abbiamo scritto per segnalare il problema dell'inflazione e nessuno ci ha risposto».

Di cosa avete bisogno?

«Abbiamo calcolato che l'impatto dell'aumento dei costi per il 2023 sarà di 20 euro in più al giorno ad ospite, cioè circa 600 euro al mese. Si tratterebbe di un aumento del 20% della retta».

mi.bo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IMPREDITORE
SEBASTIANO
CAPURSO

A fine anno tutte le strutture avranno bilanci in rosso e molte chiuderanno



A GROSSETO RICORSI SIMILI PROVENIENTI DALLA STESSA USL ERANO STATI BOCCIATI

Reintegrati a Siena altri due sanitari no vax

Per il giudice, la sospensione era irragionevole perché gli inoculati non sono immuni

■ Giudici in ordine sparso, che decidono in maniera difforme in materia di diritto del lavoro per i non vaccinati anche della stessa Usl. La conferma arriva da due distinte ordinanze del 20 agosto, con le quali il tribunale di Siena ha accolto integralmente i ricorsi di due operatrici socio sanitarie, sospese dal settembre 2021, che subito potranno tornare al lavoro.

A Grosseto, lo scorso 10 gennaio nessuno dei 10 ricorsi e 5 reclami presentati da sanitari contro Azienda Usl Toscana Sud Est era stato accolto dal giudice del lavoro **Giuseppe Grosso**. Tutti erano rimasti a casa e senza retribuzione. Assistite dagli avvocati **Paolo Serra** e **Augusto Sinagra**, altre due ricorrenti contro la stessa azienda sanitaria sono invece riuscite a spuntarla a Siena.

Private dello stipendio dal 23 settembre 2021, due giorni dopo aver ricevuto il provvedimento di sospensione, si vedranno pagati tutti gli arretrati dopo l'ordinanza del giudice **Delio Cammarosano**.

Il magistrato ha ritenuto elemento rilevante «che la persona vaccinata può nuovamente essere contagiata e a sua volta contagiare, e che pertanto l'assolvimento dell'obbligo vaccinale», non in generale, «ma a fronte dei vaccini sino ad oggi impiegati e alla specifica problematica sanitaria, ai fini della tutela cautelare sommaria probabilmente non possa costituire ragionevole fattore di discriminazione nell'accesso a qualsiasi professione, essendo se non smentita, quantomeno tutt'altro che chiara l'efficacia del vaccino in ordine alla ulteriore trasmis-

sione del virus».

Per il giudice di Siena, privare del diritto di lavorare è oggi «irragionevole, non giustificato neppure da un principio di precauzione, di massima cautela per un superiore interesse collettivo, anzi paradossalmente pericoloso, come se affermassimo che un casco da motociclista protegga non solo chi lo indossi ma anche gli altri».

Soddisfazione esprime l'avvocato **Serra** di Grosseto, «soprattutto, per chi insieme a me ha condotto ininterrottamente questa battaglia, sacrificando il proprio lavoro e la propria serenità, ma non la propria dignità umana, così come tutelata dalla Costituzione». Ricorda però che nella stessa azienda sanitaria «ci sono operatori cui è stato riconosciuto da un giudice il diritto di lavorare an-

che senza vaccino anti Covid, con il solo obbligo del tampone, mentre ad altri, da un altro giudice lo stesso diritto è stato rifiutato e si sono pure pagati le spese processuali».

A un commento più politico si è preferito affidare il professor **Sinagra**, ex magistrato e già professore ordinario di diritto internazionale e diritto dell'Unione europea presso l'università La Sapienza di Roma. «Il castello ricattatorio messo in piedi e gestito da **Conte** prima e da **Draghi** dopo, unitamente ai due ministri **Speranza** e **Lamorgese** in coordinamento tra di loro, si sgretola sempre di più e sempre di più emerge la consapevole falsità di quanto dichiarò lo sportellista bancario: "Non ti vaccini, ti ammali e muori! Non ti vaccini, ti ammali e fai morire"».

P. Flo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COPERTINA

IL GRANDE BUSINESS DEI FARMACI

Quello dei medicinali contraffatti - venduti soprattutto in rete - è uno dei maggiori affari criminali al mondo. In Occidente compriamo antidolorifici, antinfiammatori, pillole contro l'impotenza o per dimagrire. Tutti illegali. Nei paesi più poveri arrivano antibiotici, antimalarici, chemioterapici, vaccini... E i falsi principi attivi provocano ogni anno (solo in Africa) 158 mila morti.

**400 MILIARDI
DI DOLLARI**

Quanto fattura a livello mondiale
la rete dei medicinali contraffatti

CANAGLIA



24 agosto 2022 | Panorama 9

D

di Simone Di Meo

imenticate la cocaina, la serie Narcos e il mito maledetto di Pablo Escobar. Il più grande affare criminale di ogni tempo sono i farmaci contraffatti. Una rete di produzione e distribuzione che si espande sui cinque continenti fatturando, dicono le stime della Fda americana, 400 miliardi di dollari. «Il business delle mafie italiane, tutte insieme, è pari a 12-13 miliardi all'anno» spiega a *Panorama* un investigatore dell'Europol. «Il paragone è presto fatto».

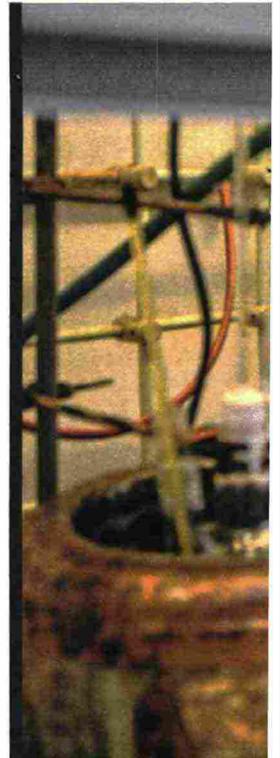
Dal 2014 a oggi, il tasso di crescita del comparto è stato del 100 per cento all'anno. Secondo la Transnational alliance for illicit trade, la quota dei falsi nei mercati in via di sviluppo potrebbe rappresentare ben oltre il 10 per cento, arrivando potenzialmente fino al 30 in Asia, Africa e America Latina.

L'Oms ha lanciato l'allarme: almeno due miliardi di persone non hanno accesso a cure sicure in tutto il mondo. Sarebbero almeno 158 mila i morti provocati, ogni 12 mesi, dai farmaci illegali

nel solo continente nero. Una stima precisa, tuttavia, è impossibile farla. Associazioni no profit e Ong hanno calcolato (ma i parametri di riferimento non sono noti) che il numero di decessi negli ultimi venti anni, nei Paesi in via di sviluppo, sarebbe superiore alle vittime totali delle due guerre mondiali (80 milioni).

Nelle nazioni più povere si acquistano soprattutto antibiotici, antimalarici, vaccini e chemioterapici. Che, inutile dire, funzionano poco e male. O non funzionano affatto. Nell'Occidente industrializzato, invece, la richiesta di farmaci contraffatti o falsificati è più a uso ricreativo: si comprano sottobanco pillole per disfunzioni erettili, per il dimagrimento, ma anche tanti antidolorifici e anti infiammatori. Di solito, si tratta di prodotti che possono avere lo stesso principio del farmaco di marca con concentrazione maggiore ma, più spesso, minore. Oppure possono non contenere affatto quel principio o averne di totalmente diversi. Ancora, possono essere prodotti non seguendo le linee guida di qualità e sicurezza richieste dai protocolli farmaceutici.

La declinazione della truffa è infinita. E il guaio è che i rischi non sono



La concentrazione



I laboratori mondiali delle medicine «parallele» sono due: Cina e India (nella foto sopra).

COPERTINA



La produzione di farmaci «fasulli» non rispetta mai le linee guida di qualità e sicurezza.

...e di principio attivo nei prodotti falsi può essere minore, o non esserci affatto.

100%

ANNUO il tasso di crescita del comparto dei farmaci illegali

soltanto per gli assuntori. «Dal punto di vista ambientale, i medicinali contraffatti hanno un impatto sia nella loro produzione, ottenuta con sistemi non qualificati e che contengono elementi banditi, sia rispetto allo smaltimento dei loro residui che, attraverso le deiezioni, finisco nelle acque reflue» sottolineano al nostro giornale fonti dell'Aifa carabinieri.

I laboratori mondiali sono due: Cina e India. Ma le «farmacie canaglia», come le chiama l'Fbi, sono ovunque. Tutto o quasi corre sul web. Per la National association of boards of pharmacist, più del 95 per cento delle farmacie online risulterebbe essere irregolare, mentre il 50 per cento dei prodotti da queste venduti sarebbe fuorilegge.

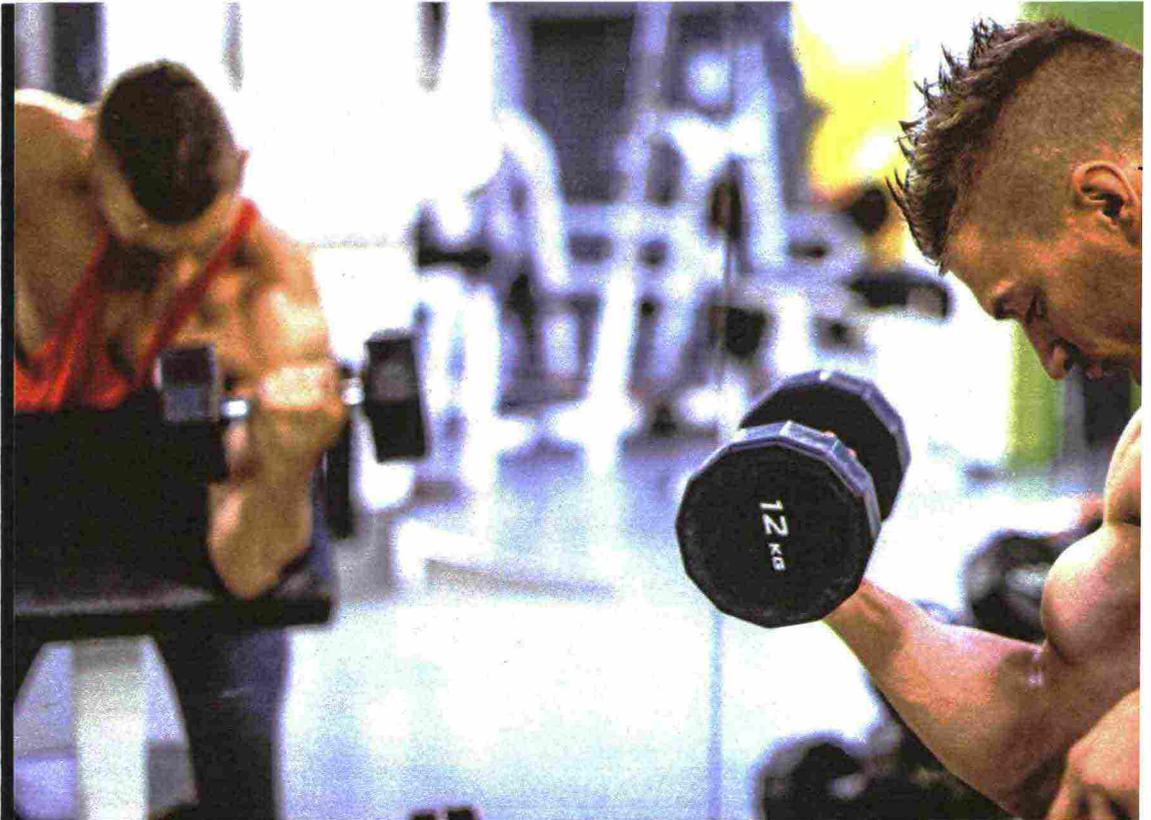
«L'inizio della recente campagna di vaccinazione mondiale ha visto emergere in primo piano anche il dark web» si legge nell'ultimo rapporto Eurispes. «Nell'aprile 2021, la Guardia di Finanza ha individuato e bloccato un giro di

vendite di vaccini che vedeva coinvolti 4 mila iscritti tramite l'uso di due canali dell'applicazione di messaggistica Telegram, dalla quale si veniva reindirizzati al dark web per l'acquisto tramite criptovalute».

Nello stesso periodo sono stati sequestrati dai carabinieri del Nas 150 mila confezioni di prodotti contraffatti o di dubbia provenienza contenenti idrossiclorochina, cloroquina, lopinavir/ritonavir, azitromicina, colchicina e ivermectina. Tutti indicati per i sistemi di cura alternativi a quello suggerito dal ministero della Salute.

Poi ci sono i luoghi fisici dov'è sempre possibile acquistare a buon prezzo una scatola di farmaci senza prescrizione medica: sexy shop, beauty center e palestre. Soprattutto nei centri di allenamento è facile imbattersi in farmaci dimagranti spacciati come integratori alimentari, ma di fatto contenenti principi attivi come la sibutramina o l'efedrina, sostanze vietate per i loro

In tante palestre e beauty center si possono acquistare medicinali senza la necessaria prescrizione.



Negli ultimi 5 anni i Nas dei carabinieri hanno oscurato 85 siti che smerciavano pro

95%

DELLE FARMACIE online risulterebbe essere irregolare

gravissimi effetti collaterali.

Talvolta riconoscere una confezione originale da una falsificata è difficile. L'unico campanello d'allarme può essere il prezzo. Ma è proprio per non pagare tanto che ci si rivolge al mercato parallelo. Per esempio, i farmaci autorizzati all'immissione in commercio contenenti tossina botulinica costano circa 200/300 euro a fiala, mentre il valore dichiarato all'atto dell'importazione dalla Cina dei medesimi prodotti contraffatti è di circa 6 dollari per 30 fiale.

In Italia il fenomeno non ha ancora raggiunto proporzioni preoccupanti per lo straordinario lavoro congiunto dell'Aifa, delle Dogane e soprattutto dei carabinieri per la tutela della salute. L'incidenza sulla catena legale del farmaco, secondo le stime del ministero della Salute, è pari allo 0,1 per cento. Quindi è quasi impossibile trovare

medicines contraffatte o falsificate in farmacie e ospedali. Diverso il discorso per le piattaforme di messaggistica istantanea come WhatsApp o Telegram dove i controlli e le attività di prevenzione e repressione sono più complesse.

«Siamo sempre costretti a rincorrere» conferma un inquirente della Procura di Roma. «Le attività tecniche di indagine hanno tempi precisi. Per cambiare gruppo o canale, invece, ci vuole un attimo. Basta comprare una nuova scheda e un nuovo cellulare». I risultati comunque non mancano alle nostre latitudini: nell'inchiesta Pangea, l'anno scorso, sono stati controllati quasi 1.690 spedizioni in sette aeroporti che hanno portato alla distruzione di quasi 30 mila pillole provenienti da Singapore, India, Gran Bretagna e Svizzera.

Nel dicembre 2021, l'operazione Shield 2 ha visto il coinvolgimento di 26 Paesi contro il pharma crime. Sono

COPERTINA



dotti illegali

state aperte 146 inchieste penali e amministrative per un totale di 85 arresti e 480 denunce. Sequestrate 15 mila confezioni e oltre 232 mila fiale di anabolizzanti, antibiotici e anti Covid per un totale di 9 milioni di euro.

È sulla Rete che, comunque, si gioca la partita decisiva. Negli ultimi mesi, i Nas sono riusciti a oscurare 85 siti che smerciavano prodotti illegali dall'estero. Una decina di questi erano scritti in lingua italiana e avevano, come specchietti per le allodole, finte interviste a personaggi famosi per reclamizzare i prodotti (vedi box sotto). *Panorama* è riuscito a mettersi in contatto con uno dei gestori web che ci ha illustrato le modalità di organizzazione del network. «Mi occupo della progettazione e della manutenzione di questi mercatini elettronici da almeno dieci anni. Il mio compito è assicurare che tutto funzioni perfettamente. Ricevo il materiale - scritti, foto, video - da società per lo

più asiatiche. Mi è capitato di lavorare con aziende cinesi, dell'Azerbaijan e addirittura della Mongolia».

E che cosa succede dopo? «Creo le landing page, per la vendita soprattutto di Viagra, collegando il cassetto degli acquisti agli Iban esteri e poi aspetto che i pesci abbocchino». Dove si trovano i conti correnti? «Antille, Hong Kong, Taiwan, Saint Lucia. Mi è capitato pure qualche conto in Africa. Tutti luoghi in cui è impossibile fare qualsiasi tipo di indagine o di sequestro».

I server sono rintracciabili? «Adottiamo un sistema di tutela massima e, per ovvi motivi, non posso rivelare dove si trovano le nostre macchine. Posso però dire che uno dei luoghi scelti per piazzare un po' di siti sono le nazioni del Baltico». Qual è il suo compenso? «Sono uno stipendiato, ormai. Lo siamo tutti in questo giro. Il vero salto di qualità sarebbe una percentuale, anche minima, su ogni transazione. Ma le società cambiano di anno in anno, e

«Ma non sono io a pubblicizzare quel botox»

Vittima di un raggio, un chirurgo dell'Istituto dei tumori di Roma si è ritrovato a sponsorizzare (senza saperlo) preparati di medicina estetica.



«Se vedete su internet la mia faccia che pubblicizza prodotti per la medicina estetica, sappiate che è una truffa». Roy De Vita, primario della Divisione di chirurgia plastica dell'Istituto nazionale dei Tumori di Roma e volto noto della tv, racconta a *Panorama* l'imbroglione di cui è vittima. «Il raggio è iniziato tre anni fa. Denunciai tutto alla Polpostea, ma senza risultato. Furono *Le Iene*, con un approfondito servizio, a rintracciare gli autori del raggio e a interrompere la catena». Che però è ripresa proprio in queste settimane. «La mia immagine è accompagnata da false interviste su prodotti miracolosi. Ho di nuovo denunciato, ma non nutro grandi speranze». «I mezzi di controllo diventano sempre più facili da aggirare con le nuovissime tecnologie e soprattutto con i social. Ma se le truffe si moltiplicano a velocità impressionante, bisogna riconoscere il forte concorso di colpa di chi si fida in maniera infantile di proposte che appaiono palesemente false». (S.D.M.)

Una schermata con fiale di peptidi autoabbronzanti.

COPERTINA

L'antivirale che c'è, anzi no

Il Paxlovid abbatte la carica virale del Covid-19. Ma (troppo) pochi possono riceverlo, a causa di regole stringenti che andrebbero allargate.

di Daniela Mattalia

Funziona, riduce la carica virale nei contagiati, tiene lontano dall'ospedale, ma non tutti possono beneficiarne. E benché la sua somministrazione a casa sia aumentata nei pazienti Covid (secondo dati Aifa, è salita di circa il 42 per cento a luglio, mentre 78 mila malati sono stati a oggi trattati con i nuovi antivirali) il Paxlovid, principio attivo ritonavir, resta una cura per pochi. Il motivo? Non c'entra la «ritrosia» dei medici

nel prescriverlo (come lasciava intendere un caustico commento del virologo Roberto Burioni su *Repubblica*) bensì una serie di regole che, di fatto, ne limitano l'accesso, verosimilmente perché il farmaco è piuttosto costoso. E il rischio è che tante dosi (600 mila quelle acquistate dall'Italia) rimangano inutilizzate. Giusto per ricordare i requisiti di chi può riceverlo: pazienti non ancora gravi ma a rischio di diventarlo, o considerati fragili perché con almeno un'altra patologia in corso; la somministrazione deve avvenire entro 5 giorni dalla diagnosi (certificata da tampone di farmacia). «Io ho circa mille pazienti, e su sette casi potenziali alla fine quelli trattati con Paxlovid sono stati solo quattro» dice Silvestro Scotti,

segretario generale Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). «Anche perché spesso i cronici prendono farmaci per i quali l'antivirale è controindicato, quindi bisogna passare ad altre opzioni. Inoltre, prima di prescriverlo devo vedere gli esami del sangue, il valore della creatinina per i reni, per esempio. Se non ho quei dati non posso darlo». Oggi, per aiutare i medici a individuare quali pazienti Covid rischiano di più, c'è un algoritmo, messo a punto dalla Fimmg insieme a Cittadinanza Attiva, scaricabile gratuitamente. Anche perché non è sempre facile capire chi, non ancora grave, potrebbe invece finire nei guai. A decidere i criteri stringenti per il Paxlovid è stata la Commissione scientifica, con l'esigenza di bilanciare

criteri economici e assistenziali. «Certo, le regole vanno rispettate, ma sarebbe meglio liberalizzarne un po' di più l'uso» continua Scotti. «Un 60enne "sano" perché non dovrebbe poterlo ricevere? Piuttosto lo allargherei a tutto il personale ospedaliero, dove gli operatori si ammalano e non possiamo permetterci carenze. Infine bisognerebbe dare più fiducia ai medici, concedere loro maggiore libertà prescrittiva. E poi, mi scusi, ma mi permetto una piccola polemica: possibile che non ci sia un medico di famiglia nei comitati scientifici e nell'ente regolatorio? In fondo, a curare i malati siamo noi».

Sotto, il nuovo anti Covid Paxlovid: va dato solo ai pazienti che non sono gravi ma potrebbero diventarlo, e hanno almeno un'altra patologia in corso.



non saprei nemmeno a chi rivolgermi per fare questa richiesta. Meglio non fare troppe domande».

Può andare peggio di così? Sì. La Dea (agenzia federale antidroga) americana ha lanciato l'allarme: i narcos messicani stanno iniziando a spacciare pure i farmaci contraffatti. «Molte di queste pillole sono impossibili da distinguere da quelle reali e spesso contengono quantità mortali di fentanil» ha commentato Jarod Forget, agente speciale dell'antidroga di Washington. «Ne bastano solo due milligrammi per provocare un'over-

dose». Il fentanil viene prodotto in Cina e poi spedito in Messico. I cartelli lo mescolano con altre sostanze chimiche e realizzano pasticche che assomigliano a Xanax, OxyContin, Adderall o altri farmaci popolari. In Italia è possibile uno scenario del genere? «Sappiamo che le mafie, e in particolare la 'ndrangheta, hanno subodorato l'affare, ma a oggi non c'è un diretto coinvolgimento» risponde un investigatore della polizia. «Se accadesse, ci troveremmo davvero nei guai». Altro che fiction. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'antivirale che c'è, anzi no

Il Paxlovid abbatte la carica virale del Covid-19. Ma (troppo) pochi possono riceverlo, a causa di regole stringenti che andrebbero allargate.

di Daniela Mattalia

Funziona, riduce la carica virale nei contagiati, tiene lontano dall'ospedale, ma non tutti possono beneficiarne. E benché la sua somministrazione a casa sia aumentata nei pazienti Covid (secondo dati Aifa, è salita di circa il 42 per cento a luglio, mentre 78 mila malati sono stati a oggi trattati con i nuovi antivirali) il Paxlovid, principio attivo ritonavir, resta una cura per pochi. Il motivo? Non c'entra la «ritrosia» dei medici

nel prescriverlo (come lasciava intendere un caustico commento del virologo Roberto Burioni su *Repubblica*) bensì una serie di regole che, di fatto, ne limitano l'accesso, verosimilmente perché il farmaco è piuttosto costoso. E il rischio è che tante dosi (600 mila quelle acquistate dall'Italia) rimangano inutilizzate. Giusto per ricordare i requisiti di chi può riceverlo: pazienti non ancora gravi ma a rischio di diventarlo, o considerati fragili perché con almeno un'altra patologia in corso; la somministrazione deve avvenire entro 5 giorni dalla diagnosi (certificata da tampone di farmacia). «Io ho circa mille pazienti, e su sette casi potenziali alla fine quelli trattati con Paxlovid sono stati solo quattro» dice Silvestro Scotti,

segretario generale Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). «Anche perché spesso i cronici prendono farmaci per i quali l'antivirale è controindicato, quindi bisogna passare ad altre opzioni. Inoltre, prima di prescriverlo devo vedere gli esami del sangue, il valore della creatinina per i reni, per esempio. Se non ho quei dati non posso darlo». Oggi, per aiutare i medici a individuare quali pazienti Covid rischiano di più, c'è un algoritmo, messo a punto dalla Fimmg insieme a Cittadinanza Attiva, scaricabile gratuitamente. Anche perché non è sempre facile capire chi, non ancora grave, potrebbe invece finire nei guai. A decidere i criteri stringenti per il Paxlovid è stata la Commissione scientifica, con l'esigenza di bilanciare

criteri economici e assistenziali. «Certo, le regole vanno rispettate, ma sarebbe meglio liberalizzarne un po' di più l'uso» continua Scotti. «Un 60enne "sano" perché non dovrebbe poterlo ricevere? Piuttosto che sprecarlo lo estenderei in certi casi anche ai giovani, così da limitare il contagio nel nucleo familiare se c'è una persona con fattori di rischio; e soprattutto lo allargherei a tutto il personale ospedaliero, dove gli operatori si ammalano e non possiamo permetterci carenze. Infine bisognerebbe dare più fiducia ai medici, concedere loro maggiore libertà prescrittiva. E poi, mi scusi, ma mi permetto una piccola polemica: possibile che non ci sia un medico di famiglia nei comitati scientifici e nell'ente regolatorio? In fondo, a curare i malati siamo noi».

Sotto, il nuovo anti Covid Paxlovid: va dato solo ai pazienti che non sono gravi ma potrebbero diventarlo, e hanno almeno un'altra patologia in corso.



È stato in Belgio il primo caso su un prigioniero

Il primo caso di eutanasia su un detenuto è accaduto in Belgio dodici anni fa, Paese in cui dal 2002 la pratica è legale. La vicenda aveva sollevato numerose polemiche, vista la già particolare condizione dei malati nelle carceri e per il modo in cui è stato

denunciato. Il nome dell'uomo era Frank V.D.B., 48 anni originario di Anversa, da oltre un ventennio in prigione per due omicidi e uno stupro. Il suo ultimo penitenziario era statp quello di Turnhout, nel nord del Paese, anche se l'eutanasia gli è stata praticata al

di fuori della struttura carceraria e alla presenza di alcuni suoi familiari. All'epoca la scelta suscitò un ampio dibattito, mentre in Spagna la concessione non è stata avallata dai magistrati che si sono occupati del caso catalano.



CASO CHOC

 Spagna, l'eutanasia
 eseguita in carcere

Del Vecchio a pagina 13

Spagna, giudice non lo libera: eseguita in carcere l'eutanasia

PAOLA DEL VECCHIO
 Madrid

Colpito da «tetraplegia irreversibile», gli è stata negata la libertà condizionale alla vigilia dell'eutanasia, per «l'elevato rischio di fuga». Ha suscitato molte polemiche in Spagna l'autorizzazione alla morte assistita concessa a Marin Eugen Sabau, 46 anni, di origini rumene, meglio conosciuto come «il pistolero di Tarragona». L'eutanasia è stata eseguita ieri alle 14,30 nel reparto ospedaliero del penitenziario di Terrassa (Barcellona), dopo che sono stati respinti tutti i ricorsi alla giustizia presentati dalle vittime per fermarla perché fosse processato. Il primo caso di suicidio assistito di un detenuto in carcere preventivo accusato di gravi reati ha acceso il dibattito fra i giuristi. Segna un importante precedente, dopo l'entrata in vigore – il 25 giugno 2021 – della legge che legalizza l'eutanasia, se richiesta da pazienti in situazione di «sofferenza grave, cronica e impossi-

bilante o malattia grave e incurabile, che causa un patimento intollerabile». L'ex vigilante privato con la passione per le armi, dopo essere stato licenziato, lo scorso 14 dicembre fece irruzione negli uffici dell'impresa Securitas, nel centro di Tarragona. E sparò contro tre colleghi, ferendoli gravemente, per poi darsi alla fuga. Durante l'inseguimento, Sabau aprì di nuovo il fuoco contro un agente della polizia catalana. E, dopo essersi trincerato con varie armi in una masseria abbandonata, fu «neutralizzato» dai Geo, che gli spararono contro alcuni proiettili. Uno gli provocò una lesione midollare irreversibile rendendolo tetraplegico, sofferente per dolori costanti, non attenuati dai sedativi. L'uomo fu trasferito all'ospedale del penitenziario di Terrassa, dove è rimasto fino alla fine in carcere preventivo, accusato di 4 tentati omicidi. Aveva sollecitato due volte l'eutanasia. L'ultima lo scorso 28 giugno, quando aveva ricevuto il via libera medico e,

poi, l'autorizzazione della Commissione di valutazione e garanzia. Una decisione che le vittime del «pistolero» – l'agente dei Mossos e il sindacato Uspac, parti civili – hanno tentato di bloccare nei tribunali, reclamando la tutela giudiziaria effettiva perché l'accusato fosse prima processato e venissero riconosciuti i danni. Ma il Tribunale di Tarragona ha rigettato i ricorsi, considerando «prevalente il diritto alla dignità e all'integrità fisica e morale dell'indagato rispetto al diritto alla tutela effettiva dei denunciati». E la Corte costituzionale ha avallato la decisione, respingendo l'impugnazione richiesta per «l'inesistenza di violazione di un diritto fondamentale suscettibile di protezione», a fronte della deliberazione giudiziaria motivata. Per i tribunali la legge sull'eutanasia non fa alcun riferimento a persone coinvolte in processi giudiziari. Come «diritto fondamentale», la morte assistita è un procedimento amministrativo, valutato da una commis-

sione, per cui non è necessaria l'autorizzazione di un giudice.

Eugen Sabau non ha potuto trascorrere le ultime ore di vita in libertà, come aveva richiesto la sua difesa. La gip di Tarragona ha rigettato lunedì sera la petizione – sostenuta anche dalla Procura – in un'ordinanza in cui rilevava che la libertà del detenuto non avrebbe «alterato troppo» la sua situazione. Poiché Sabau sarebbe passato dall'ospedale del penitenziario a un nosocomio ordinario, ma senza vigilanza di polizia. Il che avrebbe comportato «un elevato rischio di fuga», qualora fosse stato aiutato da amici o congiunti a dileguarsi. Il detenuto non si era pentito né aveva chiesto perdono per l'attacco. Il 18 agosto anche la Corte europea per i diritti umani ha rigettato il ricorso delle vittime, motivando che la morte dell'aggressore non avrebbe comportato per loro un danno irreparabile. Accompagnato dai familiari, Sabau si è spento dopo aver lasciato una lettera d'addio. Per sua volontà sono stati donati gli organi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO CHOC

Il «pistolero di Tarragona» ferì tre colleghi e un agente prima di essere colpito: reso tetraplegico dalle pallottole, aveva chiesto la morte per i dolori insopportabili. Le vittime hanno tentato di impedire la pratica



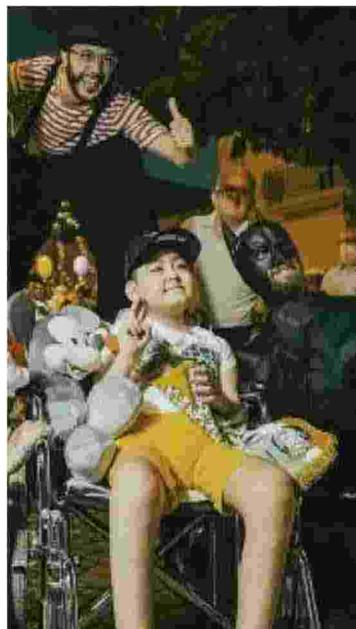
Eugen Sabau, 46 anni, aveva lavorato come guardia giurata



Brindisi, Ivan sognava di andare a Parigi

Ucciso da un tumore a 7 anni: la città trasformata in Disneyland per esaudire il suo desiderio

Per regalargli una serata magica a luglio si mobilitarono, da tutta Italia, 150 figuranti che trasformarono la piccola Montalbano di Fasano, nel Brindisino, in Disneyland. Era il desiderio di Ivan, 7 anni, poter andare a Parigi per trascorrere una giornata tra i supereroi. Un tumore gli ha impedito di partire quando le valigie erano pronte, lo stesso cancro che ieri lo ha strappato alla vita troppo presto. A fine giugno, sua madre sui social aveva lanciato un appello: portare per una sera Disneyland da Ivan. L'appello era stato accolto dall'associazione «La banda di Minnie e Topolino» e in poche ore aveva fatto il giro del web. E il 3 luglio Montalbano di Fasano si era trasformata davvero in una piccola Eurodisneyland grazie a 150 figuranti.



Il piccolo Ivan con Batman e altre comparse della sua città

