

piú vulnerabili: stigmatizzate, discriminate, escluse, abbandonate, rinchiusi, abusate.

**Barriera 5:** la **integrazione della salute mentale nella medicina di base** è sovente problematica: gli operatori della medicina di base sono già sovraccarichi di lavoro; non viene offerta agli operatori della medicina di base alcuna supervisione e supporto da parte della psichiatria.

Infine, la **Barriera 6:** l'**investimento quantitativo e qualitativo nei Centri di salute mentale territoriali** permane insufficiente. Infatti ancora prevale la logica dei "letti" ospedalieri o, nel nostro Paese, quella di una residenzialità di varia tipologia che in alcune regioni è drammaticamente inflazionata e di qualità vetero istituzionale. Questo è un indicatore di insufficienza o inefficienza della psichiatria territoriale.

#### **QUALI LE DIREZIONI FUTURE?**

- Riconoscere e adottare un modello che abbandoni l'egemonia del modello biomedico in favore di un modello di *social suffering* che implicherebbe risposte sociali piú complesse e complessive.
- Abbandonare l'approccio binario categoriale (patologia presente o assente) in favore di un **approccio dimensionale**. Infatti la salute mentale si caratterizza come un continuum che va dal pieno benessere fino alla grave disabilità attraverso condizioni intermedie ma sempre reversibili. Tuttavia le risorse sono esclusivamente concentrate solo sul segmento **malattia acuta** e ben poco rimane per investire in riabilitazione psicosociale oppure nella prevenzione del suicidio, dell'abuso di alcol o dei problemi di sviluppo del bambino e dell'adolescente.
- Promuovere politiche di salute mentale basate su strategie generate non solo dall'alto verso il basso. Le politiche infatti necessitano di leadership locali e le leadership locali necessitano di politiche: è necessario rompere la separazione fra operatori della pratica e strateghi delle politiche che determina il rischio di norme senza pratica e di pratiche senza norme.

- Agire sui **determinanti sociali** che non possono essere visti solo come componenti del modello eziologico dei disturbi mentali ma devono divenire parte delle strategie di intervento a livello individuale. Alleviare la povertà con interventi mirati di sostegno economico ai pazienti. Promuovere l'educazione per favorire inserzioni professionali. Promuovere l'inclusione per arrestare il ciclo esclusione-sofferenza-malattia-internamento.
- Infine, promuovere attivamente il coinvolgimento **decisionale** degli utenti.

Ecco in sintesi le sfide e le possibili risposte che abbiamo di fronte a noi, pur essendo un Paese privilegiato poiché portatore di una esperienza di eccellenza unica al mondo. Sarà dunque fondamentale utilizzare l'occasione unica costituita dalla disponibilità delle risorse provenienti dal Recovery Fund e da quelle del Meccanismo Europeo di Stabilità per, invece che distribuire risorse a pioggia, finalizzare tali risorse in progetti con obiettivi chiari e verificabili potenziando in modo deciso la assistenza sociosanitaria territoriale.

*Intervento di* **Benedetto Saraceno**

Segretario Generale Lisbon Institute of Global Mental Health  
benedetto.saraceno@gmail.com

## **"I Giorni della Ricerca"**

**Intervento del Presidente Mattarella in occasione della cerimonia di celebrazione**

*Palazzo del Quirinale, 26/10/2020* – Rivolgo un cordiale saluto al Presidente della Corte Costituzionale, ai rappresentanti del Senato e della Camera, al Ministro della Salute e al Presidente dell'Airc, che ringrazio per i loro interventi.

I Giorni della Ricerca quest'anno si celebrano mentre in tutto il mondo le società sono impegnate in una battaglia difficile contro un virus temibile, e in parte ancora scarsamente conosciuto, che continua a provocare sofferenza e

tanti morti, che frena le nostre attività sociali ed economiche, che ci impone di limitare le stesse relazioni interpersonali per sfuggire alla sua minaccia.

Abbiamo voluto ugualmente confermare questo appuntamento, pur in forma ridotta, più essenziale, perché la condizione di oggi ci mostra ancor meglio quanto grande sia il valore della ricerca, quanto sia importante per la nostra vita, per il futuro del nostro e degli altri Paesi, per la nostra civiltà. E, accanto ad esso, questa giornata ci ricorda quanto importante sia la consapevolezza che nessuno di noi è estraneo al dovere di sostenere e di incoraggiare la ricerca, per poterne poi condividere i risultati.

Questo appuntamento annuale è nato anzitutto per dare impulso alla ricerca in campo oncologico, sviluppata per sfidare quella che a lungo è stata definita la “malattia del secolo” e che, anni addietro, sembrava un male invincibile. Proprio la scienza medica e la ricerca – diagnostica, terapeutica, farmacologica, genetica – unita alla crescita della cultura della prevenzione, ha capovolto i rapporti di forza e oggi sappiamo che il cancro è sempre più curabile, e che la maggior parte dei malati può guarire.

**I pionieri dell’Associazione italiana** per la ricerca sul cancro hanno avuto una preziosa lungimiranza. Si tratta di scienziati e di personalità che, poco più di cinquant’anni addietro, sono stati capaci di iniziative comuni e di chiamare a raccolta tutte le forze disponibili per combattere il cancro.

Sapevano che l’umanità, alleata con la scienza, avrebbe vinto, come certamente avverrà definitivamente – speriamo – in un futuro non lontano. Hanno lanciato la sfida consapevoli che il cammino non sarebbe stato facile, né breve. Ma puntando sulla ricerca, raccogliendo fondi per investirveli, nutrivano fiducia sui risultati.

Questa lezione vale anche per l’oggi. Il COVID, comparso da non molti mesi, sarà sconfitto dalla ricerca. Ricerca di terapie sempre più efficaci, ricerca del vaccino. Ovviamente dovremo aiutarla e aiutarci con l’efficienza dell’organizzazione sanitaria, con la precauzione

e la prevenzione, con comportamenti sociali responsabili, con la solidarietà verso chi ha bisogno di maggiori cure e attenzioni.

Per la ricerca sono al lavoro équipes e laboratori in tutto il mondo. La ricerca è un gioco di squadra. Anche questo va tenuto a mente. E, in questa emergenza mondiale, è bene che le squadre non competano tra loro, ma si propongano di dialogare, scambiandosi intuizioni, informazioni, studi, come la scienza tende sempre a fare. È tempo di collaborazione e di alleanze globali, non di barriere e di egoismi. Si devono condividere impegni e conoscenze come si condividono la sofferenza e la responsabilità.

**I ricercatori italiani** stanno facendo valere le loro qualità, e questo è motivo di orgoglio per il nostro Paese. Per la ricerca scontiamo ritardi, e le carenze favoriscono il trasferimento all’estero di tanti giovani di talento.

Ma disponiamo di forze, di intelligenze, di risorse umane. Nel campo della ricerca oncologica, in particolare, l’Italia rappresenta un’eccellenza mondiale ed è avanguardia in Europa. Dobbiamo investire ancor di più in ricerca per rafforzare e ampliare le strutture di alto valore, che hanno già mostrato le capacità dei nostri scienziati e la eccellente levatura di tanti giovani.

L’Airc può sentirsi orgogliosa per quanto si è raggiunto come risultati. Per aver contribuito, con creatività e capacità organizzative, a far crescere la ricerca italiana, fornendo un importante supporto di risorse private a un obiettivo sociale di primaria grandezza. La ricerca italiana nel suo insieme ha raggiunto i traguardi che ben conosciamo, anche grazie al sostegno che voi siete stati capaci di fornire.

Ed è di grande valore – anche sul piano culturale – l’idea che il pubblico sia integrato dalla partecipazione attiva dei cittadini, insieme alla professionalità delle donne e degli uomini della comunità scientifica.

**La ricerca vincerà sulla pandemia** da COVID. Quella che oggi si è imposta come una priorità, non soltanto nel nostro Paese ma nel mondo intero, non deve però farci arretrare né rallentare

## NEWS & VIEWS “I Giorni della Ricerca”. Intervento del Presidente Mattarella

sul fronte della lotta contro i tumori. Ecco, celebrare al Quirinale questa volta i Giorni della Ricerca serve anche a questo: a ricordarci che le altre impegnative patologie non sono finite in lockdown, che il cancro continua a manifestarsi con i ritmi di prima (come ci ha ricordato l’avvocato Torrani poc’anzi) e che troppi screening e troppe cure vengono rinviate a causa della pandemia, rischiando ritardi irrecuperabili nelle diagnosi di tumore e pericolose interruzioni nelle terapie che non consentono pause o sospensioni.

Peraltro – è stato ricordato anche questo – i medici e i ricercatori impegnati quotidianamente nella lotta contro i tumori hanno recato e recano il loro contributo di conoscenza e di studio a chi si trova in prima linea per contrastare l’epidemia da COVID.

**Sono le generazioni** più anziane a pagare il prezzo più alto alla diffusione del nuovo virus. E rischiano quegli stessi anziani di essere penalizzati dal rallentamento delle cure per altre patologie.

È un vanto per il nostro Paese essere in cima alle classifiche mondiali per la durata media della vita, ma è un impegno inderogabile fare in modo che la vita sia sempre onorata e che ad essa venga riconosciuta la dignità che merita, evitando lacune e ritardi nell’assistenza. Sempre, in qualunque condizione.

Dobbiamo proseguire nella ricerca oncologica. Anche perché gli ultimi anni ci hanno permesso di compiere formidabili passi in avanti, grazie agli avanzamenti negli studi del sistema immunitario, della medicina cellulare e della genetica. Nonostante il rallentamento imposto dalla pandemia, altri importanti traguardi sono stati conseguiti di recente da studi finanziati dall’Airc. Tra questi si possono menzionare la terapia innovativa per la leucemia linfoblastica acuta, elaborata dalla Sapienza di Roma, lo sviluppo di nanoparticelle di origine biologica, messe a punto alla Bicocca di Milano, e ancora le nuove ricerche che possono generare più efficaci cure del tumore dell’ovaio e del tumore del fegato, di cui sono stati artefici équipes dell’Istituto Mario Negri e dello IEO di Milano.

Insieme al riconoscimento che oggi è stato consegnato ai professori Alberto Bardelli e Salvatore Siena – cui rinnovo le mie congratulazioni –, i cui lavori consentiranno ulteriori progressi nel trattamento del tumore al colon, prevenendo possibili recidive. Questi straordinari successi scientifici valgono anche come sprone e come impegno a non rallentare questa staffetta per la vita, che è del resto la ragione costitutiva dell’Airc.

**Non dobbiamo mai smettere di pensare** al futuro, anche in un momento difficile come questo, in cui l’attualità dei problemi è così impegnativa e coinvolgente.

“Privi di memoria e di speranza, tutto per loro diventava presente”, scriveva Albert Camus per descrivere proprio quell’abisso che la società deve scongiurare.

Mentre si combatte il virus con rigore e unità, occorre essere capaci di procedere e di progredire, di compiere anche le scelte per un servizio sanitario sempre migliore, ancor più vicino alle esigenze dei malati, ancor più attento alla persona, alla prevenzione, ancora più accessibile e capace di cura anche per chi è affetto da forme di cronicità e non può completamente debellare la propria malattia.

Il Ministro Speranza poc’anzi ha parlato di un grande impegno riformatore, che riesca ad avvicinare la medicina al territorio e a predisporre l’assistenza in prossimità dei luoghi di vita di chi ha bisogno e delle loro famiglie: non posso che augurarmi che questa progettualità coinvolga tutte le forze, le professionalità sul campo e, ovviamente, tutti i livelli istituzionali in un impegno concorde.

**La ricerca è uno snodo decisivo**, un bene comune che sollecita responsabilità comuni. Le donazioni, e l’attività di raccolta a opera di associazioni di volontariato, hanno grande significato. Sono una testimonianza etica e civile, in un tempo in cui le reti di connessione tra le persone rischiano di allentarsi a causa del necessario distanziamento. La paura, comprensibile, può spingere a chiudersi in se stessi. Ma sappiamo che, al contrario, soltanto

rafforzando il comune impegno la sicurezza di ciascuno sarà più garantita.

La ricerca si associa anche a un altro termine: “responsabilità”, di cui oggi apprezziamo molto il valore. La società della comunicazione immediata e globale ci mette a disposizione conoscenze fino a ieri inaccessibili. Ma talvolta ciò può anche disorientare, e taluno finisce nel tunnel delle false notizie, delle dicerie, della perversa volontà di ingannare con la disinformazione.

Accade persino nel pieno di questa tragica pandemia. Si sentono voci che spingono a comportamenti irresponsabili e sospingono quanti vogliono sottrarsi alle responsabilità collettive. La voce della ricerca, i dati che ci fornisce, le verifiche che conduce, il rigore e la trasparenza delle sue procedure costituiscono un antidoto a queste derive, e ci riportano a una visione razionale dei problemi, senza la

quale saremmo più deboli e insicuri.

Ci rammentano anche che ciascuno – quale che sia il suo ruolo – deve avvertire il dovere non soltanto di non disperdere lo sforzo collettivo ma di contribuirvi; di non sottrarsi al proprio compito.

Senza dimenticare che il vero nemico, di tutti e di ciascuno, è il virus; che il responsabile di lutti, di sofferenze, di sacrifici, di rinunce, di restrizioni alla vita normale è il virus.

**La ricerca è anche un metodo.** Un modello di corresponsabilità. Ha come beneficiaria la comunità nel suo insieme, e tutti i cittadini senza eccezioni. La solidarietà è punto di partenza e punto di arrivo. Il vaccino e le terapie contro il COVID – che saranno i frutti delle ricerche – dovranno essere posti, da subito, a disposizione di tutti. Senza discriminazione alcuna. Questa è la nostra convinzione, che proviene dalla cultura

## DIRITTO ALLE CURE DURANTE LA CRESCITA

“**Senza confini**” è un documento strategico prodotto dal Centro per la Salute del Bambino e dall’Associazione Culturale Pediatri rivolto ai policy-maker, ai dirigenti e agli operatori dei servizi, alle Entità pubbliche, private e del Terzo settore. Rappresenta il materiale per riflessioni e proposte di singoli e di associazioni, sia dei contenuti che della sua promozione nell’ambito dell’agenda politica nazionale.

Obiettivo principale è quello di delineare un sistema non solo dei servizi sanitari, ma comprendente il complesso delle politiche dedicate all’infanzia e all’adolescenza, comprendenti quelle per la maternità e paternità, valorizzando modelli organizzativi già esistenti che necessitano di implementazione, quali le case della salute/comunità, o di trasformazione e adeguamento ai bisogni come i consultori familiari. Centro di costruzione e distribuzione di risposte ai bisogni: la comunità. Centro delle cure primarie (non solo sanitarie), della prevenzione, dell’assistenza sociale ed educativa. Luogo di interazione di competenze professionali differenti che necessitano di appropriati e continui

investimenti formativi, valutativi ed economici. Nodo principale di una rete fitta e articolata di servizi specialistici ospedalieri, territoriali e domiciliari che a partire dalla procreazione coprono e accompagnano l’intera vita.

Investire a partire dall’età evolutiva produce importanti ricadute su salute, educazione, equità, coesione sociale e sostenibilità ambientale sia a breve che a lungo termine; quindi sia per i piccoli che per i grandi, oggi e domani.

**Red.**



**Centro per la Salute del Bambino e Associazione Culturale Pediatri.**

**SENZA CONFINI.**  
*Come ridisegnare le cure all’infanzia e all’adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l’equità, diffondendo le eccellenze.*

1ª versione, pubblicato online 20/9/2020.

La versione è scaricabile: [www.csbonlus.org](http://www.csbonlus.org) – [www.acp.it](http://www.acp.it)

## NEWS & VIEWS “I Giorni della Ricerca”. Intervento del Presidente Mattarella

espressa dalla nostra civiltà. È importante che la Commissione europea abbia deciso di sostenere l’“Alleanza per il vaccino”, promossa dall’Italia e da altri Paesi dell’Unione, assumendo l’impegno a non abbandonare nessuno e mettendo da subito in atto le politiche necessarie per raggiungere l’obiettivo di un vaccino globalmente accessibile.

**Abbiamo davanti passaggi difficili.** Ma abbiamo fiducia, perché pensiamo di dovere e potere contare sulla condivisione di obiettivi e sull’impegno comune.

I Giorni della Ricerca rilanciano questo messaggio e ispirano fiducia.

Fonte: [www.quirinale.it/elementi/50917](http://www.quirinale.it/elementi/50917)

## Genere, rappresentatività e uguaglianza

Nei mesi del *lockdown* a seguito della pandemia da COVID-19 in molti ci siamo trovati a seguire il bollettino giornaliero della Protezione Civile, quello della regione più duramente colpita – la Lombardia o quello dell’Istituto Superiore di Sanità. Fin dalle prime settimane è balzato agli occhi di molti che, pur susseguendosi esperti diversi, non cambiava la presenza sempre maggioritaria, il più delle volte esclusiva, di figure maschili. Si è così cominciato a chiedersi se gli esperti fossero solo uomini, peraltro come apparentemente manifesto anche dalla composizione dei comitati istituiti ad hoc: Comitato operativo della protezione civile: 28% di donne (2/7 componenti), Comitato Scientifico nessuna figura femminile su 13 componenti iniziali (integrato da 7 esperti e a maggio da 6 figure femminili), Task force anti COVID-19 24% (18/74 componenti)<sup>1-4</sup>. Eppure, nell’evolversi della pandemia, molte esperte dei vari settori coinvolti hanno dato contributi al dibattito e hanno dimostrato altrettanta competenza, a volte con qualche capacità comunicativa in più

(Roberta Villa, giornalista e componente della task force di Palazzo Chigi contro le fake news, per dimostrare che una maggior rappresentatività di genere è fattibile ha ben suggerito un elenco di possibili componenti di un ideale Comitato Scientifico, partendo da Stefania Salmaso [malattie infettive], a Maria Chironna [infettivologa], Elisa Vicenzi [virologa], Caterina Rizzo [contact tracing], Vittoria Colizza [modellistica]).

Un recente articolo pubblicato dal *British Medical Journal*<sup>5</sup>, dal significativo titolo: “I sintomi di un sistema rotto: il divario di genere nel processo decisionale COVID-19” sottolinea, dopo aver esaminato la composizione di 115 task force di 87 nazioni, che, nonostante i numerosi impegni globali e nazionali per una governance sanitaria globale inclusiva di genere, il COVID-19 ha seguito il solito *modus operandi*, escludendo le voci delle donne: l’85,2% delle task force esaminate è composto a maggioranza da figure maschili. Tutto ciò disattende la responsabilità dei singoli Stati di essere rappresentativi per genere, ma anche area geografica, orientamento sessuale, etnia, status socio-economico o discipline, escludendo così in ultima analisi dal momento della responsabilità del prendere decisioni coloro che offrono prospettive e competenze uniche.

Le figure maschili sono quindi sovra rappresentate nelle task force decisionali in quanto più abili nella gestione della cosa pubblica? Non si direbbe. In uno studio in cui sono stati considerati 35 Paesi a reddito medio-alto/alto, l’analisi sull’andamento della pandemia ha evidenziato che nei Paesi con Capo di Stato e/o di governo a guida femminile – Belgio, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Grecia, Islanda, Nuova Zelanda, Norvegia e Taiwan – si è osservato un numero di morti COVID-19 per capita sei volte inferiore rispetto ai Paesi con governi guidati da uomini. I Paesi a guida femminile sono risultati più pronti a introdurre misure restrittive nella fase iniziale dell’epidemia, dando la priorità alla salute pubblica rispetto alle preoccupazioni economiche e con maggiore successo nel suscitare collaborazione della popolazione. In questi Paesi si rileva inoltre una