



RASSEGNA STAMPA

09-03-2017

1. QUOTIDIANO SANITÀ Tumori. E-cig vs sigaretta convenzionale, nella sfida in vitro vince l'elettronica
2. ABOUTPHARMA Tumori del seno e dell'ovaio, accordo tra 6 Irccs oncologici per un database sulle mutazioni genetiche
3. SKYTG24.IT Tumore alla vescica: nel 65% degli uomini è colpa del fumo
4. CORRIERE.IT Accuse di cattiva condotta scientifica contro Croce, oncologo-star negli Usa
5. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro del colon: stile di vita più importante della predisposizione genetica
6. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Lo stop dei giudici all'eutanasia
7. AVVENIRE Sedazione palliativa ma no all'eutanasia
8. REPUBBLICA Epatite C, farmaco per 80mila pazienti "Ora costa meno"
9. SOLE 24 ORE Mattarella: «Dalle donne una società più equa»
10. LA VERITA' Siamo il Paese che spende meno di tutti per la famiglia
11. STAMPA Boom di sordi tra i giovani per i troppi decibel in cuffia
12. REPUBBLICA Tutti campioni di memoria basta allenarsi mezz'ora al dì
13. STAMPA Torino, licenziato dopo il trapianto del fegato

Mercoledì 08 MARZO 2017

Tumori. E-cig vs sigaretta convenzionale, nella sfida in vitro vince l'elettronica

La e-cig causa modificazioni geniche limitate e scarse variazioni nell'espressione delle citochine infiammatorie, mentre il fumo di sigaretta convenzionale ha indotto cambiamenti nei livelli di espressione di 123 geni e favorito stress ossidativo e infiammazione. A dirlo gli autori dello studio pubblicato su Applied In Vitro Toxicology.

(Reuters Health) - Come riportato su Applied In Vitro Toxicology i test su tessuto polmonare ricostituito in vitro dimostrano che l'esposizione al fumo di sigaretta normale può apportare numerosissime modificazioni trascrittomiche, mentre con l'esposizione ai vapori di sigarette elettroniche (e-cigarettes) le modificazioni sono esigue.

Lo studio

Marianna Gace e colleghi della British American Tobacco di Southampton (UK) hanno utilizzato MucilAir - un tessuto polmonare umano disponibile in commercio - per esaminare gli effetti di una breve esposizione ripetuta al fumo di sigaretta e ai vapori di sigaretta elettronica. Le cellule sono state esposte a fumo o vapore per cinque minuti alla volta con una pausa di 30 minuti tra le due esposizioni. Questo è stato fatto in un periodo di due ore e 20 minuti, dopo di che le cellule sono state lasciate riposare per 24 ore e 48 ore. Sono stati poi raccolti i campioni per la valutazione della citotossicità e per gli endpoint infiammatori. I controlli dell'aria sono stati inclusi in ogni sessione dell'esperimento e tutte le cellule sono state esposte ad un flusso intermittente di aria sterile della stessa entità utilizzata per le cellule trattate.

I risultati

Durante l'esposizione al fumo di sigaretta normale grazie alla determinazione del profilo RNA delle citochine infiammatorie, si è visto che il fumo di sigaretta ha favorito lo sviluppo di stress ossidativo e l'infiammazione. Non sono invece stati trovati gli stessi effetti durante l'esposizione al vapore da sigaretta elettronica. "I nostri risultati mostrano cambiamenti nei livelli di espressione di 123 geni quando il tessuto polmonare è stato esposto al fumo di sigaretta, rispetto a solo due geni che appaiono confermati a seguito dell'esposizione ad un aerosol di sigaretta elettronica", commenta Gace. In altre parole: "L'e-cig che abbiamo testato ha causato modificazioni geniche limitate e scarse variazioni nell'espressione delle citochine infiammatorie, rispetto al fumo di sigaretta convenzionale", hanno sottolineato gli autori. E Gace ha aggiunto: "Anche se sono necessarie ulteriori ricerche, questi risultati dimostrano che con le sigarette elettroniche si riducono notevolmente i rischi per il tessuto polmonare, se paragonate alle sigarette normali".

Fonte: Applied In Vitro Toxicology 2017

David Douglas

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

<http://www.aboutpharma.com/>

Medicina scienza e ricerca

Tumori del seno e dell'ovaio, accordo tra 6 Irccs oncologici per un database sulle mutazioni genetiche

Al via il Progetto Diva (Database italiano varianti Brca1 e Brca2), che mette in rete il Cro di Aviano, l'Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari, l'Aou San Martino-Ist di Genova, l'Irst di Meldola, l'Int di Milano e l'Iov di Padova



Si chiama "Diva", acronimo di "Database italiano varianti Brca1 e Brca2", e si candida a raccogliere e catalogare dati relativi alle mutazioni genetiche responsabili dello sviluppo ereditario dei tumori del seno e dell'ovaio, "al di là di specifici studi o di un singolo progetto di ricerca". Una banca dati che 6 prestigiosi Irccs oncologici italiani s'impegnano a costruire con l'obiettivo, spiegano in una nota, di promuovere la qualità e l'omogeneità dell'interpretazione dei test su questi geni e, contestualmente, accrescere e condividere le conoscenze a livello internazionale.

Il progetto – sostenuto dal Consorzio interuniversitario Cineca per gli aspetti informatici e gestionali – nasce dalla collaborazione tra Centro di riferimento oncologico (Cro) di Aviano, Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari, Aou San Martino-Istituto nazionale per la ricerca sul cancro (Ist) di Genova, Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst) di Meldola, Istituto nazionale tumori (Int) di Milano e Istituto oncologico veneto (Iov) di Padova

L'intenzione dei promotori di "Diva" è riuscire a realizzare un sistema virtuoso in cui i singoli operatori, di laboratorio e clinici, trovino un riferimento autorevole per dare risposte corrette alle donne che si sottopongono al test Brca e possano nel contempo concorrere all'avanzamento delle conoscenze, anche se operano in centri periferici.

<http://video.sky.it/news/>

Tumore alla vescica: nel 65% degli uomini è colpa del fumo

08 marzo 2017



È quanto emerge da un incontro organizzato dalla Società italiana di urologia oncologica su diagnosi, prevenzione e nuove terapie della neoplasia. In Italia ogni anno si ammalano 21mila uomini e 5mila donne

L'abuso di fumo di sigarette è causa del 65% dei tumori alla vescica tra gli uomini italiani, e in generale il rischio per chi fuma è cinque volte superiore rispetto a chi non lo fa. Sono alcuni dei dati emersi durante l'incontro "Tumore della vescica: diagnosi, prevenzione e nuove terapie" organizzato dalla Società italiana di urologia oncologica (Siuro) e che si è svolto l'8 marzo presso l'ospedale San Raffaele di Milano.

Pericolo di lunga durata – Secondo gli specialisti l'incidenza di questo tipo di tumore è direttamente correlata al numero di sigarette, all'età precoce di inizio, alla durata del periodo nel quale si è fumato e anche all'esposizione al fumo passivo. Durante l'incontro è emerso che smettere definitivamente, nonostante riduca in maniera significativa il rischio di sviluppare un carcinoma della vescica dopo dieci anni, potrebbe non bastare perché anche dopo 20 anni dall'ultima sigaretta il rischio rimane superiore rispetto a chi non ha mai fumato. Le ragioni di questo effetto dannoso sono dovute alle oltre quattromila

sostanze tossiche e potenzialmente cancerogene che sono contenute nei prodotti a base di tabacco. Queste ultime, infatti, una volta inalate entrano in circolo e arrivano fino a reni e vescica.

Il quarto più frequente – L'incidenza globale della malattia in Italia ha registrato un lieve aumento e a partire dal 2030 si attendono più di 35mila nuovi casi ogni anno. Al momento quello alla vescica, spiegano gli specialisti, è il quarto tumore più frequente negli uomini e l'undicesimo nelle donne. "Le differenze di genere in questa patologia sono abbastanza evidenti – ha dichiarato Renzo Colombo, urologo e Coordinatore di Area uro-oncologica dell'ospedale San Raffaele di Milano – Ogni anno in Italia si ammalano 21mila uomini e 5mila donne. Tuttavia, rispetto al passato, mentre oggi l'incidenza di questa malattia negli uomini è in riduzione, nelle donne risulta in sensibile aumento". Tra le ragioni di questo fenomeno, secondo l'urologo, ci sarebbe proprio il fumo, "un vizio, storicamente quasi esclusivamente maschile e che negli ultimi anni è in deciso aumento tra le donne italiane".

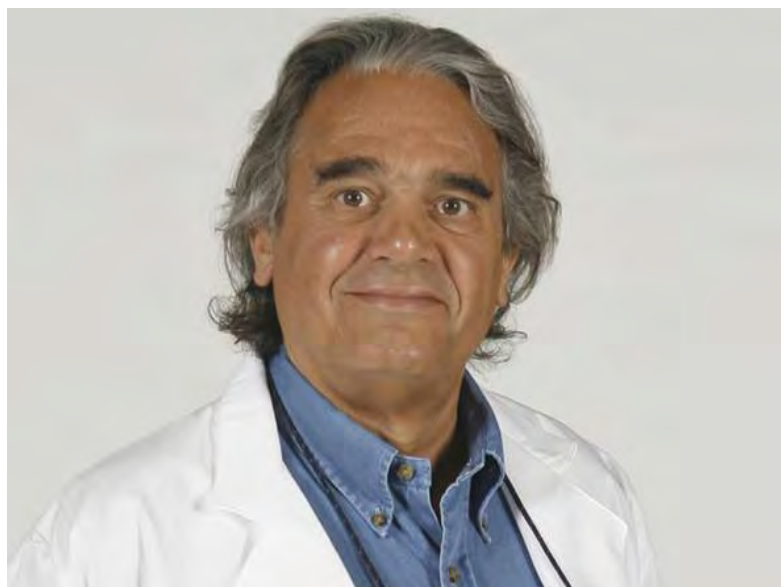
Maggiore sensibilizzazione – Per queste ragioni, secondo Colombo "sono necessarie campagne di informazione specifiche contro il tabagismo e gli altri fattori di rischio, al fine di rendere efficace la prevenzione dei tumori del tratto urinario". Un cancro che, spiegano gli specialisti, viene affrontato principalmente attraverso la chemioterapia, la chirurgia personalizzata e la radioterapia anche se ultimamente l'immunoterapia ha aperto nuove prospettive. "L'utilizzo degli anticorpi monoclonali che hanno come bersaglio il Pd-1 o Pd-11 (due proteine in grado di influenzare la risposta immunitaria) – ha spiegato Andrea Necchi, Dirigente medico del Dipartimento di oncologia medica dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano – ha dimostrato nell'arco dello scorso anno di poter cambiare la storia del trattamento dei pazienti con malattia avanzata".

<http://www.corriere.it/notizie-ultima-ora/>

Accuse di cattiva condotta scientifica contro Croce, oncologo-star negli Usa

Lo scienziato italiano più citato al mondo, a 72 anni al centro di una lunga inchiesta sul New York Times. La sua replica al Corriere: «Solo illazioni, basate su denunce anonime. Tutte le verifiche non hanno concluso nulla a mio carico, farò causa per diffamazione»

di Vera Martinella#



#

«Sono solo illazioni, mancano i fatti. È una caccia alle streghe e procederò con una causa per diffamazione». Raggiunto al telefono negli Stati Uniti, dove vive e lavora da una vita, Carlo Croce, l'oncologo ricercatore tra gli scienziati italiani più noti a livello mondiale, è tranquillo, pacato, sebbene si dichiara arrabbiato per il lunghissimo servizio in prima pagina che il New York Times gli dedica oggi. Un servizio che fin dal titolo è interamente incentrato sulle accuse di falsificazione di dati e «cattiva condotta» raccolte da due giornalisti del quotidiano statunitense in una vasta inchiesta. «Tutte le accuse - dice Croce, che ha vinto moltissimi premi e riconoscimenti per la sua attività di ricerca sul cancro - sono basate su supposizioni, di concreto non c'è nulla. L'articolo del *New York Times* raccoglie una lunga serie di insinuazioni fatte negli anni da persone anonime, ma di concreto non c'è nulla. A molte di queste denunce anonime

avevo già risposto, l'Università aveva già fatto tutte le verifiche necessarie e non è mai stato confermato nulla».

Mille pubblicazioni, 60 premi e 86 milioni per le sue ricerche

Per inquadrare la vicenda serve il consueto passo indietro. Nato a Milano 72 anni fa, Carlo Maria Croce è tra gli scienziati più «citati» al mondo, i suoi lavori sono stati presi a riferimento, e dunque menzionati, in un considerevole numero di pubblicazioni fatte da altri. Croce è autore o coautore di oltre mille pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali e ha ricevuto decine di finanziamenti da enti pubblici e privati per svolgere attività di ricerca: secondo il *New York Times* (NYT) si parla di oltre 86 milioni di dollari solo in finanziamenti federali. I suoi studi hanno avuto ampio riconoscimento nella comunità scientifica internazionale, tanto che gli sono stati conferiti 60 prestigiosi premi a livello internazionale. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università La Sapienza di Roma, ha svolto la sua attività di ricerca e didattica soprattutto in Università americane. Nel Duemila, per meriti scientifici, gli è stata conferita l'onorificenza di Cavaliere di Gran Croce dal Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi. La sua attività scientifica lo ha portato a scoperte di rilevanza fondamentale nella ricerca oncologica, incentrata soprattutto sul genoma umano e il ruolo che il DNA svolge nell'insorgenza dei tumori. «Ha lavorato nelle più importanti Università americane e svolto studi fondamentali che lo hanno portato a identificare e caratterizzare diversi geni coinvolti nella formazione di varie neoplasie», si apprende dal suo curriculum pubblicato dall'Università di Ferrara, dove ha avuto fino a due anni fa un incarico come Professore in Oncologia Medica.

«Appariscente successo e un certo quoziente di controversia»

Attualmente è direttore dell'Istituto di Genetica presso il Comprehensive Cancer Center dell'Ohio State University e membro dell'autorevole Accademia delle Scienze americana, ma secondo quanto riportato dall'inchiesta del *NYT* «il suo appariscente successo ha portato con sé un certo quoziente di controversia. Alcuni scienziati - si legge nel lunghissimo articolo - sostengono che Croce si è concentrato più sulla vorticante produzione di articoli scientifici che sulla verifica attenta dei suoi studi. Negli ultimi anni Croce ha respinto una mare di accuse circa la falsificazione di dati e una sua cattiva condotta scientifica, stando a quanto raccolto attraverso documentazioni federali, corrispondenza con riviste scientifiche e reclami anonimi». Il servizio cita alcuni nomi, ricostruisce vicende, riporta numerosi esempi, si concentra in particolare su un'immagine che sarebbe stata duplicata in un lavoro scientifico pubblicato nel 2005 sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Ma, come concludono i giornalisti del *NYT*, finora non sono state mai state rivolte a Croce accuse formali di frode né lo scienziato è mai stato sanzionato per cattiva condotta.

Professore, in più punti dell'inchiesta, vengono citate le denunce fatte da «whistle-blower»: ci aiuta a capire chi sono?

«E' un fenomeno cresciuto moltissimo negli ultimi anni con internet - risponde Croce -. Sono degli "spifferatori" anonimi, dei vigilantes digitali che postano le loro critiche su lavori scientifici su siti altrettanto anonimi. In pratica, persone che non si sa chi siano e fanno indagini che spessi si rivelano prive di fondamento».

E perché si sarebbero accaniti proprio contro di lei?

«Una prima spiegazione è semplice: avendo pubblicato oltre mille lavori, basandosi sulla sola quantità, non è difficile che io venga "chiamato in causa" più di altri, che hanno al loro attivo un numero minore di studi».

Il NYT riferisce molti dati, nomi, fa degli esempi...

«È vero che ho ricevuto molte di queste denunce anonime, ma tutte le verifiche che sono state fatte non hanno dimostrato a nulla di concreto. Era tutto campato per aria. Quell'articolo si basa integralmente su illazioni, mancano i fatti. Sono solo argomenti non confermati».

Quindi non c'è nulla di vero? E la sua Università che dice?

«L'Università dell'Ohio ha già condotto le sue verifiche e non sono state trovate prove a carico di nessuna delle accuse che mi sono state rivolte. Se necessario faranno ulteriori investigazioni, com'è doveroso. È la prassi. Possono esserci naturalmente degli errori, può capitare: non sono sempre il primo autore degli studi, a volte vengono condotti in collaborazione con altri. Ma sono assolutamente certo di quanto fatto nel mio laboratorio».

Allora come si spiega tutto il rilievo dato a questa faccenda da un giornale prestigioso come il Times?

«È una caccia alle streghe. I giornalisti prendono la parte dei denunciatori, si schierano con le soffiare anonime. Nell'articolo si dà tanto spazio alle illazioni e molto poco all'ottima reputazione di cui godo in ambito scientifico, ai premi che mi sono stati tributati, alle migliaia di citazioni e pubblicazioni di cui vado fiero».

Nonostante le accuse, lei sembra molto tranquillo...

«Sono arrabbiato, eccome. Ma sereno: i fatti sono fatti, e qui abbiamo solo supposizioni. Per questo procederò con una causa per diffamazione».

Mercoledì 08 MARZO 2017

Cancro del colon: stile di vita più importante della predisposizione genetica

Un gruppo di ricerca spagnolo ha messo a punto un calcolatore di rischio basato su informazioni genetiche e di stile di vita. L'idea è di affinare l'attuale metodica di screening del cancro al colon per arrivare ad una più accurata stratificazione del rischio. Ma intanto il take home message è che la correzione dello stile di vita è molto più impattante della predisposizione genetica sul rischio di sviluppare questo tipo di cancro

Messo a punto per la prima volta uno score di rischio per il tumore del colon-retto, basato sulla popolazione spagnola, che mette insieme informazioni sullo stile di vita e sulla genetica. Il lavoro realizzato dai ricercatori del Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), collegato al Catalan Institute of Oncology (ICO), dell'Università di Barcellona e dell'Epidemiologia e Salute Pubblica CIBER (CIBEResp) è pubblicato su [Scientific Reports](#).

Il take home message di questo studio è l'importanza rivestita dalla correzione dello stile di vita nel ridurre il rischio di cancro del colon. I ricercatori spagnoli propongono di mettere insieme informazioni genetiche e di stile di vita per stratificare la popolazione in gruppi a diverso rischio di sviluppare un tumore del colon. Questo – ritengono gli autori - aiuterebbe ad affinare l'attuale metodo di screening, basato sull'età.

“Un modello di rischio – spiega il dottor Victor Moreno direttore del Cancer Prevention and Control Program del Catalan Institute of Oncology (ICO) – è un strumento matematico che consente di individuare i soggetti a maggior probabilità di sviluppare una determinata patologia, nel nostro caso il cancro del colon “. Per sviluppare questo modello i ricercatori hanno utilizzato i dati relativi ai 10.106 partecipanti dello studio multicentrico spagnolo ‘MCC-Spain’. Tutti i partecipanti sono stati intervistati relativamente alla presenza dei fattori di rischio noti (dieta, esercizio fisico, indice di massa corporea, alcol, familiarità per cancro); in un sottogruppo di 1.336 pazienti con cancro del colon-retto e in 2.744 controlli è stato effettuato un esame del sangue per valutare la loro predisposizione genetica (attraverso la ricerca di 21 SNPs di suscettibilità) a sviluppare un tumore del colon-retto.

Analizzando tutte le informazioni raccolte, il team di ricerca è arrivato alla conclusione che lo stile di vita abbia un peso maggiore della predisposizione genetica sul rischio di sviluppare un tumore del colon retto. I ricercatori spagnoli hanno calcolato che le modifiche dello stile di vita (ad esempio tornando nel peso forma) possono controbilanciare il fatto di avere ben 4 alleli di rischio.

“Questo è molto importante – sottolinea la dottoressa Gemma Ibáñez, primo autore dello studio - se consideriamo il fatto che lo stile di vita è modificabile, al contrario della suscettibilità genetica, che ereditiamo dai nostri genitori. In più, gli elementi che abbiamo identificato come marcatori di rischio correlano con le raccomandazioni stabilite dallo European Cancer Code per ridurre il rischio di tumore”.

“Oggi lo screening per il cancro del colon, nei pazienti senza anamnesi familiare positiva, si basa solo sull'età. Aggiungendo informazioni sullo stile di vita e sulla genetica – afferma il dottor Moreno - saremmo in grado di classificare la popolazione in gruppi a minor o maggior rischio e questo ci aiuterebbe ad offrire un follow-up più personalizzato”.

Lo stesso gruppo di ricerca autore dello studio appena pubblicato sta prendendo parte ad un nuovo studio, il COLSCREEN, sulla personalizzazione del rischio del cancro del colon retto. Lo studio, tra le altre cose, sta valutando la percezione sociale dello screening genetico. “Non esistono studi che ci informino di cosa pensano i pazienti riguardo ai test genetici – afferma la Ibáñez - o se realmente vogliono essere informati della possibilità di sviluppare determinate malattie; riteniamo che questo sia molto importante”. Questo nuovo studio valuterà anche l'utilità dello score di rischio messo a punto per il cancro del colon, applicandolo in maniera prospettiva alla popolazione di Baix Llobregat.

la notizia

di LOREDANA
DEL NINNO

LO STOP DEI GIUDICI ALL'EUTANASIA

«MARWA non deve morire». I giudici del Consiglio di Stato francese hanno respinto la richiesta delle autorità sanitarie locali di interrompere i trattamenti per Marwa, la bimba di 16 mesi colpita da un virus fulminante, tenuta in vita artificialmente in un ospedale di Marsiglia. Un dilemma complesso e profondamente doloroso, che ha diviso nei giorni scorsi l'opinione pubblica d'Oltralpe e segue il dibattito sull'eutanasia in corso nel nostro Paese, dopo la scelta di dj Fabo e del pensionato veneziano Gianni Trez di andare a morire in una clinica svizzera. Se, secondo i medici, ogni ulteriore tentativo di tenere in vita Marwa sarebbe soltanto «irragionevole ostinazione», la sentenza dei massimi vertici giurisdizionali ha invece considerato il leggero «miglioramento» dello stato di coscienza della piccola e il parere dei genitori, che si oppongono strenuamente all'ipotesi di lasciarla andare, come elementi decisivi per non staccare la spina. «Prove di vita». Così i genitori hanno definito alcune reazioni della bambina.

IN COMA
Marwa,
16 mesi, cui i
medici
volevano
staccare la
spina: «Cure
inefficaci».
Poi lo stop
del giudice



Differenze fondamentali tra due pratiche

SEDAZIONE PALLIATIVA MA NO ALL'EUTANASIA



L'ospite

di Lucio Romano*

Il recente caso di Dino Bettamin, malato di Sla sottoposto a sedazione palliativa profonda continua, e il dibattito nell'aula della Camera sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento ormai alle porte sono temi tra loro connessi di significativa attualità e rilevante problematicità. Ineludibili, pertanto, per una comunità che si interroga su fine vita e alleanza di cura medico-paziente. È opportuno, partendo dal caso Bettamin, ricondurre il dibattito sui fondamentali del tema in oggetto e vale a dire la sedazione profonda palliativa, così da favorire un convincimento che sia argomentato sia sul piano biomedico che bioetico. La legge 38/2010 norma le cure palliative ma non fa riferimento alla sedazione nell'imminenza della morte. È necessario dare risposte fondate a stringenti e drammatici interrogativi. Il primo, fondamentale e preliminare, è il seguente: la sedazione palliativa profonda continua si pone sullo stesso piano dell'eutanasia? In via preliminare possiamo dire che sedazione ed eutanasia si pongono su piani diversi. Infatti per eutanasia s'intende un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati. Recentemente il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha elaborato un parere sulla sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte, di cui è opportuno richiamare alcuni aspetti. La "sedazione profonda" è compresa nella medicina palliativa e fa ricorso alla somministrazione intenzionale di farmaci, alla dose necessaria richiesta, per ridurre fino ad annullare la coscienza del paziente allo scopo di alleviare sintomi fisici o psichici intollerabili e refrattari a qualsiasi trattamento (dispnea, nausea e vomito incoercibile, delirium, irrequietezza psico-motoria, distress psicologico o esistenziale, senso di soffocamento) nelle condizioni di imminenza della morte con prognosi di ore o pochi giorni per malattia inguaribile in stato avanzato e previo consenso informato. Rigorosi i criteri per l'applicazione delle procedure, da registrare in cartella clinica, che esigono proporzionalità e monitoraggio dei farmaci usati. Ciò significa che, così definita e praticata, la sedazione profonda non rientra nell'ambito di un procedimento eutanasi perché non è un'azione o una omissione che, anche nelle intenzioni, vuole procurare la

morte. Altra problematica questione è la contemporanea sospensione dell'erogazione di cure (ventilazione, idratazione e alimentazione assistite) che garantiscono la continuità delle funzioni vitali. Il parametro essenziale è il ricorso a interventi che non siano sproporzionati e futili. Il Cnb evidenzia che per il collegamento tra sedazione profonda e necessità/dovere di sospendere tutte le terapie di sostegno vitale si dovrà giudicare caso per caso, tenuto conto che molte di queste cure sono sintomatiche e necessarie per alleviare la sofferenza. È importante che il paziente sia monitorato regolarmente e non sottoposto a interventi sproporzionati e futili. Con particolare riferimento all'idratazione e nutrizione nella gran parte dei pazienti che si trovano nell'imminenza della morte la nutrizione/idratazione artificiale non trova indicazione per le gravi concomitanti alterazioni del metabolismo. Inoltre un paziente che è ancora in grado di alimentarsi e idratarsi o per il quale è indicato e riceve un supporto nutrizionale non è di norma trattabile con una sedazione profonda e continua in quanto verosimilmente la morte non è attesa in breve tempo. Pertanto, la sedazione profonda continua non va confusa con l'eutanasia o con il suicidio assistito o l'omicidio del consenziente. Viene riconosciuta come diritto del paziente nel pieno rispetto della persona. Già nel 1956 papa Pio XII si pronunciava sulla liceità della sedazione: «È lecito l'uso di tecniche che tolgano dolore e coscienza se anche ciò dovesse abbreviare la vita». Recentemente l'European association of palliative care (Eapc) evidenzia che per finalità, esiti e procedure sedazione ed eutanasia sono situazioni differenti. La sedazione è un atto terapeutico che ha come finalità per il paziente alla fine della vita quella di alleviare o eliminare lo stress e la sofferenza attraverso il controllo dei sintomi refrattari, mentre l'eutanasia, secondo la definizione oggi prevalentemente accolta, consiste nella somministrazione di farmaci per provocare con il consenso del paziente la sua morte immediata.

*Medico, vicepresidente della Commissione Politiche Ue del Senato

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ANNUNCIO

Epatite C, farmaco per 80mila pazienti "Ora costa meno"

ROMA. La cura dell'epatite C per 80mila malati all'anno grazie ai prezzi più bassi strappati nei nuovi accordi con l'industria. Aifa, Agenzia del farmaco, sta chiudendo la partita dei medicinali che sbaragliano la diffusissima infezione e ieri ha comunicato i nuovi criteri per arruolare i pazienti. Avrà la terapia non solo chi ha un'infezione in fase molto avanzata, come avveniva fino ad ora, ma quasi tutti i sieropositivi, compresi operatori sanitari e chi ha anche altre malattie importanti. Può così partire il piano del direttore generale di Aifa, Mario Melazzini, per eradicare la malattia. Si conta nei prossimi tre anni di trattare appunto 80mila pazienti l'anno grazie a uno stanziamento totale del governo di un miliardo e mezzo di euro. Fino ad oggi in due anni si sono trattate circa 65mila persone. Melazzini mira a raggiungere l'obiettivo senza i due farmaci per ora più utilizzati, Sovaldi e Harvoni di Gilead. Dopo aver trattato con l'industria per giorni per ridurre i prezzi, infatti, ha deciso di metterli in fascia C, cioè tra le medicine non rimborsabili.

(Michele Bocci)

RIPRODUZIONE RISERVATA



L'8 MARZO

«Dalle donne una società più equa»

Il monito del presidente Mattarella: «La loro voce sia forte, compatta e ascoltata»

L'8 MARZO

Mattarella:
**«Dalle donne
una società
più equa»**

L'APPELLO

Laura Boldrini: «Deve cessare lo spreco di talenti e di risorse culturali, professionali e civili che le donne possono dare a se stesse e alla collettività»

di **Manuela Perrone**

Subito il tributo per la quotidiana «e spesso faticosa» azione in favore di una società più equa, più accogliente, più solidale e più integrata». Poi le stoccate: contro gli «ostacoli, incomprensioni e pregiudizi» che le donne devono ancora affrontare.

Ma anche contro la ancora troppo esigua partecipazione femminile in politica e nelle organizzazioni internazionali.

Alla cerimonia al Quirinale per la celebrazione dell'8 marzo, dedicata quest'anno al contributo delle donne per la pace, il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha incalzato tutti. Le donne, perché «la loro voce sia forte, compatta e ascoltata». Gli uomini, perché «devono sapersi mettere in discussione, rinunciare a ogni forma di riserva mentale, fornire un appoggio reale e incondizionato alle disuguaglianze, ai pregiudizi e alle discriminazioni». In tempi in cui il sessismo e gli stereotipi avanzano senza sosta nel linguaggio pubblico, l'appello del capo dello Stato risuona come un monito.

Mattarella ha sollecitato però anche il Parlamento: «Spero in una rapida e definitiva approvazione del provvedimento che tutela i figli delle donne uccise dai propri compagni». Una piaga, quella del femminicidio (oltre 110 gli omicidi nel 2016, già 13 dall'inizio del 2017: negli ultimi dieci anni 1.740 vite spezzate, il 71,9% delle quali per mano del compagno o del

marito), che il presidente non esita a definire un'«emergenza sociale tragica e inquietante», al pari di razzismo, emarginazione e miseria. La Camera ha varato all'unanimità la proposta di legge sugli orfani, vittime due volte. Ora tocca al Senato fare la sua parte.

Le amministrazioni locali, intanto, rivendicano il potenziamento della rete dei servizi territoriali anti-violenza grazie alla ripartizione in Conferenza Stato-Regioni di 16 milioni per il 2013-2014, di 18 milioni per il 2015-2016 e di altri 13 milioni destinati agli interventi previsti dal Piano nazionale ad hoc adottato per la prima volta nel 2015. Come denunciano molte associazioni, però, le misure procedono a rilento e a macchia di leopardo sul territorio. Tra le parole e i fatti c'è sempre di mezzo il mare.

Non stupisce dunque che se al Colle sono sfilate le testimonianze delle donne costruttrici di pace alla presenza tra le altre della sottosegretaria alla presidenza del Consiglio Maria Elena Boschi (che ha invitato a trovare il coraggio di denunciare i violenti e ha ricordato la figura straordinaria di Tina Anselmi, «donna di diritti e di pace») e della ministra dell'Istruzione Valeria Fedeli, fuori, nelle piazze, l'8 marzo è stato di lotta. In più di 40 Paesi, compresa l'Italia, le donne hanno incrociato le braccia per uno sciopero globale, fuori e dentro casa, che ha impattato soprattutto sui trasporti e che ha diviso le forze politiche: «Una burla», per il leghista Matteo Salvini. «Un danno per le donne», secondo l'ex ministra per le Pari opportunità Mara Carfagna. «Lotto marzo» è stato lo slogan scelto dalle attiviste di «Non una di meno», la versione nostrana del movimento «Ni una menos» nato in Argentina. Correi, assemblee nelle scuole e sui luoghi di lavoro, e a Milano una «pagina bianca» in piazza Duomo: un grande telo steso all'ombra della Madonnina

per raccogliere messaggi contro la violenza di genere.

In fondo, nessuna metafora è più indovinata di questa. Perché la pagina su cui le donne dovrebbero poter scrivere un futuro diverso sarebbe una pagina nuova per l'intero Paese. «Deve cessare lo spreco di talenti e di risorse culturali, professionali e civili che le donne possono dare a se stesse e alla collettività», ha sostenuto la presidente della Camera, Laura Boldrini. Occorre «moltiplicare la presenza delle donne in ogni ambito», ha affermato la sottosegretaria allo Sviluppo economico, Teresa Bellanova. La parità è traguardo ancora lontano. Secondo il rapporto sull'uguaglianza tra donne e uomini sfornato ieri dalla Commissione Ue, il gap nei guadagni (indicatore complessivo che tiene conto di salari, ore lavorate e impiego) nel 2014 in Europa era del 39,8%: in Italia del 44 per cento. Ma una buona notizia c'è: siamo tra i quattro Paesi ad avere almeno il 30% di donne nei Cda. Merito della legge Golfo-Mosca del 2011. «La mancanza di donne coinvolte negli organi decisionali delle compagnie desta preoccupazione», scrive Bruxelles. Almeno quanto la dispersione delle competenze delle studentesse italiane, più brave a scuola e all'università e poi bloccate dopo. Peccato che i soffitti di cristallo soffochino tutti. Anche la crescita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A pag. 41

In Gazzetta la direttiva che richiama le Pa in materia di allattamento al seno



PERCHÉ NON FACCIAMO BIMBI

Siamo il Paese che spende meno di tutti per la famiglia

di RICCARDO TORRESCURA

■ Tra gli Stati europei l'Italia ha il tasso di natalità più basso. E tra i grandi Paesi del Vecchio Continente è anche quello che investe meno su famiglia e natalità: appena l'1,5% del Pil, che significa 414 euro pro capite. Un'elemosina.

a pagina 10

L'Italia spende per nascite e famiglia meno di tutti i grandi Stati europei

Il nostro Paese ha il tasso di natalità più basso di tutto il Vecchio Continente. Eppure investe appena l'1,5% del Pil per aiutare i pochi coraggiosi che ancora fanno bambini. Significa 414 euro a persona: un'elemosina

Secondo i dati Istat, il crollo demografico peggiora ogni anno. Nel 2016 sono nati solo 474.000 bimbi, ogni donna italiana mette al mondo in media 1,34 figli

In Francia la spesa pubblica per i nuclei familiari è il doppio della nostra: 813,17 euro a cittadino. Ancora di più fanno Germania (595,12) e Regno Unito (590,18)

di RICCARDO TORRESCURA

■ È vero: la natalità di un Paese non è soltanto una questione di soldi. Esistono Stati molto più poveri dell'Italia che vivono un boom demografico, e nel corso della storia sono esistite società molto più fiorenti della nostra che hanno comunque continuato a mettere al mondo bambini. Dunque è evidente che a renderci una «terra desolata» e sostanzialmente sterile è prima di tutto la visione della vita che si è imposta a livello massivo. Non facciamo più figli perché la sterilità è in crescita a causa delle nostre abitudini; non li facciamo perché stiamo diventando, nemmeno troppo lentamente, «particelle elementari». Insomma, non ci riproduciamo perché non ci interessa farlo. Tuttavia, prima di rassegnarci alla scomparsa o alla sostituzione, dovremmo per lo meno avere un rigurgito d'orgoglio, un sussulto di vitalità. Dovremmo almeno tentare di invertire la ten-

denza.

I dati Istat usciti un paio di giorni fa sono agghiaccianti. Al primo gennaio del 2017, la popolazione italiana ammontava a 60.579.000 persone, cioè 86.000 in meno rispetto all'anno precedente. Nel 2016 sono nati qui appena 474.000 bambini. Nei due anni precedenti non è andata meglio, e ogni dodici mesi si registra un nuovo minimo storico. Una donna italiana, in media, ha 1,34 figli. In compenso, continuano ad aumentare gli stranieri: non solo quelli che arrivano a bordo dei barconi, ma pure quelli che ottengono la cittadinanza.

Di fronte a un quadro del genere, un governo che si rispetti dovrebbe provare a correre ai ripari, mettendo in campo misure che aiutino i pochi coraggiosi che ancora figliano. Però non avviene. Le politiche del nostro Paese a sostegno della natalità e della famiglia si riducono a un'elemosina. Lo dimostra una ricerca della fondazione Impresa-

Lavoro, presieduta dall'imprenditore Massimo Blasconi. Dallo studio, realizzato elaborando dati Eurostat, risulta che l'Italia - per il sostegno a famiglia e natalità - spende appena l'1,5% del Pil. In media, i Paesi dell'Unione europea e dell'area euro spendono l'1,7% del loro Prodotto interno lordo.

Che cosa si intende per sostegno alla natalità e alle famiglie? Si tratta, spiegano i ricercatori di ImpresaLavoro, «di quella parte di spesa pubblica destinata a: protezione sociale a favore di famiglie con figli a carico; indennità o sovvenzioni per maternità, nascita di figli o congedi per motivi di fami-



glia; assegni familiari; sovvenzioni per famiglie con un solo genitore o figli disabili; sistemazione e vitto fornito a bambini e famiglie su base permanente (orfano-trofi, famiglie adottive, ecc.); beni e servizi forniti a domicilio a bambini o a coloro che se ne prendono cura; servizi e beni di vario genere forniti a famiglie, giovani o bambini (centri ricreativi e di villeggiatura)». Insomma, stiamo parlando di tutto quello che uno Stato può fare per aiutare i suoi cittadini con figli a carico o comunque intenzionati a riprodursi.

I dati Eurostat elaborati da ImpresaLavoro prendono in considerazione 30 nazioni, ed è proprio facendo il paragone con tutti gli altri Stati che emerge la tristezza della situazione italiana. Nella classifica dei vari Paesi basata sul totale della spesa a favore di natalità e famiglia, l'Italia si piazza al diciassettesimo posto. Poco sotto la metà, potrebbe dire qualcuno, mica male. E invece no. Perché tra le grandi nazioni europee fanno peggio di noi solo Portogallo e Olanda (1,1%), Grecia e Spagna (0,6%). Il Regno Unito spende quanto noi (1,5%), gli altri fanno tutti meglio: dal Belgio (2,4%) all'Austria

(2,3%), dall'Irlanda (2,0%) alla Germania (1,6%) fino alla Francia (2,5%). Piccolo particolare: tutte queste nazioni hanno un tasso di natalità superiore al nostro (che infatti è il più basso d'Europa e tra i più bassi del globo).

ImpresaLavoro, però, non ha calcolato solo le percentuali. Ha anche elaborato una classifica sulla base della spesa pro capite. In questo caso il nostro Paese sale di due posizioni, piazzandosi al quindicesimo posto (sempre su 30). Significa che «ogni anno in Italia vengono stanziati e spesi per la famiglia 413,99 euro a cittadino. Una cifra in valore assoluto superiore a quella di Spagna, Grecia e Portogallo (dove però la vita costa sensibilmente di meno) ma nettamente inferiore a quella di tutti gli altri grandi Paesi continentali». Quindi anche da questo punto di vista andiamo piuttosto male. Non è nemmeno il caso di paragonarsi ai Paesi nordici, dove la gestione delle finanze pubbliche è molto diversa rispetto alla nostra.

Possiamo tuttavia fare un confronto con la Francia, dove la spesa pubblica a favore della famiglia è il doppio della nostra: 813,17 euro

a cittadino (399,18 in più dell'Italia). Ma ancora di più fanno la Germania (595,12 euro pro capite) e il Regno Unito (590,18 euro pro capite). «Il nostro dato», spiegano i ricercatori di ImpresaLavoro, «è sensibilmente inferiore sia rispetto a quello dell'Unione Europea a 28 (dove la media è di 501,67 euro pro capite) sia rispetto a quello dell'area Euro (530,93 euro pro capite)». Secondo Massimo Blasoni, la misura più urgente per il nostro Paese sarebbe «ridisegnare il nostro sistema tributario per alleggerire il peso fiscale che le famiglie italiane sono costrette a sopportare». Sacrosanto. Però, per fare una cosa del genere, bisognerebbe decidere di investire seriamente sul futuro del popolo italiano. E non sembra che gli attuali governanti siano intenzionati a farlo. Preferiscono investire sugli stranieri, che tra il 2011 e il 2016 ci sono costati oltre 11 miliardi di euro (al netto dei contributi dell'Unione europea). I costi dell'accoglienza previsti per il 2017 ammontano a 4,174 miliardi di euro. Chissà, magari un po' di questi denari potrebbero essere utilizzati diversamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Boom di sordi tra i giovani per i troppi decibel in cuffia

In tre anni i ragazzi con problemi di udito sono balzati dal 3% al 4,2% Sotto accusa anche le discoteche. Le regole dell'Oms per proteggersi

L'Italia
che cambia

NUMERI DA RECORD
I giovani sordi
con le cuffie
a tutto volume

il caso

PAOLO RUSSO

«**R**egolando il sonoro ho rotto il ritorno dei bassi e all'improvviso ho sentito l'orecchio esplodere. In ospedale mi hanno detto che lo choc poteva essere fatale se non fossi corso subito da loro»: Franck, 25 anni.

«**Q**uattro giorni dopo il concerto i fischi continuavano a non farmi concentrare. Sono finita in ospedale dove mi hanno diagnosticato una importante perdita dell'udito»: Leila, 16 anni. Sono i ragazzi della generazione «a tutto volume», che avanzano a grandi falcate verso la sordità. L'allarme viene dalla Francia, dalla Jna, società che fa prevenzione e informazione sui danni all'udito, ai quali oltralpe è dedicata oggi una giornata nazionale di sensibilizzazione.

Ma il bombardamento di decibel ai quali si sottopongono i ragazzi tra Mp3, discoteche, concerti e stereo in auto con il volume a tavoletta fanno sempre più danni anche qui da noi. L'ultimo studio «Eurotrack 2015» dice che un italiano sui dieci ha problemi di udito e che tra i giovani il fenomeno è in forte aumento:

il 4,2%, quasi uno su quattro dei giovani tra i 15 e i 24 anni non ci sente più bene. Solo tre anni prima erano il 3%. In pratica un aumento del 25% a stretto giro. Se poi si somma anche il 2,2% di adolescenti si arriva a circa mezzo milione di ragazzi che rischiano di girare con l'apparecchietto acustico prima di aver messo i capelli bianchi.

Il problema è universale, anche se poi si manifesta soprattutto nei Paesi dove acquistare una cuffietta o andare in discoteca non è un lusso per pochi. A rischio per sovraesposizione ai decibel sarebbero oltre un miliardo di ragazzi, denuncia l'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità. Nei Paesi a medio e alto reddito la metà dei ragazzi tra i 12 e i 35 anni è inseparabile da smartphone e dispositivi musicali vari, che per di più non usa a volume di sicurezza. Un altro 40% è esposto a livelli sonori potenzialmente dannosi in locali notturni, concerti o eventi sportivi.

Per aiutare a prevenire i danni l'Oms ha anche stilato una lista delle soglie temporali massime di esposizione a vari tipi di rumore. Tralasciando l'assordante rumore di un Jet (un secondo) o la vuvuzela simbolo dei Mondiali di calcio in Sudafrica (9 secondi) a guadagnarsi la palma dell'inascoltabilità è la musica dal vivo, che con i suoi 115 decibel non

andrebbe tollerata oltre i 28 secondi. Il fatto è che sopra gli 80 decibel le nostre orecchie iniziano ad avere problemi ma la soglia del dolore è a quota 120, per alcuni anche 150, così spesso ci si accorge del danno quando è troppo tardi.

Per risolvere il problema l'Oms consiglia di seguire la regola del 60: musica mai superiore a 60 decibel e per non più di 60 minuti al giorno.

I francesi della Jna, nel loro opuscolo informativo, sono un po' meno drastici e fissano la soglia di sicurezza entro gli 80 decibel, spiegando anche come regolarsi. State esagerando con il volume quando è difficile sostenere una conversazione senza gridare a un metro dal vostro interlocutore, quando con l'auto in fila e i finestrini chiusi il vicino sente ugualmente il vostro stereo, quando in treno o in metro chi vi è seduto accanto sente il vostro iPod come se fosse lui a indossare le cuffie.

Ma a prestare attenzione dovrebbe essere anche chi la



musica la emette. Spesso non è così, denuncia la Jna. Nelle discoteche e nei concerti la normativa europea fissa il limite a 105 decibel di media, 120 nei picchi. «Valori spesso superati, in particolare vicino alle casse». Anche la potenza di uscita di Mp3 e iPod non dovrebbe superare i 100 decibel, quelli più vecchi però non rispettano il limite.

«Ma i giovani non devono rinunciare alla musica o a divertirsi con gli amici, basta qualche piccolo accorgimento», raccomanda Antonio Cesari, presidente della Società italiana di audiologia. «Ad esempio ridurre l'uso continuativo di Mp3 o di altri riproduttori musicali a non più di due ore al giorno e quando si va in discoteca o a un concerto seguire la regola dell'in&out, prendersi una pausa di un quarto d'ora ogni 90 minuti». Le contromisure ci sono. Basta convincere i ragazzi a voler ascoltare da questo orecchio.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I numeri

500

mila

I giovani under 24 che rischiano di dover mettere l'apparecchio acustico prima della vecchiaia

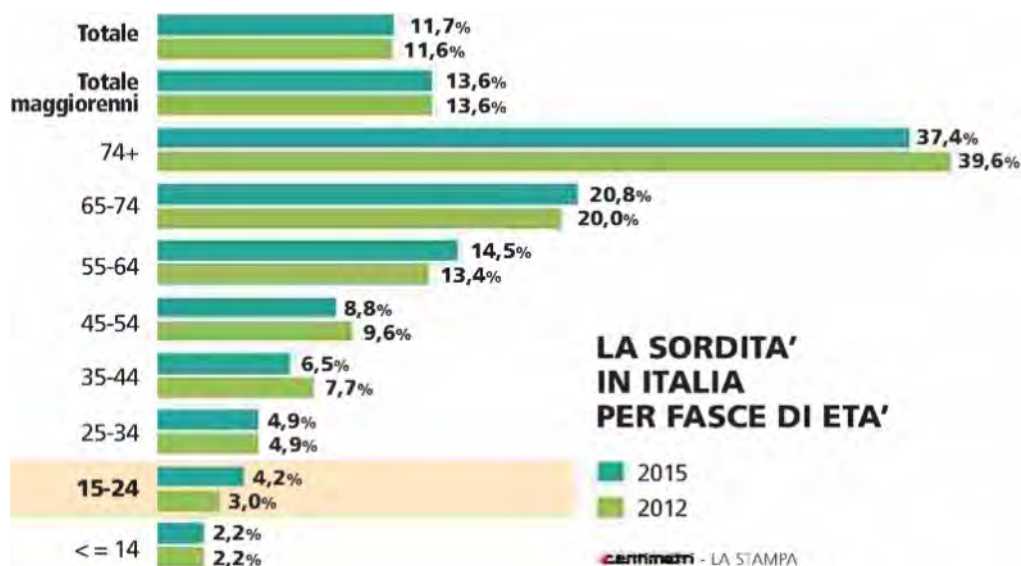
60

minuti

L'Oms consiglia di ascoltare musica mai superiore a 60 decibel e per non più di 60 minuti al giorno

Le soglie

Sopra gli 80 decibel le nostre orecchie iniziano ad avere problemi ma la soglia del dolore è a quota 120, per alcuni anche 150. Così spesso ci si accorge del danno quando è troppo tardi



Tutti campioni di memoria basta allenarsi mezz'ora al dì

Tenere a mente le informazioni non dipende dalla struttura del cervello
Con un esercizio costante tutti possono raggiungere capacità record

L'attività
quotidiana
rafforza
le connessioni
tra neuroni
responsabili
dei ricordi
Lo studio di un
team di neurologi

ELENA DUSI

ROMA. La memoria è come un muscolo. Chi non la allena la perde. Sembrava un luogo comune, oggi è una tesi confermata dalla scienza. Una squadra di normali studenti è riuscita a tenere testa a un gruppo di campioni del mondo della mnemonica semplicemente allenandosi mezz'ora al giorno per sei settimane.

Gli "atleti" in grado di ricordare elenchi casuali di centinaia di parole o numeri, protagonisti di

tornei come il World Memory Championship, di speciale nel cervello non hanno nulla. Solo la costanza di allenarsi. E a ciascuno di noi basterebbe una pratica di mezz'ora al giorno per 40 giorni per uguagliare - o quasi - le loro performance, ha dimostrato un esperimento su *Neuron*. «Nella vita quotidiana, i campioni si comportano come tutti. Perdono le chiavi della macchina con la stessa frequenza degli altri» racconta William Shiner, neurologo dell'università di Stanford. «Dopo un periodo di allenamento, chiunque può aumentare enormemente le sue performance nei test» conferma Martin Dresler, il neurologo dell'università olandese di Radboud che ha coordinato l'esperimento.

Fra gli autori dello studio c'è anche Boris Nikolai Konrad, postdoc all'istituto olandese di neuroscienze Donders e detentore del Guinness dei primati per aver memorizzato 201 nomi e volti in 15 minuti. «Ho iniziato ad allenarmi prima degli esami delle superiori e ho usato il metodo dei loci per tutta l'università» racconta. «Mi ha aiutato soprattutto con le lingue. È vero, le chiavi le perdo come gli altri, ma

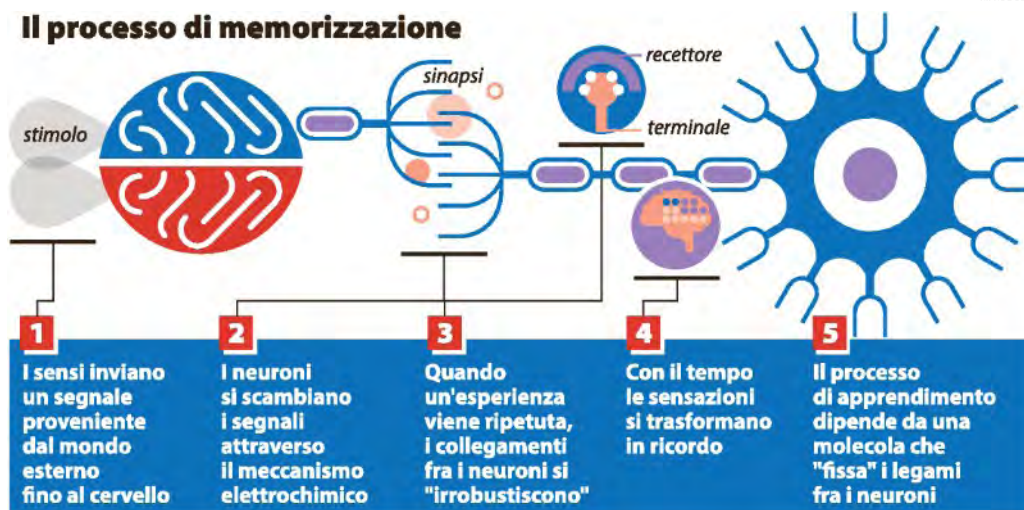
me la cavo bene con le password e con i nomi delle persone».

Se per ricordare date e telefoni non serve un cervello speciale, allora gli unici segreti sono tecnica e allenamento. In effetti, molto prima dell'invenzione di internet, gli oratori come Cicerone memorizzavano i discorsi usando il "metodo dei loci". Raffiguravano nella loro mente un percorso familiare e associavano a ogni tappa o punto saliente un capitolo dell'orazione. Lo stesso - ma con liste di numeri o parole - fanno oggi Konrad e gli atleti come lui. Nell'esperimento di *Neuron* i campioni hanno recitato una lista di 72 parole. Gli studenti normali, dopo i 40 giorni di allenamento, sono passati dalle 26 iniziali a un ragguardevole 62.

«Il metodo dei loci - spiega Andrea Becchetti, professore di fisiologia all'università di Milano Bicocca ed esperto di memoria - è una delle mnemotecniche più antiche. Non è un caso che l'ippocampo, l'area dove si stabilizzano i ricordi, sia anche essenziale per l'orientamento nello spazio. Il nostro cervello è predisposto per associare un percorso fisico a un percorso mnemonico».

ORIPRODUZIONE RISERVATA

Il processo di memorizzazione



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

COLLEGGI IN SCIOPERO

Torino, licenziato
dopo il trapianto
del fegato

Massimo Massenzio A PAGINA 15

In fabbrica dopo il trapianto viene licenziato in tronco

Torino, immediato lo sciopero dei colleghi del 55enne
Damiano, commissione Lavoro: mancanza di umanità

il caso

TORINO

Dopo un trapianto di fegato, sei mesi di malattia e una cinquantina di giorni di ferie «consigliate», lunedì mattina Antonio Forchione si è presentato regolarmente sul posto di lavoro. L'intervento che gli ha salvato la vita lo scorso luglio gli ha però lasciato in eredità anche un'invalidità al 100% e Antonio, 55 anni, sapeva che non sarebbe potuto tornare a respirare le polveri dell'officina dell'Oerlikon Graziano di Rivoli. Quando ha varcato i cancelli del grande stabilimento alle porte di Torino, dove si producono ingranaggi e componenti per la trasmissione, non immaginava che sarebbe stato invitato bruscamente a tornare a casa, dove lo attendeva una lettera di licenziamento. Con decorrenza immediata.

Dopo 27 anni di lavoro senza una macchia, ad appena 5 dalla pensione. Le rappresentanze sindacali Fiom, Fim e Uilm, ignare del provvedimento, per tutta la giornata di ieri, hanno deciso uno sciopero di due ore per ogni turno. Gli operai hanno organizzato un presidio di solidarietà davanti ai cancelli e non escludono il ricorso a una nuova mobilitazione nazionale che potrebbe coinvolgere gli altri stabilimenti Oerlikon piemontesi e quello di Bari.

Il calvario di Forchione era

cominciato la scorsa estate, quando gli era stato diagnosticato un carcinoma epatico. I medici gli avevano fatto capire che, senza un trapianto immediato, non gli sarebbero rimasti più di sei mesi di vita, ma dopo poche settimane era stato individuato un donatore. L'intervento, eseguito all'ospedale Molinette di Torino, è riuscito alla perfezione, ma la convalescenza è stata molto lunga e la visita medico-legale ha certificato un'invalidità totale per l'operaio rivolese. A inizio gennaio, finita la convalescenza, Antonio si è presentato in fabbrica pronto a svolgere qualsiasi mansione, ma i vertici societari gli avrebbero consigliato di smaltire un po' di ferie arretrate. È cominciata così una difficile trattativa: Forchione voleva fortemente continuare a lavorare, l'azienda, che per il momento non ha voluto commentare l'accaduto, avrebbe fatto alcune offerte alternative giudicate inaccettabili. Alla fine l'operaio si è rivolto anche a un legale, ma l'accordo non è comunque stato raggiunto.

Lunedì dopo il suo arrivo nell'officina è partita la lettera di licenziamento: «La direzione lo ha motivato con una presunta inabilità al lavoro, ma sia nel merito che nel metodo è inconcepibile che le rappresentanze sindacali non siano state consultate - attaccano Gianni Mannori e Oliviero Marras Fiom - Un lavoratore non si butta via come una scarpa vecchia ed è assurdo che in un'azienda con 650 dipendenti

- solo a Rivoli - non si possa trovare una sistemazione alternativa. Se le posizioni rimarranno queste non escludiamo il ricorso a uno sciopero nazionale in tutti gli stabilimenti».

Sulla questione è intervenuto anche Cesare Damiano, presidente della Commissione Lavoro della Camera che ha parlato di «vergognosa mancanza di umanità» e ha invitato la società a fare un passo indietro: «Il licenziamento del lavoratore torinese, al suo ritorno in fabbrica dopo un trapianto di fegato, è indegno. Un gesto riprovevole, che non ha alcuna possibile spiegazione, se non quella di un tipo di gestione aziendale irresponsabile. Nel licenziare Antonio Forchione, al quale va tutta la mia vicinanza e la mia solidarietà, la Oerlikon ha dimostrato di non tener conto dei più elementari diritti dei lavoratori. Ci auguriamo dunque che l'azienda ritorni sui suoi passi». Damiano ha poi aggiunto: «La società deve trovare una soluzione adeguata alle attuali condizioni fisiche del lavoratore, dal momento che quello attuato in questo caso è un comportamento discriminatorio».

[MAS. MAS.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

100%
invalidità
Dopo il
trapianto
del fegato
Antonio
Forchione
ha
un'invalidità
del 100%

5
anni
Sono quelli
che
mancano
all'operaio
per andare
in pensione

