



RASSEGNA STAMPA

14-06-2017

1. QUOTIDIANO SANITÀ Polifenoli contro il cancro? Un vantaggio da approfondire
2. MESSAGGERO Cipolla rossa, nuova arma contro il tumore al colon
3. ANSA Scoperti 19 marcatori genetici 'colpevoli' tumore testicolo
4. HEALTH DESK I polifenoli servono davvero contro il cancro?
5. REPUBBLICA Invecchiare da precari al Cnr
6. IL FATTO QUOTIDIANO Formiche in ospedale, indaga la Procura
7. GIORNALE Int. a Gianni Rezza - «Indice di degrado, grave non notarlo»
8. STAMPA Biotestamento Grasso: gravissimo non approvarlo
9. IL FATTO QUOTIDIANO Istat, nascite a picco gli italiani crescono solo per gli stranieri
10. AVVENIRE Ema attesa per Consiglio Ue Città candidate, bando il 22
11. MATTINO Università Test di medicina, i posti sono 9100 in aumento solo quota veterinaria
12. GIORNALE Errori, sciatteria e morti Sanità malata, Paese infetto
13. LIBERO QUOTIDIANO Il Veneto impugna il decreto «No ai 12 vaccini obbligatori»
14. MESSAGGERO «No ai vaccini obbligatori e alle multe» La Regione Veneto ricorre alla Consulta
15. LA VERITA' Basta bugie sulla carne e i grassi Il veleno peggiore è lo zucchero
16. AVVENIRE I dati. Lo Stivale perde sangue: 40.000 donazioni in meno
17. LIBERO QUOTIDIANO I giudici decideranno se Charlie può vivere
18. MATTINO Formiche nei letti degli ammalati rabbia e blitz, scatta l'inchiesta

Martedì 13 GIUGNO 2017

Polifenoli contro il cancro? Un vantaggio da approfondire

Un team di ricercatori dell'Isa-Cnr ha indagato in modo specifico l'utilizzo di questi antiossidanti naturali nelle patologie tumorali, evidenziando in due studi i pro e i contro del loro uso e dimostrando che in alcuni casi l'effetto prescinde dall'attività antiossidante. Le ricerche sono state pubblicate su Seminars in Cancer Biology e su Oncotarget.

I polifenoli, composti naturali presenti in abbondanza in frutta e verdura spesso presentati come salutari, fanno davvero bene? Hanno cercato di rispondere al quesito i ricercatori dell'Istituto di scienze dell'alimentazione del Consiglio nazionale delle ricerche (Isa-Cnr) di Avellino con due distinti studi. Gli autori concludono che lo studio degli effetti benefici dei polifenoli nella prevenzione e nella terapia del cancro va affrontato sfruttando modelli cellulari adeguati e selezionati per la loro elevata specificità. L'efficacia va, pertanto, valutata con attenzione.

Nella ricerca pubblicata su Seminars in Cancer Biology, il team dell'Isa-Cnr ha analizzato la capacità di queste sostanze di agire da antiossidanti, cioè di neutralizzare i radicali liberi responsabili dell'invecchiamento, evidenziando la differenza tra i dati ottenuti in modelli animali e cellulari, che confermano gli effetti antitumorali dei polifenoli, e i risultati degli studi clinici, spesso non chiari o addirittura negativi. "Quando consideriamo i potenziali effetti benefici dei polifenoli contro il cancro dobbiamo distinguere tra prevenzione e terapia", spiega Gian Luigi Russo, responsabile del team di ricerca all'Isa-Cnr. "L'efficacia di un antiossidante non è la stessa nella cellula di una persona sana e in quella di un paziente affetto da tumore, a cui vengono somministrate alte dosi di antiossidanti in combinazione con radio o chemioterapia".

I ricercatori dell'Isa-Cnr confermano quanto sostenuto anche da altri scienziati: "I polifenoli in basse dosi, come quelle normalmente presenti in frutta e verdura, potrebbero esercitare il loro effetto agendo come blandi pro-ossidanti e stimolando così la risposta adattativa della cellula, cioè un potenziamento delle difese. Al contrario, molte evidenze scientifiche mettono in guardia sull'efficacia del trattamento con antiossidanti in pazienti tumorali, nei quali possono indurre resistenza alla terapia convenzionale", prosegue Russo.

Nello studio pubblicato sulla rivista Oncotarget è stata invece valutata la possibilità che singole molecole polifenoliche esercitino un'attività antitumorale, indipendentemente dalla loro natura di antiossidanti. È il caso della quercetina, un flavonoide presente in alimenti quali cipolle, mele, uva e vino rosso. "I risultati dimostrano che la quercetina facilita la morte di cellule maligne derivate dalla Leucemia linfocitaria cronica (Llc), la più comune forma leucemica nell'anziano, resistente alla chemioterapia", afferma Maria Russo, primo autore della pubblicazione.

"In cellule derivate da un paziente affetto da una forma aggressiva di Llc, dosi farmacologiche di quercetina inibivano l'attività di due enzimi chiave, il PI3K e il CK2, responsabili a livello biochimico della resistenza ai farmaci che inducono la morte cellulare programmata (apoptosi) delle cellule tumorali. In pratica, la quercetina potenzia l'efficacia dell'agente apoptotico ABT-737 con sorprendente rapidità, entrando nelle cellule e bloccando il meccanismo che favorisce la crescita tumorale con un effetto che appare molto specifico".

Lo studio

Cipolla rossa, nuova arma contro il tumore al colon

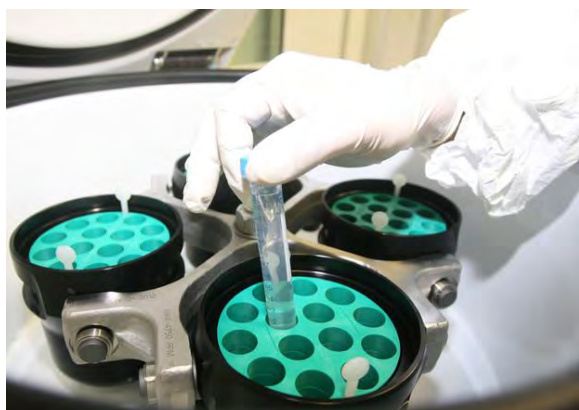
Le cipolle rosse sono una potente arma anticancro. Rispetto agli altri tipi, sono le più efficaci nell'uccidere le cellule cancerogene del tumore al colon, oltre che di quello al seno. A evidenziarlo uno studio della University of Guelph, in Canada. La ricerca ha testato 5 diversi tipi di cipolle che crescevano in Ontario scoprendo che una varietà chiamata "Ruby ring onion", rossa, si è rivelata la più efficace. Merito di un alto contenuto di quercetina, flavonoide che ha potere antiossidante, e di antociani che arricchiscono l'azione della quercetina.



<http://www.ansa.it>

Scoperti 19 marcatori genetici 'colpevoli' tumore testicolo

Più vicino test genetico che può individuare chi è più a rischio



(ANSA) - ROMA, 13 GIU - E' più vicino il giorno in cui un test genetico potrà individuare chi, tra gli uomini in buona salute, ha più rischio di ammalarsi di cancro del testicolo. In un articolo pubblicato su Nature Genetics, infatti, un team di ricercatori dell'Istituto di Ricerca sul Cancro(ICR) di Londra descrive la scoperta di circa 20 nuovi marcatori genetici implicati nella malattia.

Il cancro del testicolo è una delle neoplasie più curabili, ma è, tuttavia, anche la più comune in giovani uomini tra i 15 ei 34 anni. La stragrande maggioranza inizia nelle cellule spermatiche (tumori germinali testicolari, TGCT). Studi precedenti della stessa squadra hanno stabilito che circa la metà del rischio di questo tumore è ereditato e che questa eredità non nasce da un gene difettoso, ma da diversi cambiamenti in singole lettere di DNA (loci). Nel nuovo studio, i ricercatori hanno utilizzato dati provenienti da tre diversi studi per confrontare il DNA di 7.319 uomini con tumore e di 23.082 uomini senza. Hanno così trovato 19 nuovi loci collegati a un aumento del rischio di cancro ai testicoli, portando a un raddoppio di quelli oggi noti, per un totale di 44. Negli uomini in cui erano presenti tutti i 44 marcatori genetici, il rischio di sviluppare la patologia era del 7 per cento più alto, ovvero 14 volte superiore a quello della popolazione generale maschile.

L'aumento del numero di marcatori genetici può offrire la possibilità di beneficiare di una particolare sorveglianza medica o di un trattamento preventivo, oltre a portare allo sviluppo di nuovi farmaci bersaglio. "Sono però necessari ulteriori studi per capire come questi cambiamenti influenzino la biologia della cellula e portino allo sviluppo del cancro", conclude il primo autore dello studio Clare Turnbull.

<http://www.healthdesk.it/>

DOMANDA APERTA

I polifenoli servono davvero contro il cancro?

I polifenoli, composti naturali presenti in abbondanza in frutta e verdura spesso presentati come salutari, fanno davvero bene? E sono realmente efficaci per prevenire il cancro?

È a queste domande che hanno cercato di rispondere ricercatori dell'Istituto di scienze dell'alimentazione del Consiglio nazionale delle ricerche (Isa-Cnr) di Avellino con due studi.

La risposta - è bene dirlo subito - è interlocutoria: servono altre ricerche per capirlo.

Nel primo studio, pubblicato su *Seminars in Cancer Biology*, il team dell'Isa-Cnr ha analizzato la capacità di queste sostanze di agire da antiossidanti, cioè di neutralizzare i radicali liberi responsabili dell'invecchiamento, evidenziando la differenza tra i dati ottenuti in modelli animali e cellulari, che confermano gli effetti antitumorali dei polifenoli, e i risultati degli studi clinici, spesso non chiari o addirittura negativi. «Quando consideriamo i potenziali effetti benefici dei polifenoli contro il cancro dobbiamo distinguere tra prevenzione e terapia », ha spiegato Gian Luigi Russo, responsabile del team di ricerca all'Isa-Cnr. «L'efficacia di un antiossidante non è la stessa nella cellula di una persona sana e in quella di un paziente affetto da tumore, a cui vengono somministrate alte dosi di antiossidanti in combinazione con radio o chemioterapia ».

I ricercatori dell'Isa-Cnr confermano quanto sostenuto anche da altri scienziati: «I polifenoli in basse dosi, come quelle normalmente presenti in frutta e verdura, potrebbero esercitare il loro effetto agendo come blandi pro-ossidanti e stimolando così la risposta adattativa della cellula, cioè un potenziamento delle difese. Al contrario, molte evidenze scientifiche mettono in guardia sull'efficacia del trattamento con antiossidanti in pazienti tumorali, nei quali possono indurre resistenza alla terapia convenzionale », prosegue Russo.

Nello studio pubblicato sulla rivista *Oncotarget*, invece, è stata valutata la possibilità che singole molecole polifenoliche esercitino un'attività antitumorale, indipendentemente dalla loro

natura di antiossidanti. È il caso della quercetina, un flavonoide presente in alimenti quali cipolle, mele, uva e vino rosso. «I risultati dimostrano che la quercetina facilita la morte di cellule maligne derivate dalla Leucemia linfocitaria cronica (Llc), la più comune forma leucemica nell'anziano, resistente alla chemioterapia », afferma Maria Russo, primo autore della pubblicazione. «In cellule derivate da un paziente affetto da una forma aggressiva di Llc, dosi farmacologiche di quercetina inibivano l'attività di due enzimi chiave, il PI3K e il CK2, responsabili a livello biochimico della resistenza ai farmaci che inducono la morte cellulare programmata (apoptosi) delle cellule tumorali. In pratica, la quercetina potenzia l'efficacia dell'agente apoptotico ABT-737 con sorprendente rapidità, entrando nelle cellule e bloccando il meccanismo che favorisce la crescita tumorale con un effetto che appare molto specifico ».



Invecchiare da precari al Cnr

“
Cosa facciamo?
Scopriamo farmaci,
cure precoci
per il cancro,
terapie per malattie rare

Grazie alla lettera di Katia

KATIA Buonasera ha 40 anni, un bimbo di 5. Ha un dottorato in Chimica e Sicurezza degli Alimenti. Da otto anni è precaria al Consiglio nazionale delle ricerche, contratti che si rinnovano di mese in mese. «Stiamo invecchiando al Cnr», mi dice al telefono, poi racconta la sua storia, simile a quella di 4.500 persone che fanno ricerca in Italia, ostinatamente, per poche centinaia di euro al mese. Il 20 scenderanno in piazza, qui spiega perché.

«La mia storia in breve. Nel 2009, appena conseguito il Dottorato, vinco un concorso presso l'Istituto di Cristallografia del Cnr di Monterotondo e dalla Sicilia (dove sono nata) mi trasferisco a Roma. Seguono otto anni di precariato. Inizia così il mio percorso: rinnovi di 1, 2, 3, 6 mesi al massimo. Non demordo. Non lascio l'Italia e cerco di portare alto (nel mio piccolo) il nome del Cnr, dove mi occupo della progettazione e dello sviluppo di biosensori ad uso ambientale. È un biosensore, per esempio, il glucometro acquistabile in farmacia per misurare la glicemia. Nel mio caso, i biosensori che sviluppo da anni (con il supporto di colleghi validissimi), sono dispositivi in grado di rilevare la presenza di inquinanti chimici nell'ambiente: dai metalli pesanti, ai pesticidi, agli erbicidi, fino ai cosiddetti distruttori endocrini, capaci di interferire con il nostro sistema ormonale. Ho spiegato a mio figlio cosa faccio. Ha detto: "Mamma, ma quindi questi strumenti che fai vedono le cose che fanno male alla pancia? Sono come lenti di ingrandimento!". È così. Da qualche anno poi, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università di Tor Vergata, lavoro a un progetto di

sviluppo di un sistema di monitoraggio delle acque di mare, del tutto automatico, basato su un biosensore capace di rilevare la presenza di batteri fecali, che sono patogeni responsabili della gran parte delle gastroenteriti che colpiscono l'uomo, ma anche di alcune gravi forme di meningite e setticemia. Questo sistema potrà essere installato ad esempio lungo le coste per monitorare le acque destinate alla balneazione. Tanti i riconoscimenti europei, tanti i progetti vinti. Il mio Paese, invece, mi considera "una spesa", non una risorsa. Di storie come la mia il Cnr è pieno. Con circa 300 colleghi di vari istituti ci siamo dati una sigla: "precari uniti Cnr". Alla luce della recente Legge Madia sul Pubblico impiego la possibilità di assumere è ahimè subordinata alla disponibilità da parte dell'Ente di copertura finanziaria. A meno di un fondo appositamente stanziato dal governo ci troveremo tutti tagliati fuori: siamo 4.500. Il problema del precariato negli enti di ricerca non gode della stessa risonanza del precariato nella scuola (dove in 50.000 sono stati stabilizzati). Forse in molti non lo sanno ma grandissime scoperte vengono fatte ogni anno, proprio dal personale precario del Cnr: nuovi farmaci, nuove tecniche per la diagnosi precoce del cancro, nuove terapie per la cura di malattie rare... Il prossimo 20 giugno scenderemo in piazza a Roma, davanti alla sede centrale in piazza Aldo Moro, in occasione della prossima riunione del Consiglio di amministrazione dove chiederemo che nel Piano di Fabbisogno vengano definiti i numeri relativi al personale precario da assumere ed alla copertura finanziaria necessaria. Speriamo che il governo ci veda, che qualcuno ci ascolti».

CRIPRODUZIONE RISERVATA



Katia Buonasera,
ricercatrice Cnr



Formiche in ospedale, indaga la Procura

Arrivano i Nas I magistrati di Napoli cercano di capire se ci sono stati controlli sanitari. La **Lorenzin**: "Fatto indegno"

» **VINCENZO IURILLO**

Si cerca la filiera di responsabilità, quella che ha consentito che una donna fosse ricoverata in un letto di ospedale tra centinaia di formiche. È successo all'ospedale San Paolo di Napoli e adesso sulla vicenda indaga la Procura di Napoli. Solo due giorni fa infatti era stato il consigliere regionale dei Verdi, Francesco Emilio Borrelli, a rendere pubblica l'immagine della donna.

A QUANTO risalgono i controlli, soprattutto sanitari, in quel nosocomio? Di chi è la responsabilità di questa situazione? Sono le domande alle quali cercherà di dare una risposta il procuratore aggiunto Giuseppe Lucantonio, titolare della sezione della Procura che si occupa di colpe mediche e carenze sanitarie. Per adesso il fascicolo, aperto dal procuratore reggente Nunzio Fragliasso ha appreso l'esistenza della foto della donna e senza attendere informative o denunce, è a modello 45, "fatti non costituenti reato". Sul tavolo del procuratore aggiunto già da oggi potrebbe arrivare la prima relazione dei Nas, che stanno anche verificando se e quando sono stati fatti i controlli sanitari.

Il punto è che in quell'ospedale sono in corso alcuni lavori di ristrutturazione e quindi le formiche potrebbe esserne una conseguenza. Ma è possibile che tra infermieri e medici nessuno si sia accorto che una loro paziente si trovava in un letto in quelle condizioni? Anche al San Paolo di Napoli è stata

avviata un'indagine interna. Il neo direttore sanitario, Vito Rago (è arrivato solo 20 giorni fa) si è detto "mortificato". "Sto cercando di fare in modo di debellare questo fenomeno che, mi dicono, duri da anni e non deve mai più ripetersi", ha detto ieri Rago. Sul fronte della bonifica dei luoghi, poi ha aggiunto che "sono state messe in essere tutte le procedure necessarie dalla mia persona e da altri organi interni".

IERI IN OSPEDALE è arrivato anche il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca: il reparto di medicina generale, ha detto, "è pulito", spiegando tra le altre cose che c'è un problema che riguarda gli alberi, "perché abbiamo dei rami che sporgono fino al balcone. Mi hanno spiegato - ha detto ancora De Luca - che si determina questo problema (delle formiche) quando vi sono pazienti che vengono alimentati in modo artificiale con delle sacche nutrizionali ricche di glucosio e di zuccheri". Anche il ministro della salute **Beatrice Lorenzin** è intervenuta sulla vicenda, inviando una task force: "È una cosa veramente indegna - ha detto ai microfoni di SkyTg24 - Abbiamo appreso la notizia dai siti come tutti, abbiamo immediatamente mandato i Nas e oggi arriverà una task-force per accertare tutte le responsabilità e quindi fare un accertamento sulla direzione dell'ospedale. Dalle prime indagini, è emerso che c'erano dei lavori e poi hanno trovato le lenzuola infestate nel magazzino".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il San Paolo di Napoli La donna ricoverata tra le formiche Ansa



L'INTERVISTA Gianni Rezza (Istituto superiore sanità)

«Indice di degrado, grave non notarlo»

L'infettivologo: «Bastano poche misure di igiene, il Sud è in ritardo»

Allarme

Le infezioni ospedaliere per la sporcizia sono un problema serio per la qualità della vita dei pazienti

Roma «Formiche in reparto? Un grave indice di degrado». Gianni Rezza direttore del Dipartimento di Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità non vuole pronunciarsi sul caso specifico anche perché le formiche in un letto d'ospedale rappresentano davvero un caso limite.

Ma anche nei paesi più avanzati il problema dell'igiene e dunque delle infezioni nei luoghi di cura non è mai stato completamente superato e circa il 15 per cento dei pazienti ospedalizzati vengono colpiti da infezioni di varia natura. Si calcola che siano circa 5 milioni i casi di infezione che si verificano negli ospedali europei ogni anno, con un impatto economico sul sistema sanitario che oscilla tra i 13 e i 24 miliardi di euro.

Professor Rezza ma come può accadere che un letto d'ospedale sia invaso dalle formiche senza che nessuno lo noti?

«Non so quello che è accaduto dunque non mi pronuncio. So che il ministero ha già inviato gli ispettori e sono certo che faran-

no chiarezza. Indubbiamente è un indice di grave degrado mi chiedo come sia possibile che nessuno se ne sia accorto. È ovvio che le formiche in un letto d'ospedale non devono arrivarci».

Ma al di là del caso specifico delle formiche è vero che in ospedale i rischi di infezione sono tantissimi.

«Le infezioni ospedaliere sono un fattore importante che incide sulla salute pubblica e sulla qualità di vita del paziente in ospedale ma molto spesso si tratta di un prolungamento della complessa questione conseguente allo sviluppo delle antibioticoresistenze».

Come si prevengono situazioni gravi?

«In realtà basta rispettare semplici norme di igiene. Occorre sempre lavarsi le mani prima di passare da un paziente all'altro. Qualche anno fa l'Organizzazione mondiale della Sanità ha lanciato le raccomandazioni per un corretto comportamento nelle corsie d'ospedale. Occorre lavarsi le mani prima di toccare il paziente; prima di qualsiasi procedura di pulizia o di sterilizzazione; dopo l'esposizione o il contatto con fluidi corporei; dopo aver toccato un paziente; dopo qualsiasi contatto con l'ambiente di degenza».

Ma in Italia a che punto siamo?

«La situazione è come per molti altri settori a macchia di leopardo. Esiste indubbiamente un gradiente di efficienza e di risultati tra Nord e Sud»

FA



Biotestamento

Grasso: gravissimo
non approvarlo

■ È ripresa ieri a Palazzo Madama l'esame del biotestamento. Sul tema è intervenuto il presidente del Senato Pietro Grasso: «Ius soli e testamento biologico sono due delle molte proposte al vaglio del Parlamento che riguardano da vicino la vita di centinaia di migliaia di cittadini - ha scritto in una lettera inviata all'associazione Luca Coscioni - non vi è dubbio che sarebbe gravissimo non riuscire a portare a compimento il lungo e a volte troppo tortuoso percorso che questi provvedimenti hanno avuto nel corso di questa legislatura». «Ho ribadito anche nei miei colloqui con i presidenti delle Commissioni impegnate nell'esame dei testi l'assoluta necessità di non disattendere le speranze dell'opinione pubblica e di procedere rapidamente».



I DATI DEL 2016

Istat, nascite a picco gli italiani crescono solo per gli stranieri

▶ **CONTINUA** inesorabile il calo della popolazione in Italia, e questo nonostante i "nuovi italiani", cioè gli stranieri che acquisiscono la cittadinanza italiana, siano in aumento. Il calo interessa tutte le aree geografiche, ma è più accentuato al Sud e nelle isole. Allo stesso tempo, continuano a diminuire le nascite. Sono i dati forniti dall'Istat, che calcola in 60.589.445 persone la popolazione residente al 31 dicembre 2016, di cui più di 5 milioni sono cittadini stranieri (l'8,3% dei residenti). Il calo delle nascite sarebbe stato ancora più cospicuo se non fosse stato mitigato dall'acquisizione della cittadinanza italiana di una parte sempre più ampia della componente straniera (+202 mila, in aumento rispetto al 2015). Nel corso del 2016 sono state registrate 473.438 nascite e 615.261 decessi. Nel complesso, dice l'Istat, nel 2016 si è avuta anche un'attenuazione dei flussi migratori. Inoltre a lasciare l'Italia sono state circa 157 mila persone (di cui quasi 115 mila di cittadinanza italiana). Sono circa 200 le nazionalità presenti nel nostro Paese: nella metà dei casi si tratta di cittadini europei (oltre 2,6 milioni). La cittadinanza maggiormente rappresentata è quella rumena (23,2%) seguita da quella albanese (8,9%).



Ema attesa per Consiglio Ue Città candidate, bando il 22

Sarà il Consiglio europeo che si terrà il 22 e il 23 giugno a Bruxelles ad approvare il documento con le linee guida su cui saranno valutati i dossier di candidatura delle città che puntano ad ospitare la nuova sede di Ema, l'Agenzia europea del farmaco, dopo la Brexit. Tra queste c'è anche Milano. Le candidature formali dovrebbero essere presentate invece entro il 31 luglio. Il tutto lo ha spiegato Mario Vanni, capo di gabinetto del sindaco Beppe Sala, in commissione a Palazzo Marino parlando ai consiglieri delle prossime tappe per la partita per avere Ema a Milano. Quelle presentate dalle città non sono ancora infatti candidature formali. La decisione sulla città che ospiterà Ema dopo la Brexit potrebbe arrivare invece tra ottobre e dicembre. La candidatura di Milano è pronta e si sta solo aspettando il 22 e 23 giugno per adeguarla alle linee guida. Per sponsorizzare la candidatura della città verranno lanciati anche un sito, un video promozionale e un logo. Il fatto di avere proposto una sede come quella del Pirellone, che ospita attualmente il Consiglio regionale lombardo, «è un punto di forza per Milano – ha concluso Vanni – perché è immediatamente disponibile e servono pochi lavori di ristrutturazione. Poi è di proprietà pubblica e questo aspetto è stato apprezzato dalla delegazione Ema arrivata in visita alla struttura il 18 maggio».



Università

Test di medicina, i posti sono 9100 in aumento solo quota veterinaria

Il bando per i test di ingresso a Medicina non è ancora pronto ma è in dirittura d'arrivo. Al momento si conosce il numero di posti disponibili ma non la divisione ateneo per ateneo.

Anche per il prossimo anno è prevista una flessione a livello nazionale. I posti disponibili saranno complessivamente 9100, 278 in meno rispetto all'anno scorso. Per odontoiatria i posti sono 800, cinquanta in meno rispetto ad un anno fa.

Salva invece veterinaria. I posti messi a disposizione sono superiori - sempre che il dato venga poi confermato - rispetto all'anno scorso. Sono infatti ben 655 contro i 611 di un anno fa.

Alle quote si è arrivato al termine di una serie di riunioni che hanno coinvolto prima la conferenza Stato-Regioni e poi il Miur, la Crui che ha svolto un ruolo determinante, gli ordini dei Medici e ovviamente anche il ministero della Salute.

Un lavoro non semplice considerato anche le polemiche che caratterizzano ogni anno le facoltà a numero chiuso. Medicina in primis. Stefania Giannini aveva ipo-

tizzato durante la sua gestione un modello alla francese. Ovvero tutti ammessi ai corsi il primo anno con una selezione al termine dell'anno accademico, un meccanismo che con molta probabilità avrebbe fatto collassare i diversi atenei.

La temuta prova - gli stessi atenei organizzano corsi per gli studenti - è fissata per il prossimo 5 settembre, il 6 settembre c'è veterinaria, il giorno dopo architettura, poi le professioni sanitarie dove i numeri (il numero di posti è in fase di definizione ed ha visto una differenza sostanziale di posizioni tra le diverse regioni), il 13 settembre tocca al test di scienze della formazione primaria e in ultimo, il 14 settembre test di medicina in inglese richiesto l'anno scorso da moltissime studenti.

Sui quiz non ci dovrebbero essere modifiche. Al momento, salvo sorprese, restano i sessanta quesiti del passato da svolgere in 100 minuti: due di cultura generale, venti di ragionamento logico, diciotto di biologia, dodici di chimica e otto di fisica e matematica.

e.r.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Errori, sciatteria e morti Sanità malata, Paese infetto

Dai chirurghi in lite per la sala parto mentre il bebè muore all'aorta tagliata per sbaglio. Una deriva letale

I precedenti

Legata in barella 4 giorni

Nel 2012 all'Umberto I di Roma una donna in coma è stata tenuta legata 4 giorni con le lenzuola ad una barella senza nutrizione

Blatte al San Camillo

Uno scarafaggio venne trovato nel corridoio davanti alla sala operatoria del reparto di Neurochirurgia del San Camillo di Roma nel giugno 2013

Barboni al Policlinico

Nei sotterranei del Policlinico Umberto I, nella capitale, più volte sequestrati dalla magistratura, sono stati trovati barboni a dormire

VERGOGNE IN CORSIA

A un anziano di Vigevano asportano un rene e gli fanno ammalare l'altro

MAPPA CHE FA PAURA

Al Sud è peggio ma anche al Nord i casi da denuncia si sono moltiplicati

IL DOSSIER

di Stefano Zurlo

Lo scambio delle barelle, peggio ancora, quello degli organi. Numeri da circo e non solo: le attese interminabili e il degrado, con i malati buttati per terra come fossimo a Kabul e non a Roma o Milano. Le morti senza un perché e quelle con un perché che mette i brividi e suscita rabbia. La malasanzità, dal Nord al Sud ma giù, in fondo allo stivale ancora di più, è ormai un genere a sé. Quasi una forma di narrazione con vicende surreali, incredibili e però dolorosissime e devastanti.

Come il caso, terribile, che arriva nei giorni scorsi da Palermo. Un uomo di 38 anni, Filippo Chiarello, viene ricoverato al Villa Sofia per togliere alcuni calcoli. Un intervento di routine, come si dice in un gergo tranquillizzante, da effettuare in laparoscopia e dunque poco invasivo. Invece l'operazione si allunga per sei ore, diventa uno scempio, un disastro senza rimedio: tre arresti cardiaci, danni cerebrali gravissimi, il coma e infine la morte del giovane che lascia due

figli piccoli. Ma che cosa è successo? È il chirurgo stesso ad ammettere l'errore: «Ho tagliato per sbaglio l'aorta addominale e ho perforato l'intestino».

A Bari va anche peggio: quel che succede è inimmaginabile. Due medici dell'ospedale Di Venere si contendono la sala operatoria, manco fossimo in un'adrenalinica puntata di Grey's Anatomy. Si perde un'ora mezzo mentre Marta Brandi aspetta il momento per poter partorire con taglio cesareo. Impuntature, negligenze, sciatteria: va tutto storto. Prima la sala operatoria occupata, perché ci sono altri due cesarei programmati. Non è finita. La quasi mamma viene dirottata in chirurgia generale dove però hanno prenotato i ferri per un'appendicite. Chi deve avere la precedenza? Inizia una discussione, i toni si accendono, nessuno vuole cedere il passo. E in quei minuti drammatici che Marta perde la sua bambina. Il cordone ombelicale la strozza prima di nascere. Quando finalmente arriva il suo turno è troppo tardi. Otto persone, fra medici e infermieri, vengono messe sotto indagine. I due litiganti si difendono sostenendo che nes-

suno aveva loro spiegato l'urgenza di quel cesareo. Certo, il sistema non ha funzionato.

È un ritornello che si ripete tante volte. Troppe. Pagine vergognose che offendono la dignità di chi soffre. A Tivoli, al San Giovanni Evangelista, un paziente viene confuso per un altro. La barella che doveva partire per la rianimazione va in chirurgia e viceversa. Caos e confusione, ritardi. I due, tutti e due, muoiono. Intendiamoci: erano anziani e conciatissimi molto male, forse il finale non sarebbe cambiato o forse sì, magari per uno solo. La procura indaga per omicidio colposo, aprendo l'ennesima inchiesta su quel che accade nelle nostre strutture sanitarie.

A Vigevano, è cronaca recente, portano via il rene sinistro a un signore di 78 anni. Una scelta sconsiderata perché la patologia diagnosticata era benigna. Quella maligna era dall'altra parte. Infatti passa il tempo, le condizioni di salute non migliorano neanche un po', alla fine i medici sono costretti asportare anche il secondo organo, gravemente compromesso. Il destro. In questo modo il poveraccio, per sopravvivere, deve attaccarsi tre volte la settimana alla macchi-



na per la dialisi. Per carità, in medicina è meglio non dare nulla per scontato, ma almeno la differenza fra destra e sinistra dovrebbe essere conosciuta e così il reparto cui indirizzare il malato.

Ma c'è pure chi è stato dimesso ed è andato a mani alzate, disarmato, incontro alla morte. Così Antonio Francolino che muore a Tropea a gennaio scorso. Francolino arriva al pronto soccorso alle 18 di una domenica con forti dolori alla pancia. Attende tre ore, sempre in difficoltà, poi l'elettrocardiogramma rivela una sofferenza del cuore. Si tratta di aritmia, ma alle nove di sera l'anziano viene mandato a casa. Dove muore poco dopo. Il figlio, disperato, scrive al ministro **Lorenzin**: un'altra lettera che aspetta risposta.

Ricorso alla Consulta

Il Veneto impugna il decreto «No ai 12 vaccini obbligatori»

Il governatore Zaia precisa: «Non mettiamo in discussione la profilassi, solo il numero e l'impossibilità di intervenire sulla programmazione»

■ ■ ■ ALESSANDRO GONZATO

■ ■ ■ La Regione Veneto dice «no» all'obbligo vaccinale. Ieri il governatore leghista Luca Zaia ha annunciato di aver dato mandato all'Avvocatura di impugnare davanti alla Corte Costituzionale il decreto governativo che prevede l'introduzione di dodici vaccinazioni obbligatorie per i bambini e i ragazzi fino ai 16 anni.

L'impugnativa verrà presentata entro due settimane e riguarderà non solo la legge di conversione eventualmente approvata dal Parlamento, ma anche lo stesso decreto che, lo ricordiamo, in caso di mancata vaccinazione prevede l'impossibilità da parte dei genitori di iscrivere i figli all'asilo nido e alla scuola materna. Gli alunni delle scuole elementari, medie, e che frequentano i primi due anni delle superiori - stando al testo attuale - potranno comunque venire iscritti a patto che si sottopongono alle vaccinazioni mancanti entro i termini indicati dalle aziende sanitarie locali. In caso contrario i genitori rischiano una multa da 500 a 7.500 euro.

Ma perché Zaia si oppone al decreto? «Noi non siamo assolutamente contro i vaccini, e la politica in questo caso non c'entra nulla» dice a *Libero*. «E aggiungo che se avessi un figlio lo vaccinerei. Noi però siamo per il dialogo, non per l'imposizione, anche perché girano parecchie fake news sull'argomento. In questi giorni sto incontrando mamme molto preoccupate dalla mole di vaccini

imposti dal decreto. Un genitore vuole il bene del figlio, è chiaro, e se ha la certezza che un'iniezione gli salvi la vita gliela fa fare, se ha dei dubbi no. Crediamo che la coercizione sia il modo più sbagliato di affrontare la questione e anzi, porterà all'abbandono della vaccinazione. E poi», aggiunge Zaia, «non puoi dire a una famiglia che se non vaccina il figlio rischia una multa fino a 7.500 euro. Scusate, ma cosa vuol dire, che un ricco può fregarsene della legge e che invece un povero è obbligato a rispettarla? Che sistema è questo?».

La Regione Veneto dunque non intende fare passi indietro rispetto alla posizione assunta a marzo 2007 sotto la giunta guidata da Giancarlo Galan che decise di sospendere l'obbligatorietà delle vaccinazioni pediatriche. Anche allora la scelta destò clamore. «Nonostante ciò», sottolinea Zaia, «la nostra anagrafe vaccinale digitale, e siamo l'unica Regione ad averla, riporta un livello di vaccinazione del 92,6 per cento e dimostra che non è l'imposizione da parte del governo a convincere i genitori a vaccinare i figli, ma il dialogo, l'informazione, il confronto. Sapete come finirà se passerà questa legge così com'è oggi? Che avremo dei contesti, come quello veneto, in cui l'efficienza e il rigore porteranno la gente in tribunale, e altre parti d'Italia dove le famiglie continueranno a fare ciò che vogliono».

La decisione della giunta Zaia è stata subito contestata

dal presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Walter Ricciardi: «Il sistema veneto non è comunque riuscito a impedire un livello insoddisfacente di copertura proprio sulle vaccinazioni obbligatorie, che è infatti inferiore di un punto alla media nazionale. Il Veneto», prosegue Ricciardi, «è tra le poche Regioni ad avere un recupero della copertura della vaccinazione esavalente inferiore al 5 per cento a 36 mesi. Ciò significa che solo il 5 per cento dei bambini non vaccinati secondo il calendario prestabilito si mette in pari con questa vaccinazione entro i tre anni, mentre la media italiana è del 18 per cento. Per il morbillo, la parotite e la rosolia il Veneto è due punti sopra la media nazionale», sottolinea Ricciardi, «ma è comunque sotto il livello di sicurezza del 95 per cento».

Pronta la controreplica di Zaia: «L'Istituto superiore della Sanità e il ministero della Salute dovrebbero seguire l'esempio di altri 15 Paesi europei tra cui la Germania, la Francia, la Spagna e l'Inghilterra, dove, pur non essendo obbligati, i genitori portano lo stesso a vaccinare i propri figli. Noi non vogliamo la rissa, e sarebbe squallido cercare la ribalta politica su un tema così delicato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«No ai vaccini obbligatori e alle multe» La Regione Veneto ricorre alla Consulta

IL DECRETO

CONTRARIO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ E UN GRUPPO DI GENITORI IN LOMBARDIA CHIEDE A MARONI DI SEGUIRE L'ESEMPIO DI ZAIA

VENEZIA La giunta regionale del Veneto ha dato mandato all'Avvocatura di impugnare davanti alla Corte Costituzionale il decreto del Governo che introduce l'obbligo vaccinale prevedendo pesanti sanzioni per i trasgressori. Lo ha annunciato il presidente Luca Zaia, specificando che l'impugnativa sarà pronta entro una o due settimane e riguarderà non solo l'eventuale legge di conversione approvata dal Parlamento, ma anche lo stesso decreto. «Non mettiamo assolutamente in discussione i vaccini - ha spiegato Zaia - ma alcuni aspetti del decreto. Il modello Veneto funziona e vorremmo fosse replicato a livello nazionale: è basato sull'informazione e sul convincimento consapevole, non su obblighi inapplicabili».

GLI ALTRI PAESI

«Il Veneto, che non ha l'obbligo vaccinale, così come 15 Paesi europei importanti (dalla Germania al Regno Unito) ha dimostrato che non è l'obbligo a risolvere il problema, quanto il dialogo con le famiglie. Le multe, per di più, sono sperequative, dicendo che chi ha 7500 euro da spendere può rifiutare il vaccino e chi non li ha no». «Questo - ha aggiunto l'assessore regionale alla Sanità, Luca Coletto - è un tema di cui parliamo da tempo, partendo dal presupposto che siamo favorevoli ai vaccini». Ma secondo l'Istituto superiore di Sanità gli ultimi dati sulle coperture diffusi dal ministero della Salute, compresi quelli del Veneto, giustificano l'adozione dell'obbligatorietà dei vaccini. Lo afferma Walter Ricciardi, presidente dell'Iss. Intanto, il gruppo "Genitori No obbligo Lombardia" ha chiesto a Maroni di seguire l'esempio di Zaia con «una presa di posizione forte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Basta bugie sulla carne e i grassi Il veleno peggiore è lo zucchero

Oggi va molto di moda la battaglia contro le bistecche e spopolano i cibi «light». In realtà, il vero disastro per la salute arriva da glucosio, fruttosio e simili. Agiscono come le droghe e sono contenuti in tutti i prodotti

DÀ ASSUEFAZIONE ED È IL VERO PERICOLO PER LA NOSTRA SALUTE

Occhio allo zucchero, il veleno che è in tutti i cibi

di **FRANCESCO BORGONOVO**

■ Da qualche tempo, in tv, spopolano i programmi dedicati all'obesità. Esercitano sullo spettatore un'attrazione quasi morbosa, mostrando persone che cercano di salvarsi la vita perdendo decine e decine (a volte persino centinaia) di chili. Format come *Vite al limite*, *Grassi contro magri*, *Extreme makeover* e simili sono nati negli Stati Uniti o comunque nel mondo anglosassone con un fine educativo. Intendono mostrare alla popolazione quali siano i rischi del sovrappeso, invitano gli spettatori ad avere uno stile di vita più sano

e ad eliminare il cibo spazzatura. Si tratta di una questione di primaria importanza. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, dal 1980 a oggi il tasso di obesità a livello mondiale è raddoppiato, e nel 2014 erano obesi oltre mezzo miliardo di adulti, mentre 40 milioni di bambini erano in sovrappeso o obesi. Dunque i programmi tv che abbiamo citato svolgono un compito importante. Se ci fate caso, però, hanno tutti il medesimo approccio. Suggestiscono, cioè, che l'obeso diventa tale perché mangia troppo e si muove poco. Cosa in parte vera, ma fuorviante. In questo modo, infatti, si attribuisce tutta la responsabilità al singolo individuo: «Sei grasso?», gli viene detto, «ebbene, la colpa è tua».

Nei vari format, la persona obesa viene spinta a «confessarsi» davanti alla telecamera. Al ciccone viene richiesto l'autodafé: deve ammettere le sue colpe e impegnarsi a cambiare. Le uniche attenuanti concesse ai protagonisti *oversize* sono eventuali abusi, molestie e sofferenze patite sul piano emotivo. L'obeso, insomma, viene presentato al tempo stesso come colpevole e

vittima (dei famigliari violenti, dello zio molestatore...). In ogni caso, tutto quel che gli è capitato riguarda lui ed esclusivamente lui.

LA TESI DI OBAMA

È un po' la filosofia che ha mosso le varie campagne salutistiche portate avanti da Michelle Obama quand'era first lady. Il suo programma contro l'obesità infantile si chiamava «Let's move», muoviamoci, e invitava i ragazzini a ingerire meno calorie e a fare più esercizio. Tutto bene, tutto utile. Il fatto, però, è che l'obesità e i drammi ad essa correlati non sono esclusiva responsabilità del singolo. «Le abitudini alimentari e le diete non sono dettate unicamente dalle emozioni e dai sentimenti; sono determinate anche da fattori sociali». Lo hanno scritto due studiosi di fama, Kate Pickett e Richard Wilkinson, in un fortunato saggio economico di pochi anni fa intitolato *La misura dell'anima*. Questo libro esprime una verità banale, ma troppo spesso dimenticata: l'obesità è un problema sociale. «Una volta i ricchi erano grassi e i poveri magri», continuano i due professori, «ma nei Paesi sviluppati questo andamento si è invertito». Oggi l'obesità è diffusa soprattutto tra le classi sociali più disagiate. Concentrare l'attenzione esclusivamente sul singolo permette ai governi di levarsi di dosso ogni responsabilità.

E consente di distogliere l'attenzione dal ruolo giocato dall'industria alimentare. Se oggi l'obesità prolifera, infatti, non è solo perché un sacco di gente mangia troppo e si muove poco. Il peso di queste persone dipende dalla qualità di ciò che essi mangiano, dalle sostanze contenute nei cibi. In particolare, da un ingrediente

che di fatto è presente ovunque. Un ingrediente che ha effetti devastanti per la nostra salute: lo zucchero.

FIRMA AUTOREVOLE

Quest'ultimo è «il peggior nemico della salute e della linea». A spiegarlo, in un saggio dettagliatissimo intitolato *Contro lo zucchero* (Sonzogno), è il giornalista scientifico americano Gary Taubes, firma di *Science*, *The Atlantic*, *New York Times* ed *Esquire*. Negli Usa questo libro ha suscitato un dibattito infuocato. L'edizione italiana è curata dal dottor Paolo Perucci, medico che da tempo porta avanti una battaglia culturale contro i luoghi comuni sull'alimentazione.

Perucci spiega che lo zucchero è il responsabile principale delle «epidemie di obesità, diabete, ipertensione, malattia cardiovascolare e tumori che stanno affliggendo ogni giorno di più il mondo industrializzato». A *La Verità*, Perucci spiega che «gli zuccheri più diffusi sono glucosio e fruttosio, che si trovano assieme nel classico zucchero da cucina. Nell'industria alimentare, poi, è molto usato lo sciroppo di fruttosio-glucosio. È ricavato dal mais ed è estremamente economico, motivo per cui è stato introdotto in quasi tutti i prodotti industriali. Il consumo consapevole o meno di queste sostanze è cresciuto in maniera esponenziale negli ultimi decenni».



Tuttavia, dei danni dello zucchero si parla pochissimo. L'attenzione dei consumatori è sempre attirata verso i presunti danni causati dai grassi, specie se animali. Gli scaffali dei supermercati sono pieni di prodotti «light» in cui i grassi vengono sostituiti da zuccheri. «Per raggiungere un determinato apporto calorico lasciando fissa la quantità di proteine, se io riduco i grassi devo per forza aumentare i carboidrati», spiega Perucci. «Invece andrebbe fatto esattamente il contrario. L'eccesso di zuccheri è la causa principale di tutte le patologie croniche degenerative che si stanno diffondendo nella società occidentale».

In Italia si consumano circa 27 chili di zucchero pro capite ogni anno. Una quantità mostruosa, e si tratta probabilmente di una stima al ribasso. Del resto, lo zucchero è ovunque: nella pasta, nei sughi, nelle salse, nei cibi salati, nelle bibite, nei cereali. Perfino le sigarette contengono zucchero: per questo il loro fumo è inalabile (a differenza di quello dei sigari).

SILENZIO SUI MEDIA

Nonostante occupi così tanto spazio nella nostra dieta, dello zucchero si sa davvero poco. Ad esempio, sarebbe utile conoscere la differenza tra fruttosio e glucosio. Perché il primo è decisamente peggiore del secondo. «Per essere convertito in qualcosa di utilizzabile, il fruttosio deve passare dal fegato», dice Perucci. «E se al fegato ne arriva troppo - cosa oggi molto comune, da cui deriva per esempio l'epidemia di steatosi epatica non alcolica - i danni sono notevoli. Il fruttosio viene convertito in grasso che in parte va in circolo nell'organismo, ma in parte ri-

mane nel fegato, rendendolo inefficiente».

MONTAGNE RUSSE

È lo zucchero a farci ingrassare, non i grassi. «L'uomo, per tutta la sua evoluzione è stato un bruciagrassi», racconta Perucci. «Se si ingeriscono troppi carboidrati, la glicemia si alza. A questo punto entra in gioco l'insulina. Questo ormone fa il suo mestiere, finché riesce, e cioè riporta la glicemia al livello normale (anche se spesso la riporta sotto la norma e ci fa tornare fame)». Dove stia il guaio è presto detto. «Se l'insulina è alta e lo rimane tutto il giorno (cosa che oggi avviene di frequente) non è mai possibile attingere alle energie accumulate sotto forma di grasso». Per farla breve: in questo modo, il nostro corpo continua ad accumulare riserve di grasso, che però non vengono mai utilizzate.

La glicemia continua a salire e scendere, come sulle montagne russe. Ogni volta che scende, la fame aumenta, e si torna a mangiare, per lo più carboidrati. Da questo circolo vizioso scaturisce la predisposizione a malattie come il diabete, l'Alzheimer, il Parkinson. Inoltre, la glicemia alta è una delle principali cause della depressione. «Episodi di ipoglicemia», dice Perucci, «spesso vengono trattati come attacchi di panico».

Ma perché, se lo zucchero fa così male, semplicemente non smettiamo di mangiarlo? Lo spiega Gary Taubes: di fatto, è come una droga. Agisce in modo simile alla nicotina e alla cocaina, crea dipendenza, in particolare nei bambini. Noi, però, continuiamo a intossicarci. Ci hanno fatto credere che la bistecca di manzo sia il male assoluto, e intanto ci somministrano una morte dolcissima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



POLEMICO Il libro di Gary Taubes

I dati. Lo Stivale perde sangue: 40.000 donazioni in meno

**Oggi la Giornata mondiale
L'Italia è autosufficiente
grazie allo scambio tra
Regioni (il Friuli la più ricca)
ma i generosi invecchiano**

GIULIO ISOLA

«**D**onalo ora, donalo spesso». Lo slogan che ritma l'odierna Giornata mondiale del donatore di sangue – istituita 14 anni fa dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) nella data di nascita di Karl Landsteiner, scopritore dei gruppi sanguigni – ammicca alla generosità ma anche alla salute: le trasfusioni, com'è noto, fanno bene a chi le riceve e pure a chi le fa. E nel mondo sono ben 112,5 milioni all'anno: un numero in crescita soprattutto nei Paesi ad alto reddito. Eppure sono appena 57 le nazioni che raccolgono il fabbisogno di sangue solo da donatori volontari, nonostante si calcoli che basti l'1% della popolazione per coprire le normali necessità di emoderivati (emergenze a parte). L'Italia finora è tra questi Paesi fortunati, grazie a una donazione ogni 10 secondi che nel 2016 ha permesso di effettuare trasfusioni salvavita alle quasi 660 mila persone che ne hanno avuto bisogno. Tuttavia i generosi invecchiano: lo scorso anno il sistema sanitario ha registrato 40 mila donazioni in meno rispetto al 2015 (la cifra più bassa dal 2011). Nel dettaglio le donazioni sono state esattamente 3.036.634 da 1.688.000 persone: l'81,2% del totale sono donatori "abituali", quelli nuovi costituiscono il 18,8%. Netta (il 70%) la prevalenza dei maschi. Circa il 27% del totale rientra nella fascia di età 36-45 anni, il 28% è tra i 46 e i 55, il 13% sta nell'intervallo 18-25 o 56-65 mentre il 18% è tra 26 e 35 anni; l'andamento degli ultimi anni vede un progressivo calo dei giovani e un aumento di anziani. Nel frattempo i pazienti trasfusi sono cresciuti del 3,7% (quasi 11 persone ogni mille abitanti); in totale sono state usate 3 milioni di unità di emocompo-

nenti (oltre ottomila al giorno), mentre più di 800.000 chili di plasma sono stati inviati alle aziende per il frazionamento. Il Friuli Venezia Giulia è percentualmente la regione con più donatori, mentre la Calabria è la più povera. In generale gli obiettivi di autosufficienza nazionale per il 2016 sono stati mantenuti grazie al meccanismo di compensazione che prevede che chi raccoglie più sangue lo ceda a chi è in difficoltà; a contribuire maggiormente nel 2016 sono stati Piemonte (32%), Veneto (16%), Friuli-Venezia Giulia (13%), Lombardia (12%), Provincia autonoma di Trento (8%), Emilia-Romagna (4%), Campania, Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano (circa 2% ognuna). «Il sistema nel complesso è in equilibrio, ma non così le singole parti – chiarisce Giancarlo Maria Liumbruno, direttore del Centro Nazionale Sangue –. La Sardegna ad esempio ha un'ottima raccolta, ma non è autosufficiente perché ha molti pazienti talassemici, che necessitano di molto sangue per le terapie. Per questo si fa appello alle Regioni affinché consentano alle strutture trasfusionali maggior flessibilità nei giorni e negli orari di apertura in modo da venire incontro alle esigenze dei donatori». Anche per questo il Cns ha disposto un link (cns.sanita.it/geoblood) con la mappa italiana per trovare il luogo più vicino dove dare sangue. E intanto il World Day Donor 2017 offre l'opportunità per diverse iniziative di sensibilizzazione, oltre all'incontro istituzionale tra il ministro della Salute e associazioni di donatori. A Milano gli Amici del Policlinico annunciano i risultati del loro «Progetto Scuole», percorso di divulgazione che ha toccato 42 istituti superiori (553 neo-donatori); l'ospedale San Raffaele invece avvia due nuove tipologie di donazione «ad hoc» per trasfusioni a neonati pre-termine e pazienti talassemici; a Roma i giovani della Croce Rossa Italiana hanno addirittura organizzato una caccia al tesoro nazionale per avvicinare i ragazzi alle donazioni attraverso il gioco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La struggente (e agghiacciante) vicenda del bimbo malato di dieci mesi

I giudici decideranno se Charlie può vivere

Per i tribunali inglesi bisogna staccargli le macchine, i genitori non vogliono. La Corte europea si riunirà lunedì

■ ■ ■ GIANLUCA VENEZIANI

■ ■ ■ Pare la lunga agonia di un condannato a morte, con continui rinvii e approfondimenti, sebbene la decisione potrebbe già essere stata presa. La Corte europea dei diritti dell'uomo ieri si è data altri sei giorni prima di stabilire se Charlie Gard, il piccolo inglese di 10 mesi affetto da una grave malattia genetica, potrà essere trasferito e curato negli Usa o se gli dovrà piuttosto essere staccata la spina.

Qualunque sia la sentenza, c'è da rabbrivire all'idea che un tribunale si arroghi del potere di deliberare sulla vita o sulla morte di un innocente. E c'è da inorridire al pensiero che l'eutanasia, un tempo considerata strumento per garantire un "buon" fine vita ai malati terminali, ora rischia di essere applicata a una vita appena nata.

Ulteriore aspetto inquietante è che la decisione della soppressione del povero Charlie è stata finora avallata da due sentenze dalla giustizia inglese contro la volontà dei genitori. Il papà e la mamma, Chris e Connie Yates, avevano chiesto che loro figlio venisse trasferito negli Usa, dove gli sarebbe stata somministrata una cura sperimentale, e avevano raccolto a tal fine - grazie a una gara di solidarietà scatenatasi sul web al suon di #Charliesfight - una quantità di soldi, 1,3 milioni di sterline, sufficiente per pagare le spese mediche senza il contributo del servizio sanitario inglese. Ieri i due avevano anche pubblicato online uno scatto del piccolo con gli occhi aperti e la scritta «una foto dice più di mille parole»: un'immagine toccante capace di smentire la tesi della Corte suprema inglese secondo cui Charlie era talmente

privo di coscienza da non riuscire neppure ad aprire gli occhi.

Nondimeno il responso dei medici e dei giudici finora è stato inequivocabile. Prima i dottori del Great Ormond Street Hospital di Londra, dove Charlie è ricoverato, hanno presentato istanza perché venissero spente le macchine che gli consentono di restare in vita, dicendosi convinti che continuare a nutrirlo e farlo respirare sia una forma di «accanimento terapeutico». Poi i giudici di un tribunale inglese e della Corte suprema hanno stabilito, in due gradi di giudizio, che il piccolo deve morire «per il suo stesso interesse» in quanto le sue condizioni gli fanno «meritare una morte dignitosa».

In ballo ovviamente non c'è solo il principio della Vita, la questione se essa sia un valore non negoziabile e sempre degna di essere vissuta a prescindere dalle condizioni. Qua in pericolo c'è un altro principio fondamentale, la Libertà di scelta, che pure viene tanto sbandierata dai fautori dell'autodeterminazione. Dove va a finire il mio diritto di individuo se a decidere non sono io e neppure i miei cari, ma un soggetto anonimo, calato dall'alto? Cosa resta della tutela della sfera intima degli affetti dalle ingerenze dello Stato, se un bimbo può essere eliminato per sentenza di un tribunale?

La speranza adesso è che la Corte europea per i diritti dell'uomo non si trasformi in Corte europea per i delitti sul bambino. E non generi l'estremo paradosso: in un continente in cui viene rifiutata la pena di morte contro i criminali, gli unici omicidi ammessi sono quelli contro i piccoli innocenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Calcinacci e rifiuti circondano il presidio di Fuorigrotta dove una malata è stata ritrovata ricoperta di insetti. Si muove la procura

Inchiesta sull'ospedale-discardica

Formiche al San Paolo, **Lorenzin**: «Indegno». De Luca: «La sanità in mano dalla camorra»

**Ettore Mautone
Paolo Barbuto**

La bufera che ha investito l'ospedale San Paolo di Napoli suscita reazioni e provvedimenti. Dopo l'inferno delle formiche, che infestano un reparto fino a ricoprire un'ammalata nel suo letto e le terribili immagini che hanno fatto il giro dei media, sono arrivati il blitz in ospedale del governatore Vincenzo De Luca, l'intervento della task-force dell'Asl e del ministro **Lorenzin**, che giudica «indegno» quanto accaduto. Pesan-

te il giudizio del governatore De Luca: «Stiamo lottando allo spasimo, ma la sanità è in mano alla camorra». Intanto la Procura di Napoli ha aperto un'inchiesta. Il pool di investigatori punta a fare chiarezza su quelle immagini choc. I primi rilievi al San Paolo sono stati effettuati dai Nas, con una ricognizione fotografica e rilievi igienico-sanitari: tutto intorno all'ospedale calcinacci e detriti favoriscono il proliferare di insetti.

> Alle pagg. 2 e 3

Formiche nei letti degli ammalati rabbia e blitz, scatta l'inchiesta

Napoli, De Luca nell'ospedale San Paolo: un disastro. Il ministro: indegno

La visita

Il presidente della Regione «Impegnati senza sosta per sottrarre le corsie alla camorra»

Le indagini

Fascicolo della Procura militari da lunedì a lavoro sui rilievi non si escludono anche i sigilli al reparto

Il primario

«Pronti a pulire poi è arrivata la foto choc mi vergogno dell'accaduto e sono pronto a dimettermi»

Il medico

«Qui sale infestate da anni veniamo a lavoro armati di esche»

Ettore Mautone

Sono 48 ore di purgatorio quelle appena trascorse per l'ospedale San Paolo di Napoli. Dopo l'inferno delle formiche, che infestano un reparto fino a ricoprire un'ammalata nel suo letto e le terribili immagini diffuse l'altro ieri (in realtà i fatti risalgono all'alba di venerdì della scorsa settimana), è arrivato il giorno della presenza delle istituzioni con la visita del governatore Vincenzo De Luca, del sub commissario governativo Claudio D'Amario e l'intervento della task-force della Asl e del ministero giunti in ospedale rispettivamente al mattino e nel primo pomeriggio di ieri. Il direttore sanitario Vito Rago dalle 7 era già al suo posto raggiunto dopo un'ora dai suoi due vice e dalla direttrice amministrativa. A Fuorigrotta è poi arrivato anche il manager della Asl Pasquale Di Girolamo **Faraone** che si è trattenuto a lungo con il primario del reparto, con De Luca e gli ispettori. Al San Paolo

lo ieri c'erano tutti.

Intanto la Procura di Napoli ha deciso di aprire un'inchiesta. Un'indagine d'iniziativa: il pool d'investigatori di Nunzio Fragliasso punta a fare chiarezza su quelle immagini choc pubblicate da tutti i media d'Italia. L'inchiesta sarà coordinata dalla sesta sezione, guidata dal procuratore aggiunto Giuseppe Lucantonio che da ieri mattina ha aperto formalmente un fascicolo giudiziario. I primi ad arrivare al San Paolo sono stati i carabinieri del Nas al lavoro sin da lunedì sera armati di macchine fotografiche e Pc per documentare e verbalizzare rilievi che diventeranno altrettante prescrizioni igienico-sanitarie che potrebbero culminare anche nella chiusura del reparto e nella sistemazione dei pazienti in altri spazi. Per ora valgono le disposizioni assunte da Rago, da 20 giorni in sella, allertato sin dalla mattina di venerdì dal primario del reparto Ernesto Grasso. È stato lui a disporre il blocco dei ricoveri per consentire

gli interventi straordinari di pulizia e sanificazione delle stanze. E sempre lui a disporre, ieri mattina, un intervento specifico di una ditta specializzata nelle more di una gara d'urgenza che entro una settimana dovrebbe dare luogo a una più radicale disin-



festazione di tutto l'ospedale. «I fatti sono di venerdì - ha ricordato De Luca dopo aver parlato con i sanitari - mal'immagine è stata diffusa tre giorni dopo. Singolare. I sanitari sono intervenuti subito e pulito la paziente e cambiato il letto per tre volte. Era in fin di vita ma è stata ben trattata». «Mi hanno spiegato - ha aggiunto - che la paziente era alimentata con sacche nutrizionali ricche di glucosio. Questo potrebbe aver acuito il fenomeno sorto nell'arco di 5 minuti. Comunque resta grave e inaccettabile. Stiamo lavorando all'ultimo respiro per riqualificare e bonificare una sanità che ha punti di eccellenza ma che per decenni è stata al servizio della politica politicante, inquinata da delinquenti, camorristi, finte associazioni per disabili e affarismi di ogni tipo». Sulla vicenda è intervenuta anche il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#): «Dopo aver appreso la notizia abbiamo immediatamente mandato i Nas. Ho poi spedito una task force per appurare le responsabilità e fare un accertamento sulla direzione dell'ospedale e su quello che è accaduto nel reparto. Dalle prime indagini - ha aggiunto [Lorenzin](#) - è emerso che c'erano dei lavori all'interno del reparto e poi hanno trovato le lenzuola infestate in un magazzino. Ovviamente - ha concluso - è stato bloccato

l'accesso al reparto per altri pazienti».

Infine il primario Ernesto Grasso: «Sono dispiaciuto per quel che è accaduto. Avevamo infiltrazioni d'acqua dal soffitto all'ultimo piano. Stiamo rinnovando l'impianto di ossigeno. Per non interrompere le degenze abbiamo sacrificato solo 2 posti letto chiudendone 10 su 24 (4 di day hospital), recuperando altre stanze. La sanificazione l'avremmo fatta all'apertura di ogni stanza. Avevamo notato qualche formica arginata con la pulizia ordinaria. Poi è successa quella cosa orripilante venerdì mattina quando l'infermiere di turno ha pulito e cambiato il letto più volte prima di avvertirmi. La foto era per documentare l'accaduto. Mi sono vergognato. Ho personalmente informato il nipote della signora, nubile e senza figli. Domani sarà dimessa e andrà alla Center. Se ne è andato ringraziandomi per il successo terapeutico. Ma la soddisfazione professionale non cancella quell'immagine. So di aver fatto il mio dovere ma se qualcuno dovesse ritenere che ho una responsabilità sono pronto a dimettermi».

Le formiche al San Paolo sono un problema strutturale e irrisolto quello che investe senza distinzioni reparti nuovi e vecchie unità di degenza,

sale operatorie e magazzini senza un'apparente logica. «Da anni - dice una dottoressa del pronto soccorso nella sua stanza nuova al pianterreno - ci amiamo di prodotti specifici per fronteggiare il problema. Il vecchio primario (Ferdinando Schiraldi che al San Paolo ha fatto scuola ndr) usava esche specifiche». E mentre parliamo di formiche ne appaiono due o tre sulla scrivania mentre lungo un cavo della corrente si vedono le tracce dell'insetticida usato in precedenza. Le formiche, e anche gli scarafaggi, sono di casa al San Paolo nonostante vari tentativi fatti negli anni. Una gara, avviata due anni fa, fu poi inspiegabilmente interrotta. In serata gli operai che hanno ripulito le aiuole con l'erba alta, tagliato le siepi, rimosso il materiale di risulta di ristrutturazioni lumaca, ridanno un'immagine più ordinata del San Paolo. Nei cortili interni su cui affacciano gli spogliatoi restano residui di cantieri eterni di un ospedale da anni abbandonato a se stesso. Per il San Paolo il paradiso è ancora lontano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sit in La protesta davanti all'ospedale San Paolo di Napoli organizzata dal consigliere regionale dei Verdi, Francesco Emilio Borrelli (terzo da sinistra), componente della Commissione sanità