



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

TRASPARENZA

RASSEGNA STAMPA

DEL

24-25-26 gennaio 2015

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
tel. - 0832.215701
fax - 0832.226102
e-mail: comunicazione@ausl.le.it



Dirigente Responsabile
Sonia Giausa

Redazione: galleria Mazzini, 29 - Tel. 0832/463911 - Fax: 080/5502330 - Email: redazione.lecce@gazzettamezzogiorno.it
 Pubblicità-Mediterranea S.p.A. Lecce: galleria Mazzini, 29 - Tel. 080/5485393 - Fax: 0832/458531
 Necrologie: www.gazzettanecrologie.it - Gazzetta Affari: 800.659.659 - www.gazzettaaffari.com

LE ALTRE REDAZIONI

Bari: 080/5470430 | Puglia: 0881/779911 | Taranto: 099/4580211 | Palermo: 0971/418511
 Avellino: 0862/341011 | Basilicata: 0831/223111 | Matera: 0835/251311

ABBONAMENTI: tutti i giorni esclusi i festivi: ann. Euro 200,00; sem. Euro 140,00; trim. Euro 80,00. Comprensivi i festivi: ann. Euro 200,00; sem. Euro 160,00; trim. Euro 90,00. Spese di spedizione del giornale: ann. Euro 56,00; sem. Euro 30,00. Estero: stesse tariffe più spese postali, secondo destinazione. Per info: tel. 080/5470205, dal lunedì al venerdì, 08.30-13.30, fax: 080/5470227, e-mail commerciale@gazzettamezzogiorno.it. Copia arretrata: Euro 2,40. Tel. 080/5470213



www.valentinocaffespa.com



www.valentinocaffespa.com

INCIDENTI DUE GIOVANISSIME, DI 16 E 17 ANNI, RESIDENTI A RACALE ED ALLISTE, SONO RICOVERATE IN RIANIMAZIONE AL FAZZI. UNA 15ENNE A GALLIPOLI

Schianto contro un'abitazione tre ragazze in gravi condizioni

E a Reggio Emilia muore un ventisettenne originario di Montesardo

Il giovane da anni viveva con la famiglia a Gualtieri. I funerali tra oggi e domani

● Sanguine sulle strade. Adriano Marzo, 27enne originario di Montesardo (Alessano) è morto a Reggio Emilia: l'auto si è ribaltata ed è finita in un campo. Tre ragazze (di 15, 16 e 17 anni), di Racale ed Alliste, sono invece in gravissime condizioni negli ospedali Fazzi di Lecce e Sacro Cuore di Gallipoli.

SERVIZI A PAGINA II >>

CONFINDUSTRIA
Ferrieri Caputi fa marcia indietro e punta su Fatano

SERVIZIO A PAGINA IV >>

SICUREZZA
Due autovelox sulla provinciale Maglie-S. Cesarea

SERVIZIO A PAGINA IV >>

RUFFANO
Droga, due giovani finiscono ai «domiciliari»

SERVIZIO A PAGINA V >>

PRIMA CATEGORIA FINISCE TRE A ZERO LO SCONTRO AL VERTICE

Il Racale batte il Guagnano e si prende la leadership



CANNONIERE
Antonio Cresta ha aperto le marcature spianando la strada al successo del Racale

SERVIZIO A PAGINA VIII >>

VOLLEY SORPRENDENTE VITTORIA SUL CAMPO DEL POTENZA PICENA

L'Alessano fa lo sgambetto ad una big del campionato



ALESSANO
I salernini hanno battuto la quarta in classifica

SERVIZIO NELLO SPORT ED A PAGINA XI >>

BASKET UN SUCCESSO CHE CONSOLIDA LA POSIZIONE PLAY OFF

Monteroni, grande impresa vince in casa della capolista



EUFORIA Si festeggia negli spogliatoi [foto Alessandro Congedo]

CARCAGNI NELLO SPORT E A PAGINA X >>

TAURISANO, È ANCORA MISTERO SULLE CAUSE DEL ROGO



Fiamme nella notte in una fabbrica di calzini

Un incendio rischia di distruggere una fabbrica di calzini nel centro di Taurisano. Le fiamme, divampate in un'ala dell'edificio di Luigi Pretta, in via Raffaello, hanno distrutto stoffe e calzini. Il danno è in corso di quantificazione. L'incendio è scoppiato intorno all'una. Sul posto i vigili del fuoco del distaccamento di Tricase, che hanno domato le fiamme e messo in sicurezza i macchinari. È ancora mistero sulle cause del rogo.

SERVIZIO A PAGINA V >>

GIUSTIZIA DURATA PREOCCUPANTE DEI PROCEDIMENTI: LA MEDIA È DI 1.320 GIORNI

Pochi i giudici del lavoro ecco i «processi-lumaca»

● I processi davanti al giudice del lavoro sono troppo lunghi. Una durata preoccupante, come ha spiegato lo stesso presidente del Tribunale, Francesco Giardino. La media, infatti, è di 1.320 giorni. Un tempo eccessivo visto il tipo di interessi coinvolti, che dovrebbero avere una sorta di corsia preferenziale. E la colpa, in gran parte, sarebbe della carenza di magistrati. Attualmente, infatti, i giudici in servizio sono dieci; secondo

il presidente la situazione potrebbe migliorare con l'aumento di altre due unità. Ma sulla lentezza dei processi avrebbero inciso altri due elementi: da un lato l'introduzione dell'articolo 445 bis del codice di procedura civile, dall'altro l'applicazione della riforma Fornero. Diversa, invece, è la situazione nella sezione Lavoro della Corte di Appello, dove invece i procedimenti sono in calo.

CAPPELLO A PAGINA III >>



Il tribunale di via Bonata

SANITÀ APPELLO DI CALABRESE (AIC) ALL'ASSESSORE PENTASSUGLIA

«Celiachia, via i buoni pasto si punti alla carta di credito»

● Oltre undicimila celiaci pugliesi alle prese con i buoni spesa che la Regione concede per l'acquisto di prodotti senza glutine. Spreco di carta, notevole impegno di risorse umane e finanziarie da parte delle Asl e disagio per i cittadini costretti a recarsi periodicamente negli uffici competenti per ritirarli. Eppure basterebbe fornire i celiaci di un supporto elettronico, una specie di carta di credito, per ridurre i disagi e risparmiare decine di migliaia di euro. È quanto l'Associazione italiana celiachia (Aic) di Puglia chiede alla Regione anche in forza della mozione del senatore **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, approvata dal Senato nel luglio 2014, nella quale si puntava alla «dematerializzazione dei buoni».

Michele Calabrese, presidente di Aic Puglia, ha lanciato più volte la proposta all'Assessorato regionale alla Salute, senza però ricevere alcuna risposta. «L'eliminazione dei buoni-acquisto cartacei forniti dal Servizio sanitario regionale e il loro trasferimento su carta magnetica o altro strumento informatico, da utilizzare presso gli esercizi convenzionati e le farmacie, il budget verrebbe scalato a ogni spesa e soprattutto - spiega - gli utenti avrebbero la libertà di fare acquisti in tutta Italia». L'utilizzo dei buoni cartacei, invece, solo per la regione Puglia rappresenta una spesa intorno ai 500mila euro all'anno, senza contare i costi del personale Asl dedicato a questo servizio e il disagio per i pazienti celiaci che sono costretti, più volte l'anno, a recarsi presso i Distretti sanitari per il ritiro di buoni.

STUDIO EUROPEO PER STRESS SI INTENDE «UNO SQUILIBRIO TRA LE RICHIESTE E LE RISORSE FISICHE E MENTALI A DISPOSIZIONE PER FRONTEGGIARLE»

Lo stress da lavoro fa aumentare assenze, incidenti e malattie

● Morale basso, scarsa concentrazione, poca produttività e più giorni di lavoro persi. Sono i sintomi da stress da lavoro, un problema che preoccupa ben l'80% delle aziende europee. Solo un terzo, però, adotta procedure per contrastarlo. A puntare l'attenzione su un problema diffuso è l'Agenzia europea per sicurezza e salute sul lavoro (Eu-Osha), che ha pubblicato online una guida dedicata alla gestione dello stress lavoro-correlato.

Innanzitutto, si parte da una definizione. Lo stress non è la pressione in sé delle sfide quotidiane, che sono "una normale componente della vita", ma sovrappiunge quando la persona percepisce "uno squilibrio tra le richieste lavorative e le risorse fisiche e mentali a disposizione per fronteggiarle".

Non è una malattia, si avverte, ma può provocare problemi di salute, come maggior predisposizione a subire l'attacco di

virus e batteri, ma anche i lividi e le contusioni possono guarire più lentamente. Al di là delle componenti legate alla vita privata, diversi i motivi che lo scatenano sul luogo di lavoro: mancanza di supporto, poco coinvolgimento e informazioni sui propri compiti, molestie, richieste eccessive. Pesanti le conseguenze sulla salute del singolo e dell'azienda: causa la metà delle assenze su lavoro e si tratta, nel 40% dei casi, di assenze più lunghe rispetto a quelle dovute ad altri problemi di salute. Inoltre, può quintuplicare la possibilità che si verifichino incidenti sul luogo di lavoro. Di qui l'idea di una «guida elettronica» rivolta ai datori di lavoro, in particolare di quelli che impiegano meno di 50 addetti. Il primo dei consigli è «sensibilizzare» il personale a riconoscere i sintomi in se stessi e negli altri, incoraggiare a parlare e discutere, quindi valutare e agire in modo correttivo.



Stamina, per Vannoni patteggiamento solo se c'è lo stop all'estero

● **TORINO.** Stamina interrompa le proprie attività anche all'estero. È la condizione «irrinunciabile» posta dai magistrati torinesi per accettare la richiesta di patteggiamento di Davide Vannoni. Non basta dunque fermarla in Italia e ritirare il ricorso al Tar del Lazio contro il ministero della Salute, come proposto dai legali del padre della metodica indagato per associazione a delinquere finalizzata alla truffa. Perché varcando il confine, si apprende da fonti vicine alla stessa procura, si violerebbe il codice penale. E allora addio alla condizionale.

L'articolo 9, comma 1, del codice penale prevede infatti che un italiano non possa commettere all'estero un reato previsto dal nostro codice, pena l'immediata revoca della sospensione condizionale della pena e degli altri benefici di legge. Se Vannoni, dopo il patteggiamento, dovesse esportare il metodo Stamina, verrebbe immediatamente arrestato per scontare la pena - in questo caso il patteggiamento è a un anno e dieci mesi -. Poi sarebbe nuovamente processato per gli stessi reati, per stabilire l'eventuale aumento della pena.

La condizione posta dalla Procura vale non soltanto per il patron della Stamina Foundation, ma per tutte le richieste di patteggiamento, sei fino ad ora su 13 imputati, sul tavolo del pm Raffaele Guariniello, che deve esprimere il parere previsto obbligatoriamente per legge. A decidere se accettarle o meno è il gup Potito Giorgio, cui spettano anche le decisioni sugli altri imputati che al momento non hanno avanzato richiesta di patteggiamento. Spetta dunque a Vannoni, e ai suoi legali, decidere se chiudere per sempre con Stamina o affrontare l'intero processo, con pene che potrebbero essere ben più pesanti dell'anno e dieci mesi. «Speriamo che da questo processo arrivino le giuste risposte anche da chi, contro la legge, ha violato irrimediabilmente il diritto e la libertà di nostra figlia, del caso umano e che, in particolare, la scienza ponga fine a ogni sorta di dubbio», è l'appello, l'ennesimo, dei genitori di Noemi, la bambina di due anni e mezzo affetta da atrofia muscolare spinale. «La nostra piccola Noemi - aggiunge - è affetta da una grave malattia genetica neurodegenerativa senza cura alternativa, e non abbiamo fatto altro che batterci, con i mezzi di legge che offre lo Stato Italiano, per provare a cambiare il suo esito infausto».

SANITÀ APPELLO DI CARACCILO (PD). BRESCIA (USPPI): LA GIUNTA FACCIA PRESTO

«Asl, c'è l'intesa Stato-Regioni ora si assumano i medici precari»

● **BARI.** È stata raggiunta nei giorni scorsi l'intesa sullo schema di Dpcm per la stabilizzazione dei precari della sanità. A darne notizia è il consigliere regionale Pd **Filippo Caracciolo**, spiegando che le procedure di reclutamento vengono slittate al triennio 2015-2018 (anziché il 2013-2016 previsto inizialmente). Oltre alla conferma dei criteri di spesa (entro il 50% del budget disponibile per assunzioni a tempo indeterminato) vengono previste assunzioni per LSU e LPU e la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato. Per il personale medico (anche dei pronto soccorso) viene richiesto il requisito di almeno 5 anni di prestazione continuativa.



PD Filippo Caracciolo

«Vendola e Pentassuglia - dice Caracciolo - informino in tempi stretti i direttori generali delle

Asl pugliesi sull'intesa e offrano loro una linea di indirizzo univoca perché vengano immediatamente prorogati i contratti a termine così come, nel più breve tempo possibile, vanno indette le procedure concorsuali riservate». «Interpreto con fiducia le parole del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - dice Caracciolo - che ha dichiarato nei giorni scorsi l'obiettivo di voler azzerare le sacche di precariato presenti nelle Asl

italiane. Come Regione Puglia non ci resta che fare il massimo».

Sul tema interviene anche il sindacato Usppi: il segretario **Nicola Brescia**, ha scritto una lettera aperta a Vendola, Pentassuglia e ai direttori generali delle Asl per lanciare l'allarme sulla scadenza dei contratti di lavoro di oltre 1500 unità, tra medici, e paramedici. Oltre alle scadenze contrattuali, per il sindacato vanno affrontate le questioni relative alla riserva dei posti da garantire «nei prossimi concorsi a tempo indeterminato secondo le deroghe alle assunzioni concesse con la delibera



USPPI Nicola Brescia

di Giunta 1824 del 6 agosto 2014 che prevede l'assunzione di circa 1700 unità».

L'Usppi ricorda che «ci sono casi di uomini e donne che da svariati anni pur di lavorare hanno girovagato tra le diverse Asl pugliesi senza raggiungere la stabilità». A maggior ragione «è necessario garantire clausole di salvaguardia per il personale precario della sanità che ad oggi, comunque, può godere della proroga secondo l'art. 18 della legge regionale n. 45 del 30 dicembre 2013. «Secondo alcune indiscrezioni è nelle intenzioni delle direzioni generali delle Asl di prorogare solo coloro che hanno 36 mesi di servizio nella stessa Asl - dice Brescia - e non coloro che hanno effettuato tre anni di lavoro nell'ambito del Servizio sanitario regionale».

COLLEPASSO LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELL'ASL COMPORTERÀ DISAGI AI SOGGETTI SVANTAGGIATI

Chiudono il centro prelievi e il consultorio familiare

Discutibili le motivazioni per il primo presidio: «In paese c'è un laboratorio di analisi convenzionato»

● **COLLEPASSO.** Distretto socio-sanitario, addio? Tagli e riorganizzazione dei servizi della Asl porteranno alla chiusura del servizio, di vitale importanza per i soggetti svantaggiati. L'intento dell'Asl è «quello di qualificare ulteriormente l'offerta dei servizi» che si traduce nella dismissione del Centro prelievi dal primo febbraio e del Consultorio familiare dal primo marzo. Le motivazioni per il Centro prelievi? Roba da non crederci, specie la prima: «la presenza nel Comune di Collepasso di un laboratorio di analisi accreditato-convenzionato col Servizio

sanitario regionale». Le altre due parlano, invece, di una scarsa affluenza al Centro prelievi e della presenza del laboratorio di analisi presso l'ospedale di Casarano. Per il Consultorio i motivi sono «la razionalizzazione dei servizi che prevede una sede ogni 20 mila abitanti circa» e, quindi, Collepasso farà riferimento al Consultorio di Parabita. Motivi contestati dal primo cittadino, **Paolo Menozzi**, per il quale «accentrare i servizi in comuni limitrofi reca grave disagio ai cittadini e in particolar modo alla fascia di popolazione anziana».

Quanto alla scarsa affluenza dell'utenza, ha poi precisato che «ciò è causato dalla limitazione del servizio a pochi giorni la settimana».

Il sindaco, prima di chiedere alla Giunta regionale di intervenire «in quanto con questo provvedimento Collepasso risulta ulteriormente e scandalosamente penalizzata» ha anche puntualizzato che «i locali utilizzati dalla Asl sono di proprietà comunale, ed per il recapito dei prelievi presso il laboratorio analisi dell'ospedale di Casarano ed il ritiro dei referti si fa ricorso a risorse comunali». [a.d.m.]

Direttore e Redazione: LECCE, via De Mico, 29 - 0832/338200. E-mail: quotidiano@quotidianoquartacaffe.it - quotidiano@quotidianoquartacaffe.it
Redazione: via De Ferris, 2 - 0831/522131 - C.so. S. Maria - 0831/522131 - FAX: 0831/522131 - E-mail: quotidiano@quotidianoquartacaffe.it
www.quotidianodipuglia.it

SPECIALE DEL
LUNEDÌ



LA POLITICA / 1
Fitto, scontro più duro
«Lascio il Comitato Fiv»
A pag. 4



LA POLITICA / 2
Vendola, asse con Civati
«È la nuova Sinistra»
A pag. 5



LA CORSA ALLA PRESIDENZA
Confindustria, Ferrieri:
Ricchiuto no, Fatano sì
SPADA a pag. 13

Il nuovo arrivato va subito in gol e si procura il rigore siglato da Moscardelli: Matera Ko, i giallorossi tornano in zona play off

Vengo, segno e vinco

Herrera fa volare il Lecce

Un gol del debuttante Herrera e il raddoppio, su rigore procurato dallo stesso Herrera, siglato da Moscardelli che così raggiunge quota 10 nella classifica dei cannonieri. Il Lecce batte il Matera per 2-0, torna a sorridere e soprattutto torna ad abitare la zona play off. Migliore in campo proprio Herrera: il suo innesto potrebbe rappresentare la svolta per la squadra. Tutti soddisfatti nello spogliatoio, a cominciare da mister Pagliari.



Un po' di freschezza
dopo tanti stenti

di Giovanni CAMARDA

Qualche segnale incoraggiante nel successo del Lecce sul Matera, al di là del riscontro numerico, pure apprezzabile. Con Di Chiara ed Herrera lo scarto è parso netto rispetto alle prove fornite in precedenza da altri schierati in quei ruoli. (...)

A pag. 23



Herrera esulta dopo il gol dell'1-0. Il panamense, neo acquisto, è stato il migliore in campo. A sinistra Pagliari

In Emilia muore un 27enne salentino. A Torre Suda auto contro muro: gravi tre ragazze

Sabato di sangue sulle strade

Un 27enne deceduto, due ragazze minorenni in Rianimazione, una loro amica grave e un diciottenne ferito: è il bilancio, drammatico, di due incidenti avvenuti nella notte tra sabato e ieri. A Reggio Emilia è morto il 27enne Adriano Marzo, di Montesarzo. Il giovane, residente da anni in Emilia insieme con la famiglia, era in compagnia di un amico su un'auto che è uscita fuori strada ribaltandosi più volte. È deceduto all'istante, mentre il suo amico è ricoverato in gravi condizioni. Gravi sono anche tre ragazze, di 15, 15 e 17 anni, coinvolte in un incidente sulla litoranea Torre Suda-Gallipoli. L'auto, guidata da un loro amico 18enne, si è schiantata contro un muro.



Adriano Marzo

LA SANITÀ DEL CASO
Senza tecnici e posti
così il "Fazzi" va in tilt

Pronto soccorso in tilt al "Fazzi", già intasato dall'ondata di virus influenzali: manca il tecnico capace di eseguire esami radiologici. Un disagio che si riverbera anche sui reparti: non si riesce a dimettere i pazienti per via delle lunghe liste d'attesa a Radiologia. Completa l'elenco dei disservizi l'assunzione: non ci sono posti letto e sabato notte che persone operate d'urgenza sono rimpiazzate in attesa della competenza.

COLACI a pag. 9

NESCA e PALMA alle pagg. 10 e 11

RIFLESSIONI SULLA GIORNATA DELLA MEMORIA

Orrori dei vinti
e Giustizia
dei vincitori

di Roberto TANISI

«La prima pattuglia russa giunse in vista del campo verso mezzogiorno del 27 gennaio 1945. Fummo Charles ed io i primi a scorgere: stavamo trasportando alla fossa comune il cadavere di Somogyi, il primo dei morti fra i nostri compagni di camera...». Così, nelle prime pagine de "La tregua", Primo Levi descrive la liberazione del campo di sterminio di Auschwitz.

Continua a pag. 8

Ricordare
perché il Male
non prevalga

di Antonio ERRICO

Vengono tempi in cui il bisogno di memoria si fa più forte. Quando si ha l'impressione o la certezza che la Storia non sia riuscita ad insegnare nulla o quasi nulla, che le civiltà si lascino deturpare il volto dai morsi di una violenza assurda, che la convivenza sia squartata dall'insensatezza dell'odio, allora il bisogno di memoria si fa più forte. La memoria del Bene e del Male.

Continua a pag. 8

AUTO
dal 1950

MTJ TREKKING
2015

LISTINO € 24.000

TUA A €

SAVA (TA) C.so Umberto 116 - tel. 099 974 84 22

ANTIMAFIA A UNA SVOLTA

Pensione vicina
per Motta
È rebus eredità

CELLINI alle pagg. 2 e 3

L'ANALISI

NON È SOLO
QUESTIONE DI FERIE
LO SCONTRO
RENI-GIUDICI

di Mauro CALISE

Lo scontro frontale col governo, all'inaugurazione dell'anno giudiziario, colpisce ma non sorprende. Colpisce per i toni durissimi, talora addirittura sprezzanti, che non dovrebbero fare parte del repertorio istituzionale in una occasione ufficiale. Ma, ormai, in Italia siamo abituati a vivere sopra le righe. E colpisce per l'unitarietà di argomenti, e di intenti, antirenziani, quasi vi fosse stato un concerto, un passaparola tra le alte toghe - non proprio il massimo come segnale di autonomia della magistratura che ha, come presupposto, quella dei singoli magistrati. Solo un ingenuo, tuttavia, potrebbe dire di essere stato preso in contropiede dall'offensiva inscenata nei tribunali. Il premier viene così aspramente - e apertamente - osteggiato dai parlamentari del suo stesso partito, che lo accusano ripetutamente di collusione con Berlusconi. Perché non dovrebbe ritrovarsi contro quella magistratura che è stata, per un ventennio di fila, in guerra dichiarata - e combattuta - con l'ex-Cavaliere? Il nodo, tanto per - non - cambiare, è lo stesso: la lotta per la supremazia tra politica e magistratura.

Continua a pag. 8

SANITÀ

Niente radiografie Rianimazione scoppia e ricoveri in tilt

*Al Pronto soccorso manca il tecnico per gli esami
Caos nei reparti del Fazzi con il boom influenzale*

di Maddalena MONGIÒ

Non bastava il boom influenzale a intasare le corsie degli ospedali. A Lecce, il Pronto soccorso va in tilt perché non c'è un tecnico che possa eseguire gli esami radiologici ai pazienti. E nei reparti, anche quando i ricoverati sono guariti, non si riesce a dimetterli nei tempi dovuti per via delle lunghe liste d'attesa a Radiologia. Non si riesce, insomma, a sottoporre questi pazienti agli esami che ne certificherebbero la guarigione, aprendo la strada alle dimissioni. Un cane che si morde la coda. Cilegna sulla torta, a Rianimazione non ci sono posti letto e sabato notte due delle persone operate d'urgenza a seguito di incidenti stradali sono rimaste intubate nella sala operatoria del reparto di Rianimazione (dove i letti sono comunque attrezzati per la terapia intensiva) e spostate in reparto solo al mattino quando si sono liberati due letti.

Medici e paramedici lavorano come fossero in prima linea, mentre Gallipoli con il suo nuovo reparto di Rianimazione continua, nonostante l'emergenza, a funzionare solo per i propri ricoverati. Pare che il reparto non abbia ancora il codice regionale, ma da più parti si sollecita un'accelerazione dell'iter burocratico.



Lo stallo

Impossibile dimettere i pazienti senza una lastra. E i reparti si intasano



Le previsioni

Parla Alberto Fedele dirigente Asl: «Picco a febbraio, si ai vaccini»

se solo si potesse sottoporre a esame diagnostico il paziente, certificarne la guarigione e dimetterlo, con vantaggio per la persona interessata e per le casse pubbliche che risparmierebbero giorni di inutile degenza (mediazione 600 euro al giorno, a cranio).

Ma ad allungare la permanenza dei pazienti nei reparti c'è l'altro fronte, che riguarda tutti gli ospedali: dal capoluogo,

a quelli della provincia, cioè la difficoltà a dimettere gli anziani stabilizzati, ma non guariti. I parenti sono preoccupati, non ritengono di poter gestire il paziente in casa e si apre il lungo tira e molla tra i medici dei reparti e le famiglie per convincerle a portarli a casa non essendoci alternative all'ospedale, visto che non sono mai stati attivati i posti letto degli ospedali di comunità o Case della salute.

Mai come ora il mancato completamente del piano di rientro, con la mancata attivazione della medicina di prossimità, mostra chiaramente il guasto che è stato fatto con la chiusura da una parte, senza compensazione dall'altra. Problemi triti e ritriti, purtroppo, che nel momento di criticità tornano puntuali. La misura tampone della extralocazione, decisa dal Commissario straordinario della Asl, Giovanni Gorgoni, non ha risolto il problema. Al Fazzi si sono "allargati" e oltre ai quattro reparti destinati ad accogliere pazienti fuori reparto (quattro posti letto a testa da: Otorino, Oculistica, Chirurgia plastica; 8 dalla Dermatologia) ora si ricovera in extralocazione anche in Chirurgia toracica e Urologia. Anche perché, sino a sabato, degli otto posti di Dermatologia se ne erano resti disponibili solo la me-

tà. È chiaro, infatti, che dal momento della disposizione bisogna attendere le dimissioni di tutte le persone ricoverate per avere la piena disponibilità dei posti letto. Il tutto con la spada di Damocle di un picco influenzale che ancora non è arrivato.

«Per un mese, un mese e mezzo, avremo ancora da combattere con l'influenza», spiega Alberto Fedele, coordinatore Igiene e sicurezza pubblica della Asl - con un picco previsto per metà febbraio. D'altra parte i casi accertati di H1N1, nel Salento, sono quattro e 12 in tutta la Puglia: lo scorso anno, a fine febbraio ne abbiamo contati complessivamente sette. Il quadro, perciò, nel momento in cui si allargherà la platea delle persone colpite, potrebbe essere ancora peggiorato. Purtroppo la frenata sulla vaccinazione sta determinando questa situazione e, sarebbe il caso, di non sfidare la sorte, e vaccinarsi: non ci sarà la copertura totale, ma almeno si avrà una protezione». E poi? La raccomandazione: «Andare in ospedale solo in presenza di sintomi importanti - spiega Fedele - vomito incoercibile, febbre molto alta, cefalee forti. Per i principali sintomi influenzali non è opportuno intasare gli ospedali: si rischia di non rendere più difficoltoso l'intervento sui casi più gravi».

IL PIANO DELLA ASL

Il primario Fracella: «Bloccate i ricoveri»

«Abbiamo fatto e stiamo facendo il possibile per fronteggiare l'emergenza, ma se continuerà questo afflusso chiederò al direttore sanitario del Fazzi che siano bloccati i ricoveri programmati». Così il direttore del Pronto soccorso del Fazzi, Silvano Fracella, che dall'inizio dell'anno sta affrontando l'attacco dell'influenza e i tanti accessi per complicazioni respiratorie, soprattutto tra gli anziani. La "carica" di chi chiede soccorso manda in affanno tutti, anche la diagnostica, e proprio dalla difficoltà a eseguire esami si determina un altro paradosso: si allungano le degenze. E non solo. A pesare sulla Radiologia contribuisce anche il Pronto soccorso del Fazzi che da maggio dello scorso anno ha il laboratorio annesso chiuso. Dopo l'attivazione della Pet pubblica, infatti, non si è riusciti a staccare un tecnico per coprire i due turni della mattina e del pomeriggio.

«Mediamente facciamo eseguire 60 lastre al giorno - spiega Fracella - e da quando non è in attività la sala annessa al Pronto soccorso dobbiamo mandare tutti in Radiologia. Anche noi, nostro malgrado, contribuiamo ad appesantire il numero di esami da eseguire. Spero che si trovi presto una soluzione e si ripristini il nostro laboratorio di Radiologia, anche perché il problema della difficoltà a fare questo tipo di esami ha diverse ripercussioni».

«Dispiace pensare al blocco dei ricoveri programmati - incalza Fracella - ma al momento è l'unica alternativa, se continua questo afflusso. D'altra parte quando una persona viene in ospedale, se dopo l'osservazione breve, si rende necessario il ricovero, noi dobbiamo farlo. E voglio sperare che il picco influenzale lo abbiamo già vissuto e non ci sia uno scenario peggiore di questo». Certo in tutt'Italia l'influenza ha messo in ginocchio gli ospedali (nel Lazio è stato chiesto aiuto ai privati accreditati), ma una soluzione più radicale va trovata, a stretto giro.



SCUOLA

La Regione delibera: nuovo indirizzo al Palmieri. La preside: una conquista

Sì al Liceo musicale Salta l'Odontotecnico

Arriva anche a Lecce il Liceo musicale, ma non il corso per Odontotecnico. Uno a zero, insomma, nella difficile partita che ogni anno si gioca sul dimissionamento e sull'offerta formativa delle scuole.

Tra le buone notizie c'è anche la riconquista dell'autonomia per il Liceo classico Virgilio che accorpa il Redi di Squinzano. Mentre a Lecce non passa la linea del Comune che chiedeva l'accorpamento per la costituzione di nuovi istituti comprensivi.

Entusiasmo alle stelle al Palmieri che si è dovuto contendere la partita con l'artistico Ciarolo-Pellegrino. La Provincia aveva rimesso alla Regione la decisione dando parere favorevole per entrambe le scuole, cosa ovviamente impossibile a realizzarsi. In provincia c'è già un Liceo musicale a Parabita e non era scontata la concessione di un'al-

tra scuola. Ha giocato a favore di questa nuova istituzione la distanza geografica e i trasporti. È noto, infatti, che i trasporti sono organizzati per portare la provincia a Lecce sin dal primo mattino e non al contrario. Queste difficoltà logistiche escludevano ai ragazzi talentuosi, di una buona parte del Salento, di percorrere questa strada.

«È una grossa conquista per il territorio - afferma la dirigente scolastica del Palmieri, Loredana Di Cuozzo - che si arricchisce di una nuova possibilità formativa. Un bellissimo modo per festeggiare la ricorrenza dei 150 anni di storia del Liceo Palmieri. Ci attiveremo subito per aprire le iscrizioni, anche perché abbiamo ricevuto molte telefonate di genitori interessati a iscriverne i loro figli al Liceo musicale. A Lecce la tradizione musicale è fortissima e nella città di Tito Sclipa non poteva mancare un liceo musicale. Nei prossimi giorni costituiremo il Comitato tecnico-scientifico e la convenzione con il Conservatorio per le attività musicali: è una bella sfida



Il Liceo Palmieri, che dal prossimo anno ospiterà anche l'indirizzo musicale

che speriamo porti cose buone al territorio».

Sul "piede di guerra", invece, Dario Cillo, dirigente scolastico del Polo professionale Scarrabone, che non digerisce lo "scippo" del corso di Odontotecnico da parte dell'Usr prima e della Giunta regionale poi. «Avviamo già le adesioni, con riserva, sufficienti a formare una prima classe - rende noto Cillo -, ora dovremo dire a questi genitori che, nonostante la scuola si fosse assunta tutti gli impegni necessari all'attivazione del corso, la Giunta e l'Usr hanno espresso un diniego che è incomprensibile. Dovranno spiegare al territorio perché hanno deciso di penalizzarlo, nonostante il parere finalmente favorevole della Provincia, sulla base del nostro impegno che loro hanno giudicato generico. C'è stata, invece, una specifica delibera da parte del Consiglio d'Istituto con relativo impegno di spesa. Condizione che sia negli anni passati che, nel presente, hanno permesso l'attivazione di nuovi corsi».

ISTITUTI COMPRESIVI
Da Bari il no agli accorpamenti

CITTÀ DI MONTEBONE DI LECCE
Provincia di Lecce
AVVISO DI DEPOSITO (n. 21/L.R. n. 5680)
PIANO DI LOTTIZZAZIONE CONVENZIONATA DELLA ZONA C203 DEL P.S.G. IN CONTRADA "MONTE"
IL RESPONSABILE DEL V. SETTORE URBANISTICA AVVERTE
che con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 54 del 26.11.2014 è stato adottato il Piano di Lottizzazione Convenzionata in contrada "Monte" relativo alla zona omogenea C203 del P.S.G. e che tale Piano è depositato presso la Segreteria del Comune per dieci giorni consecutivi, successivi alla data del presente avviso, durante i quali chiunque può prendere visione e presentare osservazioni fino a 20 giorni dopo la scadenza del periodo di deposito.
Montebone di Lecce, 26/01/2015
IL RESPONSABILE DEL V. SETTORE URBANISTICA Ing. NICOLÒ TOMA

L'INIZIATIVA

Prevenire i tumori: L'Artistico con i Lions

● Una mattinata sui generis per dedicarsi un po' a se stessi, alla propria salute, al proprio benessere fisico. Per imparare comportamenti di vita corretti al fine di prevenire il presentarsi delle neoplasie più diffuse fin dalla più giovane età. Per questi motivi il liceo artistico di Lecce è una delle pochissime scuole salentine che ha aderito al progetto "Martina". L'iniziativa è promossa dal Lions club Messapia. Martina, morta giovanissima per un tumore al seno, ha lasciato un testamento; ha chiesto espressamente "che i giovani siano accuratamente informati e educati ad avere maggior cura della propria salute e maggiore attenzione al proprio corpo; certe malattie sono rare nei giovani ma purtroppo proprio nei giovani hanno conseguenze molto pesanti". Per i Lions club quel testamento è diventato una mission che si materializza nelle scuole superiori anzitutto per informare i giovani sulle modalità di lotta ai tumori, sulla possibilità di evitarne alcuni, sulla opportunità della diagnosi tempestiva, sulla necessità di impegnarsi in prima persona. Gli alunni delle classi quarte delle due sedi del liceo artistico "Ciardo-Pellegrino", con la supervisione delle docenti Simona Magurano e Maria Antonietta Corbo, hanno vissuto una giornata di scuola diversa e interessante: le materie di studio sono state proprio i tumori. «È compito della scuola - ha rilevato la dirigente scolastica Tiziana Paola Rucco - fare cultura a 360 gradi. E in materia di benessere, il conoscere per evitare o meglio, per prevenire, è la prima regola. È cultura che fa bene alla salute. Al Lions club - ha concluso Rucco - va la nostra gratitudine».

COLLEPASSO

«Salviamo il consultorio e il centro prelievi»

di **Federica SABATO**

«Il consultorio e il centro prelievi non devono chiudere»: è questa la posizione, netta e decisa, del sindaco di Collepasso Paolo Menozzi, che si oppone fermamente al riordino annunciato dall'assessorato al ramo della regione Puglia.

La nota di avviso è giunta il 20 gennaio scorso. Il Direttore del Distretto Sanitario di Casarano, Aldo Schiavano, ha informato il sindaco di Collepasso che, in seguito alla delibera della Giunta Regionale n. 405 del 17.03.2009/3 e la successiva della Asl di Lecce n. 1943 del 11.11.2014, a partire dal primo marzo 2015 si procederà alla "riorganizzazione della Rete Consultoriale Distrettuale", con la conseguente chiusura del Consultorio di Collepasso. I collepassesi, per richiedere le prestazioni, dovranno quindi far riferimento al Consultorio Familiare di Parabita.

«Ma questa - dichiara Menozzi - non è l'unica novità. Infatti, dal primo febbraio cesserà l'attività del centro prelievi del presidio sanitario territoriale di Collepasso e ciò comporterà enormi disagi per tutta la popolazione. Noi abbiamo messo a disposizione gratuitamente i locali del Consultorio e del Centro prelievi del Comune, pertanto i costi della manutenzione della struttura gravano esclusivamente sul bilancio comunale. Inoltre - aggiunge Menozzi - il Comune, a proprie spese, ha messo a disposizione una persona, perché recapitasse i prelievi per consegnarli presso il laboratorio analisi dell'ospedale di Casarano e ritirasse i referti da consegnare ai cittadini collepassesi. La limitazione dell'utenza, così come riferito nella comunicazione di Aldo Schiavano, è una conseguenza della limitazione del servizio a pochi giorni della settimana, quindi accentrando i servizi presso altre strutture, sia pure nei comuni limitrofi, si creerà un grave disagio ai cittadini, in particolar modo agli anziani, non solo dal punto di vista logistico, ma anche economico e alimentare il problema delle lunghe liste di attesa, che necessariamente si formeranno. Invito caldamente - conclude il primo cittadino di Collepasso - il presidente della giunta regionale e l'assessore alle Politiche della Salute di intervenire con urgenza presso la dirigenza dell'Asl di Lecce, affinché non venga dato seguito alla comunicazione del dirigente del Distretto Sanitario di Casarano, in quanto, con questo provvedimento, Collepasso - risulterebbe ulteriormente e scandalosamente penalizzata».

GUAGNANO

La Asl sul 118: «Sarà attivato solo attraverso un bando di gara»

● La postazione 118 di Guagnano sarà attivata solo a seguito di un apposito bando di gara. Questo fa sapere l'Asl di Lecce dopo l'incontro tra il sindaco di Guagnano Fernando Leone e il neo direttore generale Giovanni Gorgoni, voluto dal primo cittadino per richiedere lo start della postazione di pronto intervento che la Asl aveva dapprima autorizzata, con delibera del 30 dicembre scorso a firma dell'ex direttore generale Valdo Mellone, e poi sospesa l'8 gennaio. La postazione era stata affidata temporaneamente all'associazione "Guagnano Soccorso" accogliendo la sua "istanza di disponibilità alla stipula di una convenzione per l'affidamento del servizio con un rimborso delle sole spese fisse e del carburante". Inoltre, con la stessa delibera del 30 dicembre si affidava la postazione 118 con sede a Nardò all'associazione "Soccorso Amico" di Aradeo, ma tale incarico fu definito "rigorosamente senza gara" dal consigliere di Forza Italia Luigi Mazzei, «affidato - secondo il consigliere di Calimera - a titolo oneroso (più di 8500 euro al mese per 6 mesi) nonostante fosse stata inviata all'Asl una richiesta a titolo gratuito da parte dell'associazione "Uer Protezione Civile e Soccorso" di Nardò».

Sebbene secondo l'Asl l'unica richiesta pervenuta sia quella dell'associazione guagnanese, la stessa, al fine di compiere i dovuti accertamenti, aveva sospeso l'esecuzione della delibera, bloccando, quindi, l'avvio del servizio per entrambe le associazioni.
V.Per.

Sanità/1 Dialisi scongiurata dalla bravura dei medici

Con la presente desidero ringraziare tutto il personale medico ed infermieristico del reparto di Nefrologia dell'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce per la professionalità ed umanità dimostrate nei confronti di mia madre. Le capacità tecniche di alto livello dimostrate, la facile accessibilità nei rapporti con il personale medico, la disponibilità nel fornire costantemente spiegazioni circa le condizioni di salute di mia madre, hanno reso il ricovero sicuramente più sereno. In particolare desidero sentitamente ringraziare il dott. Alessandro D'Amelio per averla meticolosamente assistita, per le sue apprezzabili doti umane e professionali, per la sua infinita pazienza e caparbietà che hanno consentito, alla fine, di scongiurare il pericolo di una dialisi a vita. Mi auguro che questo aspetto del reparto non cambi mai, ma che anzi possa rafforzarsi ed estendersi a tutto il personale presente e futuro. Grazie ancora.

Maria Cazzato
(Veglie)

Sanità/2 La gratitudine di un paziente

Sono dovuto ricorrere alle cure del reparto di Emodinamica dell'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce con conseguente intervento che ha risolto un problema che avrebbe potuto avere serie conseguenze. Il mio ricovero nel suddetto reparto mi consente ora di esprimere vivo apprezzamento e ammirazione per la sua perfetta

organizzazione e per la dimostrazione di efficienza grazie alla presenza di medici qualificati e di personale paramedico in cui si sono coniugati, in una felice sintesi, professionalità, umanità e spirito di servizio. Il mio grazie va innanzitutto al primario ("illuminato") del reparto, dottor Antonio Montinaro, che, tra i tanti meriti, ha saputo costruire un clima ed un modus operandi finalizzato al rispetto e alla cura del paziente, al dott. Carlo Picani per la sua grande competenza e per il suo indubbio spessore umano, al grande talento del chirurgo interventista dott. Dionigi Fischetti e dei suoi collaboratori Francesco Germinal ed Enrico Alemanni e, infine, al caposala Luigi, a Patrizia, Caterina, Mariagrazia, Pietro, Gabriella per citare solo alcuni dei valenti paramedici. Un paesaggio umano e professionale che dà lustro alla sanità salentina spesso sotto i riflettori per le sue opacità e per i suoi disservizi.

B. Manfredi
(Lecce)

Diamo solide sicurezze per guardare al futuro con ottimismo!

www.uniqagroup.it

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

lunedì

Direttore Ezio Mauro

UNIQA Assicurazioni & Previdenza



9 771128 445004 50126

BA-1F www.repubblica.it

ANNO 22 - N. 4 IN ITALIA € 1,40

CON SPERANZA € 1,30

LUNEDÌ 26 GENNAIO 2015

RS / LA SCIENZA

La crisi di mezza età esiste davvero "La boa da superare sono i 42 anni"

SILVIA BENCIVELLI

È IN EDICOLA "LIBERTÉ" L'ATLANTE SULL'ATTACCO AL CUORE DELL'EUROPA A RICHIESTA CON REPUBBLICA

RS / LA CULTURA

Shoah, le parole di padre in figlio per non cancellare il ricordo dei lager

SIMONETTA FIORI E CARLO VERDELLI

Trionfo di Tsipras terremoto Ue "Cambierà tutto"

- > Vittoria storica in Grecia, Syriza verso la maggioranza assoluta
- > "Battuta l'austerità, pronto a negoziare nuovo piano di 4 anni"
- > Neo-nazisti di Alba Dorata terzo partito. Vertice Draghi-Juncker

L'ANALISI

La caduta del "fattore S"

ANDREA BONANNI

Non solo la Grecia, ma tutta l'Europa si trovano da ieri a navigare in acque sconosciute. La riunione d'urgenza convocata stamattina tra i vertici delle istituzioni europee e il presidente della Bce ne è la conferma.

SEGUE A PAGINA 21

L'INTERVISTA



Missfelder (Cdu) "Pericolo contagio Berlino non fa sconti"

ANDREA TARQUINI

A PAGINA 7

IL PERSONAGGIO

"È tomatò il sole mai più paura"

DAI NOSTRI INVIATI

ITTORE LIVINI
MATTEO PUCCIARELLI

ATENE

LA TROIKA è storia. Il voto dei greci ha cancellato la parola "austerità" dall'Europa. Alexis Tsipras, dopo un mese ad alta tensione, può finalmente esultare.

ALLE PAGINE 2, 3 E 4

IL PUNTO

STEFANO FOLLI

Ma Atene è lontana per la nostra sinistra

Sventolano ad Atene le bandiere rosse, si levano i pugni chiusi, si cantano "Bella Ciao" e altri inni partigiani. C'è molta Italia a festeggiare Alexis Tsipras e del resto il leader oggi trionfante aveva attraversato l'Adriatico e offerto se stesso, in occasione del voto europeo, per fare opera di contaminazione.

SEGUE A PAGINA 21

Berlusconi boccia Mattarella Renzi: sul Colle non decide lui

FRANCESCO BEI

È il giorno dell'unità del Pd, almeno sulla carta. Il mantra sarà ripetuto da Renzi nell'assemblea dei deputati e senatori dem., per arrivare a un nome condiviso per il Quirinale. Solo Cívati continua a sparare sul quartier generale. Intanto Berlusconi "boccia" Mattarella. E il premier ammonisce: «Non decide lui».

A PAGINA 10

LA POLEMICA

Il premier sfida i giudici "Sulle ferie tesi ridicole la riforma va avanti"

Dura replica dell'Anm: solo promesse mancate

LIANA MILELLA A PAGINA 14

IL SITO DEL MINISTERO DIVIDE ANCHE IL GOVERNO

"VeryBello", quando la cultura sembra una linea di cosmetici

TOMASO MONTANARI

Nella scorsa notte il sito verybello.it — il portale degli eventi culturali visitabili nel periodo dell'Expo, presentato due giorni fa dal ministro Dario Franceschini — ha subito due seri attacchi di pirati informatici: sarebbe bello (ma tomo improbabile) pensare che a sferrarli siano stati i seri professori dell'Accademia della Crusca, infaticabili custodi fiorentini della lingua italiana. Già, perché il titolo (da film di Natale) ad aver colpito l'immaginario collettivo.

A PAGINA 19 CON UN ARTICOLO DI BOCCI

IL CASO

"Meno tastiere e più bastoni" Bufera sui 99 Posse per l'appello shock

La band si schiera con i black bloc

MORETTI E VANNI A PAGINA 17

27 GENNAIO 2015
70 ANNI DOPO,
PER NON DIMENTICARE.

MENTATE CHE QUESTO È STATO

IN EDICOLA IL 1 DVD

la Repubblica

L'INIZIATIVA HA COINVOLTO 5814 STUDENTI

Dalla moschea al tempio indù ecco la gita di classe multireligiosa

PAOLO RODARI

MOSCHEE, templi indù, sinagoghe. Ora le gite di classe sono diventate multi-religiose, e non soltanto a Roma. Il fenomeno ha coinvolto anche Latina, Rieti, Vicenza, Palermo e Catania. È il cuore del progetto Incontri, percorsi sul dialogo interreligioso, oggi in grande espansione, e promosso nelle scuole medie e superiori italiane dal Centro Astalli di Roma (la sede italiana del servizio dei gesuiti per i rifugiati). Fino a oggi sono stati portati nei più diversi luoghi di culto quasi 8 mila studenti.

A PAGINA 18

IL CAMPIONATO

Roma, altro pari con la Fiorentina La Juve corre e va a più sette

Disastro delle milanesi Il Toro incorna l'Inter

NELLO SPORT



Alexis Tsipras, 40 anni, leader della formazione della sinistra radicale Syriza

RS / LA COPERTINA

Il lungo inverno dell'Ucraina che ha spento la rivoluzione

Un anno di guerra, 5 mila morti
Il paese ormai in ginocchio
deluso anche dall'Occidente



DAL NOSTRO INVIATO

NICOLA LOMBARDOZZI

KIEV

IGNORI della guerra sono i noi. E non sono quei soldati che da ieri perlustrano spettacolarmente ogni strada del centro per «scongiurare attentati da parte dei russi». E nemmeno quei giovani che fanno la coda al centro di arruolamento volontari per «andare a ripulire l'est ucraino dai terroristi».

ALLE PAGINE 22 E 23

CHI SONO I COLPEVOLI

PAOLO GARIMBERTI

Ogni volta che si profila un tentativo di trovare una soluzione diplomatica alla guerra in Ucraina Putin alza l'asticella al di là della quale potrebbe esserci una prospettiva di soluzione. È successo di nuovo in questi giorni, dopo che l'Alto rappresentante per la politica estera dell'Ue aveva presentato un ragionevole progetto per riavviare un dialogo.

A PAGINA 23

L'emergenza

Influenza, il virus attacca i bambini "Altri casi gravi in rianimazione"

Una ragazzina di dieci anni ricoverata al "Giovanni XXIII", un altro a Monopoli

FRANCESCA RUSSI

UNA bambina di 10 anni all'ospedale pediatrico Giovanni XXIII di Bari, un anziano di 77 anni al Vito Fazzi di Lecce e una donna di 60 anni al Miulli di Acquaviva delle Fonti. Sono i tre nuovi casi gravi di influenza registrati in Puglia. «La lista dei pazienti gravi si è allungata - spiega dai laboratori dell'istituto di Igiene del Policlinico di Bari la professoressa Maria Chironna, responsabile della sorveglianza virologica dell'influenza della Regione Puglia - abbiamo fatto i test e sono risultati tutti e tre positivi all'H1N1, lunedì faremo il report ufficiale che potrebbe contare anche ulteriori casi che stiamo accertando in queste ore: ad esempio c'è un bambino di Monopoli positivo al virus, ma non sappiamo

ancora se è in gravi condizioni. Per ora il bilancio sale a 14».

Con i tre casi di influenza accertati ieri dall'Osservatorio epidemiologico regionale l'elenco di chi è finito in rianimazione, infatti, sale da 11 a 14. Tra questi ci sono i due decessi: il bambino di 15 mesi morto al

ALLARME

L'ingresso dell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari preso d'assalto per i casi di influenza

Vito Fazzi di Lecce una settimana fa e la 61enne, affetta già da diverse patologie eppure non vaccinata, deceduta dopo venti giorni di ricovero al Miulli di Acquaviva delle Fonti tre giorni fa per complicanze da influenza. La meningite pneumococcica che avrebbe stron-

cato invece il 72enne di Lecce non ha alcun legame con l'H1N1. «Non abbiamo neanche effettuato il test di positività perché il quadro di meningite era chiaro» chiarisce ancora la professoressa Chironna.

A preoccupare ora sono le condizioni della piccola di dieci anni ricoverata in terapia intensiva al pediatrico Giovanni XXIII di Bari. È la prima bambina della fascia d'età tra 5 e 14 anni (fascia che registra una morbosità tra le più alte, pari al 13,98 per mille) a essere colpita in maniera grave perché gli altri pazienti piccoli nelle rianimazioni hanno uno 4 anni e l'altro 15. A oggi, secondo i calcoli dell'Osservatorio, in 90mila pugliesi hanno già contratto l'influenza e l'età media si è notevolmente abbassata.

Influenza, nuova vittima muore donna di 61 anni "Non si era vaccinata"

Era dal primo gennaio in rianimazione: positiva all'H1N1 "Rientra tra le categorie a rischio, prevenzione necessaria"

FRANCESCA RUSSI

OLTRE venti giorni ricoverata nel reparto di Rianimazione. Poi, la scorsa notte, il decesso. Per complicanze derivanti dall'influenza. La conferma è arrivata dall'analisi del tampone fatta nei laboratori dell'Osservatorio epidemiologico regionale: positivo all'H1N1. È il caso accertato di morte per influenza numero due in Puglia. Si tratta di una donna di 61 anni di Casamassi-



LE FRASI



GERMINARIO
"La donna deceduta aveva diverse patologie ma non si era vaccinata"



CHIRONNA
"La novità di quest'anno è che si tratta di pazienti per lo più giovani"

ma, deceduta nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti.

La signora era arrivata al pronto soccorso del Miulli lo scorso 1° gennaio con febbre e grave insufficienza respiratoria. Il passaggio dalla sala rosa alla Rianimazione era stato immediato. Anche perché era stato subito chiaro ai medici che non si trattava di un caso semplice. La donna, infatti, aveva diverse patologie, diabete, obesità e ipertensione, ma era anche stata sottoposta in passato a un trapianto di rene. Le complicanze derivanti dall'influenza l'hanno stroncata. Il 21 gennaio è arrivata la conferma della positività all'H1N1; il giorno dopo, il decesso. Non ce l'ha fatta.

«Non aveva fatto il vaccino purtroppo - spiega Cinzia Germinario, a capo dell'Osservatorio epidemiologico regionale - pur rientrando tra le categorie a rischio per le quali è opportuno vaccinarsi: la donna, infatti, aveva più patologie. Finora in Puglia in 90 mila hanno contratto l'influenza, ma ormai non siamo più in grado di calcolare con certezza quando arriverà il picco perché il calo della copertura vaccinale ha fatto saltare le previsioni e la curva dell'incidenza non accenna a scendere». Nel giro di una settimana, l'ultima, i pu-

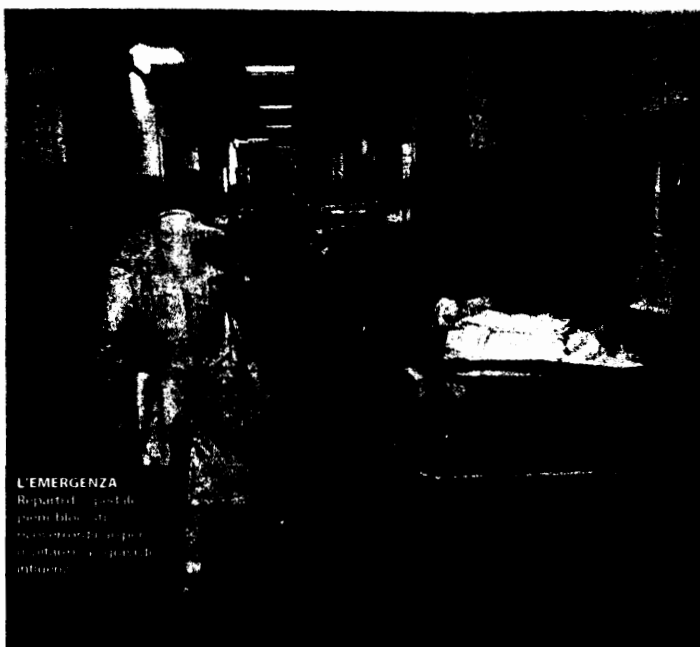
gliesi colpiti da influenza sono passati da 5 per ogni mille abitanti a 7,23 per mille. Per comprendere la portata di queste cifre basta fare un raffronto con lo scorso anno: nella stagione 2013-2014 il picco influenzale a febbraio aveva portato a un massimo di 4 influenzati ogni mille abitanti.

Ad oggi i casi gravi di influenza registrati in Puglia sono 11 tra cui i due decessi: quello del bimbo di 15 mesi al Vito Fazzi di Lecce e quello della 61enne al Miulli di Acquaviva delle Fonti. Non si tratterebbe di H1N1 invece per il 72enne morto due giorni fa sempre al Vito Fazzi di Lecce che sarebbe invece stato stroncato da una meningite. «Non è stata in-

fluenza - ribadiscono dall'Osservatorio epidemiologico regionale che ha sede nel Policlinico di Bari - c'era un quadro chiaro di meningite».

«Il bilancio dei pazienti gravi però salirà a brevissimo - avverte la professoressa di Igiene Maria Chironna, responsabile della sorveglianza virologica dell'influenza della Regione

Puglia - per ora siamo a quota 11, ma ci sono altri 4-5 casi gravi di sospetta influenza arrivati negli ospedali nelle ultime ore su cui stiamo verificando la positività all'H1N1». L'ultimo proprio ad Acquaviva delle Fonti, al Miulli, dove la scorsa notte è arrivata un'altra paziente 60enne con i sintomi dell'influenza ed è stata ricoverata in Rianimazione.



L'EMERGENZA

Reparto di pronto soccorso di un ospedale pugliese. In alto: il decesso di una paziente di 61 anni di Casamassima, deceduta nel reparto di Rianimazione.

La novità di quest'anno è che si tratta di pazienti per lo più giovani - spiega ancora Maria Chironna - all'ospedale San Paolo di Bari è ricoverata una puerpera di 31 anni che aveva appena partorito ed è ritornata in ospedale poco dopo con insufficienza respiratoria, al Vito Fazzi di Lecce c'è un ragazzo

di 15 anni. Abbiamo pazienti gravi di 35, 58, 60, 53 e 4 anni. L'età media si è abbassata. E la metà dei casi gravi non aveva comorbilità, era gente che stava bene e non aveva altre patologie».

Il problema sono proprio i più giovani: l'incidenza nella popolazione tra 0 e 4 anni è del 17,8 su mille, il picco massimo

in questa fascia d'età l'anno scorso era stato del 15,63 nella fase più acuta dell'epidemia influenzale. A seguire c'è la fascia di bambini e adolescenti tra 5 e 14 anni con un tasso di morbosità del 13,98 per mille. L'incidenza influenzale sugli over 64 è di gran lunga inferiore, 4,02 su mille.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROTESTA/ VOLANTINI DI MEDICI E INFERMIERI

"Noi del pronto soccorso stressati e poco ospitali per colpa dei tagli folli"

VENTIDUE ospedali chiusi, 2.200 posti letto tagliati e 3.000 addetti al soccorso in meno. A fare i conti della sanità pugliese messa ko dai tagli del governo nazionale è la Cgil medici. «Così siamo costretti a turni massacranti, diventiamo stressati e a volte rispondiamo anche male ai pazienti» denuncia Antonio Mazzarella, coordinatore regionale della Fp Cgil medici.

I camici bianchi ieri sono scesi in piazza e hanno dato vita a una manifestazione davanti al pronto soccorso del Policlinico di Bari. «Vi fareste curare da personale stressato?» è la domanda provocatoria messa nero su bianco sui volantini distribuiti ieri da medici, infermieri e operatori sanitari.

«Il risultato di tagli fatti senza che sia stata prima potenziata la medicina del territorio, case della salute, poliambulatori, studi dei medici di famiglia, è che tutti vengono al pronto soccorso per essere curati» ragiona Mazzarella. E i conti tornano. «Abbiamo avuto in un anno 85 mila accessi: calcola il primario del pronto soccorso del Policlinico Francesco Stea - ma il problema è il tappo all'uscita per la mancanza di posti letto: i pazienti che necessitano di terapia semi-intensiva rimangono sotto osservazione, prima di essere ricoverati, in media 2-3 giorni. Il tempo medio di stazionamento al pronto soccorso è di 3 ore circa per i pazienti che non fanno né osservazione né ricovero e di 4 ore per i ricoveri, ma dipende poi dagli orari e dai giorni. In ogni caso dimettiamo l'87%



IL FLASH MOB
La protesta al Policlinico

"L'87 per cento di chi arriva viene poi dimesso. Non c'è il filtro della medicina del territorio"

dei pazienti: una percentuale molto alta che racconta quanti siano i casi di pazienti che si rivolgono al pronto soccorso in maniera inappropriata». Se le liste d'attesa sono lunghe e c'è bisogno di fare un esame con urgenza si fa prima ad andare al pronto soccorso. A questo si aggiungono tutti quei malati che, invece di chiamare il medico di base, preferiscono andare in ospedale.

«Bisogna attaccare le vere fonti di spreco - conclude Mazzarella - acquisizioni di beni e servizi da privati costose ed improduttive, la spesa farmaceutica, acquisto di tecnologie sottoutilizzate».

(fr.ru.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'anziano di Lecce stroncato invece da meningite. Sale il bilancio dei casi gravi

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
 Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
 mail: servizioclienti@corriere.it



In Egitto
 Anniversario di Tahrir
 Scontri e 17 morti

di **Viviana Mazza**
 a pagina 18



Risparmio
 Azioni, Btp, titoli in valute:
 ecco le scelte migliori
 per rischiare con giudizio

di **Barri, Drusiani, Gadda,
 Marvelli e Sabella** nell'inserto



Le elezioni in Grecia Sinistra radicale a un passo dalla maggioranza assoluta, sconfitto il fronte dell'austerità. Esplosione di gioia nella Capitale

Trionfo di Tsipras, Atene agita l'Europa

Il vincitore: basta con la paura, basta con la troika. Ma il banchiere centrale tedesco avverte: rispettino gli impegni

I NUMERI CHE CONTANO

di **Sergio Romano**

È stato detto che la Grecia è troppo piccola perché la sua uscita dall'eurozona abbia effetti irreparabili sulle sorti dell'euro e dell'Unione Europea. Sarebbe forse vero se l'economia fosse soltanto cifre e la politica un teorema basato su fattori esclusivamente quantitativi. Ma la Grecia è anche altre cose che la buona politica non può ignorare. È una parte essenziale della nostra storia, della nostra cultura e di quella che, con parola abusata ma particolarmente adatta in questo caso, viene definita identità. Se l'Ue vuole essere molto più di una semplice alleanza, non è realistico pensare che i grandi Paesi, dagli Stati Uniti alla Cina, reagirebbero distratamente all'abbandono di Atene. Penserebbero che l'Europa di Bruxelles e Strasburgo è soltanto una costruzione utilitaria e contingente, priva di qualsiasi motivazione ideale, pronta a sbarazzarsi del più vecchio dei suoi passeggeri se la barca s'imbatte in una tempesta. E da questa constatazione trarrebbero inevitabilmente conclusioni negative sull'autorità e sull'affidabilità del progetto europeo.

Le critiche sarebbero rafforzate da un fattore politico e geografico di cui non tutti sembrano ancora consapevoli. Per molto tempo, il Mediterraneo è stato oggetto di una percezione dominante.

continua a pagina 25



DIETRO IL SUCCESSO LA SFIDA AL RIGORE

di **Antonio Ferrari**

In Grecia, ha vinto la speranza. O meglio, la speranza ha depotenziato la paura, fin quasi ad annullarla.

continua a pagina 25

di **Andrea Nicastro**

Syriza, il partito della sinistra radicale di Alexis Tsipras (foto a sinistra), a un passo dalla maggioranza assoluta nelle elezioni politiche in Grecia: con il 65% delle schede scrutinate, ha 149 seggi su 300, quindi non ancora sufficienti per governare da solo. Il vincitore: basta con la paura e con la troika. Le percentuali: Syriza è al 36%, i conservatori di Nuova democrazia al 28,1% con 77 seggi. Il terzo partito è quello di estrema destra: Alba Dorata con il 6,3%, pari a 17 seggi. Quarta i centristi di To Potami al 5,9% (16 seggi). I comunisti del Kke sono al 5,4% (15 seggi), i socialisti del Pasok sono al 4,7% (13 seggi). Così anche i Greci indipendenti: 4,7% e 13 seggi.

da pagina 2 a pagina 9 **Calzi**
M. Cremonesi, Offeddu

GIANNELLI



I ragazzi sognano di partire

di **Maria Serena Natale**

a pagina 8

SCENARI

La partita del debito che preoccupa la Merkel

di **Daniilo Taino**

La cancelliera tedesca Angela M. Merkel non farà sconti ad Alexis Tsipras sul debito pubblico, come non li ha fatti a nessuno dei leader di Atene finora. E intanto la Bundesbank detta la linea. Jens Weidmann, il presidente: «Spero che il nuovo governo non metta in discussione ciò che ci si aspetta e ciò che è già stato ottenuto».

a pagina 6



Crolla anche l'Inter Milano a -23 dalla Juve

di **Mario Scaccanti**

Dopo il Milan, crolla anche l'Inter: 0-1 a San Siro con il Torino (nella foto, la delusione di Vidic e Guarin). Le squadre di Milano, appaite in classifica, scivolano a -23 dalla Juventus. Fiorentina-Roma 1-1.

commenti e classifiche da pagina 37 a pagina 41
 con articoli di **M. Colombo, F. Monti, A. Ravelli**

TOGHE E POLITICA LEGNINI: IL PREMIER NON DELEGITTIMI

Renzi contro i magistrati su Csm, ferie e riforme

Matteo Renzi ha replicato agli attacchi dei magistrati in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario: le contestazioni sono state definite «ridicole», così come la questione delle ferie ridotte dal governo: «Non vogliamo far «crepare di lavoro» nessuno, ma vogliamo un sistema della giustizia più veloce e più semplice». L'Associazione nazionale magistrati replica con «delusione»: «Il problema non sono i magistrati, ma le promesse mancate».

Giovanni Legnini, vicepresidente del Consiglio superiore della magistratura: «È un errore scaricare i problemi che ci sono sui magistrati. Ma è anche un errore non considerare che passi significativi, sebbene non ancora sufficienti, sono stati compiuti in questi mesi».

alle pagine 10 e 11
Bianconi, Bruno, Galluzzo

NON SOLO UN SOTTOSEGRETARIO

I capicorrente? Sono al governo

di **Luigi Ferrarella**

«Basta allo strapotere delle correnti che oggi sono più forti in magistratura che non nei partiti», denuncia su Facebook il presidente del Consiglio, che come sottosegretario alla Giustizia del suo governo ha confermato il capo (Cosimo Ferri) di una delle più forti correnti (quella di centro-destra di Magistratura Indipendente), e che in quel delicato incarico l'ha mantenuto anche dopo il corto circuito dell'estate scorsa tra istituzione e corporazione togate.

continua a pagina 11

Classica HD - Corriere della Sera presenta
 I capolavori della Danza

Lo schiaccianoci
 Il balletto
 di Tchaikovsky

Dal 28 gennaio il 2° DVD

«I doveri di uno Stato con gli ostaggi»

La lettera del ministro ad Anna Bulgari: salviamo vite, ma ci sono zone in cui non si va

di **Paolo Gentiloni**

«Caro signora Bulgari Calissoni, di fronte al dramma vissuto da lei e da suo figlio, e al riacutizzarsi di quella pena che la terribile attualità dei sequestri ha certamente provocato, sento innanzitutto di esprimerle vicinanza e solidarietà. Sono vicende che il tempo non estingue, come so anche da persone amiche che ne furono colpite.

continua a pagina 21
 con il racconto di **Fabrizio Roncone**

3 IDEE INCHIESTE

DIRITTO DI CRITICA
 QUANDO ROTH ERA UN ERETICO

di **Pierluigi Battista**

«Fu un tempo in cui l'ebreo Philip Roth fu ritenuto un eretico, un traditore. Non era vero, e Roth non accettò il rituale dell'autocensura. Vinse allora la libertà d'espressione».

a pagina 25

VIolenza a Cremona
 SE LA BAND SCEGLIE I BASTONI

di **Andrea Galli**

«I bastoni: ancora allarme a Cremona. Il messaggio su Facebook del gruppo 99 Posse dopo gli scontri scatenati dagli antagonisti. «Onore a chi lotta». Il concerto ci sarà giovedì».

a pagina 20

Anch'io!

Ladri e per te

IL SUPERMERCATO

la fiducia

www.fiducia.it

Se ne parla su Facebook

Influenza, dieci casi gravi In Puglia colpiti otto su mille

Tre i decessi. Al Policlinico ancora blocco dei ricoveri

BARI Sono dieci i ricoveri Puglia a causa dell'influenza. Cinque i casi gravi con complicazioni respiratorie, risultati positivi alle analisi sull'H1N1. L'ultima paziente ricoverata la notte tra il 23 e il 24 gennaio in terapia intensiva si trova all'ospedale Mitulli di Acquaviva delle Fonti. Un 35enne e un 58enne si trovano invece in rianimazione al Policlinico di Bari. Altri due casi, un 58enne e un 60enne, all'ospedale Di Venere. Un 31enne in degenza all'ospedale San Paolo, in condizioni però stazionarie. Un 15enne al Vito Fazzi di Lecce e altri tre casi, tra cui un bambino di quattro anni in fase di guarigione, tra il Fallacara di Triggiano e il San Giacomo. Al bilancio dei contagi dell'influenza in Puglia vanno aggiunti tre decessi decessi: il bimbo di 15 mesi, morto il 17 gennaio al Vito Fazzi di Lecce, come il 72enne, e la donna 61enne deceduta due giorni fa,



In Puglia c'è grande allarme per l'influenza

al Miulli, risultata positiva al test dell'H1N1. La donna di Casamassima non ce l'ha fatta dopo 20 giorni di ricovero in rianimazione. Soffriva di diabete e non era vaccinata. Quella dell'influenza è un'emergenza, che il direttore generale del Policlinico di Bari, Vitangelo Dattoli definisce «complicata, ma alla quale stiamo rispondendo

nel migliore dei modi possibili, grazie anche al blocco dei ricoveri».

Otto persone su mille in Puglia sono state colpite dall'influenza. Lo scorso anno erano quattro su mille, la metà, ma con il picco di febbraio già raggiunto.

Gino Martina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento

di Luigi Ripamonti

CHI VUOLE VIVERE PER SEMPRE (QUI)

Negli Stati Uniti è appena stato presentato il film documentario «The immortals», che descrive impegno e strategie di due scienziati nei loro laboratori in California e in Nevada per fermare l'invecchiamento. Nel film altri ricercatori sostengono che «far regredire l'invecchiamento sia come voler invertire la forza di gravità» e altri si chiedono se convenga davvero un mondo popolato da persone che vivono in media un migliaio di anni. Il tutto mentre qualcuno (non nel film ma su prestigiose riviste scientifiche) ripropone esperimenti di *parabiosi* in cui si mette in comune la circolazione di animali giovani e vecchi per verificare se e quanto i secondi se ne possono giovare.

Esagerazioni? Fantascienza?

Può essere, ma negare il crescente successo della medicina anti-età sarebbe negare l'evidenza. Del resto nessuno vuole invecchiare: chi dice il contrario forse mente anche a se stesso. Ma un conto è cercare di invecchiare bene, un altro pensare di smettere del tutto di invecchiare. Chi vorrebbe morire poi? Già adesso è dura, figuriamoci se fossimo costretti a morire come giovani in perfetta forma benché «antichi». E si figurerebbero scenari sociali tragicomici.

Immaginiamo già gruppi di neo-eteralisti candidarsi alle elezioni per garantire mille anni (minimo) di gioventù a tutti.

Il conflitto fra generazioni si giocherebbe fra schiere di giovani-giovani e giovani-antichi, con i secondi che avrebbero comunque la meglio, sia per rendite di posizione (vuoi mettere che rete di conoscenze in diversi secoli di vita sociale iperattiva?) sia per esperienza.

Per non parlare del problema demografico. Chi vorrebbe lasciare il posto a nuovi arrivati?

Si scateneranno assalti ai reparti di osteria, come immagina Giacomo Papi in «I primi tornarono a nuoto» (Einaudi).

E poi, alla fine, probabilmente, si dovrebbe arrivare alla morte programmata dallo Stato a un'età predefinita, come ne «Il mondo nuovo» di Aldous Huxley (Mondadori).

Giusto per dire che la letteratura si è già spesa parecchio sull'argomento, con conclusioni non proprio ottimistiche.

Se poi qualcuno si ostinasse a pensare che sarebbe comunque desiderabile vivere eternamente su questa terra, e non in un eventuale paradiso, potrebbe essere suggestiva la lettura di «Tutti gli uomini sono mortali» di Simone De Beauvoir (Mondadori), in grado di far cambiare idea anche ai più immarcescibili fan del film «Highlander».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Per saperne di più**Sugli argomenti relativi a neurologia e psichiatria www.corriere.it/salute/neuroscienze

Per l'ansia farmaci o psicoterapia?



La scoperta di recettori cerebrali specifici implicati in questo comunissimo disturbo apre nuove prospettive per la ricerca di medicinali in grado di controllarlo in modo più efficace. Tuttavia per la forma «generalizzata» i trattamenti psicologici sembrano, al momento, ottenere i risultati migliori

Classica HD e Corriere della Sera presentano
I capolavori della Danza**Ogni mercoledì in edicola**CLASSICA HD **CORRIERE DELLA SERA**
La libertà delle idee**Il numero**

La XV Giornata nazionale della solidarietà in pillole

3 milioni

I farmaci raccolti in Italia nei 14 anni dell'iniziativa

Sabato 14 febbraio si terrà in tutta Italia la XV Giornata di Raccolta del Farmaco.

Rivolgendosi alle farmacie che aderiscono all'iniziativa, si potranno acquistare e donare farmaci da automedicazione che verranno destinati alle persone in stato di povertà in Italia. La Giornata, realizzata dalla Fondazione Banco Farmaceutico onlus in collaborazione con Federfarma e CDO Opere Sociali, si svolgerà in oltre 3.500 farmacie distribuite in 97 province e più di 1.200 comuni e nella Repubblica di San Marino, con la partecipazione di oltre 14 mila volontari. A beneficiare dell'iniziativa saranno le oltre 400 mila persone che ogni giorno vengono assistite dai 1.576 enti assistenziali convenzionati con la Fondazione Banco Farmaceutico in tutta Italia. In 14 anni di attività sono stati raccolti più di 3 milioni e 400 mila farmaci, per un valore di 21 milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STRESS? STANCHEZZA?

BIOTON**E SEI PRONTO A RIPARTIRE!**BIOTON FORTE
GINSENG MISTELLO ZAFFA REALE
E CARNITINA PER MIGLIORARE LE
TUE PRESTAZIONI FISICHE
AL LAVORO NEL TEMPO LIBERO**RESPONSIBILE ANCHE BIOTON BAMBINI**IN FARMACIA. **TELLA**

Dossier

Psicologia

Esordio

Un'insicurezza diffusa già nell'infanzia

Ansie e insicurezze si affacciano già alla mente dei bambini. Diverse ricerche hanno dimostrato che circa il 70% dei piccoli mostra specifiche preoccupazioni. Un vero disturbo d'ansia generalizzata è riscontrabile in circa il 5% dei bambini, e infatti molti adulti ansiosi riferiscono che il loro disturbo è iniziato già nell'infanzia. Sono i dati di una revisione sull'ansia in età pediatrica, realizzata da Sarah Kertz dell'Harvard Medical School di Belmont e Janet

Woodruff - Bordea del Psychological and Brain Sciences Institute di Louisville (Usa), pubblicata sulla rivista *Clinical Child and Family Psychology Review*. A generare queste precoci ansie sono pensieri che cambiano durante lo sviluppo. Fra i tre e i sei anni spaventa soprattutto l'idea di creature immaginarie; tra 7 e 14 anni ci si preoccupa delle prestazioni scolastiche e delle capacità di relazione interpersonale.

D. d. d.

Cause

Di che cosa è preoccupato chi soffre di ansia cronica? Mentre di norma i più si preoccupano soprattutto della salute, degli eventuali problemi inerenti il lavoro, del soldi, della sicurezza, le persone ansiose riescono a essere davvero preoccupate per questioni che di norma sono considerate di minore importanza e che molti altri addirittura trascurano del tutto.

C

è un potente ansiolitico naturale all'interno del cervello. Si chiama *neuropeptide Y* e svolge la sua preziosa funzione principalmente in una piccola area cerebrale fortemente coinvolta nella regolazione dell'ansia: l'amigdala. Una ricerca pubblicata sulla rivista *Biological Psychiatry* indica ora che chi ha la fortuna di poter contare su una generosa dotazione di alcuni recettori del neuropeptide Y, i recettori Y1 e Y5, risulta molto meno esposto all'ansia rispetto ad altri individui. Questo è vero in particolare per il cosiddetto temperamento ansioso, quella forma di ansia cronica che affligge molte persone in maniera continuativa e che espone a un aumentato rischio di sviluppare anche reazioni di tipo depressivo, specie nei casi in cui si sia manifestato già in età precoce.

Meno evidente è invece la relazione tra questi recettori e le manifestazioni ansiose legate a condizioni specifiche di vita, come attacchi di

cosiddetti recettori Y1 e Y5, presenti in una piccola porzione del cervello, sarebbero decisivi per far funzionare al meglio i meccanismi nervosi che controllano l'ansia. La loro individuazione potrebbe rivoluzionare l'approccio farmacologico a questo problema

Aiuti più efficaci per chi è sempre in allarme

Forma cronica
Le persone
con temperamento
ansioso sono esposte
a una maggiore
probabilità di
sviluppare anche
forme depressive

panico, disturbo post-traumatico da stress, ansia sociale e fobie.

L'individuazione dei recettori Y1 e Y5 come responsabili del "governo" dell'ansia cronica è dovuta a studiosi americani guidati da Patrick Roseboom, dell'University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, che hanno effettuato una ricerca neurobiologica sulle scimmie. Precedenti studi avevano dimostrato una significativa similitudine tra i sistemi di controllo dell'ansia nelle scimmie Rhesus e nell'uomo; in particolare, è stata studiata l'espressione dell'RNA messaggero che codifica lo sviluppo di questi due recettori.

«Sono risultati molto importanti, perché focalizzano l'attenzione su come dovrebbe essere il trattamento dell'ansia — dice il dottor John Krystal, editor della rivista *Biological Psychiatry* —. Deve mirare a promuovere il recupero psicologico dopo essere stati esposti a una condizione di stress, piuttosto che tentare di sopprimere la normale reazione di adattamento a situazioni potenzialmente minacciose».

In effetti, l'ansia è una condizione cognitiva e comportamentale utile per l'organismo, perché lo predispone ad affrontare situazioni potenzialmente pericolose. I problemi nascono quando non si riesce a "spegnere" la reazione ansiosa nel momento in cui non è più utile. «Uno stato di paura persistente può essere distruttivo — dice Krystal —. E i risultati di questa ricerca ci spingono verso nuovi trattamenti che promuovano il recupero, piuttosto che spegnere l'intensità emotiva della vita». Un riferimento, questo, all'azione degli attuali farmaci ansiolitici, che tendono a offuscare la percezione dell'ansia, ma anche a rendere più distaccati delle esperienze emotive, comprese quelle gradevoli. Se si riuscissero a creare nuovi farmaci capaci di mimare l'azione del neuropeptide Y sui recettori Y1 e Y5, si potrebbe controllare l'ansia cronica in maniera molto più naturale.

Negli ultimi decenni sono state scoperte diverse azioni dei neuropeptidi cerebrali, in particolare quella di modulazione della neurotrasmissione, il meccanismo attraverso il quale le cellule cerebrali comunicano tra di esse in punti di giunzione chiamati sinapsi. «Il neuropeptide Y è uno dei più diffusi nel sistema nervoso cen-

trale e la sua larga distribuzione ne indica un ruolo in vari processi, come la regolazione dell'alimentazione, l'omeostasi energetica, i ritmi quotidiani — dicono Viktoria Kormos e Balazs Gaszner, farmacologo e anatomista dell'Università di Pécs, in Ungheria, in un articolo apparso sulla rivista *Neuropeptides* —. Ma è soprattutto lo stress ad avere una profonda influenza sul sistema del neuropeptide Y».

Ci si interroga, poi, su possibili cause genetiche dell'ansia cronica, come di altri disturbi psichici. «Sulla predisposizione ad ansia e depressione può influire l'assetto genetico di una molecola fondamentale per la regolazione del neurotrasmettitore serotonina, il "trasportatore della serotonina" — dice Francesco Bottaccioli, docente del Master di II livello in Psiconeuroendocrinologia dell'Università dell'Aquila e autore del libro *Epigenetica e Psiconeuroendocrinologia* (Edra, 2014) —. Nel 2003 si

Cambio di strategia
Va promosso il «recupero» dopo lo stress, piuttosto che soppressa la normale reazione d'adattamento a situazioni minacciose

scopri che ci sono due varianti del gene che comanda la produzione del trasportatore: una "corta" e una "lunga". Si pensava che i possessori della variante corta fossero più predisposti all'ansia e alla depressione; studi successivi hanno dimostrato che sono più vulnerabili in un ambiente molto stressante, ma che in un ambiente più o meno normale sono addirittura avvantaggiati rispetto ai "lunghi". Questo meccanismo è di tipo "epigenetico": vuol dire che c'è una sorta di segnatura sul gene che ne regola al meglio l'espressione. La stessa cosa è stata dimostrata in neonati allevati in ambienti sfavorevoli: nel loro asse dello stress compare una segnatura epigenetica che li renderà più stressati e ansiosi. Ma la segnatura è reversibile: le cure materne o una psicoterapia possono cambiare la segnatura».

Daniilo Di Diodoro
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pomata Trattamento Labbra

Altro che burro di cacao! Se le tue labbra sono secche, screpolate, arrossate, soggette ad herpes, prenditene cura! **Blistex Pomata Trattamento Labbra**, grazie alla sua formula medicata, reidrata efficacemente e garantisce una immediata azione lenitiva e riparatrice.

Donne «ipersensibili» ai pericoli per proteggere la specie

Il luogo comune vuole le donne più ansiose degli uomini e anche più esposte alla paura. Ma quanto c'è di vero in questa affermazione? Quali sono in proposito i risultati delle ricerche realizzate negli ultimi anni?

Una revisione della letteratura scientifica è stata svolta da due studiose americane, Carmen McLean ed Emily Anderson, rispettivamente del National Center for post-traumatic stress disorder di Boston e dello Yale University Child Study Center. La revisione, pubblicata su *Clinical Psychology Review*, indica che una differenza tra uomini e donne esiste rispetto alla paura, ma che non è

generalizzata. Ad esempio, è provato che le donne hanno più frequentemente timore di animali repulsivi, come i serpenti, o anche di animali generalmente non pericolosi, come i cani. La differenza però tende ad annullarsi quando si prendono in considerazione animali davvero pericolosi, come leoni o squali. Rispetto a questi ultimi uomini e donne mostrano quasi lo stesso livello di timore. Nessuna differenza, infine, rispetto alla paura di trovarsi in spazi angusti, o a quella delle situazioni in cui si è costretti a socializzare.

Quando si entra nel vero e proprio territorio dei disturbi ansiosi, le donne risultano in-

dubbiamente più esposte. Già tra bambini e bambine ci sono significative differenze: a sei anni le femmine hanno un rischio doppio rispetto ai maschi, una differenza che continua a manifestarsi durante tutto il periodo dell'adolescenza.

Le adolescenti sono afflitte da molte più preoccupazioni degli adolescenti, soprattutto da ansie di separazione. La prevalenza del disturbo d'ansia generalizzato è sei volte maggiore tra le adolescenti. In età adulta la differenza resta evidente, e infatti le donne sono molto più colpite degli uomini da agorafobia, disturbo d'ansia generalizzato, disturbi da attacchi di panico. Quest'ultimo tende a

Differenze Cognitivo- comportamentale o psicodinamica?

La psicoterapia cognitiva è basata sulla ristrutturazione della modalità di pensiero, mentre quella cognitivo-comportamentale dà anche indicazioni sul comportamento da seguire. L'obiettivo di entrambe queste forme di psicoterapia è quello di modificare i processi di pensiero e, di conseguenza, le scelte e i comportamenti del paziente. Nella psicoterapia soltanto comportamentale vengono invece fornite unicamente indicazioni sul comportamenti.

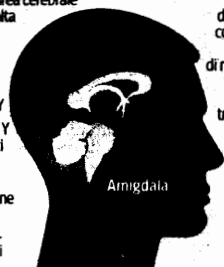
A differenza delle precedenti, la psicoterapia psicodinamica prende in considerazione anche i pensieri inconsci del soggetto e mira a una ristrutturazione più profonda della personalità. Questo approccio ha quindi un orientamento psicoanalitico e la durata del trattamento è, di conseguenza, maggiore rispetto a quella cognitivo-comportamentale.

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I meccanismi neurologici

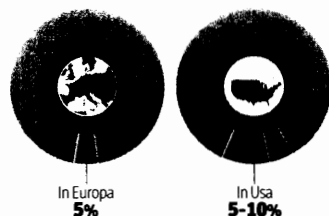
- ♥ L'amigdala è l'area cerebrale fortemente coinvolta nella regolazione dell'ansia
- ♥ Qui si trovano i recettori Y1 e Y5 del neuropeptide Y
- ♥ Il neuropeptide Y è implicato in molti processi, come:
 - la regolazione dell'alimentazione
 - l'omeostasi energetica
 - i ritmi quotidiani



- ♥ Il legame del neuropeptide Y con questi recettori inibisce il rilascio di neurotrasmettitori implicati nella comunicazione tra cellule cerebrali
- ♥ Chi ha più recettori Y1 e Y5 risulta meno esposto all'ansia

La diffusione del disturbo

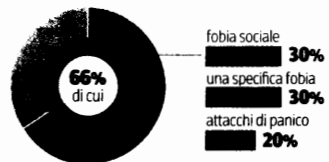
- ♥ La quota di popolazione che nel corso della vita sperimenta una condizione di ansia persistente



- ♥ La frequenza dell'ansia nelle donne rispetto agli uomini



- ♥ La quota di persone con ansia cronica che hanno anche altri disturbi d'ansia



Nei bambini



5% I bambini che manifestano un vero e proprio disturbo d'ansia

70% I bambini che mostrano specifiche preoccupazioni che diventano vere e proprie ansie

Fonte: Update 2014, Baldwin D., Generalised Anxiety Disorder, Kent; Woodruff-Borden J., The developmental psychology of worry, Child and Family Psychology Review 2011; 14:174-197

«Sul lettino»

Si chiama "Disturbo da ansia generalizzata" ed è quella forma di ansia persistente, difficile da controllare, che rende costantemente preoccupati, anche quando non ci sarebbero motivi. Alla preoccupazione si associano spesso irritabilità e sintomi somatici, quali la sensazione di stanchezza e la tensione muscolare.

Diversi studi hanno dimostrato che questo disturbo è più frequente in chi ha avuto difficili esperienze in età infantile e tra le persone che hanno la tendenza a mostrarsi timide e inibite di fronte alle nuove situazioni.

La persona ansiosa osserva l'ambiente circostante alla continua ricerca di possibili segnali di pericolo, di minacce incombenti. Si preoccupa a dismisura quando c'è da risolvere un problema, ha difficoltà a tollerare le situazioni di ambiguità e incertezza, è oppressa dalla sensazione di mancato controllo. Si tratta di un disturbo che può persistere ma che si può anche superare, seppure con un certo rischio di ricaduta: una ricerca pubblicata sull'American Journal of Psychiatry indica che il 60% delle persone ne soffre ancora dopo 12 anni dalla prima rilevazione; del 40% che lo ha superato, circa la metà torna a essere nuovamente preda dell'ansia nel giro di altri 12 anni.

Il decorso è più protratto tra le persone che hanno iniziato ad avere già da molto giovani i primi sintomi dell'ansia. Si tratta dei casi nei quali è più facile che si associno a questa condizione anche altri disturbi psichici, come la depressione, disturbi d'ansia ulteriori legati a specifiche condizioni di vita, e l'uso di sostanze.

A fronte di un'ansia tendenzialmente cronica, si cerca di ricorrere il meno possibile ai farmaci ansiolitici, più indicati per il trattamento di forme acute e transitorie. L'obiettivo diventa puntare su una psicoterapia. «Gli ansiolitici, come le

Quando serve una cura fatta di parole e ascolto

Segnali

Irritabilità, sensazione di stanchezza e anche tensione muscolare sono malesseri che si associano spesso a questo stato di disagio psichico

benzodiazepine, possono indurre dipendenza e assuefazione, con il risultato che nel tempo il paziente può aumentare la dose nel tentativo di ricercare gli stessi effetti. E quando il farmaco viene sospeso di solito l'ansia torna a salire — dice il dottor Paolo Migone, psicoterapeuta, condirettore della rivista Psicoterapia e Scienze Umane —. Possono essere usate con qualche beneficio altre classi di farmaci, ad esempio certi antidepressivi, che a volte agiscono anche contro l'ansia, ma per ottenere risultati migliori non si può prescindere da una psicoterapia. Durante le sedute si cerca di comprendere se nella vita del paziente vi sono motivi alla base della sua ansia, e lo si fa in una situazione di sicurezza e rilassamento all'interno della relazione terapeutica».

«Vi sono vari approcci psicoterapici per l'ansia generalizzata, — prosegue Migone — molti dei quali sono diffusi anche in Italia, dove operano psicoterapeuti di orientamenti diversi. Dalla ricerca in psicoterapia

fino a pochi anni fa risultava una maggior efficacia delle terapie cognitivo-comportamentali, mentre recentemente emergono sempre più dati in favore anche di tecniche psicodinamiche. In media, comunque, i dati di cui disponiamo non fanno intravedere differenze significative tra diversi approcci nella psicoterapia dell'ansia generalizzata, come ha dimostrato una recente revisione della Cochrane Library. Anche la meta-analisi realizzata da Jonathan Shedler, professore di psichiatria all'University of Colorado School of Medicine, pubblicata su *Psicoterapia e Scienze Umane*, riporta dati in tal senso. Inoltre, stanno emergendo prove che chi intraprende un trattamento psicodinamico va meno incontro a ricadute. In ogni caso, si può affermare senz'altro, dati alla mano, che la psicoterapia è efficace nel trattamento dell'ansia più di quanto siano efficaci i farmaci antidepressivi nel trattamento della depressione».

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più
Sugli argomenti relativi a neurologia e psichiatria
www.corriere.it/salute/neuroscienze

VIVERE LA GRAVIDANZA SENZA NAUSEA? OGGI SI PUÒ!

Se la nausea rovina le vostre giornate...

I bracciali P6 Nausea Control® Sea-Band® MAMA sono una valida alternativa ai medicinali per **prevenire e combattere la nausea da gravidanza.**

Pratici e semplici da utilizzare, agiscono rapidamente e senza effetti collaterali. La loro azione dura tutto il giorno.

L'efficacia di P6 Nausea Control® Sea-Band® MAMA è stata dimostrata da numerosi test clinici effettuati su donne in gravidanza.

P6 Nausea Control® Sea-Band® MAMA utilizza il principio dell'agopuntura secondo la medicina tradizionale cinese.

Lavabili, in tessuto allergico, sono riutilizzabili oltre 50 volte.

Sono in vendita in FARMACIA, disponibili anche nelle versioni adulti e bambini.

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni d'uso. Aut. Min. Rich. il 16-10-2014.

VIVI SERENAMENTE LA GRAVIDANZA CON P6 NAUSEA CONTROL® SEA-BAND® MAMA

tel. 031.525522 - www.p6nauseacontrol.com - info@p6nauseacontrol.com

presentarsi in maniera diversa nei due sessi: le donne mostrano più frequentemente mancanza di respiro, tendenza a svenire, senso di soffocamento. Meno evidente lo scarto rispetto al fenomeno dell'ansia sociale.

Il differente profilo ormonale di uomini e donne è spesso indicato come una delle possibili cause della maggiore esposizione delle donne ad ansie e paure, proprio per il naturale andamento ciclico della secrezione ormonale correlata alla riproduzione. Gli studi sul campo citati dalle dottoresse McLean e Anderson mostrano un incremento dei fenomeni ansiosi nella cosiddetta fase luteinica, quella a ridosso della comparsa delle mestruazioni. Lo stesso vale per il periodo della gravidanza.

Un'altra differenza importante esiste sul versante dell'esposizione ai traumi psicologici.

In generale gli uomini sono più esposti a eventi traumatici, ma sono le donne a trovarsi più frequentemente coinvolte in eventi traumatici per i quali è stata dimostrata dalle ricerche la capacità di indurre disturbi d'ansia. Si tratta di eventi quali le violenze sessuali, tentate o realizzate, e le violenze domestiche. Inoltre le donne sperimentano più frequ-

Fisiologia
Il profilo ormonale può motivare il diverso grado di vulnerabilità del sesso femminile

«Evoluzione»
Ai maschi la natura avrebbe riservato un livello di vigilanza meno «attivo»

quentemente degli uomini crisi che coinvolgono importanti figure di riferimento affettivo, anche questa nota concausa dello sviluppo di fenomeni ansiosi.

Altri studi citati dalle ricercatrici americane forniscono tuttavia un'interpretazione in un certo senso incoraggiante per donne. C'è una ragione per la quale sono più esposte all'ansia e alle paure rispetto agli uomini e si tratta di una ragione "evoluzionistica": le loro ansie rappresenterebbero una caratteristica psicologica che risulta utile alla riproduzione, una specie di livello di vigilanza più attivo che la natura avrebbe concesso esclusivamente alle donne, dal momento che sono impegnate nel compito di protezione e allevamento della prole, decisivo per la conservazione della specie.

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina

Il 31 gennaio
Tornano le arance
della salute
per sostenere Airc

Nel 2015 l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) compie mezzo secolo di attività: 50 anni di sostegno alla ricerca oncologica per portare i risultati dal laboratorio al paziente. Dal 1965 Airc ha distribuito oltre 905 milioni di euro per progetti di ricerca condotti in laboratori, università e ospedali in tutta Italia. E oltre 36 milioni di euro per borse di formazione a giovani ricercatori. Sabato 31 gennaio i volontari Airc torneranno in 1.750 piazze

italiane con le Arance della Salute, simbolo dell'alimentazione sana e protettiva, ricca di poteri antiossidanti e con circa il 40% in più di vitamina C rispetto agli altri agrumi. In cambio di una donazione di 9 euro, si riceveranno 2,5 kg di arance e una guida per la prevenzione del cancro a tavola e ricette realizzate dal cuoco Sergio Barzetti in collaborazione con La Cucina Italiana. Per informazioni: www.airc.it o tel. 840001001.

V.M.

Chi mangia bene evita metà dei tumori

Gli studi dimostrano da anni, in modo inequivocabile, la potenza di una dieta sana, povera di grassi animali e ricca di vegetali, nella prevenzione del cancro



L'esperto risponde

Alle domande dei lettori sulla nutrizione all'indirizzo <http://forum.corriere.it/nutrizione/>

Ci sono voluti 50 anni per arrivare a capire che gli stili di vita, in primo luogo ciò che mettiamo nel piatto, sono all'origine di oltre la metà dei tumori. E che possiamo fare parecchio per limitare le probabilità di ammalarsi: molto dipende dalle nostre abitudini alimentari, da fumo, sovrappeso, obesità e scarsa attività fisica. «L'idea che il cibo possa influenzare la comparsa delle malattie non è certo nuova: è presente in molte medicine tradizionali, come quella cinese o indiana, e in quella medievale occidentale — sottolinea gli esperti dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc), che dal 1965 sostiene i ricercatori italiani nei loro studi anche in questo settore —. Le prime ricerche scientifiche sono state accolte inizialmente con scetticismo, ma già sul finire degli anni 60 sono partiti studi epidemiologici che coinvolgevano ampi numeri di persone. Ci sono voluti anni per avere risultati definitivi, arrivati solo in tempi recenti. Oggi però sappiamo che cosa è meglio mangiare e che cosa è invece da evitare».

In mezzo secolo gli scienziati di tutto il mondo hanno utilizzato essenzialmente due strumenti: da un lato, le ricerche epidemiologiche, che valutano gli stili di vita e le eventuali malattie delle persone, per stabilire se esistono relazioni significative tra alcune abitudini (come dieta e ginnastica) e lo sviluppo di un tumore; dall'altro, le ricerche molecolari, che indagano sui meccanismi d'interazione tra il cibo e i geni, le proteine e le altre componenti delle cellule, per capire se alcune sostanze presenti negli alimenti possano favorire o proteggere dall'insorgenza di neoplasie.

«Abbiamo appurato che esiste un legame tra alimentazione e cancro al colon e al seno — spiega Vittorio Krogh, diret-

Tappe significative

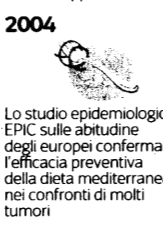
1960

La ricerca sui legami tra alimentazione e tumori comincia a dare importanti risultati. Studi di tossicità identificano cancerogeni chimici, utilizzati nei cibi industriali, in seguito vietati



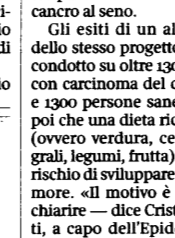
1967

Uno studio su individui giapponesi trapiantati negli Usa dimostra che la modifica dell'alimentazione e di altre abitudini di vita può incidere sullo sviluppo di tumori



2004

Lo studio epidemiologico EPIC sulle abitudini degli europei conferma l'efficacia preventiva della dieta mediterranea nei confronti di molti tumori



1969

Si avanza l'ipotesi che la scarsità di fibre nella dieta occidentale possa contribuire allo sviluppo del cancro al colon



1975

Importanti studi segnalano la relazione tra cibi conservati sotto sale, bassi livelli di vitamina C e cancro allo stomaco. Altre ricerche collegano consumo di alcol e fumo di tabacco al tumore alla gola



Corriere della Sera

to della struttura di Epidemiologia e Prevenzione all'Istituto Tumori di Milano —. In una dieta equilibrata i grassi saturi non devono superare il 10% delle calorie giornaliere e non c'è alcun dubbio che una dieta ricca di grassi saturi e alimenti di origine animale (come carne, specie rossa, latticini, burro) faccia salire il rischio di tumori mammari, specie di quelli ormono-dipendenti».

Lo ha dimostrato uno studio

«Nemici»

L'eccessivo consumo di carne aumenta il rischio di tumori al seno

«Alleati»

Buone dosi di fibre invece dimezzano il pericolo di sviluppare neoplasie al colon

europeo, a cui ha partecipato anche Krogh (in parte finanziato da Airc e pubblicato sul *Journal of the National Cancer Institute*), che ha coinvolto più di 300 mila donne in 10 Paesi europei, seguite per oltre 11 anni, durante i quali 10 mila partecipanti hanno sviluppato un cancro al seno.

Gli esiti di un altro filone dello stesso progetto europeo, condotto su oltre 1300 pazienti con carcinoma del colon retto e 1300 persone sane, provano poi che una dieta ricca di fibre (ovvero verdura, cereali integrali, legumi, frutta) dimezza il rischio di sviluppare questo tumore. «Il motivo è ancora da chiarire — dice Cristina Bosetti, a capo dell'Epidemiologia dei tumori all'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano —. Forse in parte dipende da meccanismi ormonali come per il cancro al seno, ma molto probabilmente i benefici delle fibre sono dovuti al fatto che accelerano il transito intestinale, diminuendo così il

Sistema immunitario

I menu ipercalorici ci rendono vulnerabili

Nei Paesi occidentali introduciamo in media il 30% di calorie in più rispetto al fabbisogno giornaliero. Le ricerche hanno dimostrato che una riduzione delle calorie diminuisce il rischio di cancro e rallenta l'invecchiamento. Al contrario, diete ad alto contenuto calorico causano obesità e diabete, che aumentano il rischio di tumore. «Il grasso è un deposito d'energia, ma quando è troppo favorisce la formazione di sostanze infiammatorie e ormoni come gli estrogeni, coinvolti (se in eccesso) in vari tipi di tumori — spiega Anna Villarini, biologa e nutrizionista dell'Istituto Tumori di Milano —. Il nostro sistema immunitario è in grado di riconoscere le cellule cancerose e di eliminarle prima che generino una massa tumorale, ma oggi sappiamo che sia la malnutrizione sia la troppa alimentazione inducono una perdita di efficienza delle nostre difese. Una dieta che le preservi deve comprendere cereali integrali, legumi e almeno cinque porzioni giornaliere di frutta e verdura di colori vari. Infine, anche gli omega 3 del pesce potenziano le difese, così come una regolare attività sportiva».

contatto fra le «scorie cancerogene» e i tessuti dell'organismo. Inoltre, i cibi ricchi di fibre contengono spesso anche nutrienti antiossidanti, utile scudo anticancro».

Gli studi ci dicono inoltre che bisogna limitare il consumo di carboidrati ad alto indice glicemico (pane bianco, prodotti da forno, riso bianco, bibite zuccherate, marmellate) che determinano un rapido aumento della glicemia e dell'insulina, stimolando quei fattori di crescita che, attraverso complessi meccanismi, finiscono per favorire l'insorgenza di diversi tumori, tra cui seno e colon. Infine, si deve prestare attenzione al colesterolo: quando è alto, aumenta di oltre il 60 per cento il rischio di ammalarsi di carcinoma colon retto. «In particolare, alti livelli di «colesterolo cattivo» (quello LDL) fanno salire le probabilità di quasi il 90 per cento» precisa Krogh, sulla base di un'altra ricerca, sostenuta da Airc e pubblicata sulla rivista

Studi recenti

Ora l'attenzione è puntata al ruolo che può avere il colesterolo «cattivo» LDL

sta *Cancer Epidemiology*, che ha coinvolto quasi 35 mila persone. «Quindi, — prosegue l'epidemiologo — ancora una volta si dimostra che è importante limitare sulla tavola gli alimenti di origine animale (carne, burro, formaggi, latte e derivati), che fanno salire i livelli di colesterolo, peraltro pericoloso nemico anche per le malattie cardiovascolari».

E se le evidenze finora raccolte riguardano soprattutto le neoplasie di colon e seno, moltissimi studi sono in corso per appurare le «relazioni pericolose» sospettate da tempo fra dieta e tumori del polmone, dell'utero, dell'ovaio e di altre parti dell'apparato digerente.

«Senza dimenticare che è stato ampiamente provato come anche il consumo eccessivo di alcolici e supercalorici faccia aumentare i rischi di tumori di bocca, esofago, stomaco, colon, fegato e seno» conclude Cristina Bosetti.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Perché la sindrome metabolica dà «benzina» al cancro

Una condizione complessa che però si può combattere efficacemente adottando stili di vita corretti



L'esperto risponde

alle domande dei lettori sulle patologie di cuore e vasi su <http://forum.corriere.it/cardiology/>

L'Organizzazione mondiale della Sanità ha lanciato l'allarme: i chili di troppo causano milioni di morti e sono universalmente riconosciuti come fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus, diabete e tumori.

Sotto accusa, insieme a obesità e sovrappeso, è la sindrome metabolica: condizione caratterizzata da aumento della circonferenza dell'addome (superiore a 88 cm nelle donne e a 96 negli uomini) e almeno due fattori tra ipertensione arteriosa, ipertrigliceridemia (oltre 150 milligrammi di trigliceridi per decilitro di sangue), ridotti livelli di colesterolo "buono" HDL (meno di 50 nelle donne e di 45 nei maschi) e aumento della glicemia a digiuno (maggiore di 100).

«Se si hanno anche solo tre di queste cinque caratteristiche si soffre di sindrome metabolica, e sale il rischio di cancro, perché si crea un "microambiente" favorevole allo svi-

luppo e alla proliferazione delle cellule cancerose — spiega Andrea De Censi, responsabile dell'Oncologia medica all'ospedale Galliera di Genova —. In pratica, offriamo al cancro la possibilità di crescere più velocemente, perché gli forniamo la «benzina» di cui ha bisogno: glucosio per produrre energia e insulina per proliferare».

La sindrome metabolica interviene in tutte le fasi del tumore: ne favorisce la formazione e la progressione, ma è ormai certo anche che fa crescere, fra i malati oncologi-

ci, le probabilità di ricaduta e la mortalità.

«Cambiare stile di vita e dimagrire dopo il cancro può non essere semplice, specie in chi non è giovane — continua De Censi —. Abbiamo però scoperto che due «vecchi» farmaci sono utili nel bloccare il circolo vizioso causato da glucosio e insulina: la «aspirina» a dose cardiologica (100 mg al giorno, basso dosaggio) e la metformina, comune medicinale antidiabete. Partirà quindi a breve uno studio europeo (sostenuto da Airc) per verificare se, dopo l'asporta-

zione di un tumore del colon, sia meglio somministrare uno dei due farmaci o darli entrambi per rallentare la progressione della neoplasia». Ad oggi, comunque, numerosi studi hanno già concluso che l'uso regolare dell'aspirina a dose cardiologica diminuisce le probabilità di ammalarsi di varie forme di tumore (al colon soprattutto, ma anche a seno, stomaco, prostata, polmone) e nei pazienti che già colpiti dalla neoplasia abbassa il tasso di mortalità, riducendo anche il rischio di metastasi.

Infine, sempre maggiori sono le conferme sull'efficacia della metformina nel ripulire i difetti metabolici che possono causare il cancro, e crescono gli indizi a favore del fatto che l'assunzione regolare della cura antidiabete riduca le probabilità di ammalarsi di carcinoma mammario.

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Circonferenza dell'addome

Il primo indicatore negativo è il girovita superiore a 88 centimetri nelle donne e a 96 centimetri negli uomini

Indicatori

Tra gli altri elementi da prendere in considerazione per la diagnosi ci sono l'ipertensione e i valori elevati di trigliceridi e glicemia

Mi spieghi

Dottore

Le cure Intervento chirurgico o la «Tavi»

L'unico trattamento risolutivo della stenosi aortica è quello che prevede la sostituzione della valvola malata. L'indicazione dipende dalla gravità della stenosi. «Fino a una decina di anni fa l'intervento chirurgico a cuore aperto era l'unico possibile per impiantare una protesi valvolare. Oggi c'è un'alternativa molto meno invasiva, la Tavi (Transcatheter aortic valve implant). «Con la Tavi la nuova valvola viene trasportata fino al cuore con un catetere munito

anche di palloncino e stent (simile a quello usato nell'angioplastica cardiaca). Il catetere viene inserito all'inguine nell'arteria femorale o direttamente nell'aorta attraverso una piccola incisione nel torace. Grazie alla minore invasività questo intervento può essere proposto anche a pazienti che non sono buoni candidati alla chirurgia a cielo aperto che comporta maggiori rischi» spiega il professor Cesare Fiorentini.

A. S.

Che cosa si intende per **stenosi aortica**?

Lo specialista

Una valvola si restringe e il cuore fa più fatica a spingere il sangue nella circolazione



Cesare Fiorentini
Direttore della Cardiologia del Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milano

La stenosi aortica è il restringimento della valvola aortica, che mette in comunicazione il ventricolo sinistro del cuore con l'aorta, l'arteria che distribuisce il sangue ossigenato a tutto il corpo.

In passato questa condizione era quasi una rarità; oggi, invece, complice l'invecchiamento della popolazione, i casi sono in crescita: si stima che ne sia affetto circa il 4-5 per cento di chi ha più di 75 anni.

Quali sono le cause?

«Esistono tre tipi principali di stenosi aortica, con cause differenti — spiega Cesare Fiorentini, direttore della Cardiologia del Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milano —. La cosiddetta **aorta bicuspidata congenita** è dovuta alla presenza di alterazioni della valvola cardiaca. Quest'ultima è malformata dalla nascita e presenta due lembi (cuspidi) anziché tre, come sarebbe normale. Di solito la prognosi è favorevole, ma a volte, in età adulta, occorre intervenire chirurgicamente. Un altro tipo è quello di origine reumatica, dovuto a una precedente infezione batterica sostenuta da Streptococco beta-emolitico, non adeguatamente curata con gli antibiotici. In passato questo tipo di stenosi era il più frequente, mentre oggi i rari casi che si vedono si riscontrano in soggetti extracomunitari. La forma più diffusa è invece la cosiddetta **degenerazione calcifica**, legata all'invecchiamento, che di solito, si manifesta dopo i 60-65 anni. È causata da deposizione di calcio sulle cuspidi e sulla superficie valvolare e può condurre a forme veramente gravi: se non si interviene, l'80 per cento dei pazienti muore nell'arco di 3-4 anni dalla comparsa dei sintomi».

Quali sono i sintomi della stenosi aortica?

«Caratteristico è un soffio cardiaco, facilmente rilevabile ascoltando il cuore con lo stetoscopio. In alcuni casi, ponendo una mano sul cuore è possibile percepire anche un fremito, un rumore simile alle fusa di un gatto. A causa del restringimento, si crea inoltre una differenza di pressione (**gradiente pressorio**) attraverso la valvola: la pressione a monte, all'interno del ventricolo sinistro, è maggiore di quella all'imboccatura dell'aorta. Questo gradiente può essere misurato bene con un esame non invasivo, l'**ecocardiocolordoppler**. La stenosi è significativa quando la differenza di pressione è intorno ai 50-60 mm/Hg (millimetri di mercurio): maggiore è la differenza più grave è l'ostruzione. L'ecocardiocolordoppler, che sfrutta gli ultrasuoni, permette di evidenziare anche eventuali calcificazioni a livello della valvola e dilatazioni dell'aorta ascendente. Inoltre rileva se c'è ipertrofia del ventricolo sinistro, fenomeno che comporta ispessimento delle pareti del ventricolo mentre la sua cavità rimane invariata o tende a restringersi. Questa alterazione è dovuta al fatto che il cuore deve fare uno sforzo maggiore per pompare il sangue nell'aorta».

Esistono sintomi «spia»?

«La presenza o meno di sintomi non è strettamente correlata con la gravità della stenosi. Ci possono essere casi di grave entità senza disturbi, e casi opposti, in cui la stenosi non è importante, ma i sintomi sono molto evidenti. Tipica di questa malattia valvolare è comunque una triade di sintomi: difficoltà respiratorie, soprattutto sotto sforzo; dolore al torace dovuto all'angina pectoris scatenata dall'ipertrofia ventricolare; infine, la sincope, cioè perdita di conoscenza. Lo svenimento si può manifestare quando il flusso di sangue ossigenato al cervello è molto ridotto. Se non si interviene in alcun modo e la stenosi progredisce a livelli critici si rischia un infarto».

«Esistono casi di grave entità in cui il paziente non ha sintomi significativi e casi in cui ci sono disturbi rilevanti con una stenosi lieve. In quest'ultima circostanza, in genere, si fanno **controlli periodici** e si propone una terapia farmacologica per controllare i sintomi, per quanto possibile. L'indicazione chirurgica può subentrare in un momento successivo perché la malattia tende inesorabilmente a peggiorare».

La stenosi aortica è una condizione legata al restringimento della valvola aortica del cuore che si trova nell'apertura presente tra il ventricolo sinistro e l'imbocco dell'aorta e ha l'importante compito di regolare il flusso di sangue ossigenato verso i vari tessuti e organi del corpo



Un'ostruzione a livello della valvola aortica crea una resistenza al passaggio di sangue dal ventricolo sinistro verso l'aorta e, quindi, il resto dell'organismo. In queste condizioni il cuore deve compiere uno sforzo maggiore per pompare il sangue ossigenato nell'aorta con diverse conseguenze

LE CAUSE E I TIPI

All'origine della stenosi aortica possono essere fattori diversi

Aorta bicuspidata congenita

In questi casi la malattia è dovuta a un **difetto valvolare** presente fin dalla nascita che consiste nella presenza di due cuspidi anziché tre



Degenerazione calcifica

Oggi le forme più comuni di stenosi aortica sono quelle legate all'**invecchiamento**. In questi casi la degenerazione valvolare è causata dalla **deposizione di calcio** a livello di superfici valvolari e cuspidi, che diventano così più rigide. Inoltre l'apertura valvolare diventa più resistente alla contrazione sistolica. Di solito si manifestano dopo i 60-65 anni

Reumatica

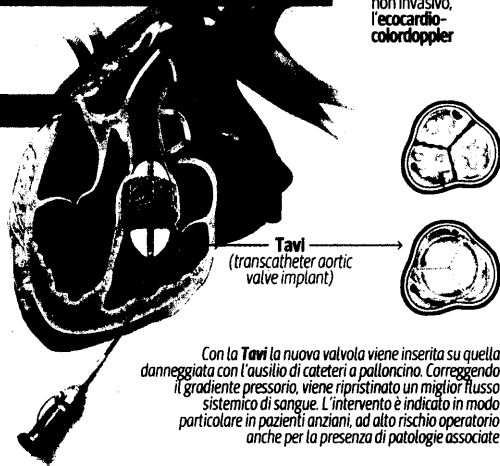
Esiste anche una forma di stenosi aortica di origine reumatica, legata all'infezione da **streptococco beta-emolitico** (patogeno spesso responsabile di faringiti e tonsilliti). Oggi è molto rara. I pochi casi che si riscontrano sono in genere in soggetti extracomunitari in cui l'infezione, contratta da bambini, non è stata curata in modo opportuno con antibiotici

I SEGNI E I SINTOMI

- La stenosi aortica è caratterizzata da un **soffio al cuore** e, in alternativa, un rumore facile da rilevare con lo stetoscopio, appoggiandolo in una specifica zona del torace
- A volte, mettendosi la mano sul cuore, è inoltre possibile sentire un **fremito** sotto i polpastrelli (rumore simile a un gatto che si fusa)
- Quando il restringimento della valvola aortica è ancora lieve, in genere il paziente non presenta sintomi evidenti che, invece, tendono a fare la loro comparsa quando l'ostruzione è più marcata. Esiste una triade di sintomi tipici della stenosi aortica:
 - **Respirazione difficoltosa sotto sforzo** (dispnea da sforzo)
 - **Dolore allo sterno** (angina da sforzo)
 - **Svenimento** (sincope). La perdita di coscienza è dovuta a una riduzione dell'afflusso di sangue al cervello

LE CURE

- Esistono casi di grave entità in cui il paziente non ha sintomi significativi e casi in cui ci sono disturbi rilevanti con una stenosi lieve. In quest'ultima circostanza, in genere, si fanno **controlli periodici** e si propone una terapia farmacologica per controllare i sintomi, per quanto possibile. L'indicazione chirurgica può subentrare in un momento successivo perché la malattia tende inesorabilmente a peggiorare
- Fino a 10-12 anni fa l'approccio chirurgico prevedeva l'impianto di una **protesi valvolare** (meccanica o biologica) in chirurgia a cuore aperto. Oggi, in gran parte dei casi, si preferisce optare per un approccio endovascolare molto meno invasivo, la cosiddetta **Tavi** (transcatheter aortic valve implant)



Con la **Tavi** la nuova valvola viene inserita su quella danneggiata con l'aiuto di catetere e palloncino. Correggendo il gradiente pressorio, viene ripristinato un miglior flusso sistematico di sangue. L'intervento è indicato in modo particolare in pazienti anziani, ad alto rischio operatorio anche per la presenza di patologie associate

VALVOLA AORTICA NORMALE



Aperta



Chiusa

STENOSI DELLA VALVOLA AORTICA



Aperta



Chiusa

La valvola aortica, detta anche semilunare aortica, è una valvola bicuspidale, cioè formata da tre lembi (cuspidi), che hanno forma di mezzaluna e sono disposti in modo tale da impedire il reflusso di sangue dall'aorta al ventricolo

LA DIAGNOSI

- In genere il primo indizio per diagnosticare la stenosi aortica è il rilevamento di un **soffio sistolico**, detto «a diamante», un tipico rumore che prima cresce e poi diminuisce mentre si ascolta il cuore con uno **stetoscopio**
- Lo step successivo prevede in genere l'esecuzione di un **ecocardiogramma**
- Infine si possono ottenere preziose informazioni con un altro esame non invasivo, l'**ecocardiocolordoppler**

L'esperto risponde

alle domande dei lettori sulle patologie di cuore e vasi su <http://forum.corriere.it/cardiologia/>

Antonella Sparvoli
RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa La Società della radiologia interventistica

La radiologia interventistica italiana ha da poco formato anche una sua Società scientifica, la IESIR (Italian-European Society of Interventional Radiology) in partnership con CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe). A dispetto del fatto che da 25 anni sia fra i Paesi più all'avanguardia in questa disciplina, l'Italia arriva ad avere una società scientifica specifica più tardi rispetto a molte altre nazioni (esistono già 36

Società scientifiche nazionali di radiologia interventistica nel mondo, quasi tutte nate dalla costola delle rispettive Società di radiologia nazionali, con cui cooperano). In Italia la IESIR è stata fondata, fra l'altro, anche con lo scopo di mettere a punto linee guida su iter diagnostici e terapeutici e promuovere la preparazione dei giovani che vogliono acquisire la necessaria professionalità in questo campo.

R. S.

Il gozzo oggi si può «bruciare»

Il tessuto in eccesso della tiroide viene rimosso grazie all'energia emessa da fibre introdotte attraverso un sottile catetere sotto guida ecografica



L'esperto risponde

alle domande sulle malattie della tiroide su <http://forum.corriere.it/tiroide/>

Sono circa sei milioni gli italiani con uno o più noduli alla tiroide, dovuti in genere a una carenza di iodio. Questa situazione va sotto il nome comune di "gozzo" e per impedire che ingrossi si possono prendere farmaci, capaci però di tenere solo sotto controllo il problema, ma non di eliminare il tessuto in eccesso.

Oggi una soluzione arriva dalla radiologia interventistica, che può combattere "da dentro" i noduli responsabili del gozzo, attraverso sonde che emettono calore da radiofrequenza o da laser tanto da "cuocere" i noduli da togliere.

Gli interventi sono rapidi, efficaci e minimi, come spiega Luigi Solbiati, dell'Italian-European Society of Interventional Radiology (Iesir) e direttore della Radiologia Interventistica Oncologica dell'Ospedale di Busto Arsizio: «Una volta accertato che si tratta di noduli benigni, il trattamento è ambulatoriale in anestesia locale: dopo 2-3 ore il pa-

ziente può tornare a casa senza disturbi, la complicità più comune è un'ematoma sul collo nel punto dove viene inserito il catetere. In questo tubicino si fanno passare gli elettrodi o le fibre laser che portano l'energia termica necessaria a distruggere piccole aree di tessuto: la tiroide è un organo delicato, per cui è importante essere rapidi nell'erogare il calore nei diversi punti. Nel giro di alcune settimane, massimo sei mesi, il gozzo viene sostituito

L'effetto
In media il volume dei noduli diminuisce del 60-70%, con punte che vanno oltre l'80%

I numeri
In Italia la tecnica è eseguita in una decina di Centri. I pazienti già trattati sono circa 300

da tessuto fibroso: in media il volume dei noduli diminuisce del 60-70%, con punte che vanno oltre l'80%. La tecnica non lascia cicatrici ed è poco costosa, visto che non sono necessari ricoveri e farmaci e la spesa per i materiali è meno di mille euro; in Italia sono una decina i Centri che la utilizzano e circa 300 i pazienti trattati finora.

«La radiologia interventistica si sta occupando sempre più anche di un'altra patologia tiroidea, il tumore papillare: a bassa malignità, colpisce di solito persone giovani e provoca frequenti recidive nei linfonodi del collo, quindi va operato più volte — aggiunge Solbiati —. Con l'interventistica si possono evitare i traumi ai tessuti e le cicatrici da operazioni multiple: attraverso un catetere si inseriscono nei linfonodi fibre laser che possono erogare energia in modo molto preciso, distruggendo il tumore e lasciando intatti i tessuti attorno. Sono già una cinquantina i casi trattati in Italia».

L'addio ai bisturi sta diven-



6 milioni
Le persone con gozzo in Italia



95%
I casi in cui i noduli del gozzo sono benigni

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Come si elimina radiologicamente

METODO	Energia usata	Effetti
Ablazione con radiofrequenza	Onde elettromagnetiche a 450-500 kilohertz	Vengono uccise le cellule fino a circa 1,5 centimetri di distanza dalla sonda
Ablazione con laser	Radiazioni elettromagnetiche luminose ad altissima energia, focalizzate, coerenti e monocromatiche erogate da un fascio di fibre ottiche	L'effetto arriva fino a 1,5-2 centimetri di distanza dalla fibra ottica

Cds

Elena Mell

RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli ultrasuoni focalizzati ad alta intensità per i fibromi e la prostata

La frontiera della radiologia interventistica si chiama HIFU (High intensity focused ultrasound), ovvero ultrasuoni focalizzati ad alta intensità: le onde sono fatte convergere in un unico punto all'interno del corpo dove raggiungono la massima energia, aumentando la temperatura locale e bruciando così il tessuto.

Lungo tutto il percorso però non succede nulla e la pelle resta intatta: nessun taglio, nessuna cicatrice.

«L'impiego è sempre più frequente per esempio sui fibromi uterini benigni — spiega Franco Orsi, direttore dell'Unità di Radiologia Interventistica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. Con l'HIFU si può infatti evitare l'isterectomia, controllando i sintomi anche in caso di grosse masse. Sui fibromi viene spesso impiegata l'HIFU guidata dalla risonanza magnetica, utile se il bersaglio è fermo come appunto un fibroma o una metastasi ossea, mentre quando si interviene su organi come il fegato o il pancreas, che si muovono con gli atti respiratori, occorre usare l'HIFU guidata dall'ecografia».

Uno dei primi a impiegare questa tecnica in Italia è stato Carlo Bellorofonte, urologo della Clinica Columbus di Milano, che l'ha largamente utilizzata soprattutto sulla prostata.

«Dai primi anni 2000 a oggi sono stati trattati 40 mila pazienti in tutto il mondo, 3 mila negli oltre 25 Centri italiani che utilizzano l'HIFU. Gli studi che ne dimostrano l'efficacia sulla

ghiandola maschile sono moltissimi, i risultati sono duraturi, riproducibili e confrontabili con tecniche più invasive, gli eventi avversi sono meno frequenti e la qualità della vita dei malati è migliore».

«L'HIFU non potrà sostituirsi alla chirurgia o alla radioterapia, fondamentali per tumori ad alto rischio o in stadio avanzato, — specifica lo specialista — ma è un'opportunità preziosa per la personalizzazione del trattamento in pazienti con un tumore non invasivo e localizzato». «L'HIFU, ancora oggi, come altre tecniche interventistiche, spesso viene proposta

Il principio

Le onde convergono in un unico punto, dove raggiungono la massima «potenza»

quando ormai non c'è altro da fare, — riprende Franco Orsi — invece dovremmo imparare a considerarle per i tumori piccoli, riconosciuti grazie alla diagnosi precoce, perché proprio su questi sono risolutive. L'HIFU può essere un'opportunità in alcuni tumori epatici o del seno ed è promettente per il pancreas, per il quale non esistono trattamenti davvero efficaci: i risultati ottenuti finora su tumori non operabili sono buoni. Su tumori più piccoli e iniziali gli esiti potrebbero essere ancora migliori».

E. M.

Diritto

Confronti Ottimi livelli di efficienza in Emilia e Toscana

Usando specifici indicatori di valutazione, il "Rapporto Sdo" (Schede di dimissione ospedaliera) del Ministero della Salute ha confrontato l'efficienza e l'efficacia degli ospedali rispetto a standard di riferimento. Ebbene, le strutture ad "alta efficienza", caratterizzate da una casistica ad alta complessità e una degenza media più breve rispetto agli standard, si sono riscontrati soprattutto in Emilia Romagna e Toscana. Gli ospedali in cui la maggiore

durata della degenza è giustificata da casi complessi, e non imputabile quindi a inefficienza organizzativa, sono più numerosi in Veneto, Friuli, Lombardia, Marche, Piemonte e Liguria. Invece, gli ospedali in cui la durata della degenza è più alta nonostante una bassa complessità della casistica (quindi sospettabili di inefficienza organizzativa) sono soprattutto in Valle d'Aosta, Molise, Abruzzo, Sardegna, Trento e Bolzano.

M. G. F.

Usiamo meglio gli ospedali I ricoveri sono in diminuzione

Ma occorre incrementare ancora i servizi di assistenza sul territorio

C Per saperne di più
Rapporto del Ministero della Salute sui ricoveri 2014
www.salute.gov.it

Il Rapporto
Secondo i dati del Ministero della Salute le giornate di degenza si sono ridotte di due milioni in sei mesi

Meno ricoveri in ospedale, soprattutto in day hospital; ridotte anche le giornate di degenza trascorse dai pazienti in reparto: nel primo semestre del 2014 ci sono stati oltre 400 mila ricoveri in meno rispetto allo stesso periodo del 2013, mentre le giornate di degenza sono diminuite di quasi due milioni. Lo rivela il recente Rapporto del Ministero della Salute, realizzato in base alle Schede di dimissione ospedaliera (Sdo) pervenute entro fine dicembre al sistema informativo sanitario: quasi 400 pagine con numeri, prestazioni effettuate, strutture che le hanno erogate, da cui scaturiscono valutazioni sulla qualità, l'efficacia, l'appropriatezza clinica e organizzativa dell'assistenza ospedaliera. Ma come si spiega il minor ricorso alle cure ospedaliere? Una richiesta più "selezionata" di ricoveri? Oppure, al contrario, una riduzione dell'offerta?

«Il continuo calo dei ricoveri - sia in regime ordinario che in day hospital - è dovuto a una cresciuta appropriatezza delle prestazioni: c'è un maggior impiego di quelle ambulatoriali e si cerca di utilizzare l'ospedale solo per le malattie acute — afferma Costantino Troise, segretario di Anaao-Assomed, l'Associazione dei medici dirigenti —. Però, va sottolineato che il taglio dei posti letto negli ultimi anni ha causato una riduzione dell'offerta, che incide soprattutto sull'area medica e in particolari stagioni, come

In Italia

La riduzione dei ricoveri ospedalieri nel 2014 rispetto al 2013

(regime ordinario e day hospital, per acuti, riabilitazione e lungodegenza; confronto periodi gennaio-giugno)

da 4.782.288

nel 2013

a 4.352.458

nel 2014

pari a:

↓

↓

La riduzione delle giornate di degenza nel 2014 rispetto al 2013

(confronto periodi gennaio-giugno)

da 31.092.743

nel 2013

a 29.237.850

nel 2014

pari a:

↓

↓

6,8 giorni

La degenza media per acuti in regime ordinario

Le principali cause di ricovero ordinario

- parto cesareo
- patologie cardiovascolari
- malattie respiratorie
- interventi chirurgici (protesi ortopediche)

Fonte: Ministero della Salute, Rapporto attività ricovero ospedaliero, dati Sdo - Schede di dimissione ospedaliera, primo semestre 2014

Corniere della Sera

dimostrano, per esempio, il sovraccollimento del Pronto soccorso, emerso anche di recente e dovuto non solo, come spesso si sostiene, all'elevato numero di accessi inappropriati che non richiedono il ricovero, ma anche alle enormi difficoltà nel trovare posti letto in reparto.

Così i malati rimangono in attesa, sulle barelle, perfino per 2-3 giorni. Insomma, è un circolo vizioso: è difficile entrare in ospedale, ma anche liberare posti letto».

«Il ricovero di un paziente diabetico con glicemia alta è sicuramente improprio — interviene Mauro Campanini, presidente nazionale di Fadol, Società scientifica di Medicina interna —. Ma se quel paziente ha l'influenza ed è "critico", perché anziano, cardiopatico e soffre di insufficienza renale o respiratoria, va ricoverato, per evitare complicazioni. E non basta: superata la fase acuta, sono necessarie dimissioni "protette", cioè va assicurata al malato la continuità dell'assistenza fuori dall'ospedale, altrimenti si troverà nelle condizioni di doverci tornare».

Lo stesso Rapporto del Ministero sottolinea «la stretta cor-

Appropriatezza
Il «posto letto» deve servire soprattutto al trattamento della fase acuta di malattia

Riorganizzazione
Un ruolo determinante lo gioca l'impiego delle prestazioni ambulatoriali

Sempre più trasferite da una regione all'altra Malati (soprattutto del Sud) costretti a curarsi lontano da casa

Lontano da casa, in un'altra Regione, per ricevere cure in ospedale. Sono in aumento gli italiani che migrano dal loro luogo di residenza per farsi ricoverare altrove. Si spostano soprattutto verso le Regioni confinanti, ma continuano anche i viaggi dal Sud verso il Nord.

Secondo il "Rapporto Sdo" (flusso informativo delle Schede di dimissione ospedaliera) del Ministero della Salute, quasi 8 ricoveri ogni mille abitanti (in ospedali per acuti in regime ordinario) avvengono lontano dal luogo di residenza, con un'ampia variabilità regionale: le quote più alte di ricoveri fuori Regione si riscontrano in

Molise, Basilicata, Valle d'Aosta e Calabria; le più basse in Lombardia, Provincia autonoma di Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Toscana.

«La mobilità passiva è un fenomeno "storico" — osserva l'Assessore veneto alla Sanità, Luca Coletto, coordinatore nazionale della Commissione Salute presso la Conferenza delle Regioni —. Spesso si va in Regioni limitrofe, perché per chi abita sul confine l'ospedale di un'altra Regione può essere più vicino a casa. Ci si sposta anche per ricevere cure ad alta intensità, come trapianti, cardiocirurgia, neurochirurgia. Per contenere gli spostamenti dei pazienti occorre un'offerta spe-

cifica sul territorio, ma le Regioni con piani di rientro fanno fatica a erogare determinate cure, soprattutto se servono investimenti importanti».

«Si continua a migrare dal proprio luogo di residenza anche per ricevere cure oncologiche. Il Rapporto del Ministero segnala che il valore di mobilità osservato per patologie tumorali (9,6%) è circa due punti percentuali in più rispetto alla mobilità generale per acuti in regime ordinario. Ovvero, oltre 265 mila malati di tumore in cerca di cure ospedaliere in altre Regioni».

Ancora più alta la mobilità per la radioterapia, anche se in lieve calo rispetto al primo se-

“
Migrazione sanitaria anche per sfiducia nelle strutture o per lunghe liste d'attesa

mestre del 2013: nei primi sei mesi dell'anno scorso sono stati quasi 7 mila i malati che l'hanno fatta in regime ordinario fuori Regione».

Come evitare che cittadini già sofferenti vadano a curarsi lontano da casa? I dati del Rapporto dovrebbero consentire proprio di capire (per prendere le misure conseguenti) se i pazienti vanno a curarsi in altre Regioni perché in quelle di residenza è carente l'offerta di determinate prestazioni, o anche perché hanno scarsa sfiducia verso le strutture disponibili, o ancora perché si scontrano con tempi d'attesa troppo lunghi.

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● **Pensa la salute**



di Riccardo Renzi

I prezzi dei vaccini per i Paesi poveri

E' forse discutibile il fatto che in India copino un farmaco per l'epatite C, costato anni e milioni in ricerche, e lo vendano a 1 dollaro a confezione quando negli Usa costa 1000 e 800 in Italia. Ma non ci sembra discutibile la richiesta di Medici senza Frontiere di abbassare i prezzi dei vaccini per i bambini dei Paesi poveri, vaccini che oggi costano 68 volte più che nel 2001 e che servono a immunizzare contro malattie che fanno circa un milione di piccole vittime ogni anno. Alla prossima conferenza del Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunization), organizzazione mondiale che si avvale di finanziamenti pubblici e privati per diffondere le vaccinazioni, sarà annunciato che serviranno 7,5 miliardi di dollari nei prossimi cinque anni per evitare milioni morti. Da qui, per la prima volta, l'iniziativa di Medici senza Frontiere: giusto aumentare i finanziamenti al Gavi, ma giusto anche che le farmaceutiche facciano la loro parte. In particolare Msf ha chiesto a due produttori (Pfizer e Gsk) di ridurre il costo del preparato anti pneumococco, che da solo copre il 45% della spesa per tutti i vaccini. Ha calcolato che le farmaceutiche hanno finora ricavato 19 miliardi di dollari da questo vaccino, ora chiede di fornirne a 5 dollari per bambino. Come dire: avete guadagnato abbastanza, ora abbassate il prezzo. Più di quanto sono disposti a fare gli indiani, che si preparano a vendere la copia dello stesso vaccino a 6 dollari.

IN BREVE

Note alla Scala per la ricerca

Lunedì 9 febbraio, al Teatro alla Scala di Milano (ore 20), il Maestro Zubin Mehta e l'Orchestra Filarmonica della Scala daranno vita al Concerto straordinario a sostegno della ricerca congiunta dell'Istituto Weizmann di Scienze di Rehovot (Israele) e dell'Istituto Mario Negri. I fondi raccolti contribuiranno alla realizzazione di un laboratorio comune di ricerca sulle cause dell'Alzheimer. Contributi da 20 a 300 euro. Per le prenotazioni telefonare al numero 02.465467467 oppure biglietteria@aragom.it

Aiuto alla Lega del Filo d'Oro

La «Pasta della Bontà» è l'iniziativa di raccolta fondi della Lega del Filo d'Oro con Coldiretti, a sostegno dell'assistenza a sordicchi e pluriminorati psicosensoriali. Inviando una ricetta originale a base di pasta si può partecipare entro il 20 febbraio al concorso "Ricetta della Bontà" sul sito <http://www.pastadellabonta.it/> invia-la-tu-ricetta/ in pallo in corso di cucina. Sullo stesso sito, si trovano gli indirizzi dei mercati Campagna Amica, che distribuiscono, a fronte di donazioni interamente devolute alla Lega del Filo d'Oro, speciali confezioni di pasta.

Guerra al carcinoma orale

Il Cenacolo Odontostomatologico Milanese (associazione senza fini di lucro) e l'Università di Milano organizzano l'iniziativa «Guardarsi in bocca — un gesto semplice per la salute», per la prevenzione del carcinoma orale. I milanesi potranno rivolgersi a centri pubblici o privati, elencati nei siti del Comune, dell'Università e del Cenacolo, per controlli alle mucose, affidati a medici, odontoiatri e igienisti volontari, partecipanti a un corso di aggiornamento (9 febbraio, Palazzo Marino, 02/29412295 o www.cenacolomilanese.it).

Corriere.it/salute

Vivere con il web

a cura di Daniela Natali

STOP AL FUMO

DUE GIORNI SENZA SIGARETTE NEL CORSO DI UNA TONSILLITE, SARÀ L'OCCASIONE PER SMETTERE?



Risponde
Roberto Boffi
Responsabile
Fisipatologia
respiratoria
e Centro
antifumo,
Istituto
nazionale
tumori, Milano

Per la prima volta in 27 anni mio marito (che ho conosciuto a 17 anni e ora ne ha 43) non fuma da 48 ore.

Compliti una tonsillite con febbre fortissimo, io alla mia seconda gravidanza che tutte le sere gli ricordo di quanto ormai siano risaputi i danni del fumo, e tutti gli amici che hanno smesso di fumare...

Sono felicissima, ma è come se lui volesse affrontare questa cosa da solo, non ne parla, vorrei capire però come aiutarlo.

Mi verrebbe da dire "benedetta la tonsillite"... Spesso però, finito l'effetto del malessere passeggero, che impedisce concretamente di gustarsi le sigarette, se non c'è una motivazione solida per intraprendere un percorso di disassuefazione definitiva dal fumo, le persone tendono a riprendere (stando alle statistiche, in media, si riesce a dire addio alle sigarette solo al quarto tentativo).

Comunque, ecco una serie di consigli pratici per resistere nelle prime ore. E per incoraggiare suo marito gli ricordi che il nostro corpo è una macchina stressata che ci ripaga immediatamente delle cure che gli prestiamo.

Spesso il problema della fame, e del conseguente rischio di mettere su in fretta chili di troppo è molto sentito da chi vuole smettere di fumare. Per evitare questo rischio bastano solo alcune attenzioni: ridurre la porzione del primo o del pane, ridurre la frequenza di assunzione di alcuni alimenti pieni di calorie e di grassi (come formaggi, insaccati o dolciumi, utilizzando, come snack, barrette, gallette di riso o di mais, crackers di riso o grissini all'acqua); se si ha «voglia di dolce» scegliere il cioccolato (meglio fondente) o una torta fatta in casa con l'uvetta o il cacao o la frutta; aumentare l'assunzione di verdura cruda o cotta e la pazzienza e di frutta (macedonia che si aziano e riempiono il vuoto lasciato dalla sigaretta e che, essendo ricche di vitamine, «ripaiano» i tessuti danneggiati; bere tanta acqua, per lavare via le scorie e tamponare il senso di vuoto).

Infine è utile aumentare il movimento, con 20-30 minuti di cammino al giorno (basta scendere 1-2 fermate prima dall'autobus o fare le scale a piedi).

Meglio poi evitare di stare vicino al fumatore in maniera troppo pressante:

il voler essere d'aiuto a tutti i costi può diventare addirittura controproducente. Che cosa fare allora quando ci accorgiamo che finalmente la persona cui vogliamo bene ha deciso di smettere e ci sta provando? Prima di tutto, rispettiamo il modo in cui il «quasi» ex fumatore ha deciso di affrontare questo tentativo: se qualcuno che non vuole condividere quello che sta vivendo, ma è determinato e soddisfatto, non dobbiamo temere gli attimi di nervosismo o d'inquietudine, e avere fiducia.

Se invece vediamo che è in seria difficoltà, ma non ne vuole parlare con noi, suggeriamogli l'aiuto di un esperto.

Quando, al contrario, l'aspirante ex fumatore ci vuole partecipare, manteniamo un clima il più possibile sereno in casa e aiutiamolo a riempire piacevolmente i momenti liberi, ad esempio passeggiando o programmando un weekend fuoriporta o l'inizio di qualche attività nuova e stimolante. Ricordiamogli, nei momenti difficili, quanto si sta avvicinando all'obiettivo e il fatto che qualcosa che magari gli sembrava impossibile sta invece succedendo.

Se sono passate già le prime 24 ore e ha davvero smesso di fumare, come nel caso di suo marito, si tratta di superarlo, uno per volta quei 5-10 minuti di desiderio che ogni tanto arrivano: due chiacchiere, bere qualcosa, un piccolo esercizio fisico, decidere che cosa si ha voglia di fare per il dopocena... e la voglia a poco a poco passerà.

Il mio consiglio per chi vuole davvero smettere è comunque quello di farsi aiutare subito da personale competente e dedicato, come quello presente in uno dei tanti Centri Antifumo sparsi sul territorio nazionale (per sapere dov'è quello più vicino, chiamare il numero verde 800554088) perché l'impresa non è facile e il «fai da te» spesso non aiuta. Qui si studia una strategia "personalizzata" rispetto al «tipo» di fumatore e, se c'è bisogno, si prescrive la terapia farmacologica più adatta a quel soggetto o si offre supporto psicologico.

I farmaci antifumo attualmente validati sono costituiti dalla terapia sostitutiva di nicotina (cerotti, gomme, caramelle e inalatori), dal bupropione e dalla vareniclina: sono tutti prodotti di provata efficacia e raggiungono tassi di cessazione definitiva del fumo superiore al 33 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scriveteci

le vostre segnalazioni, i vostri quesiti, i vostri dubbi, all'indirizzo di posta elettronica

salute@corriere.it



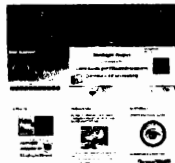
Chiedete agli esperti

Oltre 160 medici specialisti rispondono online alle domande dei lettori in 50 forum

www.corriere.it/salute/forum

Il sito della settimana

La rete aiuta i disabili sensoriali



Un aiuto in rete per abbattere le barriere sensoriali, arriva dal sito dell'associazione onlus «Blindsight Project per disabili sensoriali»

http://blindsight.eu. Cliccando su «Esplora sito», nella sezione «Lettere online» si accede a ebook e audiolibri, mentre l'area «Download accessibilità» contiene una selezione di software e scaricabili gratuitamente, che servono a chi non vede o non sente per leggere, scrivere, lavorare, studiare.

Ritornando in home page, sono disponibili «Video accessibili» e si trovano informazioni sulle «Campagne informative» promosse dall'associazione, come quella per il rispetto del cane guida. Sul sito, infine, è disponibile anche l'audiolibreria, prodotta e realizzata dall'associazione, del film, vincitore del premio Oscar, «La grande bellezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La più cliccata

Il multitasking ci rovina davvero il cervello. Il Quoziente Intellettivo si abbassa anche di 10 punti. E sono molti altri gli «effetti collaterali» del sovraccarico di stimoli a cui email, sms e «social» ci sottopongono

Il video

Non si parla più di glaucoma ma di glaucomi. Da domani su Corriere.it intervista sulla «ipertensione negli occhi» con Francesco Bandello, direttore della Clinica Oculistica dell'Istituto San Raffaele, di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dai forum dei nostri esperti

NEFROLOGIA

Quale può essere la causa di urine scure?



Da un paio d'anni a questa parte, sempre in concomitanza con episodi di febbre o malattie stagionali, ho per due o anche tre giorni urine scure. L'ecografia renale non presenta nulla di anomalo, mentre sul referto relativo alle analisi del sangue leggo: GFR 67 e creatinemia 1.44. A che cosa potrebbe essere dovuta la ricorrenza di questo strano fenomeno?

Risponde

Arrigo Schieppati
Direttore Unità di nefrologia e dialisi
A2, Ospedaliere Papa Giovanni XXIII, Bergamo

ripetuti episodi di ematuria macroscopica (questa è il termine medico per descrivere l'emissione di urine scure) in concomitanza con eventi febbrili fanno pensare a una forma di infiammazione renale che si chiama «glomerulonefrite», e in particolare a quella che si chiama «Nefropatia IgA». Se non lo ha ancora fatto, le suggerisco senz'altro di consultare un nefrologo, soprattutto perché gli esami documentano una iniziale riduzione della funzione renale.

NEUROLOGIA

Come dosare la terapia del Parkinson



Nonostante prenda levodopa per il morbo di Parkinson, di cui soffro da due anni, mi capita spesso di rimanere «bloccato». Può dipendere dalla celiachia di cui pure soffro? Sono abbattuto: se provassi a cambiare farmaco? O do?

Risponde

Anna Zecchinelli
Centro Parkinson, Istituti Clinici Perfezionamento, Milano

La celiachia può interferire con l'assorbimento della levodopa solo se determina diarrea e malassorbimento, altrimenti la spiegazione dello scarso compenso motorio è, come lei accenna, nella dose dei farmaci: ne discuta con il suo neurologo. Probabilmente va modificata la formulazione di levodopa, forse la dose va variata a seconda delle ore della giornata, ed è anche possibile inserire qualche farmaco che ne potenzi l'effetto. Non c'è da stupirsi che lei sia abbattuto, ma è un motivo in più per effettuare le variazioni di terapia con l'aiuto di uno specialista che saprà consigliarla al meglio.

OCULISTICA

L'atropina è rischiosa per i più piccoli?



Alla nostra bimba di 25 mesi è stata diagnosticata un'ipermetropia di 4 gradi all'occhio sinistro e di 3,5 al destro. L'oculista ha rimandato l'uso degli occhiali al compimento dei tre anni (pur dichiarandolo necessario) per evitare l'uso di atropina, che considera ora rischioso. La bimba, inoltre, si stropicia gli occhi e batte spesso le palpebre, da che cosa dipenderà?

Risponde

Paolo Mucci
Direttore Clinica oculistica universitaria, Ospedale San Giuseppe, Milano

La somministrazione di atropina non è strettamente necessaria per la prescrizione di un occhiale in età pediatrica. Ma mettere gli occhiali alla bambina oggi o tra sei mesi non credo possa comportare sostanziali differenze, anche se la prescrizione dipende pure da altri elementi clinici e non solo dal grado di ipermetropia. Il continuo stropicciarsi gli occhi e il frequente battito delle palpebre possono dipendere da fattori allergici.

Iniziativa della Cgil

Turni massacranti al Policlinico Sit in di protesta

BARI Cinquecento accessi in media al giorno e medici e infermieri costretti a turni massacranti. Sit in di protesta ieri mattina davanti al pronto soccorso del Policlinico, promosso dalla Cgil. «In tre anni in Puglia – denuncia Antonio Mazzeo della Cgil Medici - abbiamo perso 3mila addetti al soccorso, sono stati tagliati 2.200 posti letto senza potenziare la medicina del territorio, così il 90 per cento dell'assistenza sanitaria è ospedaliera e il sistema non riesce a soddisfare le esigenze. Questo rende - prosegue l'esponente della Cgil - i pazienti più irascibili e i medici più stressati. Anziché attaccare le vere fonti di spreco - prosegue il sindacalista - come ad esempio la spesa farmaceutica, che vede la Puglia ai primi posti, il Governo taglia in maniera trasversale sempre e solo il personale».

S. Del.

Primo piano | Sanità e polemiche

Il caso

di **Antonio Della Rocca**

La vicenda



● **Nella bufera** Il reparto di Anatomia patologica dell'ospedale di Gallipoli finisce nella bufera per i ritardi nella consegna dei risultati degli esami istologici alle donne operate di tumore al seno.

● **La terapia** L'esito dei test e, infatti, indispensabile affinché l'oncologo possa impostare la terapia e decidere se sottoporre le pazienti ad un altro intervento.

● **La protesta** Contro il disservizio protesta il primario di Oncologia dell'ospedale gallipolino, Giuseppe Serravezza (nella foto), che non ha avuto esitazione nel lanciare accuse contro il primario del reparto di Anatomia Patologica di Gallipoli.

GALLIPOLI Donne operate di tumore al seno in attesa da oltre un mese di conoscere l'esito degli esami istologici necessari per impostare la chemioterapia o per programmare un nuovo intervento chirurgico. Accade all'ospedale del "Sacro Cuore di Gesù" di Gallipoli, dove il primario oncologo, Giuseppe Serravezza, lamenta i «gravi e inaccettabili ritardi» accumulati dal reparto di Anatomia patologica, a quanto pare, per la mancanza dei reattivi, sostanze indispensabili per l'esecuzione dei test. Secondo la denuncia dello specialista, i tempi di attesa, dilatandosi oltre il dovuto, stanno causando gravi disagi alle pazienti che, oltre ad affrontare il dramma della malattia, vivono l'ansia dell'incertezza non potendosi curare in mancanza del responso delle analisi. Ecco perché la protesta di Giuseppe Serravezza, che è anche presidente della Lilt di Lecce, si fa veemente: «È una vergogna. Abbiamo pazienti in attesa da mesi che non possono iniziare le cure. Ma da questo problema non se ne esce, malgrado io stesso abbia coinvolto i vertici di Anatomia patologica e la direzione dell'ospedale. Ho affrontato anche l'inghippo che impedisce di consegnare gli esami, una storia ingarbugliata ancora oggi senza soluzione».

Serravezza racconta di essere andato di persona nel reparto di Anatomia patologica, diretto dal dottor Silvano Senatore, per rendersi conto di quanto sta accadendo. Insorgono anche Federcasalinghe e il Centro per il diritto alla salute. Rita Tarantino, referente per i cittadini del Tavolo tematico di Senologia nel Comitato consultivo misto dell'Asl ed esponente dell'associazione di volontariato *Sos per la vita*, dice: «Tra le pazienti operate c'è anche una donna sottoposta ad asportazione del seno che a causa della lunga attesa dell'esame istologico è entrata in depressione e ora si rifiuta di alimentarsi. Perciò chiederemo il risarcimento per i danni che le saranno causati e per le sofferenze subite». Durante l'intervento al seno i chirurghi asportano frammenti di tessuto ed il linfonodo sentinella che inviano al reparto di Anatomia patolo-



Colpite dal cancro e dai ritardi un mese per i risultati dei test

Gallipoli, mancano i reattivi per le donne operate al seno. Guerra tra primari

gica. In questi casi l'anatomopatologo è chiamato ad eseguire i test di immunostochimica che comprendono i recettori ormonali. Il direttore sanitario dell'ospedale gallipolino, Bruno Falzea, abbozza una spiegazione in attesa del faccia a faccia con il primario di Anatomia patologica: «Nel reparto è stato

cambiato il server, la macchina necessaria per fare i test sui tessuti, ma mancano i reattivi e quindi tutto si è bloccato. Lunedì convocherò il primario che dovrà relazionarmi». Falzea dovrà accertare chi ha disposto il cambio delle apparecchiature. Intanto, le pazienti sottoposte ad intervento chi-

rurgico per l'asportazione del tumore aspettano, «pagando sulla loro pelle gli errori degli operatori e del dirigente», accusa Serravezza. E riflette: «A che serve avere una équipe chirurgica di eccellenza coordinata dal dottor Giuseppe Zocchi, in grado di eseguire interventi di grande complessità, se poi la

macchina si ingolfa? Per comprendere la gravità della situazione, basti pensare che, molte volte, se il linfonodo sentinella è positivo la donna deve essere riperata. Non si può scherzare con la vita delle persone. Perché è di questo che stiamo parlando».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A uccidere l'anziano è stata l'influenza

Lecce, gli esami confermano: la meningite conseguenza del virus



Il 72enne è rimasto ricoverato al Pronto soccorso

LECCE È stata una meningite batterica da pneumococco ad uccidere l'anziano di 72 anni ricoverato l'altro ieri all'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce con i sintomi dell'influenza. Si è trattato di una patologia fulminante che, secondo i medici, può essere considerata complicanza dell'attacco influenzale subito dal paziente nei giorni scorsi. A chiarire in modo definitivo la causa del decesso è stato l'esame eseguito nel laboratorio di Microbiologia del "Fazzi", il cui responso si è avuto ieri. In real-

tà già nella giornata di giovedì, poche ore dopo la morte dell'uomo, un primo test aveva evidenziato l'esistenza di alterazioni attribuite alla meningite batterica. È il secondo decesso in pochi giorni, a Lecce, per probabili complicanze dell'influenza. Il 15 gennaio, nel reparto di Rianimazione del "Fazzi" era spirato un bimbo di 15 mesi ucciso da una severa emorragia cerebrale che i sanitari considerano possibile complicazione dell'influenza. Il bimbo, infatti, secondo

quanto si è appreso nei giorni scorsi da fonti ospedaliere, sarebbe risultato positivo al virus H1N1 che provoca la temuta influenza «suina». Ma il virus influenzale, in questi giorni, ha peraltro ridotto in condizioni critiche altri due pazienti salentini, tra cui un adolescente. Il 72enne morto di meningite era stato condotto al Pronto soccorso del "Fazzi" mercoledì da un'ambulanza del n.8. L'anziano, secondo quanto risulta dalla scheda stilata dai soccorritori, sarebbe stato sottoposto

nei giorni precedenti a terapia farmacologica per curare uno stato influenzale. Poco dopo il ricovero le condizioni dell'uomo si sono aggravate, tanto che è stato intubato nello stesso Pronto soccorso, dove il paziente è rimasto per l'indisponibilità di posti letto nei reparti internistici. Un inconveniente, quest'ultimo che in questo periodo si ripete con una certa frequenza a causa del massiccio numero di accessi dovuti all'influenza stagionale. Il primario del Pronto soccorso dell'ospedale "Fazzi", Silvano Fracella, spiega: «In questo caso i batteri possono avere causato la meningite attaccando un organismo debilitato dall'influenza».

A. D. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA