



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Primo studio clinico

### Tumore al seno avanzato: cura coi linfociti della paziente

**I**l tumore al seno con metastasi potrebbe essere curabile con i linfociti della paziente, selezionati e utilizzati come arma. Dai risultati di un primo studio clinico su una sola paziente arrivano nuove prospettive di cura per il tumore del seno in stadio avanzato, usando cellule immunitarie delle pazienti come killer della malattia. La fattibilità di questo approccio terapeutico è stata dimostrata dal gruppo di Steven Rosenberg del National Institutes of Health di Bethesda in Maryland. I linfociti T della donna sono stati in grado di eliminare completamente il tumore e tutte le metastasi, offrendole una chance di cura laddove tutte le terapie convenzionali somministrate in precedenza avevano fallito. Reso noto sulla rivista *Nature Medicine*, è un traguardo senza precedenti. La paziente è da due anni libera da malattia. Ora si attendono studi clinici più ampi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INSERTO Giorno dell'Ambiente

Un mare di plastica:  
con buste e bottiglie  
uccidiamo gli oceani

◦ A PAG. 11 - 13

# MARE PLASTICO

## Dai sacchetti alle bottiglie, così devastiamo gli Oceani

DELLA SALA E TADDEI  
DA PAG. 12 A PAG. 13

## DALLE FABBRICHE AL MARE

# PIANETA DI PLASTICA

### I numeri di un morbo invisibile

*Dagli anni 50 a oggi si produce il 400 per cento in più di materiali plastici.  
Solo il 15 per cento viene riciclato, il resto è bruciato o disperso nell'ambiente*

» VIRGINIA DELLA SALA

« Sono due tipi di immagini scattate dalla fotografa professionista Caroline Power

durante il suo viaggio ai Caraibi: le prime mostrano un sogno, mare cristallino, natura incontaminata e banchi di pesci che si muovono tranquilli. Le seconde ritraggono distese galleggianti di immondizia che al dettaglio svelano bicchieri e posate di plastica e carta da imballaggio.

**BENVENUTI** nel pianeta di plastica, dove si produce e circo-

lano 407 milioni di tonnellate di materiali plastici all'anno e dove il riciclo riguarda solo il 14 per cento dell'immondizia prodotta. Tutto il resto viene bruciato (24 per cento) oppure semplicemente si disperde nell'ambiente. Anche Chris Jordan è un fotografo. Ha lavorato per anni sulla Midway Island nel Nord del Pacifico per realizzare un documentario. Il titolo è "Albatross", racconta la morte di migliaia di esemplari di questi volatili a causa della plastica che ha invaso gli oceani. Le immagini sono crude: il videomaker seziona chirurgicamente il corpo degli animali, all'interno tappi, pezzi di tubo e di imballaggi. "Non dimenticherò mai il momento in cui questo progetto mi è entrato nel cuore per la prima volta - ha detto in una

intervista - era il 2008, ero a un incontro con ambientalisti e scienziati. Immaginavo che tutta la plastica nel Pacifico si concentrasse nel mezzo, in un'unica sorta di isola grande due volte il Texas. Volevo fotografarla in modo panoramico dall'alto, così che potesse scuotere la coscienza di tutti". E invece Jordan impara che la plastica è diffusa, frammentata, dissolta anche nell'aria. È più piccola di un millimetro.

“Mi dissero che non potevo fotografarla. Mi arrabbiati, dissi ‘Dannazione! Io sono un fotografo e voglio immortalare l’inquinamento da plastica!’ Mi risposero: ‘Se vuoi, va’ nella Midway Island e fotografa il contenuto dello stomaco degli albatross’”.

**LA SETTIMANA** scorsa l’Ocse, Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, ha pubblicato un rapporto sul mercato dei rifiuti plastici. In tutto il mondo ne viene riciclato solo il 15 per cento, il 25 per cento finisce in inceneritori o termovalorizzatori e il restante 60 per cento va in discarica o viene bruciato all’aperto rilasciando inquinanti e gas nocivi. L’Unione europea ricicla in media circa il 30 per cento dei rifiuti di plastica, gli Stati Uniti il 10 per cento, numero più basso di quello dei paesi in via di sviluppo. Il 4 per cento di tutto l’olio e il gas prodotti nel mondo finiscono nel ciclo produttivo della plastica. Il motivo è semplice: la produzione di plastica nuova, nel mondo, è otto volte quella della riciclata perché ancora oggi è economicamente più conveniente produrre nuova materia.

“Il mercato dei produttori di plastica riciclata - si legge nel rapporto Ocse - è molto

piccolo. Il prezzo delle materie plastiche riciclate è in gran parte determinato dal prezzo delle materie plastiche vergini, che a sua volta è trainato dai prezzi del petrolio”. Questo significa che il prezzo delle materie plastiche riciclate non dipende dai costi sostenuti per la loro produzione, che sono principalmente determinati dai costi di raccolta, selezione e trattamento dei rifiuti. “I produttori di materie plastiche riciclate - prosegue il rapporto - sono lasciati con poche opzioni per adeguare i loro costi in una fase discendente”.

**LA PRODUZIONE** globale di materie plastiche è aumentata dai circa 2 milioni di tonnellate all’anno dagli anni Cinquanta ai 407 del 2015. In questo periodo si stima che siano stati prodotti 8.300 milioni di tonnellate di plastica e di questi circa 6.300 si pensa siano diventati rifiuti. Oggi, i principali produttori regionali di materie plastiche primarie sono la Repubblica popolare cinese, l’Europa e il Nord America. E se la creazione di plastica è cresciuta costantemente in Cina e in altre parti dell’Asia negli ultimi dieci anni, in Europa e Nord America è prima diminuita tra il 2008 e il 2009, dopo la crisi economica, ma è poi tornata lentamente a cre-

scere (sebbene stia raggiungendo solo i livelli di produzione di crisi pre-economica). Insomma: la plastica è figlia del benessere. Tanto che la percentuale di materie plastiche nei flussi di rifiuti delle economie emergenti è in aumento.

**IL GLOBAL waste management Outlook** stima che ogni anno vengano generati da 7 a 10 miliardi di tonnellate di rifiuti e che la produzione di rifiuti plastici si attesti intorno a 302 milioni di tonnellate all’anno, circa il 4 per cento del totale dei rifiuti. Una percentuale in aumento. “Le quantità di rifiuti solidi urbani stanno aumentando a causa della crescita della popolazione e dell’urbanizzazione - si legge nello studio -. Si ritiene che le popolazioni urbane generino circa il 40% in più di rifiuti rispetto alle popolazioni rurali nei paesi a reddito medio-basso”. Il tutto trainato dai consumi. “Prodotti sempre più piccoli richiedono un maggior peso d’imballaggio per chilogrammo”. E secondo il Business Research Co. di Philadelphia (nel suo rapporto, *Plastics Product Manufacturing Global Market 2017*) il mercato globale delle materie plastiche cresce di circa il 3 per cento all’anno. Nel 2016 valeva 1,06 trilioni di dollari e crescerà a 1.150 miliardi entro il 2020.



Non trascurate i segnali che vengono dal cuore

# Come diagnosticare e prevenire lo scompenso cardiaco in aumento

*Affanno, caviglie gonfie e sudorazione eccessiva anche in assenza di sforzo  
Le malattie cardiovascolari sono diventate la prima causa di morte al mondo*

Patologia in aumento: si combatte così

## Diagnosticare e prevenire lo scompenso cardiaco

di **MELANIA RIZZOLI**

Sentite un lieve affanno a fare le scale, accusate stanchezza dopo mangiato e notate gonfiore dei piedi e delle caviglie verso sera? Se pensate che siano i postumi di una giornata faticosa, di un pasto abbondante

o sintomi legati al caldo o all'età sbagliate di grosso, perché invece è il vostro cuore che parla, che si sta ammalando e che vi manda precisi segnali di allarme.

Il cuore è l'anima della nostra vita, e passiamo tutta la nostra esistenza ad ascoltare il suo richiamo, le emozioni che provoca, il suo battito che accelera di fronte all'amore, ne subiamo il dolore straziante quando si perde una persona importante, eppure di questo organo centrale spesso ne vengono ignorati i veri sintomi, cioè quei segni che il cuore comincia ad inviarci quando inizia a difettare, a non funzionare più bene, e che altrettanto spesso ciascuno di noi sottovaluta od attribuisce ad altra causa, magari collegandola agli stati emotivi e non ad una vera e propria patologia cardiaca.

Negli ultimi anni è incredibilmente aumentato il numero di pazienti che arrivano in pronto soccorso in condizione di scompenso cardiaco, ovvero nella fase finale di una patologia a lungo

ignorata e non curata, una grave emergenza clinica e medica che se non affrontata tempestivamente, può causare rapidamente la morte. Per tale motivo è partita in Italia la campagna di informazione sanitaria "I love life", su iniziativa di Novartis, che ha come slogan: "Il cuore è imprevedibile, lo scompenso no. Curarlo si può", per sensibilizzare i pazienti a prestare più attenzione ai propri sintomi, a non sottovalutarli, e soprattutto per evitarli, quando essi si manifestano, a consultare un cardiologo al più presto e a seguirne attentamente le prescrizioni.

### GRAVE EMERGENZA

Lo scompenso cardiaco attualmente colpisce quasi un milione di italiani, è la prima causa di ricovero tra gli over 65, con circa 200mila degenze all'anno per un costo sanitario di oltre 3 miliardi di euro. Durante il ricovero il 3,8% dei pazienti muore, mentre dopo due mesi la malattia provoca il decesso o un nuovo ricovero nel 30-50% dei malati di cuore. La mortalità ad un anno dalla dimissione è del 20-30%, e a 5 anni sfiora il 50%. E se si pensa che una persona su 5 sopra i 40anni svilupperà uno scompenso cardiaco nel corso della vita, è intuibile come arrivare a prevenire,

diagnosticare e curare per tempo questa patologia sia dirimente.

I primi sintomi di tale malattia sono quasi sempre ignorati ed inascoltati, perché non riconosciuti, perché sono variegati e sono molti, ma la mancanza di energia, il senso di spossatezza quotidiano, l'affanno sotto sforzo ed anche a riposo, con l'edema delle caviglie e delle gambe sono i segni principali di un cuore che inizia a perdere colpi in modo importante. Se poi non si riesce più a dormire sdraiati, se si ha bisogno di più cuscini, se la fame d'aria non migliora nemmeno mettendosi seduti, ed è accompagnata da sudorazione profusa senza sforzo fisico, allora lo scompenso cardiaco può dirsi conclamato, ed il paziente definito in condizioni critiche.

Il cuore, in questa fase infatti, ha già perso la sua forma normale ed il suo volume fisiologico, è deformato, dilatato, si contrae fiacchamente e tende a sfiancarsi,

ha disturbi del ritmo evidenti e perde la forza contrattile di pompa del sangue, il quale ristagna nei suoi ventricoli e refluisce indietro nei polmoni, invadendo le loro cavità, aggravando l'ossigenazione generale e di conseguenza mozzando respiro e provocando il temibile affanno. L'intero organismo, a questo punto, cerca di collaborare nello smaltire questi liquidi che affaticano il muscolo cardiaco, trattenendoli a livello periferico (piedi, caviglie, gambe e addome), forzando la diuresi e mettendo a dura prova i reni, ma se le contrazioni cardiache diventano sempre più inefficienti e più deboli, lo scompenso procede inesorabilmente verso l'arresto cardiaco.

È necessario sottolineare che tale insufficienza cardiaca è sempre una sindrome secondaria, cioè è la conseguenza di un'altra patologia del cuore non curata, perché spesso è provocata da un vecchio infarto trascurato, da una malattia delle valvole, da una ipertensione non trattata o da un diabete scompensato, ma è una sindrome che, una volta com-

parsa, può regredire in parte, ma accompagnerà per sempre la vita del paziente, e lo obbligherà a frequenti controlli specialistici, ad esami strumentali, oltre che ad un rigido regime dietetico, alimentare, fisico e terapeutico.

Per fortuna molti sono i cardio-farmaci efficienti oggi a disposizione, somministrati in un cocktail che comprende diuretici, Ace-inibitori o sartani, beta-bloccanti e antagonisti dell'aldosterone, e nell'ultimo anno si sono aggiunti anche gli Ami, una classe di molecole (sacubitril e valsartan) che si stanno rivelando in grado di aggredire direttamente il muscolo cardiaco e la sua malattia, specialmente quella a tendenza instabile, la più temibile, e soprattutto di ridurre il rischio di morte improvvisa.

È molto importante curare costantemente lo scompenso, perché anche quando i sintomi regrediscono o scompaiono, la malattia continua purtroppo ad agire.

Così come è fondamentale migliorare lo stile di vita, smettere di fumare, limitare lo stress, mangiare con poco sale e grassi, ridurre il sovrappeso e soprattutto muoversi, fare attività fisica, anche solo una passeggiata al giorno, perché stare fermi, seduti in poltrona o a letto è controproducente e può addirittura aggravare la patologia.

Una malattia del cuore paradossalmente fa molto meno paura di un tumore maligno, ma sono le patologie cardiovascolari, e non i tumori, la prima causa di mortalità in Italia e nel mondo, per cui ascoltate meglio e più spesso il vostro cuore, prestate attenzione ai segnali che vi manda, anche perché se il cuore è da secoli il simbolo dell'amore, da che mondo è mondo di amore non si muore, e le pene sentimentali non lo fanno di certo ammalare né favoriscono lo scompenso, mentre le malattie vere invece, quelle sì, e se trascurate, ignorate e non curate, spesso possono fermarlo per sempre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**STILE DI VITA**

**CAUSE E SINTOMI**

**Quasi 1 milione**  
gli italiani colpiti dallo scompenso cardiaco

**È la prima causa di ricovero tra gli over 65**

**Circa 200.000**  
degenze all'anno

**Oltre 3 miliardi di euro**  
il costo sanitario

La mortalità ad un anno dalla dimissione è del 20-30%, e a 5 anni sfiora il 50%

**1 persona su 5**  
Nel corso della propria vita sviluppa uno scompenso cardiaco

**OCCHIO AI SEGNALI**

- stanchezza
- spossatezza
- edema alle caviglie e alle gambe
- affanno anche a riposo
- impossibilità a dormire sdraiati
- sudorazione abbondante anche senza sforzo fisico

P&G/L



**La legge Basaglia  
Quando  
in «manicomio»  
entrò La Gatta  
di De Simone**  
Pirro alle pagg. 14 e 15



De Simone protagonista di quella stagione che portò a far entrare la città nel manicomio di Napoli "Leonardo Bianchi". Gli artisti si esercitavano nel salone al primo piano e gli ospiti potevano per la prima volta ascoltare l'opera dal vivo «Non diedero mai fastidio e a uno di loro, sempre presente, chiesi di posare con me nel ritratto del pittore De Stefano»

## Prove di libertà con **la Gatta**

**IL RACCONTO**  
Maria Pirro

**E**ra sempre in prima fila, nel salone del "Bianchi", le sopracciglia folte, un anello a forma di foglia, il cappello calato sulla fronte, le orbite vuote. Sembrava inseguire inafferrabili pensieri nel salone in fondo al labirinto di corridoi, lunghi e disadorni: un angolo ristretto del mondo, senza possibilità di specchiarsi, circondato solo da fantasmi. L'immagine era stata ritratta dal pittore Armando De Stefano, su esplicita richiesta accanto al maestro Roberto De Simone, così colpito da quell'uomo incontrato negli anni Novanta durante le prove della Gatta Cenerentola organizzate nel manicomio di Calata Capodichino a Napoli. Per la prima volta, la struttura apriva le porte per far entrare la città. E per far uscire «i suoi abitanti dimenticati e persi in cameroni fredde e puzzolenti», racconta lo psichiatra Emilio Lupo. Cantanti e artisti arrivavano per eseguire l'opera e partecipare alle selezioni (tra cui c'era pure Fiorenza Calogero, appena quindicenne), mentre medici ostinati portavano fuori «i matti non più matti». Fragili perché

emarginati, spesso anziani, spogliati del proprio passato e della propria dignità, ciechi o inchiodati su una sedia a rotelle. Reclusi, a volte, per comodità, liti familiari e questioni ereditarie, reati nella maggioranza dei casi banali. Addirittura alcuni erano nati dietro quel cancello. «Con il trascorrere dei giorni, grazie al lavoro collettivo, veniva disvelandosi che gran parte delle presunte manifestazioni di malattia erano artefatte dalla stessa condizione di reclusione», certifica Lupo, con il compianto Fausto Rossano alla guida dell'Ufficio speciale per la dimissione (affettuosamente soprannominato il Lupo Rossano, per indicare la stretta sinergia tra i due). Ecco, l'impresa iniziata nel 1994: «Trovare una casa nuova agli oltre 700 pazienti che risiedevano nella struttura, nonostante fossero trascorsi più di tre lustri dalla sua chiusura disposta con la riforma Basaglia».

A distanza di 40 anni dalla legge 180, Lupo parla con orgoglio di quell'esperienza tanto complessa che coinvolse giovani, associa-

zioni, intellettuali, stampa, politici, sindacati, accanto agli internati. «Per abbattere il paradigma del manicomio, i grimaldelli usati furono moltissimi: innanzitutto, ci impegnammo a ricostruire l'identità anagrafica degli utenti, ai quali dare un nuovo ruolo, da protagonisti, organizzando gite, feste a tema e incontri che favorissero un progressivo rientro nei quartieri di origine, oppure mostre fotografiche e concerti che coinvolgessero la città».

Così avvenne l'incontro tra De Simone e il misterioso pubblico: «Grazie al rapporto antico con Rossano: parlavo di tutto con lui, anche della minestra maritata e del ragù». Il maestro ride, poi si fa serio e aggiunge: «Ci scambiavamo opinioni sulle tristi condizioni politiche in cui versava la città: abbiamo sempre avuto a che fare con una borghesia locale molto

arretrata e ignorante. Siccome non avevo avuto la direzione del teatro Mercadante, lui mi offrì il salone del "Leonardo Bianchi" per le prove; io accettai e agli ospiti consentii di poter assistere e loro non diedero mai fastidio, tant'è che, nel ritratto che De Stefano volle farmi, chiesi di inserire quel paziente sempre presente e attento allo spettacolo». Si formarono solide amicizie anche con altri musicisti, in particolare con il compianto Virgilio Villani e con l'indimenticata Patrizia Spinosi: prima davanti a un caffè (con l'immane richiesta di sigarette), dopo poco davanti a una pizza o in giro per i vicoli. Il soprano Maria Grazia Schiavo, occhi di gatta, azzurrissimi, era ancora una allieva del Conservatorio, quando il maestro la scelse per l'unica ripresa dopo il succes-

so di Spoleto. L'erede della straordinaria Fausta Vetere interpretava Cenerentola:

«Ogni volta avevo paura di accedere da sola in quegli spazi enormi», ammette. «All'ingresso c'era Pasqualino che ripeteva: "Ti cieco gli occhi". Una donna molto grassa cantava questa nenia: "Mamma mi ha cacciato di casa perché sono brutta e cattiva". Raffaele invece intonava "O sole mio e diceva cose bizzarre, ma aveva una sua logica come "Meglio perdere centomila lire che avere una fonte cattiva"».

Gli abitanti del "Bianchi" portavano anche caramelle e cioccolatini agli artisti: «Ci aspettavano tutti i pomeriggi, i loro volti erano diventati familiari ed erano tristi, quando andavamo via». Per anni, il manicomio divenne officina musicale, l'Opera buffa fu portata in scena il Giovedì Santo.

Eventi, assemblee, visite delle istituzioni si susseguivano nella ricerca di soluzioni ai bisogni delle persone. «Fu un'esperienza di liberazione collettiva che impose pratiche di libertà anche ai liberatori», interviene Salvatore Di Fede, segretario nazionale di Psichiatria democratica, volontario della prima ora e in seguito operatore del "Progetto Ulisse" che si occupò della riabilitazione e della integrazione, tramite piani individualizzati promossi dai servizi di salute mentale. «Insieme, intuimmo che la strada del ritorno a casa era tracciata quando gli ex internati parteciparono a una kermesse e salirono sul palco in piazza del Plebiscito per esibirsi davanti a duecentomila perso-

ne», aggiunge Lupo. «Presto si sarebbero trasferiti nelle prime abitazioni messe a disposizione in gran parte dal Comune e arredate con mobili colorati scelti assieme. Finiva un incubo, iniziava un sogno».

Nel manicomio senza più anime negli anni Duemila restava, invece, un busto dell'ex direttore Michele Sciuti. Quante volte De Simone, da bambino, lo aveva incrociato in carne e ossa sotto il suo palazzo a Calata Trinità Maggiore. «Riceveva alcune pazienti nelle carrozze chiuse e, una di queste, prima di andare via, chiamò a raccolta tutta la gente del cortile, dicendo: "Voi mi dovete onorare, perché sono la mamma di Dio". "Sì, lo sappiamo", replicò il dottore. L'episodio mi è rimasto nella testa». Un altro ricordo è legato a un'altra persona, chiamata "zia", affetta da manie di persecuzione mai inviata da figli o parenti in un ospedale psichiatrico: si conviveva con lei, a patto di non intromettersi, quando aveva le crisi. «Del resto, siamo tutti abituati anche a considerare la divina follia: Cristo era stato vestito di bianco, perché ritenuto uno squilibrato». Poi c'è il tarantismo, ritmo ossessivo ripreso nella Gatta tanto ben descritto nella "Terra del rimorso" di Ernesto de Martino. Perché «la pazzia è esaminabile da tanti punti di vista», osserva De Simone, «ma al "Bianchi" non mi sarei permesso di interpretare uno dei fenomeni più difficili, che riguarda il cervello e regola anche la fantasia e i sogni degli artisti. Non esprimo mai giudizi».

Più che un anniversario, i quarant'anni della "rivoluzione Basaglia" sono occasione di condivisione: «La riforma psichiatrica ha fatto da apripista per altri delicati settori (bambini, anziani, detenuti, immigrati, senza dimora, donne sole...). Ciascuna di queste frontiere è intimamente legata alle altre e, soprattutto, è legata allo sviluppo umano, culturale, civile, legislativo ed economico di una nazione». Di Fede dice d'un fiato: «Senza una rete di sostegno regolare, approfondita, e di facilitazione nei bisogni elementari (come avere un tetto e un mestiere), nessuna dottrina è in grado di fornire risposte adeguate ai molteplici e diversificati problemi che, di giorno in giorno, vanno affrontati e risolti. Un modello sono le cooperative di tipo B, per l'inserimento lavorativo».

Ma resta ancora tanto da fare, riconosce Fedele Maurano, direttore del dipartimento dell'Asl di Napoli, alle prese con carenze di personale in organico e di posti letto (in particolare, per gli adolescenti) e, più in generale, di risorse: «I fondi sono inferiori a quelli previsti a livello nazionale», avvisa, «è una battaglia quotidiana tenere aperti i servizi territoriali 24 ore su 24». E i sogni diventano utopia, il disagio una barriera diffusa. Per Maurano e per Psichiatria democratica, l'unico modo è rifondare programmi personalizzati: fuori da schemi semplicistici, «quelli che edificarono le stesse strutture asilari e le loro regole coercitive». Il "Bianchi", o una parte dell'ex ospedale abbandonato, che la Regione vuole vendere, potrebbe diventare un grande polo di indagine museale: è la proposta del maestro De Simone. «Quel simbolo di separazione e di dolore potrebbe fare esplodere la vita nei quartieri di periferia, che oggi costituiscono una sorta di cintura di spine metropolitana». Un'ipotesi è attivare un servizio culturale, con un centro convegni e multimediale e un percorso sulla storia di questo luogo e che renda consultabile l'ampia documentazione scientifica, «impedendo il colpo di spugna», la rimozione della sua parte oscura. E poi, spazio all'artigianato di qualità, utile a creare lavoro soprattutto per i giovani, come avviene già in altre strutture dismesse, a Trieste o Roma attraverso la formazione, accanto a «residenze differenziate» per turisti e studenti fuori sede, per persone in difficoltà, per coppie anziane e promessi sposi. L'area verde intorno all'edificio potrebbe ospitare attività sportive, artistiche e di socializzazione. «Oggi

la città è caduta in un degrado peggiore. L'istituzione produce delinquenza perché non produce occupazione», accusa De Simone, che ai ragazzi suggerisce quanto già «disse Eduardo». «Io oggi posso ripeterlo: scappate da Napoli, andate via perché è una città impossibile. Qui non si arriva a nulla... Se avessi un figlio non saprei dove indirizzarlo, a quali studi, forse converrebbe mandarlo all'estero». Affidare alle periferie un disegno propulsivo potrebbe consentire una guarigione intesa come possibilità soggettiva di recupero e partecipazione sociale; una cura nella comunità accompagnata da farmaci e percorsi adeguati. «Solo così si può abbattere, per davvero, il muro del manicomio che ha diviso in due la città e si può ricostruire dalle sue macerie». Prove di libertà. ol-

tre la "Gatta". Il maestro fa largo nel salone di casa sua: San Gennaro sotto la campana di vetro, il pianoforte e, in alto, il quadro enigmatico con i due volti che conserva la memoria e un'impronta di futuro.

Il soprano Schiavo nei panni di Genseretola  
«All'inizio avevamo paura di quei lunghi corridoi  
poi i volti di quelle persone divennero familiari:  
aspettavano tutti i pomeriggi il nostro arrivo  
ed erano tristi quando andavamo via»



**MAURANO,  
DIRIGENTE ASL:  
RESTA ANCORA  
TANTO DA FARE  
NELL'ASSISTENZA**

## Storie e simboli ritrovati in manicomio quarant'anni dopo la riforma Basaglia



**E GLI EX INTERNATI  
SI ESIBIRONO  
SUL PALCO  
IN PIAZZA  
DEL PLEBISCITO**





Il dipinto realizzato da De Stefano esposto a casa del maestro De Simone: accanto a lui è raffigurato un ospite del "Bianchi"; nell'altra pagina, le prove nel salone del manicomio e, in basso, nella foto di Sergio Siano, il soprano Maria Grazia Schiavo che interpretò la «Gatta»



**DI FEDE, SEGRETARIO  
DI PSICHIATRIA  
DEMOCRATICA:  
CASA E LAVORO  
SONO ESSENZIALI**



## «Psicoterapia e budget, non basta celebrare la legge 180»

**Mario Maj\***  
**Andrea Fiorillo\***

La legge 180 è stata un'importante conquista di civiltà. Ha condotto non solo al superamento degli ospedali psichiatrici, ma anche a un ampliamento della sfera di azione della psichiatria: dalla diagnosi e cura dei disturbi mentali alla promozione della salute mentale a livello della popolazione, attraverso la presenza nelle scuole, nei posti di lavoro e nella comunità in generale. Tuttavia, i luoghi in cui viene pra-

ticata l'assistenza sono importanti, ma ancora più lo sono i contenuti. L'Italia è in ritardo rispetto ai paesi più evoluti per quanto riguarda la pratica delle psicoterapie e degli interventi psicosociali basati sulle evidenze, la tutela della salute mentale nei bambini e negli adolescenti, gli interventi di sostegno per le famiglie delle persone con patologie gravi. Si tratta anche di un problema di risorse: solo il 3,5% del budget sanitario è assegnato alla salute mentale (il 2,4% in Campania). Inoltre, oltre il 50% dei

ricoveri a breve termine avviene in strutture private, nelle quali il controllo di qualità è spesso inadeguato. Celebrare e difendere la «180» è giusto, ma non è sufficiente. La tutela della salute mentale richiede oggi idee chiare e azioni concrete.

*\*Dipartimento psichiatria  
Università Vanvitelli*



## L'Asl Napoli 1

### «Tetti di spesa superati potenziata rete servizi»

È stata potenziata «l'offerta dei servizi sanitari ai cittadini napoletani». È quanto fa sapere Mario Forlenza, direttore generale della Asl Napoli 1. Il rafforzamento dell'offerta si è reso necessario a fronte del superamento dei tetti di spesa. «I cittadini non dovranno pagare le visite o gli esami specialistici - spiega Forlenza - perché abbiamo potenziato la rete dei servizi, per il mese di

giugno, in caso di una eventuale riduzione delle prestazioni da parte dei centri di sanità privata-convenzionata». Il superamento dei tetti di spesa «è riferito a una verifica finanziaria che riguarda esclusivamente le prestazioni erogate dai centri privati accreditati, come, per esempio, i laboratori nei centri radiologia e medicina nucleare». «La problematica - afferma - è stata oggetto di valutazione da parte della Regione per la dovuta attenzione sulle possibili ricadute negative per l'utenza».

## Colonscopia indolore: via a progetto pilota dell'Asl

### CERRETO SANNITA

Lunedì prossimo alle 12, nella conferenza «San Giuseppe Moscati» dell'ex presidio ospedaliero di Cerreto Sannita, verrà presentato il sistema di colonscopia robotica con metodo Endotics.

Si tratta di un dispositivo, presente in Italia dal 2007, che si compone di una sonda monouso a struttura cilindrica in silicone molto flessibile, che, grazie ad un meccanismo elettro-pneumatico computerizzato, ha la capacità di allungarsi ed accorciarsi, mimando il movimento del «bruco» e percorrendo il colon in modo autonomo, senza alcuna azione meccanica o spinta dall'esterno rendendola «indolore» e meno traumatica al paziente.

Con questa iniziativa, a cui seguirà un progetto-pilota, la Asl di Benevento si propone di aggiornare e migliorare sempre più la propria offerta sanitaria, abbandonando una logica ospedaliera e portando sul proprio territorio, tecniche innovative volte a migliorare la compliance dei pazienti. La dimostrazione verrà eseguita da Rosamaria Bozzi, responsabile dell'Am-

bulatorio di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Asl di Benevento, che è stata tra le prime in Italia ad effettuare questo tipo di procedura ed ha collaborato all'incremento tecnologico della stessa. «La colonscopia robotica – ha spiegato la Bozzi – ha la stessa affidabilità diagnostica di quella tradizionale, ma non è un esame sostitutivo e pertanto è da applicarsi a classi di pazienti selezionati. Grazie al canale biopistico di 3 mm ha inoltre la possibilità di eseguire biopsie mirate e piccole polipectomie (formazioni subcentimetriche) con complicanze quasi nulle per quanto riguarda la parte diagnostica, mentre per la polipectomia il rischio è sovrapponibile alla metodica tradizionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La sanità, la prevenzione

# Vaccinazioni l'Asl raggiunge la quota del 95%

L'adesione più alta per le famiglie con bambini di 3-5 anni  
La più bassa per la protezione da morbillo, parotite e rosolia

### LE PROTEZIONI

**Ornella Mincione**

«Abbiamo raggiunto il gold standard nazionale del 95% di adesione». Questo il dato sulle vaccinazioni somministrate dall'Asl di Caserta ai bambini della provincia. Un dato significativo se si considera che questo è stato il primo anno di vita del decreto Vaccini siglato dall'ex ministro Lorenzin nel luglio dell'anno scorso. «I bambini più vaccinati sono stati quelli della fascia di età dai tre ai cinque anni - dicono ancora dagli uffici del distretto 12 di Caserta, dove ha sede il centro vaccinale della città, rispondendo al trend di tutta la provincia -. Abbiamo avuto una forte adesione per tutti i vaccini, ad eccezione dell'Mpr, ovvero Morbillo Parotite e Rosolia». Non esistono motivi reali per cui l'utenza non conclude il ciclo dell'Mpr, che prevede almeno due dosi per essere efficace.

«Abbiamo avuto un boom per l'antipapilloma virus, cioè l'Hpv, che dal primo gennaio è offerto anche ai maschi - dicono ancora dall'Asl -. Questo vaccino non rientra tra quelli obbligatori ma tra quelli raccomandati». Il decreto Vaccini, dunque ha dato i suoi frutti, considerando che per il nuovo anno scolastico è obbligatorio per i genitori portare il certificato medico siglato dall'Asl che attesti le vaccinazioni ricevute. Riguardo la veicola-

zione delle informazioni delle vaccinazioni somministrate al bambino, l'Asl di Caserta ha ultimato in questi ultimi tre mesi l'informatizzazione di tutti i dati dei piccoli pazienti. È stata compilata, infatti, «l'anagrafe vaccinale, dove soltanto scrivendo il nome del bambino si conosce l'intero quadro vaccinale», spiegano ancora dal Palazzo della Salute. Non è ancora del tutto chiaro se e come avverrà la fruizione di tale anagrafe da parte non solo degli utenti ma anche delle scuole. Fatto sta che «per i nati del 2018 abbiamo direttamente inserito i dati nell'anagrafe, mentre abbiamo inserito i dati dei nati dal 2010», è la spiegazione dei dirigenti Asl. Dei pazienti inseriti in questa grande banca dati, alcuni sono rimasti fuori: sono pochi ci sono problemi a capire se sono

ancora a Caserta o se hanno cambiato residenza.

Il buon esito della campagna vaccinale in realtà era stato già annunciato nei mesi scorsi, quando i centri vaccinali casertani sono stati presi letteralmente d'assalto e i medici si sono trovati a somministrare dalle 80 alle 100 dosi al giorno. Giornate che si sono mostrate particolarmente frenetiche a ridosso del 10 marzo, quando al centro di Caserta i funzionari hanno dovuto chiamare le forze dell'ordine per contenere le persone in fila. Intanto, il nuovo ministro della Salute Giulia Grillo, ieri insediatasi al Ministero, ha parlato della possibilità di alcune modifiche al decreto che ha reso obbligatori dieci vaccini, senza i quali il bambino rischia di non essere accettato dalla scuola. Parte del Contratto di Governo riguarda infatti anche i vaccini. Nel contratto si legge: «Pur con l'obiettivo di tutelare la salute individuale e collettiva, garantendo le necessarie coperture vaccinali, va affrontata la tematica del giusto equilibrio tra il diritto all'istruzione e il diritto alla salute, tutelando i bambini in età prescolare e scolare a rischio di esclusione sociale».

© R/PRODUZIONE RISERVATA

**BOOM DI RICHIESTE  
PER L'ANTIPAPILLOMA  
CHE QUEST'ANNO  
È STATO OFFERTO  
GRATUITAMENTE  
ANCHE AI MASCHI**

## Flat tax in due tappe: prima le imprese, le famiglie nel 2020

► È però possibile un taglio dell'Irpef già nel 2019  
Riders, Di Maio promette tutele e salario minimo

Luca Cifoni

**P**rima le imprese poi le famiglie. Oppure no: tutte e due ma procedendo a tappe. In attesa che prenda forma il nuovo ministero

dell'Economia a guida Giovanni Tria, da uomini della Lega arrivano indicazioni - non perfettamente coincidenti - sulla riforma fiscale.

Alle pag. 4 e 5

## Le mosse sul fisco La Flat tax a tappe: prima le società Irpef in due tempi

► Bagnai (Lega): il calo per le famiglie potrà scattare solo dal secondo anno  
► Ma Siri corregge: «No, riduzioni nel 2019 anche per le persone fisiche»

**UN APPROCCIO  
GRADUALE SARÀ  
COMUNQUE RESO  
NECESSARIO  
DALL'INGENTE COSTO  
DELL'OPERAZIONE**

**LA REAZIONE DEL PD:  
«PER LE IMPRESE  
IL PRELIEVO È GIÀ  
PROPORZIONALE,  
L'IRES L'ABBIAMO  
RIDOTTA NOI»**

sa che prenda forma il nuovo ministero dell'Economia e delle Finanze a guida Giovanni Tria, dagli uomini della Lega arrivano indicazioni - non perfettamente coincidenti - sulla riforma fiscale che è al centro del contratto di governo. Per primo si è mosso Alberto Bagnai: «Mi sembra che ci sia un accordo sul fatto di far partire la flat tax sui redditi di impresa a partire dall'anno prossimo - ha detto l'economista, che è anche candidato a un ruolo di sottosegretario - il primo anno per le imprese e poi a partire dal secondo anno si prevede di applicarla alle famiglie».

solo per le imprese, ma ci sarà anche per le famiglie, poi tutto sarà a regime per il 2020» ha precisato, aggiungendo che «si deve partire con degli step, il sistema è diverso perché la flat tax per le imprese c'è già e noi la estendiamo anche a società di persone, partite Iva eccetera, è una riforma storica perché viene trasferito a cinque milioni di operatori quello che oggi vale solo per 800 mila imprese». In serata anche il deputato Clau-

dio Borghi ha riconosciuto che «partire dalle imprese è più facile».

Dunque pare di capire che in ogni caso l'approccio sarà graduale, sia che questo voglia dire privilegiare una delle due platee, sia che si proceda a passi successivi per entrambe. Un approccio in qualche modo forzato, visto che la riforma delle aliquote ha un costo complessivo di svariate decine di miliardi ed inoltre deve fare i conti con le attuali complessità del sistema fiscale: si tratta ad esempio di eliminare una parte consistente delle attuali agevolazioni sia per le famiglie che per le imprese.

Insomma bisognerà muoversi con cautela, come ha ricordato lo stesso Siri, che sempre ieri ha quantificato in 30 miliardi il minor gettito da compensare il primo anno. L'appuntamento decisivo sarà naturalmente la legge di Bilancio quando il governo dovrà definire lo spazio finanziario all'interno del quale intende muoversi per questa come per le altre misure del programma.

#### LE OPPOSIZIONI

Non si sono fatte attendere le reazioni delle opposizioni. Per il Pd ha parlato Tommaso Nannicini, senatore già sottosegretario alla presidenza del Consiglio nel governo Renzi. «Se per cambiamento si intende annunciare provvedimenti già presi da altri possiamo quanto meno stare tranquilli che i guasti saranno limitati - ha osservato ironicamente - ma l'unica novità nelle dichiarazioni di Bagnai è semmai l'annuncio del rinvio alle calende greche della flat tax per le famiglie».

Il riferimento è alla riduzione dell'aliquota Ires dal 27,5 al 24 per cento già portato a termine dal centro-sinistra e all'introduzione di una nuova imposta non progressiva Iri (per le piccole imprese). Per la verità l'Ires sarebbe dovuta entrare in vigore quest'anno ma il suo debutto è stato rinviato dal governo Gentiloni.

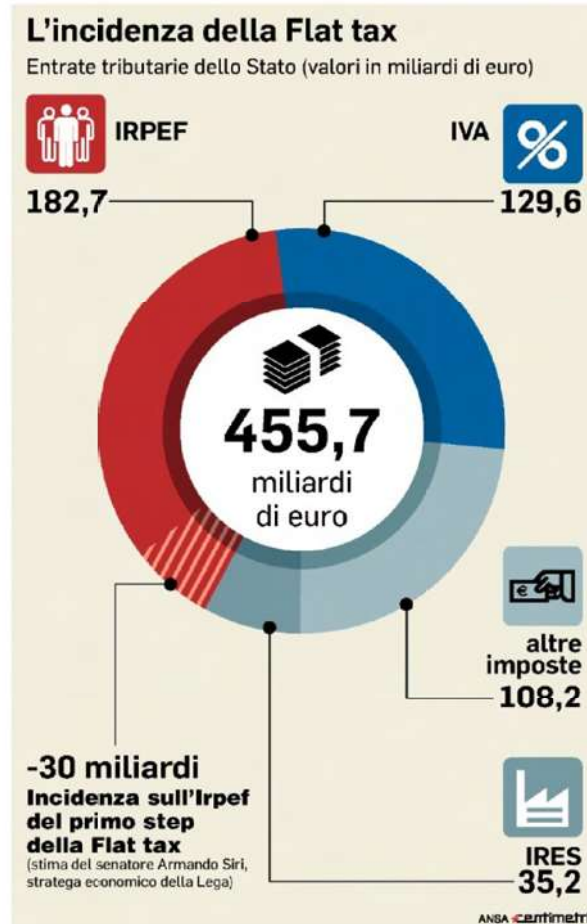
#### CAMPAGNA ELETTORALE

Dello stesso tenore le dichiarazioni di altri esponenti democratici, mentre per Forza Italia ha commentato la vicenda Mara Carfagna, vice presidente della Camera: «Mentre si discute se

introdurre la tassazione piatta tra uno o due anni, Forza Italia ha già presentato una sua proposta per introdurre la flat tax al 15% per i professionisti, i precari, i free-lance e le altre tipologie di partite Iva». In realtà in campagna elettorale Forza Italia pur essendo alleata della Lega aveva presentato un progetto di flat tax diversa, basata su una sola aliquota al 23 per cento.

L. Ci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Classi di reddito

Migliaia di euro	Contribuenti
< -1	118.476
da -1 a 0	31.370
zero	609.848
da 0 a 1	2.249.994
1/1,5	605.822
1,5/2	523.099
2/2,5	465.947
2,5/3	444.341
3/3,5	383.746
3,5/4	380.626
4/5	749.920
5/6	720.029
6/7,5	2.606.997
7,5/10	2.777.683
10/12	2.391.244
12/15	3.298.723
15/20	5.895.435
20/26	6.369.919
26/29	2.264.794
29/35	3.041.586
35/40	1.401.728
40/50	1.385.316
50/55	374.810
55/60	286.900
60/70	416.199
70/75	160.518
75/80	134.552
80/90	197.500
90/100	133.683
100/120	161.698
120/150	119.587
150/200	82.973
200/300	51.298
oltre 300	35.719
<b>TOTALE</b>	<b>40.872.080</b>

centimetri

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Il ministro della Salute Grillo: Necessaria sinergia con il ministero dell'economia

[panoramasanita.it/2018/06/05/il-ministro-della-salute-grillo-necessaria-sinergia-con-il-ministero-delleconomia/](http://panoramasanita.it/2018/06/05/il-ministro-della-salute-grillo-necessaria-sinergia-con-il-ministero-delleconomia/)



0  
0  
0  
0  
0

«Ci sono molti dossier aperti che hanno anche una certa urgenza.

Quello che più mi interessa è trovare una sinergia con il Mef. Ci

teniamo molto a difendere il Servizio sanitario nazionale e siamo intenzionati a invertire la rotta sui finanziamenti alla Salute». È quanto ha affermato Giulia Grillo, neoministro della Salute, dopo il passaggio di consegne col ministro uscente Beatrice Lorenzin. Un passaggio ha commentato Grillo «che ho apprezzato molto e nel quale mi sono state tra l'altro rappresentate una serie di azioni intraprese durante l'ultima legislatura. Ci siamo focalizzati su quelle che transitano per essere completate nella nuova legislatura, e in particolare abbiamo parlato di alcuni decreti attuativi che mancano sulla legge della responsabilità medica, sul nomenclatore tariffario e sulle coperture economiche».

# quotidianosanita.it

Lunedì 04 GIUGNO 2018

## Campania. Protocollo Regione, Soresa e AgID per accelerare digitalizzazione

***Tra gli obiettivi dell'intesa il rafforzamento della capacità della Regione Campania nell'utilizzo strategico degli appalti per l'innovazione della PA nel settore della Sanità Digitale. [IL PROTOCOLLO](#)***

Regione Campania, Soresa e AgID-Agenzia per l'Italia digitale hanno firmato un [protocollo](#) d'intesa per accelerare la digitalizzazione dei servizi al territorio.

**L'obiettivo dell'intesa**, in connessione con il Piano triennale per l'informatica nella Pubblica amministrazione e con il Programma Operativo FESR 2014-2020, è quello di rafforzare la capacità della Regione Campania nell'utilizzo strategico degli appalti per l'innovazione della PA nel settore della Sanità Digitale e dell'IC e di consolidare i percorsi di Open Innovation che mettono in relazione domanda di innovazione dei grandi operatori industriali e l'offerta delle start up innovative e delle PMI presenti sul territorio.

**Il Protocollo avrà durata quinquennale** e sarà integrato da apposite convenzioni operative, due delle quali già in fase di realizzazione.

**Gli appalti d'innovazione e pre-commerciali** consentiranno alla Regione Campania la possibilità di acquisire soluzioni innovative attraverso un dialogo lineare ed aperto con il mercato e con il mondo della ricerca, garantendo procedure di acquisto più agili e parametrare sulle esigenze del committente, nonché significativi risparmi di spesa.

L'annuncio a Chicago

# Ricerca del Pascale molecola rallenta l'evoluzione del tumore ovarico

GIUSEPPE DEL BELLO

Certificata a Chicago la posizione al top del Pascale: uno studio e i suoi risultati figurano tra i "Best of Asco". Vuol dire che al polo oncologico partenopeo, ben oltre le critiche (talvolta giustificate nel sistema organizzativo), è stato riconosciuto un ruolo importante al congresso mondiale di oncologia, l'*American Society of Clinical Oncology*. L'Asco ha raccolto i migliori studi presentati al congresso in corso nella capitale dell'Illinois. Si chiama Mito (*Multicenter Italian Trials in Ovarian Cancer*) lo studio che ha dimostrato come l'aggiunta di una particolare molecola alla chemioterapia, nelle pazienti affette da tumore all'ovaio in stadio avanzato, sia in grado di rallentare l'evoluzione della malattia. Finanziato dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) e dall'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), ha coinvolto 80 centri italiani ed è stato effettuato su 400 pazienti. L'obiettivo, spiega Sandro Pignata, oncologo al Pascale e responsabile dello studio, «era valutare se il farmaco anti-angiogenetico bevacizumab (già noto per essere capace di bloccare la crescita dei vasi sanguigni che nutrono il tumore), avesse efficacia in aggiunto alla chemioterapia anche nelle pazienti in stadio avanzato e con recidive di malattia. Parliamo anche di donne alle quali il

farmaco era stato somministrato già in prima linea, cioè dopo l'intervento chirurgico».

Ebbene il risultato è stato definito «significativo»: con questa molecola si prolunga il tempo di sopravvivenza libero dalla malattia. Quanto? Il ritardo della ricomparsa del tumore è in media di quattro mesi rispetto al trattamento con la sola chemioterapia. «È un passo avanti molto importante», afferma Pignata, «perché il nostro obiettivo è arrivare alla cronicizzazione della malattia e, dunque, ogni tassello, anche piccolo, si aggiunge al ventaglio terapeutico disponibile».

Senza lasciarsi andare a trionfalismo eccessivo (per ora non c'è un farmaco capace di sconfiggere definitivamente il tumore dell'ovaio) rimane l'entusiasmo di una nuova speranza. «L'obiettivo non era la guarigione, precisa lo scienziato, ma prolungare la sopravvivenza». Di certo molta strada è stata fatta nel difficile percorso terapeutico del tumore che fa registrare circa 5.000 nuovi casi l'anno nel nostro Paese e una mortalità ancora elevata: «Non è disponibile un metodo di screening per la diagnosi precoce e circa l'80 per cento dei casi è diagnosticato in fase avanzata. Non ci sono inoltre fattori che espongono a un maggior rischio, a parte la familiarità, ma è dimostrato», conclude Pignata, «che l'uso dei contraccettivi orali abbia un'azione protettiva». Tra l'al-

tro, con la ricerca che fa capo al Pascale è stata istituita una bio-banca che raccoglie i campioni da analizzare per individuare le pazienti che risponderanno meglio al protocollo terapeutico con il Bevacizumab. Da Chicago, osserva ancora lo specialista: «È il primo studio clinico che dimostra come un farmaco biologico di questo tipo sia efficace anche come ri-trattamento». Ed è pure significativo per la comunità scientifica il dato di uno studio indipendente e frutto di una ricerca accademica che si traduce in un modello di collaborazione pubblico-privato. Entra nel dettaglio Pignata: «Vuol dire che la parte pubblica, il Pascale, è riuscita a coordinare uno studio che ha coinvolto 40 paesi europei. Il privato invece è rappresentato dall'azienda che ha regalato il farmaco e che ha distribuito i fondi necessari. Il progetto è ambizioso perché la ricerca contribuisce alle conoscenze della patologia e non è solo finalizzata a identificare le pazienti che beneficiano di questo farmaco». Ma nella lotta al tumore all'ovaio si stanno aprendo anche altre possibilità di cura: «Sono al nastro di partenza 4 sperimentazioni che prevedono l'aggiunta di farmaci immunoterapici, mirati a risvegliare il sistema immunitario contro il cancro: entro un anno dovremmo avere i primi dati».

## Genetica Scoperta Usa

### I "pezzi" di Dna che ingannano anche la morte

Dopo la morte parte del Dna continua a funzionare, sfidando la nostra idea tradizionale di interruzione della vita: centinaia di geni, infatti, aumentano oppure diminuiscono la loro attività e alcuni, addirittura, si riattivano per un periodo che si estende a quattro giorni dopo il decesso. La mappa di queste funzioni, descritte in due studi su «Science», ha grandi prospettive: per esempio garantirà una conservazione più efficace degli organi da trapiantare e permetterà di determinare con precisione il momento di un omicidio. Queste scoperte sono opera del team di Peter Noble dell'università di Washington grazie allo studio del comportamento di mille geni nel pesce zebra e nel topo: un gruppo di geni «post-mortem» si rivela essenziale nelle emergenze, perché agisce contro le infiammazioni, attiva il sistema immunitario e combatte lo stress, mentre altri geni, ancora più sorprendenti, sono legati allo sviluppo embrionale: sono loro a riattivarsi dopo la morte e, secondo le prime analisi, sono quelli che mantengono vivi determinati organi nelle malattie in cui si verificano processi di morte cellulare.