



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I ladri sono entrati in azione nel fine settimana. Trafugate specialità antitumorali per decine di migliaia di euro

Svaligiata la farmacia del 'Loreto Mare'

I malviventi si sono introdotti nei locali dopo aver forzato una finestra

di Luigi Sabino

NAPOLI - E' di diverse decine di migliaia di euro il valore dei medicinali rubati, nel corso dell'ultimo settimana, dalla farmacia dell'ospedale 'Loreto Mare'. Secondo una prima riscotruzione effettuata dagli agenti del commissariato 'Vicaria-Mercato', i ladri, si sarebbero introdotti nei locali attraverso una finestra e, una volta all'interno, hanno compiuto una vera e propria razzia appropriandosi di ogni tipo di farmaco. La scoperta è avvenuta solo ieri mattina quando la struttura ha riaperto i battenti scoprendo, però, che i suoi scaffali erano desolatamente vuoti. In particolare, hanno segnalato gli investigatori, i ladri hanno messo le mani su diverse confezioni di medicinali antitumorali e dopanti, quelli maggiormente richiesti sul mercato 'nero'. Nes-

sun dubbio che a agire sia stata una banda di 'specialisti'. Le modalità del 'colpo', infatti, fanno ipotizzare che sia stato preparato in ogni singolo dettaglio e che, anzi, la sua esecuzione sia stata preceduta da un accurato sopralluogo che ha permesso di individuare la via d'accesso ai locali della farmacia. L'ipotesi più credibile è che i malviventi siano entrati nel nosocomio attraverso l'ingresso principale e, mimetizzandosi tra visitatori e degenti, abbiano raggiunto i locali da depredate. Una volta sul posto, quindi, si sarebbero introdotti da una piccola finestra da cui, verosimilmente, sarebbero anche usciti con il 'bottino'. Colpisce, tuttavia, la circostanza che, sebbene il furto sia stato messo a segno nella notte tra sabato e domenica, nessuno

abbia notato nulla. Un dettaglio, questo, che ha colpito gli stessi investigatori che, a questo punto, non escludono che possa esserci stato un aiuto 'interno'. Un'ipotesi che, almeno per ora, non ha avuto riscontri oggettivi anche se, fondamentali, potrebbero rivelarsi le prossime ore. I poliziotti, infatti, stanno passando al setaccio le immagini registrate dal sistema di videosorveglianza alla ricerca di qualche indizio che possa portare all'identificazione degli autori del clamoroso furto. Fino a ora, infatti, nelle mani delle forze dell'ordine non ci sono molti elementi. Anche i rilievi della Polizia Scientifica avrebbero dato esito negativo. Chi ha agito, infatti, sarebbe stato particolarmente accorto nel non lasciare tracce. Le ispezioni, ma sul dato non ci sono ancora conferme ufficiali, non hanno permesso di individuare elementi come impronte digitali o altri indizi che possano portare a dare un volto ai responsabili del furto. Tuttavia, un dettaglio che ha colpito l'attenzione degli investigatori è che il 'colpo' presen-

ta numerose analogie con un furto analogo avvenuto nel gennaio scorso ai danni della farmacia di un altro ospedale, l'Ascalesi. Anche in quel caso, infatti, i ladri si introdussero nei locali forzando una piccola finestra che affaccia su un vicololetto adiacente. Non solo. Anche la tipologia di medicinali trafugati, gli anticancerogeni, era del tutto identica a quella rubata, poche notti fa, all'interno del 'Loreto Mare'. Un dettaglio che ha fatto nascere il sospetto che a agire sia stata la stessa banda di 'specialisti' e che i farmaci rubati abbiano preso, in entrambi i casi, la via del mercato 'nero'.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La razzia in ospedale

■ Il 'colpo'

A agire una banda di 'specialisti' secondo l'opinione degli agenti del commissariato 'Vicaria-Mercato'

■ Il 'bottino'

Sono stati asportati anche medicinali inseriti nella lista dei farmaci dopanti redatta dal Ministero

■ Le indagini



Aggressioni, paura verso alcuni ospedali

Cresce la sfiducia: i pazienti non vogliono essere trasferiti presso i nosocomi smantellati

NAPOLI (la.rag.) - Mentre il capoluogo partenopeo continua a collezionare aggressioni al personale sanitario (l'ultima solo ieri a un infermiere del San Gennaro) 'Nessuno tocchi Ippocrate' lancia un segnale. Alla base delle aggressioni, nella maggior parte dei casi, ci sarebbe la volontà di non essere trasportati presso determinati nosocomi. Un senso di sfiducia che colpisce determinate strutture salvandone altre. Dal profilo social dell'associazione, che sta

conteggiando le aggressioni al personale del 118, viene lanciato l'appello: *"L'ambulanza non va nel pronto soccorso deciso da te. Per questo servizio esistono taxi e ambulanze private. A decidere la destinazione è la Centrale Operativa in base al tipo di patologia riscontrata"*, mentre emerge questo segnale, ad essere chiaro è anche il sentimento di sfiducia che colpisce solo determinate strutture, magari quelle più colpite da tagli e smantellamenti.

Il cittadino si sente solo, ha paura di essere curato nei reparti di un nosocomio abbandonato. Il problema è a monte, ma si parla solo di botte. La sicurezza è una parte, ma non descrive il problema nella sua totalità.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA



«Sud, lasciamo un tesoretto»

De Vincenti: pronto il decreto che concede un terzo della spesa

Nando Santonastaso

«Sarà cura, nell'ambito della responsabilità dei singoli Dicasteri, assicurare, nella fase di definizione delle politiche di settore e di programmazione ordinaria e nella definizione dei conseguenti stanziamenti, il rispetto della suddetta proporzione in applicazione della direttiva». Si conclude così la lettera che il ministro uscente per la coesione territoriale e il Mezzogiorno Claudio de Vincenti ha inviato ieri ai colleghi del governo Gentiloni sulla destinazione a favore del Mezzogiorno del 34% degli investimenti ordinari. Una misura molto attesa (se fosse stata applicata il Mezzogiorno durante gli anni della crisi avrebbe evitato il collasso economico) il cui iter è sostanzialmente concluso.

Che cosa vuol dire che l'iter è concluso?

«Che è stata completata la fase istruttoria con l'acquisizione da parte delle amministrazioni dei dati e delle proposte per l'identificazione dei programmi di spesa di investimento da ricomprendere nel criterio del 34%. È stato un lavoro di collaborazione molto costruttivo con i ministeri responsabili. Smetterà ora al prossimo Presidente del Consiglio adottare la direttiva che darà gambe al riequilibrio territoriale previsto dalla legge che noi abbiamo varato».

Perché non l'avete adottata voi?
«La direttiva è un atto di indirizzo politico proprio del Presidente del Consiglio che certamente non può essere ricompreso nell'ordinaria amministrazione alla quale noi siamo tenuti dalla fine del dicembre scorso».

Si potrebbe attuare anche subito questa misura?

«Certamente sì. Una volta varata la direttiva, sta ai ministri, nell'ambito della programmazione di ciascun dicastero, applicarla assicurando che gli stanziamenti rispettino nel loro complesso la proporzione del 34%».

Ma questo significa che ogni singolo programma di spesa dovrà rispettare il criterio del 34%?

«No, sarebbe sbagliato perché ingesserebbe programmi che affrontano anche criticità che riguardano singoli territori. In realtà, come prescrive la norma, è l'insieme degli interventi che deve consentire il riequilibrio territoriale della spesa ordinaria per investimenti: quindi, il singolo progetto persegue i suoi specifici obiettivi ma il complesso della spesa che dai diversi programmi deriva dovrà rispettare il criterio del 34%».

Questa regola si combina e come con i fondi strutturali europei?

«È una misura che va esattamente nella direzione di rendere più efficaci i fondi di coesione europei e nazionali, perché ne assicura il carattere aggiuntivo e non sostitutivo rispetto alla spesa ordinaria in conto capitale. In altri termini, la regola del 34% - ovvero la regola della equidistribuzione sul territorio della spesa ordinaria - potenzia l'effetto dei fondi di coesione a sostegno del recupero dei ritardi di sviluppo delle aree svantaggiate».

Ma il nuovo eventuale governo ne terrà conto?

«Se devo stare al cosiddetto "contratto" messo nero su bianco da Lega e 5 Stelle non c'è da stare tranquilli: il punto 25 è un concentrato di niente. Peggio, è una esplicita teorizzazione del disinteresse per il Sud. Certo, dopo che si è svelata l'assenza del tema Mezzogiorno dagli accordi di potere tra 5 Stelle e Lega, fioccano le smentite. Staremo a vedere, li misureremo sui fatti. Attuare la regola del 34% sarà il primo banco di prova: "hic Rhodus hic salta».

Ma lei è decisamente pessimista

o prevenuto?

«Realista, piuttosto. Credo che il silenzio assordante sugli investimenti e, viceversa, la grancassa sul cosiddetto "reddito di cittadinanza" stiano a significare che si intende semplicemente compensare l'assenza di una politica di sviluppo per il Sud con la vecchia politica dell'assistenzialismo».

Si riferisce alla proposta di reddito di cittadinanza?

«Chiariamoci sulle parole: il reddito di cittadinanza di per sé significa un reddito garantito a tutti i cittadini in quanto tali ed è proprio questo che i 5 Stelle teorizzavano originariamente. Ora, a parte il costo abnorme che avrebbe, sarebbe una misura che finirebbe per accollare alla collettività un potente disincentivo al lavoro. Non a caso gli stessi proponenti stanno oggi facendo marcia indietro e lo riconducono a un sostegno per chi non ha lavoro e lo sta cercando e versa in condizioni di povertà. Ma questo a casa mia si chiama reddito di inclusione e non reddito di cittadinanza e non c'è bisogno di inventare nulla: basta partire dalla legge che abbiamo varato noi, con tutte le regole di trasparenza e incentivazione al lavoro che quella prevede. Se si insiste a parlare di reddito di cittadinanza si crea un grande equivoco».

Quale?

«Quello di un reddito che prescinde dal lavoro e questo si chiama assistenzialismo. In passato il Sud ne ha già fatto le spese, con i potenti che consideravano donne e uomini sudditi e non cittadini».

Sembra proprio che nel nuovo governo non ci sarà un suo successore...

«Sarebbe una scelta sbagliata e un grave errore non prevedere un

ministro per la coesione territoriale e il Mezzogiorno. Le politiche di coesione sono politiche essenziali per lo sviluppo del Paese: non si cresce gli uni contro gli altri, si cresce tutti insieme. E il Sud ha bisogno di politiche che sostengano le energie vive che in questi anni sono emerse. Gli investimenti pubblici contenuti nei Patti, il credito d'imposta e le Zone economiche speciali per gli investimenti privati, Resto al Sud per il sostegno alla capacità imprenditoriale dei giovani meridionali: sono misure che stanno dando frutti importanti e riconosciuti da tutti gli operatori. Devono chiarire: le confermano o le affossano?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I successori
Il Meridione a giudicare dal contratto M5S-Lega non può certo stare tranquillo



Il vulnus
Silenzio assordante sulle risorse da investire e grancassa sul reddito di cittadinanza

La trattativa**Enti locali e sanità, contratti ok
una tantum da 500 a 900 euro**

ROMA Si è chiusa la maratona contrattuale che ha portato ai rinnovi per tutti i dipendenti pubblici, tra statali in senso stretto, insegnanti e lavoratori della sanità e degli enti locali. Sono, infatti, stati sottoscritti gli ultimi due accordi, quelli per gli impiegati di Asl e ospedali e di Regioni e Comuni.

In un solo giorno quindi sono arrivate le firme per 1,2 milioni di persone, stimano i sindacati che insieme all'Aran hanno siglato i testi. Tra giugno e luglio in busta paga dovrebbero così comparire gli scatti mensili di 85 euro medi e gli arretrati, che vanno da poco più di 500 euro a quasi 900.

Il rinnovo copre un triennio, 2016-2018, che volge alla scadenza. E ora gli occhi dei sindacati sono rivolti alla prossima manovra. Se si dovesse replicare quel che è accaduto con quella rilevato Ilva lo ha fatto sulla base di un presupposto contrattuale, ove questo venisse meno ed Ilva venisse chiusa ci sarebbero penali altissime da pagare e ci sarebbero quattordici mila persone a spasso» ha ricordato Anna Maria Bernini, capogruppo Ff al Senato. Pole-

mico il ministro dello Sviluppo economico. «Come si fanno a dire le superficialità dei 5 stelle? Ilva o

crescenti esigenze del mercato e di garantire i necessari investimenti sulle reti di nuova generazione».

Considerato che nel primo trimestre, come da numeri indicati nella presentazione agli analisti, i clienti del segmento fisso a banda larga erano 15 su 19 milioni complessivi, la manovra ha un impatto potenziale positivo di 37,5 milioni al mese, ovvero 450 milioni all'anno. Naturalmente è possibile che alcuni clienti recedano, come previsto dalla legge e dalla stessa Tim che, in bolletta, avverte: «Qualora non intendessi accettare la variazione indicata, ai sensi dell'art. 70, comma 4 del codice delle comunicazioni elettroniche, hai il diritto di recedere dal contratto o di passare ad altro operatore, senza penali né costi di disattivazione, dandone comunicazione entro il 30 Giugno 2018».

Data la scarsa attitudine al cambiamento nel mercato del fisso, è tuttavia plausibile che meno del 2-3% dei clienti opti per il recesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sta tornata allora il versamento, magari spalmato su più anni, corrisponderebbe a circa 6 miliardi di euro (5,6 miliardi per la precisione). Ma probabilmente, nonostante lo sblocco del

turnover, dalla P.a. usciranno per pensionamento molti dipendenti. La spesa finale quindi potrebbe essere più leggera.

«Stiamo lavorando» alla scrittura delle piattaforme per il prossimo triennio, fa sapere Serena Sorrentino della Fp Cgil. E, aggiunge, «ci aspettiamo dal nuovo governo coerenza nello stanziamento delle risorse».

Sulla stessa linea la Cisl con Ignazio Gangà: «La prossima manovra dovrà stanziare delle risorse», senza dimenticare che si sono ancora da chiudere i contratti per la dirigenza. Intanto Antonio Focillo della Uil invita a non perdere l'attenzione su quanto già maturato, «si apre ora - dice - la strada al riconoscimento degli incrementi e degli arretrati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa

Otorinolaringoiatri a congresso "Logopedia in terapia intensiva"

I disturbi del linguaggio nei bambini nati prematuri e la proposta degli specialisti: "Una presenza fondamentale"

GIUSEPPE DEL BELLO

Se il bimbo nasce prematuro anche il linguaggio è a rischio. E prima ci si occupa dei disturbi che lo caratterizzano, maggiori saranno le chances di sconfiggerli. In Italia ogni anno un neonato su dieci viene al mondo prima della 37esima settimana. Immaturi e fragili, di basso peso, talvolta esposti a danni psicofisici (dalla sordità al deficit mentale fino agli invalidanti disturbi del linguaggio e dell'apprendimento), restano giorni o settimane in terapia intensiva. Dell'eventuale ma non imprevedibile danno al linguaggio si sono occupati gli esperti che hanno partecipato al congresso nazionale di Otorinolaringoiatria che si è appena concluso a Napoli. E da loro è arrivata una proposta pubblicata sulla rivista "Logopedia e Comunicazione": Di cosa si tratta? Garantire la presenza di un logopedista in terapia intensiva. Un'iniziativa che potrebbe rivelarsi decisiva per accorciare la degenza, contribuendo anche a ridurre le difficoltà nell'alimentazione autonoma e i possibili disturbi nello sviluppo neu-

ropsicologico. La proposta avanzata dalla Federazione Logopedisti Italiani (Fli) mira a istituire in tutte le Tin - terapie intensive neonatali - un supporto logopedico che abbia continuità anche successivamente al ricovero. Lo studio è firmato da Sara Panizzolo, logopedista della Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale al Monaldi. «Nonostante i progressi raggiunti in area materno-infantile - spiega Tiziana Rossetto, presidente della Fli - la prevalenza di nascite premature non diminuisce nel tempo, mentre la prematurità con il basso peso rappresenta tuttora il 63% delle cause di mortalità sotto i cinque anni».

«I piccoli prematuri - precisa la Panizzolo - sono sottoposti spesso a manovre invasive come l'intubazione, oppure devono assumere farmaci che possono comprometterne la vigilanza e la capacità di muovere e usare correttamente la bocca. Possono infatti mancare i riflessi orali o della tosse, ci può essere uno scarso tono muscolare di lingua, guance e labbra, o ancora una scarsa coordinazione e autoregolazione nell'alimentazione».

A confermare la validità della figura del logopedista è anche lo specialista otorino-foniatra Eugenio Tremante, in forza nella stessa divisione Orl del Monaldi, osserva: «Il ruolo attivo del logopedista all'interno di una Tin è finalizzato all'individuazione

Arti sanitarie



Alchemica

"il cenacolo alchemico": da giovedì a sabato nel Museo delle arti sanitarie. Tre giorni dedicati a Giovanni Battista Della Porta attraverso le opere del filosofo, mago e alchemico. L'autore di *Humana Physiognomonia* sarà rievocato da studiosi italiani e stranieri: Gennaro Rispoli, Raffaella De Vivo, Luigia Laserra, Gianni Palumbo, Antonio Piedimonte e Massimo Marra (nella foto).

degli indici predittivi precoci di disturbi riguardanti le sfere alimentare, orale, comunicativa, cognitiva e linguistica. In questo modo, si riesce a definire il bisogno riabilitativo e il trattamento precoce da affidare al logopedista che già fa parte del team».

Le difficoltà ad alimentarsi è anche una delle cause più frequenti di dimissione ritardata. Un fenomeno che si spiega perché il passaggio dal sondino gastrico all'alimentazione per bocca è molto critico nei nati prematuri. Aggiunge Panizzolo: «Prima che i neonati diventino del tutto autonomi possono passare mesi. E se i problemi non vengono affrontati precocemente le conseguenze possono ripercuotersi sulla salute futura del piccolo. La bocca, per esempio, può presentare un ritardo nello sviluppo di masticazione, lallazione (le prime emissioni sillabiche del lattante) che si identifica in un'articolazione verbale che può evolvere in disturbi del comportamento alimentare e del linguaggio. Il logopedista è la figura più qualificata per la valutazione, il trattamento e la prevenzione di disturbi oro-alimentari. Perciò la loro presenza in queste strutture diventa fondamentale per un intervento tempestivo e adeguato. Un protocollo che permetterebbe di ridurre il tempo di degenza e le possibili sequele a lungo termine».

GIUSEPPE DEL BELLO

Federico II

Il cardiocirurgo Pilato “Il mio obiettivo: ridurre interventi fuori regione”

Svolta nella Cardiocirurgia del Nuovo Policlinico. Dopo un anno di interregno e i dieci anni sotto la direzione di Carlo Vosa, è approdato a Napoli Emanuele Pilato. Ha 49 anni, è originario di Catanzaro ed è responsabile (in aspettativa) del centro trapianti del Sant'Orsola di Bologna. Da meno di due mesi è il nuovo direttore della Cardiocirurgia. Dice a *Repubblica*, in una delle rare pause tra un intervento e l'altro, di voler trasferire a Napoli l'esperienza acquisita in Emilia Romagna: «Provengo dalla scuola diretta da Roberto Di Bartolomeo, tra le più prestigiose in Europa per la chirurgia dell'aorta».

Professore, ci spieghi di cosa si tratta.

«Un ventaglio ampio di patologie, dagli aneurismi alle dilatazioni, alle sindromi aortiche acute. Sono interventi in emergenza e in elezione».

Lei è a Napoli da poco...

«Ma abbiamo già trattato tre dissezioni aortiche, una rottura di cuore e due sindromi acute. Attraverso il sistema regionale. Quan-

do c'è il sospetto di un evento acuto scatta il sistema che mette in allerta i centri di cardiocirurgia: quello che dà disponibilità prende in carico il paziente. Tra l'altro facciamo parte della rete Ima, dell'infarto miocardico acuto e delle sue complicanze».

Come funziona? Ci faccia un esempio, professor Pilato.

«È successo di recente. Un paziente trattato nell'emodinamica di altro ospedale ha avuto come complicanza la rottura del cuore».

Cosa l'ha spinto a venire a Napoli?

«C'era una struttura da riprendere e sapevo che avrei trovato colleghi bravi. Il fatto è che la Cardiocirurgia partenopea era più votata all'assistenza pediatrica che a quella per gli adulti. Ma per i bambini c'è già quella del Monaldi diretta da Guido Oppido, tra l'altro anche lui allievo della scuola bolognese».

Gira voce di un'ulteriore collaborazione con la scuola di Bologna.

«Infatti. L'ipotesi è di una trasferta due volte al mese di Di Bartolomeo. Verrebbe per effettuare particolari interventi...».

Lei come è stato selezionato?

«Ho partecipato al concorso a luglio 2017. Ma chi ha voluto fortemente che ci fosse una presenza specialistica è stato il rettore della Federico II Gaetano Manfredi. La Campania ha circa sei milioni di abitanti e un paziente ogni mille abitanti ha bisogno di un intervento cardiocirurgico. Se non si riesce a soddisfare la richiesta è destinato a migrare altrove. Il 10 per cento dei pazienti che operiamo a Bologna proviene dalla Campania. E l'obiettivo è proprio limitare la migrazione sanitaria garantendo l'assistenza qui...» - **g. d. b.**

ORIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori

Spegnete quell'inflammatione

È all'inflammatione causata dall'obesità che si deve l'aumento di cancro tra gli obesi. E uno studio - sul *Journal of the National Cancer Institute* - condotto dall'Istituto dei tumori e dall'università di Milano, insieme all'Istituto Bordet di Bruxelles con il supporto di Airc, suggerisce di sfruttarla a fini terapeutici, perché gli obesi possono beneficiare più dei normopeso di una terapia antinfiammatoria, qualora abbiano un tumore. Analizzando la storia di oltre 1.800 donne operate al seno e sottoposte o meno a una terapia antinfiammatoria, gli autori hanno visto che le obese avevano una diminuzione del rischio di recidive rispetto alle normopeso. La somministrazione di antinfiammatori durante l'intervento si candida a essere strumento di prevenzione.

Il commento

Prima agiamo meglio è

Con le misure preventive
e con i farmaci. L'arbitro
è il medico di famiglia

di **CLAUDIO CRICELLI**

Il diabete di tipo 2 è una malattia cronica in rapida espansione con cause complesse

che ne consentono una efficace prevenzione e anticipazione. Per il diabete esiste la cosiddetta memoria metabolica: una volta iniziata la malattia essa tende a progredire autonomamente soprattutto se le cure non sono immediate e appropriate.

Obiettivo del sistema sanitario e delle cure primarie è impedire, prevenire e ritardare l'insorgenza della malattia, aumentando il numero di anni in salute e annullando la memoria metabolica attraverso la modifica dei comportamenti alimentari, l'adozione di attività motoria costante e la riduzione del peso corporeo nei soggetti a rischio.

Terapie mediche sempre più efficaci affiancano oggi gli indispensabili trattamenti comportamentali: devono essere impiegate precocemente e in maniera appropriata. Ogni ritardo nell'impiego di trattamenti efficaci, di qualunque natura inclusi i

farmaci, comporta un aumento della gravità della malattia, delle numerose e gravi complicanze del diabete e della mortalità a esso associata.

Questi trattamenti e terapie sono usati in tutto il mondo dai medici di medicina generale. Il loro uso è stato finora limitato dal costo iniziale di alcune terapie che ha impedito per esclusive ragioni economiche il loro impiego appropriato e corretto da parte di tutti i medici, in particolare quelli di famiglia.

Questo ostacolo deve essere rimosso. Ogni ritardo dei trattamenti - comportamentali preventivi e terapeutici - aggrava il bilancio negativo del carico anche economico della malattia. Crediamo di aver risparmiato impedendo l'uso precoce dei farmaci e in realtà abbiamo prodotto più memoria metabolica, più complicanze, maggiore mortalità.

Da ora in poi i trattamenti vanno prescritti appena se ne ravvisi l'utilità da parte soprattutto del custode naturale della salute nel Ssn: il medico di famiglia.

presidente della Società italiana di medicina generale, Simg

Sindrome metabolica

I chili di troppo non perdonano

Chi è grasso oggi ma si sente bene
pagherà con ipertensione e diabete
Nuovi studi dicono l'ultima parola

Falsi miti

Il grasso fa sempre male

I chili di troppo non perdonano. Anche chi sta bene finirà col pagarli. Nuovi studi mettono una pietra tombale sulla cosiddetta "obesità sana". Ecco perché

di AGNESE CODIGNOLA

È venuto il momento di archiviare per sempre il termine – e con esso l'idea stessa – di obesità metabolicamente sana, coniato negli anni Ottanta e poi variamente definito per indicare quegli obesi che non mostrano i segni delle tipiche malattie metaboliche associate alla loro condizione, come il diabete o l'ipertensione.

A chiederlo con forza sono diversi esperti internazionali dopo che i risultati di grandi studi resi noti negli ultimi mesi hanno posto una pietra tombale sull'illusione che avere un indice di massa corporea superiore a 30 possa essere una condizione ben sopportata dall'organismo, anche se qualche esame metabolico non mostra valori impazziti ma resta nei limiti della normalità.

Su tutti, lo studio dei ricercatori della Wake Forest School of Medicine, che hanno appena pubblicato sul *Journal of the American College of Cardiology* quanto osservato su 6.800 americani seguiti per una media di oltre 12 anni. Ciò che è emerso è che le persone troppo grasse, anche quando sembrano star bene sul piano metabolico, vanno comunque incontro a qualche guaio. Insomma, la buona salute è una condizione transitoria, e non va mai assunta come indicatore di rischio per il futuro.

Come ha commentato *Lancet Public Health* in un editoriale intitolato *Obesità: è ora di prenderla sul serio* gli obesi si trovano sempre in una situazione di rischio e di difetto di salute, se non altro perché vivono in una condizione

di infiammazione cronica: tutto sta a vedere di che entità. E questo dipende da molti fattori, come le abitudini di vita (per esempio il fumo, l'attività fisica e così via), le eventuali patologie concomitanti, e il corredo genetico.

Anche chi vive ogni giorno i chili di troppo stando bene deve sapere che si trova in una condizione inconsistente. Gli scienziati lo vogliono dire chiaramente perché a fronte di un'epidemia di sovrappeso sempre in crescita, si rischia di sdoganare come non pericolosa una condizione seria. La spiega così Cecilia In-vitti, che dirige uno dei più consolidati centri per la cura dell'obesità, quello di Scienze mediche e riabilitative a indirizzo endocrino-metabolico dell'Istituto Auxologico di Milano, che vanta ormai una casistica di migliaia di pazienti seguiti per anni e numerosi studi pubblicati: «Esiste una piccola percentuale di pazienti, davvero piccola, che non mostra segni di alterazioni metaboliche significative, probabilmente perché ha un corredo genetico specifico che la protegge. Tuttavia è sempre più chiaro che si tratta di situazioni molto particolari, che di solito non durano: in quasi tutti, nel tempo, si vedono l'indurimento delle arterie che porta all'ipertensione o altri segni di squilibrio. Oltre a ciò, non va dimenticato che l'obesità è associata a un aumento significativo del rischio di tumori, alle apnee notturne che, a loro volta, fanno salire il rischio di deficit cognitivi, a danni alle articolazioni e a molti altri disturbi e malattie. Perciò no, non esiste un'obesità sana».

L'obesità, anche se concede tregue metaboliche, è in realtà una malattia cronica multifatto-

riale complessa e come tale va affrontata e seguita nel tempo. Che è poi l'approccio adottato da tutti i grandi centri antiobesità del mondo: personalizzato e multidisciplinare, l'unico che può garantire qualche successo. Spiega ancora Invitti: «All'origine c'è sempre un rapporto poco corretto con il cibo che genera un cortocircuito con gli errati stili di vita, con agenti esterni come gli inquinanti (in primo luogo gli interferenti endocrini e le particelle sottili dell'inquinamento atmosferico) e con l'ambiente sociale cosiddetto obesogeno (caratterizzato cioè dall'elevata densità calorica di moltissimi alimenti in commercio, ricchi di zuccheri, sali e grassi, da un ricorso continuo a mezzi di locomozione etc.)».

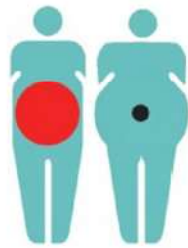
Su ciascuno di questi fattori deve intervenire lo specialista: lo psicologo, il dietologo, il medico, l'esperto di attività fisica, che ha un ruolo

molto più importante di quanto si pensi e deve essere praticata nel modo giusto in qualunque condizione metabolica. Nel suo insieme, il team organizza un programma che in genere dura qualche mese e che prevede sempre follow up che vanno avanti molto tempo, «perché – aggiunge la studiosa – ogni persona reagisce a modo suo alle cure, ai successi, alle battute d'arresto, anche a seconda della sua storia passata e presente». Nell'ambito di questi protocolli possono essere usati anche i farmaci o la chirurgia, «ma – conclude Invitti – i potenziali successi di questi strumenti terapeutici sono destinati a essere ridimensionati o a regredire se la situazione non viene affrontata nella sua globalità». Nei centri specializzati, infatti, si parla di programmi riabilitativi e non solo di cure, e si fa educazione. A cominciare dal fatto che, appunto, l'obesità sana non esiste.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

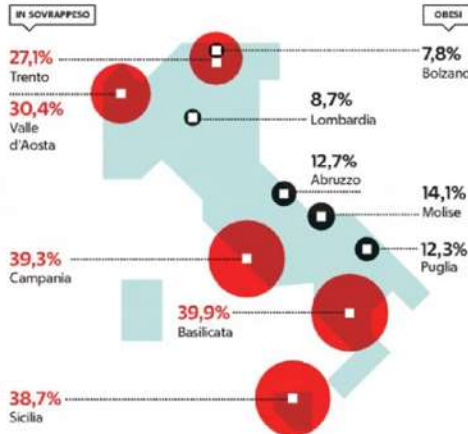
IN ITALIA

Percentuale sul totale della popolazione adulta

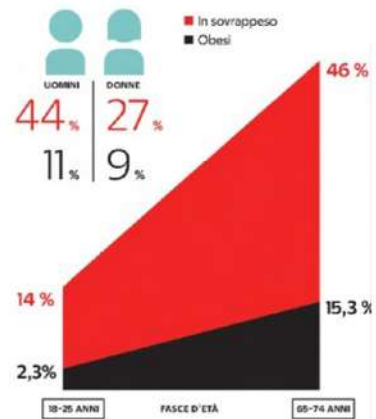


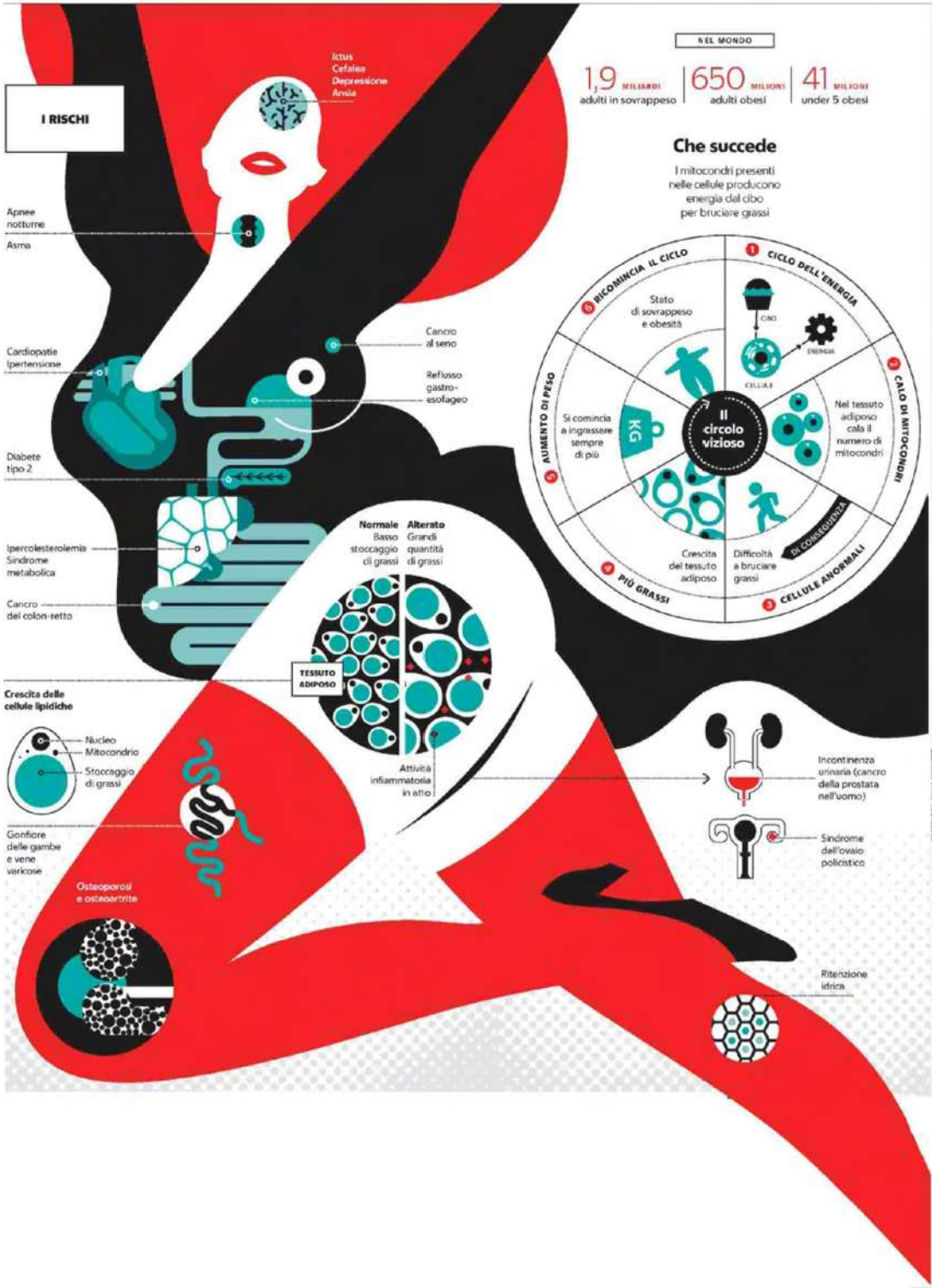
35,3% In sovrappeso
9,8% Obesi

DA NORD A SUD



PER ETÀ E GENERE





I RISCHI

Apnee notturne
Atrial

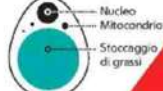
Cardiopatie (ipertensione)

Diabete tipo 2

Ipercolesterolemia
Sindrome metabolica

Cancro del colon-retto

Crescita delle cellule lipidiche



Gonfiore delle gambe e vene varicose

Osteoporosi e osteoartrite

Ictus
Cefalee
Depressione
Ansia

Cancro al seno
Refusso gastro-esofageo



NEL MONDO

1,9 MILIARDI adulti in sovrappeso | 650 MILIONI adulti obesi | 41 MILIONI under 5 obesi

Che succede

I mitocondri presenti nelle cellule producono energia dal cibo per bruciare grassi



Incontinenza urinaria (cancro della prostata nell'uomo)

Sindrome dell'ovaio policistico

Ritenzione idrica

IL CASO Il detenuto Pietro Leva intervistato da "Le Iene": «Mi hanno massacrato in quindici». La direttrice Palma: «Tutte falsità»

«Poggioreale è il nostro inferno»

DI **EUGENIO D'ALESSANDRO**

NAPOLI. Pestaggi e malasanità, ecco l'inferno di Poggioreale. Gli ex detenuti della casa circondariale di Napoli tornano a far sentire la propria voce raccontando a Giulio Golia de "Le Iene" le terrificanti esperienze vissute dietro le sbarre. Storie drammatiche, intrise di dolore e violenza, quelle andate in onda domenica sera su Italia 1 e che finiscono per accendere ancora una volta i riflettori sui tanti spettri che ancora aleggiano intorno all'istituto di pena.

ORRORE IN CELLA. Emblematica la storia raccontata da Pietro Iola, ex narcotrafficante di Forcella e oggi presidente dell'associazione Ex Don, che da anni si batte per il rispetto della legalità a Poggioreale: «Lì dentro devi solo pregare di non ammalarti mai. Del resto loro (i medici dell'infermeria, ndr) curano tutto con un'unica pastiglia, quella che noi chiamiamo la "pillola di Padre Pio". Mal di testa o bronchite non fa alcuna differenza». Iola punta poi il dito contro la famigerata "Cella Zero", dove i secondini di Poggioreale avrebbero per anni picchiato i detenuti: «Si tratta di una stanza non numerata, dove ti chiamano, ti fanno spogliare e ti riempiono di botte. Se reagisci ti massacrano. Ce n'è una per ogni padiglione dell'istituto». La "Cella Zero" oggi sembrerebbe non esistere più. Quanto ai fatti accaduti al suo interno in passato, il processo di primo grado è ancora in corso: alla sbarra con lo status di imputati ci sono dodici agenti della polizia penitenziaria.

PARLANO I DETENUTI. Le "Iene" hanno poi intervistato Roberto Leva, il detenuto che poco più di due settimane fa era finito in coma proprio dopo aver subito un presunto pestaggio a Poggioreale: «Prima dell'ultimo arresto del 20 aprile scorso stavo seguendo una cura a base di metadone, ma in carcere il trattamento mi è stato sospeso. Sono stato male e per tutta risposta le "guardie" sono venute e prendermi e mi hanno col-

ti persone. Si sono messi i guanti e hanno preso i manganelli. Mi sono saltati i denti e mi hanno picchiato persino sui piedi, tanto che ancora non riesco a camminare. La prima a picchiarmi è stata una donna, nel gruppo ce n'erano ben quattro». Leva, uscito dal coma pochi giorni fa, ha ottenuto la sospensione della pena. La vicenda è però tutt'altro che chiusa. Nel

corso del servizio televisivo anche altri tre ex detenuti hanno infatti parlato degli abusi che sarebbero stati commessi tra le mura di Poggioreale. Tutti concordano tra l'altro su un punto ben preciso: «Le vittime dei pestaggi sono sempre stati i criminali "comuni", nessun "secondino" si sogna mai di mettere le mani addosso a un camorrista o a un politico».

LA DIRETTRICE. «Non è assolutamente possibile che qui succedano cose fuori dalla legge», ribatte secca la direttrice del carcere Maria Luisa Palma, anche lei sentita dalle "Iene". Entrando nel merito del caso Leva, la numero uno di Poggioreale ha spiegato che i lividi che aveva erano contusioni causate da malori improvvisi «legati ad una malattia di cui non

parlo per ragioni di privacy». Il detenuto, forse in preda a un attacco epilettico, sarebbe infatti caduto a faccia in giù finendo così per fratturarsi il naso: «Il detenuto - conclude la Palma - è stato solo sfortunato. Su di lui non è stato però mai commesso alcun abuso e, soprattutto, non appena si è sentito male ha subito ricevuto tutte le cure del caso»

L'AFFONDO Silvestro Scotti rilancia le accuse dopo il paragone con Raqqa che ha scatenato la polemica

I medici: «Nei territori di guerra le ambulanze vengono rispettate»

Il presidente dell'Ordine torna all'attacco dopo le ultime aggressioni al personale sanitario

DI PAOLA MEOLA

NAPOLI. Operatori sanitari aggrediti: sale a 34 il numero delle vittime e l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Napoli corre ai ripari chiedendo un incontro con tutti i presidenti degli ordini a Roma. «Vogliamo unire le voci per alzare la voce».

Il tavolo di lavoro si svolgerà nel corso di questa settimana e verranno discusse iniziative e misure concrete per contrastare questo preoccupante fenomeno. «Il problema delle aggressioni non è un problema solo napoletano, ma nazionale. A Napoli però si raggiungono numeri non più sostenibili» dichiara Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Napoli, al termine della cerimonia del Giuramento di Ippocrate. Il dibattito attorno al fenomeno delle violenze nei confronti

degli operatori sanitari è scoppiato pochi giorni fa quando, a seguito delle aggressioni subite da alcune ambulanze in città, Scotti ha paragonato provocatoriamente Napoli alla città siriana Raqqa, ex roccaforte del sedicente Stato Islamico.

Frase «infelice e inqualificabile», a detta del sindaco Luigi de Magistris, che ha anche sottolineato «una totale mancanza di rispetto e sensibilità nei confronti della città di Raqqa, distrutta e devastata dalle guerre, dall'Isis e che conta decine di migliaia di morti, ed è offensiva nei confronti di Napoli» da parte del presidente dell'Ordine.

Il Comitato per l'ordine pubblico e la sicurezza pubblica ha, poi, chiarito come l'aggressione che ha scatenato la reazione di Scotti fosse, in realtà, un semplice incidente. In ogni caso, il numero dei medici aggrediti mentre svolgono il loro lavoro continua a crescere e l'Ordine chiede delle soluzioni a questo problema. «Ho detto che per gli operatori sanitari e per i medici Napoli c'è un rischio professionale che potrebbe essere confrontabile di fatto a quello di un

territorio di guerra, oltretutto non convenzionale perché nei territori di guerra convenzionali le ambulanze si rispettano» ribatte Scotti. «Noi l'allarme lo abbiamo lanciato. Forse lo abbiamo lanciato attraverso un meccanismo provocatorio,

che qualcuno legittimamente ha ritenuto eccessivo. — continua il presidente dell'Ordine dei medici — Adesso io aspetto che le istituzioni facciano il loro dovere, diano le risposte. Noi aspettiamo che ci sia un governo con il quale avere una interlocuzione e si facciano leggi di urgenza».

E Scotti denuncia poi la mancanza di sensibilità e di atten-

zione da parte dei media e delle istituzioni: «Se il numero enorme di aggressioni richiama l'attenzione solo quando c'è un incidente o solo perché il presidente dell'Ordine fa una dichiarazione sopra le righe, la domanda non se la deve fare il presidente dell'ordine, ma qualcun altro...». Durante la cerimonia sono state, poi, trasmesse su un megaschermo

immagini e frasi contro le aggressioni al personale medico. Scotti, durante il discorso di apertura della cerimonia, ha anche sottolineato l'importanza sociale del lavoro svolto dai medici e la necessità di stanziare fondi e di intervenire con delle politiche concrete e adeguate, in quanto «la sanità non è un bene di consumo, ma comunque è sempre un bene».

«Attenzione sulla mancata sicurezza solo dopo una frase provocatoria»

«Aspettiamo che ci sia un Governo pronto a dare risposte. Andremo a Roma»