



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

08 NOVEMBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Tumore alla prostata, Giglio ancora primo in Sicilia nelle prostatectomie radicali

A certificare il livello di cure erogate dall'ospedale siciliano è il report del programma nazionale esiti elaborato da Agenas.

8 Novembre 2023 - di [Redazione](#)

L'Urologia della Fondazione **Giglio** di Cefalù per il quarto anno consecutivo mantiene il primato, in Sicilia, con 136 interventi di **prostatectomia radicale** eseguiti nel 2022. A certificare il livello di cure erogate dall'ospedale siciliano è il report del programma nazionale esiti elaborato da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che si occupa del monitoraggio delle cure erogate in Italia. «Un risultato straordinario- rileva il presidente del Giglio, **Giovanni Albano**– raggiunto dalla nostra equipe di urologia, che ci posiziona, ancora una volta nei primi posti come centro con più alto volume di attività e qualità delle cure. Oggi siamo anche impegnati nel trasferire il modello di sanità e il know how acquisito in altre strutture». Il 98% degli interventi di asportazione della prostata sono stati effettuati con il **Robot Da Vinci** utilizzando una tecnica mininvasiva che «consente di ottenere- spiega il direttore dell'unità operativa complessa di urologia, **Francesco Curto**– ottimi risultati con minori perdite ematiche, una breve ospedalizzazione e una rapida ripresa della continenza urinaria e della funzione sessuale». L'altro dato evidenziato, nel report di **Agenas**, riguarda la qualità delle cure. «La riammissione in ospedale- sottolinea Curto- a 30 giorni dell'intervento è molto bassa e si attesta al 3,8%».

Nel report 2023 di Agenas l'Urologia del Giglio è ai primi posti in Sicilia anche per la cura dei **tumori maligni del rene e della vescica**. Sono 79 gli interventi di asportazione di tumore maligno del rene eseguiti lo scorso anno che piazzano il Giglio al secondo posto nell'Isola. Sempre secondo il report sono ottimi i risultati anche per quanto attiene la sicurezza del paziente e la mortalità chirurgica a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del rene. «In particolare nel triennio 2020-22 si attesta allo 0.6%, «la più bassa- afferma Curto- tra i centri ad alto volume in Sicilia». Il 95% degli interventi sono eseguiti con tecnica **mini invasiva laparoscopica** e nel 65% dei casi è preservato il rene, procedura che riduce il rischio di insufficienza renale acuta e cronica. Sono stati, invece, 27 gli interventi di **cistectomia radicale** per la cura dei tumori maligni della vescica, eseguiti sempre nel 2022, che piazzano l'ospedale di Cefalù al secondo posto della classifica regionale. «Il Giglio- prosegue Curto- è l'unico centro in Sicilia ad avere attivato un programma di cistectomia robotica e ricostruzione intracorporea della vescica». L'unità operativa di Urologia è anche prima in Sicilia per la cura della **iperplasia benigna della prostata** con 245 interventi di **prostatectomia transuretrale** effettuati lo scorso anno. Dell'unità operativa complessa di **urologia** della Fondazione Giglio fanno parte oltre al responsabile Francesco Curto, Salvo Biancorosso (responsabile unità operativa semplice di endourologia), Sonia Agiato Giuseppe Coraci, Gianluca Gaudio, Maria Karydi, Piero Mannone, Mirko Pinelli e Giuseppe Salamone. La coordinatrice infermieristica è Daniela Pilato.

Fermi il 5 dicembre: si tenta di ricucire lo strappo

Medici in sciopero per le pensioni Il governo pronto a ridurre la stretta

Luca Cifoni

I sindacati dei medici hanno proclamato lo sciopero per il 5 dicembre. Nel mirino c'è la legge di Bilancio, dove si rivedono le aliquote di rendimento delle pensioni.

Il governo si dice disponibile a valutare un ammorbidimento della stretta. *A pag. 7*



Pensioni, medici in sciopero il governo ridurrà la stretta

► Il 5 dicembre la protesta dei sindacati contro l'intervento inserito in Manovra
► Si va verso una revisione più graduale delle aliquote di rendimento degli assegni

LE TENSIONI

ROMA Ora c'è anche la data. I sindacati Anaaio e Cimo, in rappresentanza dei medici pubblici, hanno proclamato lo sciopero per il prossimo 5 dicembre. Nel mirino c'è naturalmente l'articolo 33 della legge di Bilancio, quello che rivede le aliquote di rendimento delle pensioni dei dottori ma anche di quelle di infermieri, impiegati comunali e regionali, maestre d'asilo. Il che si traduce in una riduzione anche consistente degli importi previdenziali, per coloro che hanno iniziato a lavorare tra il 1981 e il 1995. Si tratta di un intervento che dal punto di vista del governo aveva l'obiettivo di armonizzare i trattamenti dei lavoratori in questione con quelli degli altri dipendenti pubblici.

Ma se questa era la motivazione tecnica, sul piano politico la scelta è arrivata in un momento particolarmente delicato, nel quale per altra via lo stesso esecutivo stava cercando di sostenere la sanità ad esempio sul tema delle liste di attesa. Da qui la dura reazione dei medici, che con tutta probabilità avrà l'effetto quanto meno di ammorbidire la stretta inserita nella manovra. Come indicato anche da Nicola Calandrini (Fdi), presidente della Commissione Bilancio del Senato, le tabelle dei rendimenti dovrebbero essere aggiustate per tamponare l'impatto finanziario più immediato sui redditi degli interessati.

LE TABELLE

Quelle attualmente in vigore, che

la legge di Bilancio si propone appunto di modificare, riconoscono un discreto rendimento anche con pochi o pochissimi anni di versamenti relativi alla quota retributiva delle pensioni, ovvero al periodo precedente alla riforma Dini (entrata in vigore nel 1996). La nuova versione fa partire invece da zero i rendimenti per poi allinearli gradualmente fino ad arrivare alla soglia dei 15 anni di contribuzione, a partire dalla quale non cambia nulla rispetto alla vecchia normativa. Proprio questa progressione dovrebbe essere ora rivista, con costi per il bilancio dello Stato non troppo im-



pegnativi almeno nei primi anni. D'altra parte qualche margine di flessibilità nel capitolo previdenza esiste. Il servizio Bilancio del Senato nel suo dossier giudica «sovrastimata» la quantificazione degli oneri derivanti da un'altra misura, la proroga di Quota 103 (uscita anticipata con 41 anni di contributi e 62 di età). Secondo i tecnici, platee e costi potrebbero risultare più contenuti, visti i molti vincoli inseriti nel testo. In alternativa, risorse sostitutive potrebbero essere reperite con ulteriori ritocchi peggiorativi allo schema della rivalutazione degli assegni. Sempre nel dossier di Pa-

lazzo Madama, si osserva tra l'altro che la stretta sui rendimenti potrebbe provocare una fuga degli interessati verso la pensione, prima dell'entrata in vigore del nuovo regime.

LE AUDIZIONI

Intanto ieri le commissioni Bilancio di Senato e Camera hanno iniziato le audizioni sulla manovra. Tra le associazioni ascoltate Confedilizia ha criticato ancora la stretta fiscale sugli affitti brevi (sollecitando semmai incentivi per quelli di lunga durata) mentre i costruttori dell'Ance (che insistono per una proroga del su-

perbonus alle attuali condizioni) hanno evidenziato come la legge di Bilancio contenga 1,9 miliardi di tasse sulla case nel prossimo triennio. La gran parte di questo importo si riferisce però all'innalzamento (dall'8 all'11 per cento) della ritenuta d'acconto operata sui bonifici per le ristrutturazioni, a carico delle imprese del settore.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MARGINI DI MOVIMENTO
PER LE COPERTURE
FINANZIARIE: LA
SPESA PER QUOTA 103
POTREBBE RIVELARSI
SOVRASTIMATA**



L'AGITAZIONE DEL SETTORE

I sindacati dei medici Anao e Cimo hanno proclamato lo sciopero il prossimo 5 dicembre contro il taglio in Manovra alle pensioni statali future



Erano eroi, ora sono bancomat I medici dichiarano lo sciopero

Il 5 dicembre la protesta contro la legge di bilancio: «Non smobilitare il sistema sanitario»

MARIO PIERRO

■ L'atto di accusa contro la legge di bilancio che il governo Meloni vorrebbe «inemendabile» è stato formulato ieri dall'intersindacale dei dirigenti medici, veterinari e sanitari che hanno deciso uno sciopero di 24 ore il prossimo dicembre. «Questa è una legge in cui manca qualsiasi idea di riforma e di finanziamento strutturale del Servizio sanitario nazionale - sostengono Anaa, Assomed e Cimo-Fesmed - Riduce il valore del fondo sanitario nazionale rispetto alle previsioni di andamento del Pil. I tre miliardi di euro di finanziamento aggiunto sono completamente assorbiti sia dalle risorse necessarie per il rinnovo dei contratti per il triennio 2022/2024 (pure sotto-finanziati rispetto all'inflazione nel triennio), sia dallo sblocco del tetto di spesa previsto per la sanità convenzionata e dai provvedimenti tappabuchi di finanziamento delle prestazioni aggiuntive dei professionisti stremati dal sovraccarico lavorativo. Questa miopia strategica non ha fatto che favorire la sanità privata convenzionata e la sanità integrativa».

I MEDICI si dicono «concertati»

da una delle misure più inique decise dal governo che ha creato un paradosso micidiale: tagliare in maniera retroattiva il rendimento delle pensioni dei medici che hanno anche investito risorse per il riscatto della laurea per ripagare, tra l'altro, una parte del deficit (quasi 16 miliardi) contratto per tagliare il cuneo fiscale. È uno degli esiti a cui può portare la logica dell'austerità che il governo dell'estrema destra italiana sta usando per fare una manovra confusa, inconsistente e ornamentale. «Il taglio retroattivo - aggiungono i sindacati dei dirigenti medici - è costituzionale, è una patrimoniale che colpisce solo i dipendenti pubblici che da eroi sono stati trasformati in bancomat».

IL NODO PENSIONI è un altro dei punti più caldi di una manovra molto contestata. Nelle audizioni in corso al Senato tutti i sindacati confederali - pur divisi sullo sciopero generale del 17 novembre (lo fanno Cgil e Uil, non la Cisl) - hanno criticato le norme sull'anticipo pensionistico: «Apprezziamo la riduzione della soglia per la pensione di vecchiaia, ma non sono assolutamente condivisibili i vincoli introdotti sulla pensione anticipata contribu-

tiva riservata alle retribuzioni molto elevate» ha detto Ignazio Ganga (Cisl).

«NON C'È NESSUN superamento della Legge Fornero, addirittura è previsto un inasprimento delle condizioni di accesso. Quota 103, opzione donna e ape sociale sono penalizzate ancora di più» sostiene Vera Buonomo (Uil). «La narrazione secondo cui in uno scenario particolarmente complicato e con risorse scarse si sarebbe scelto di sostenere le categorie più deboli è priva di sostanza - ha commentato Christian Ferrari (Cgil) - La verità è che con questa manovra all'insegna del ritorno all'austerità non si dà risposta all'emergenza salariale in atto».

ALTRI ASPETTI problematici del disegno di legge di bilancio sono emersi in una delle audizioni in corso in Senato, quella ad esempio dell'associazione dei costruttori dell'Ance. «L'aumento della tassazione sugli immobili appare ingiustificatamente punitivo - ha sostenuto la presidente Federica Brancaccio - Dalla relazione tecnica al Ddl emerge un consistente aumento del prelievo fiscale sulla casa per circa 1,9 miliardi di euro nel triennio.

C'È L'AUMENTO dall'8% all'11% del-

la ritenuta di acconto operata dalle banche e dalle Poste sulle spese agevolabili con i bonus edilizi. E c'è una nuova tassa sulle plusvalenze connesse alla vendita di immobili oggetto di interventi con il superbonus». La ricostruzione ha messo in difficoltà la maggioranza che ieri ha reagito con toni sdegnati. «È una fake news - ha detto Tommaso Foti - Hanno considerato un aumento di tasse l'incremento del ritenuta per i bonifici per i crediti di imposta, ma questo non è un aumento delle tasse sulla casa. È una temporanea perdita di liquidità per le imprese edilizie».

LO SCINTRO a chi spacca di più il capello, per non parlare della sostanza (cioè si aumentano le tasse per ripagare un deficit che serve per una misura-tampone di un anno) è stato così commentato dalla responsabile lavoro del Pd Maria Cecilia Guerra: «Per contestare l'Ance, Foti contesta il governo. È proprio la relazione tecnica alla legge di bilancio a dire che l'aumento della ritenuta sui bonifici per le ristrutturazioni edilizie aumenterà il gettito di 1.772 miliardi nel triennio. Certo creerà anche problemi di liquidità alle imprese, ma questo è un altro discorso».

I medici iscritti a Cgil e Uil si uniranno anche all'astensione del 17 novembre



Medici all'ospedale di Grosseto. Foto: L'Espresso



Medici contro la manovra: primo sciopero il 5 dicembre

La protesta. Nel mirino il taglio alle pensioni, ma anche le «briciole» sui contratti e il blocco delle assunzioni. Il Governo: sì alle correzioni

Marzio Bartoloni

L'ultimo schiaffo è stato l'attacco feroce alle pensioni con tagli fino al 25 per cento. È stata questa la goccia che ha fatto traboccare il vaso che già ribolliva sulla manovra mal digerita dai medici: nel mirino anche le «briciole» per i contratti, le misure sulle liste d'attesa destinate al flop e la sostanziale conferma del blocco delle assunzioni. E così ieri i camici bianchi hanno deciso di rompere gli indugi proclamando contro la legge di bilancio un primo sciopero di 24 ore il prossimo 5 dicembre: al Governo chiedono subito «un segnale di coraggio» nei prossimi passaggi in Parlamento altrimenti la protesta sarà inasprita «con altre eventuali giornate di sciopero», avvertono Anao Assomed e Cimo. Alle due principali organizzazioni si è subito aggiunta l'Intersindacale dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del Ssn, che annuncia «forme di mobilitazione per modificare la legge di bilancio», mentre i medici iscritti a Cgil e Uil parteciperanno alle proteste contro la manovra proclamate dalle due confederazioni dal 17 novembre

Ieri vari membri dell'Esecutivo - dalla ministra Calderone (Lavoro) al collega alla Salute Schillaci - hanno provato a rassicurare sul fatto che la norma sulle pensioni sarà in cima alle correzioni previste sulla manovra, ma è praticamente certo che il taglio non sarà

sterilizzato del tutto, ma piuttosto - questo il compromesso che dovrà essere trovato - ridotto nella sua entità. L'intervento modifica infatti il rendimento della quota retributiva (relativa ai contributi precedenti al 1996) delle pensioni liquidate dal 2024, colpendo una platea di circa 40mila tra medici e infermieri, con una perdita stimabile tra il 5% e il 25% dell'assegno annuale. Una misura che spingerebbe oltre 6mila medici con i requisiti per la pensione a uscire subito per evitare il taglio a cui si aggiungerebbero almeno 13mila infermieri, aggravando così l'emergenza nelle corsie degli ospedali alle prese da anni con una

carenza cronica di personale.

A deludere i medici anche i mancati aumenti in busta paga a cui sono stati preferiti quelli per gli straordinari (100 euro lordi l'ora) per abbattere le liste d'attesa, una misura che secondo i medici è condannata al flop perché dopo tre anni di pandemia scanditi da turni massacranti pochi avranno voglia di lavorare di più. «Dalla manovra ci saremmo aspettati un intervento sull'indennità di specificità medica e sanitaria per garantire un aumento degli stipendi di tutti i dirigenti e frenare dunque la fuga dei professionisti verso l'estero e il privato, e invece si è deciso di aumentare le retribuzioni delle prestazioni aggiuntive per abbattere le liste d'attesa, misura che è desti-

nata a non produrre risultati concreti», spiegano Pierino Di Silverio, Segretario nazionale Anao Assomed, e Guido Quici, Presidente Cimo-Fesmed.

Non soddisfano neanche le promesse di un nuovo contratto per gli anni 2022-2024 da firmare presto: «Ci saremmo aspettati risorse adeguate per il rinnovo dei contratti, e invece - continuano i leader sindacali - scopriamo che i 2,3 miliardi previsti sono messi a disposizione per l'intero comparto sanità, quindi briciole per tutti». L'aumento complessivo di 3 miliardi in più previsto dalla manovra per la Sanità è difatti in gran parte assorbito dagli aumenti contrattuali che riguardano però non solo i medici ospedalieri, ma anche i dottori di famiglia e tutto il comparto sanitario (infermieri e altro personale).

Nel mirino dei camici bianchi infine anche il sostanziale blocco alle assunzioni che a mala pena garantisce il turnover grazie al tetto di spesa introdotto negli anni della spending review e che prevede che non si possa spendere per il



personale più di quanto speso nel 2004 tolto l'1,4 per cento: « Ci saremmo aspettati uno sblocco, anche parziale, del tetto alla spesa per il personale sanitario e un piano straordinario di assunzioni, e invece nessuno ne fa nemmeno cenno». «Questo tetto ormai ha vent'anni è ora di superarlo con un nuovo meccanismo legato alla produzione», spiega anche Gio-

vanni Migliore presidente di Flaso, i manager che guidano gli ospedali che oggi aprono a Roma una tre giorni per celebrare i 25 anni della loro associazione.

È RIPRODUZIONE RISERVATA

Senza segreti altre giornate di sciopero
Nel mirino anche le misure sulle liste d'attesa a rischio flop



IL CONFRONTO CON GLI ALTRI

Spesa sanitaria sotto la media Ocse

L'ultimo confronto pubblicato ieri dall'Ocse nel suo report «Health at glance» conferma il ritardo italiano nella spesa sanitaria rispetto agli altri Paesi. I dati relativi al 2021 dicono che la spesa pro capite a parità di potere d'acquisto è di 4.291 dollari in Italia, sotto la media Ocse di 4.986 dollari. Quello che colpisce è la distanza da altri Paesi europei come la Germania

che spende 8011 dollari - praticamente il doppio dell'Italia - o la Francia dove la spesa pro capite è di 6630 dollari. Anche la Spagna spende più di noi con 4.432 dollari pro capite. Per quanto riguarda i medici siamo sopra la media Ocse (3,7) con 4,1 medici ogni mille abitanti. Male sugli infermieri: solo 6,2 a fronte dei 9,2 per mille abitanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROFESSIONISTI DEL NO

Commissione d'inchiesta terrore del M5S

Conte prova ad impedire la verità sul Covid

GIUSEPPE CHINA

••• La drammatica stagione del Covid sembra non avere mai fine. A scatenare il dibattito politico è ancora una volta la polemica sull'istituzione della commissione di inchiesta parlamentare sulla gestione durante l'emergenza scatenata dal Coronavirus. Il primo esponente a riaccendere i riflettori sul tema è stato il leader di Italia Viva Matteo Renzi che su X (ex Twitter) ha scritto: «Oggi (ieri per chi legge, ndr) il Movimento 5 Stelle proverà ad affossare la Commissione Covid con la pregiudiziale al Senato. Saremo in Aula e spiegheremo perché vogliamo la verità sui soldati russi in Italia, sui ventilatori cinesi malfunzionanti, sulle maxi-provvigioni delle mascherine. Ma i grillini non erano quelli che volevano sempre la verità e la trasparenza? E allora perché Giuseppe Conte ha così paura della Commissione?».

Intanto il provvedimento per la sua istituzione, dopo il primo passaggio alla Camera è ora all'esame dell'aula del Senato, per poi passare in terza lettura di nuovo dall'assemblea di Montecitorio, prima della definitiva conversione in legge. Come se non bastasse nel testo licenziato in prima lettura dal-

la Camera sono state avanzate diverse modifiche. In particolare, la commissione d'inchiesta non avrà più il compito di indagare «eventuali obblighi e restrizioni carenti di giustificazione in base ai criteri della ragionevolezza, della proporzionalità e dell'efficacia, contraddittori o contrastanti con i principi costituzionali», ma si limiterà a esaminare il fondamento scientifico delle misure di contenimento. Ma non è finita qui perché non dovrà «valutare la legittimità della dichiarazione dello stato di emergenza e delle relative proroghe nonché dell'utilizzo dello strumento della decretazione d'urgenza». Stato di emergenza, Dpcm e restrizioni - utilizzati dal governo guidato dal leader grillino Giuseppe Conte - non saranno quindi più oggetto di indagine.

Il timore della maggioranza di governo, ma anche di parte dell'opposizione con Italia Viva, è che questo iter venga ulteriormente rallentato dal Movimento 5 Stelle e dalla sinistra. Sempre ieri infatti anche Alleanza Verdi e Sinistra al Senato ha presentato una pregiudiziale di costituzionalità all'istituzione della commissione d'inchiesta Covid e sulle misure per prevenire e affronta-

re l'emergenza epidemiologica. A giudizio di Avs l'istituzione di questa commissione esclude di fatto alcuni dei titolari più rilevanti di quella stessa gestione di emergenza, ossia le Regioni. Evidenzerebbe pertanto solo un intento politico e non il vero accertamento dei fatti, così come prescritto dall'articolo 82 della Costituzione.

Toni e parole diametralmente opposte quelle utilizzate da Fratelli d'Italia che ha indicato la commissione d'inchiesta Covid tra gli obiettivi del governo. «Con la commissione chiediamo verità sulla gestione della pandemia. Lo dobbiamo a chi ha perso la vita», così Marco Silvestroni, senatore di FdI e segretario dell'Ufficio di presidenza. «È ora di fare luce. Troppi sono ancora gli interrogativi che aleggiano su una fase storica che ha fortemente segnato la nostra nazione a livello politico e sociale. Tra i temi di indagine rivendico l'inserimento anche dell'efficacia dei protocolli terapeutici in relazione alla loro applicazione nelle terapie domiciliari e nelle cure ai soggetti più fragili. E gli atti di Commissione Ue ed Ema (l'agenzia europea per i medicinali, ndr) sui vaccini. Chi ha paura di questa commissione ha chiaramente qualcosa da nascondere», sferza il collega Gianni Berrino (FdI), relatore in commissione Sanità al Senato, che si è pure sbilanciato sulla data di effettivo inizio dei lavori: la commissione dovrebbe essere operativa a inizio 2024.



Il reportage

Isolato l'ospedale di Gaza City 40mila rifugiati in trappola senza farmaci e carburante

I detriti di un
bombardamento hanno
bloccato l'accesso
A corto di elettricità
i medici scelgono
chi operare e salvare

di Sami al-Ajrami

DEIR EL BALAH - Da ieri è impossibile entrare e uscire dall'ospedale al-Quds nel quartiere Tal al-Hawa di Gaza City: bombe israeliane su un edificio vicino, dove secondo l'esercito erano barricati militanti di Hamas, hanno creato una montagna di detriti, bloccando ogni accesso al nosocomio gestito dalla Mezzaluna rossa. Con i bombardamenti in corso, nessuno è intervenuto a spostare le macerie. Mentre vi scriviamo, malati, medici e i 40mila rifugiati all'interno sono bloccati nella struttura. Ce lo racconta un testimone diretto: Hassan al-Ajrami, manager dell'ospedale e fratello di chi vi scrive. Non basta: i bombardamenti di ieri hanno colpito pure gli ultimi due piani dell'edificio. Ci sono stati due morti e diversi feriti. La situazione è molto grave anche perché le riserve di carburante per i generatori che ancora garantiscono elettricità si esauriranno entro 48 ore. E servono nuove forniture di medicinali: insomma, bisogna ripristinare il passaggio al più presto.

«A corto di farmaci ed elettricità, ai medici tocca assumersi la responsabilità di decidere chi vive e chi muore», racconta Hassan. «Chi attaccare a un ventilatore o rianimare, a chi dare un farmaco salvavita, a chi amputare una gamba. La scelta cade sui forti, quelli con più possibi-

lità di sopravvivere. Ma è atroce». Non solo crudele: ma da prendere in un istante e lavorando nelle peggiori delle condizioni, spesso operando per terra, senza anestesia, senza disinfettanti o l'acqua per lavarsi le mani. E fra il pianto dei bambini e il vociio della folla che ormai occupa ogni centimetro dell'edificio, perché solo lì si sentono al sicuro: «L'ultimo posto dove bombarderanno», ripete chi si è rifugiato lì dentro, ormai più per rassicurarsi che credendoci davvero.

A Gaza sono i medici a battersi in prima linea: per salvare vite. Magari a costo della propria, visto che - lo dice l'Oms - già 160 fra medici e infermieri sono morti in servizio, colpiti dalle bombe mentre si prendevano cura di malati e feriti in strada o sulle ambulanze, o semplicemente a casa loro. Come i quattro fratelli Saqallah: Saed, Omar, Ameer e Khorshed. Tre erano oculisti, uno otorinolaringoiatra. Si erano laureati in America, erano tornati e avevano aperto l'unica clinica oculistica della Striscia. Sono morti, insieme ad altri 38 familiari, sotto le bombe che hanno colpito la loro residenza a Sheikh Ejleen, Gaza City. Ed è di poche ore fa la notizia della morte di un operatore di Medici senza Frontiere.

In tutta l'enclave, gli operatori sanitari so-

no d'altronde appena 5.600. Di questi, 600 sono medici generici e solo 350 hanno specializzazioni. Gli altri, sono lavoratori di supporto: infermieri, barellieri e quant'altro. Ora, nella disperazione, sono stati chiamati a lavorare anche gli

studenti di medicina. Ma già i medici non bastavano prima per i due milioni e mezzo di abitanti. Figuriamoci ora, davanti all'immenso numero di feriti che ha già superato i 25mila. Non solo. Fra bombe e carenza cronica di carburante e medicine, sono fuori uso il 60 per cento dei centri medici: chiusi 15 ospedali su 35 - compreso l'unico dove si curavano i tumori - e 51 centri medici su 72. «Una vera catastrofe», ci dice al telefono il dottor Shawqi Muhaisen, noto neurologo di Gaza. «Ci sentiamo lasciati soli, totalmente abbandona-



ti a noi stessi». Eppure quei medici, sacrificandosi allo stremo - fanno turni di una settimana consecutiva lavorando giorno e notte e dormendo sulle barelle perché tornare a casa è troppo pericoloso - riescono ancora a garantire un servizio dignitoso per le condizioni in cui operano.

Oltre allo stress di un lavoro complesso condotto in condizioni estreme, i medici, come tutti gli altri, devono poi fare i conti coi rischi quotidiani che corrono le loro famiglie.

Mahmud al-Astal, 34 anni, era di turno al pronto soccorso dell'ospedale Nasser di Khan Yunis quando si è trovato davanti ai corpi martoriati della sorella e dei nipotini «carboniz-

zati e a pezzi». Altri si sono visti portare sul tavolo operatorio i loro stessi figli, i genitori, le mogli. Succede sempre più spesso ma non ci si può permettere di lasciarsi andare al dolore. Devono tenersi lucidi ad ogni costo e per questo sono dei veri eroi. E c'è pure un altro compito che questi uomini e queste donne si sobbarcano, senza che nessuno glielo chieda, né gliene renda merito: si occupano degli orfani. Sono sempre più numerosi i bambini che arrivano in ospedale coi genitori gravemente feriti che muoiono poco dopo. Ma lo staff medico non li abbandona. Li consola, li nutre per quanto possibile, se ne prende cura fino a quando

non si rintraccia un parente disposto a portarseli via. E siccome non sempre è possibile, ora ogni ospedale ha pure un orfanatrofio "spontaneo". (testo raccolto da Anna Lombardi)

ESPRIMENDO RISPETTATA



La fuga

Un gruppo di civili palestinesi durante l'evacuazione dalla parte Nord della Striscia di Gaza in direzione Sud



Il rifugio

Famiglie di abitanti di Gaza all'ingresso dell'ospedale al-Quds nel quale a migliaia hanno cercato rifugio per sfuggire ai raid israeliani



Dai medici ai volontari la strage dei buoni: «Erano qui per aiutare»

►L'Oms: morti oltre 160 sanitari. Mai tante vittime tra gli operatori umanitari: già 88 ►Dopo aver salvato vite il dottor Saidam è tornato a casa: ucciso con la famiglia

IL CORAGGIO

Via la lucidità, spazio alla tenerezza. Così accudiscono sconosciuti bambini in lacrime mentre da un mese non hanno notizie della propria famiglia e tutt'intorno desolazione e lamenti rendono irriconoscibile il loro ospedale, anche il loro ruolo. «Sentiamo le bombe e tremiamo». Spesso nella concitazione, dopo lo sforzo di un'operazione effettuata al buio e illuminata dalla luce dello smartphone, hanno scoperto che tra i morti e i feriti appena arrivati in ospedale c'erano i loro cari. Molti di loro, hanno perso la vita: oltre 160 gli operatori sanitari morti nella Striscia di Gaza ha fatto sapere l'Organizzazione Mondiale della Sanità, 16 erano in servizio. La guerra più dura e violenta di sempre in termini di vite umane per gli operatori umanitari delle Nazioni Unite: sono almeno 88 le persone che lavoravano per l'agenzia delle Nazioni Unite per i rifugiati palestinesi, Unrwa, uccise dal 7 ottobre scorso.

Gli eroi senza armi e divisa, al massimo un camice, su quel fronte dove la missione è opposta alla guerra e si chiama salvezza. Come Mohamed Abu Musa, radiologo dell'ospedale Nasser di Khan Younis: aveva installato dei pannelli solari a ca-

sa, così i bambini potevano guardare i loro cartoni animati preferiti. Ha lavorato 24 ore di seguito, pensando a loro tutto il tempo, i suoi Yusuf, Jury e Hamed. Ma la loro casa il 15 ottobre è stata colpita da un attacco, Yusuf di 7 anni è rimasto ucciso sotto il tetto. «Ho sentito il rumore di un bombardamento e sembrava provenire dalla zona in cui vivo», ha detto il dottore. «Ho provato a indagare, dicevano che c'erano delle vittime. Non sapevo cosa fosse successo, ma sentivo che c'era qualcosa che non andava». La moglie è corsa in ospedale, due figli erano feriti, di Yusuf e i suoi riccioli chiari non c'era traccia, Mohamed ha cercato ovunque: il cadavere era in obitorio, a lui è toccato il compito di identificare il figlio. «L'ultima volta che ho visto Yusuf vivo è stato quando è corso ad abbracciarmi sulla soglia di casa, prima che andassi al lavoro - ha ricordato Mohamed alla Bbc - Voleva fare il medico, forse perché mi vedeva sempre andare in ospedale». Midhat Saidam, 47 anni, era un chirurgo traumatologico soprannominato il "chirurgo implacabile" per il suo attaccamento al lavoro. Era nell'ospedale di al-Shifa a Gaza city da più di una settimana, curava i feriti dei bombardamen-

ti. Ha deciso di staccare, tornare a casa per la notte. Ma un bombardamento l'ha ucciso assieme a 30 familiari. «Quest'uomo calmo, divertente e di buon cuore è tornato in ospedale la mattina dopo, ma come un corpo senza vita», ha detto il suo collega dottor Adnan Albursh. I medici e i giovani specializzandi hanno celebrato una cerimonia davanti al suo corpo all'esterno dell'ospedale. Tutti i colleghi si sono raccolti davanti al suo cadavere coperto di bianco.

L'ATTACCO

Anche quattro operatori sanitari della Mezza Luna Rossa Palestinese a Gaza, Hatem Awad, Khalil Al-Sharif, Yisry Al-Masri e Ahmed Dahman, vanno aggiunti alla triste conta della "strage dei buoni". L'attacco è avvenuto l'11 ottobre, a Beit Hanoun, Gaza settentrionale, erano appena entrati quando sono stati bombardati, a bordo di un'ambulanza erano impegnati nell'assistenza medica di emergenza ai feriti. Anche per questi quattro angeli, le carezze e il pianto nella commemorazione dei colleghi davanti all'ospedale di Al-Shifa. Poi sono tornati al lavoro, ad assistere le vittime degli attacchi come si può. Come quel medico che si è trovato davanti



suo padre e suo fratello, morti entrambi. Si è seduto, ha pianto. Poi ha ricominciato a pensare a chi ancora poteva esser salvato. Lavori dove passione e missione sono un tutt'uno, dove aiutare, raccontare, restare sul "fronte" fanno la differenza. Ma il rischio a Gaza è alto. Morti dal 7 ottobre, stando al Committee to Protect Journalists, anche 37 giornalisti e operatori dei media (32 erano palestinesi, quattro israeliani e uno libanese). Tra loro Salam Mema, palesti-

nese di 32 anni, uccisa il 10 ottobre. La sua casa a Jabaliya, nel nord di Gaza, è stata colpita da un attacco aereo israeliano, uccisi anche il marito, la figlia Sham di 2 anni, il figlio Hadi di 7 anni e altri familiari. Unico sopravvissuto, il figlio Ali, di 5 anni. Non è scampata a un attacco aereo nella zona meridionale di Rafah, il 17 ottobre, Safaa Nezar Hassouna, giovane farmacista di 26 anni. Dormiva accanto al marito e alla sua bambina Elyana di appena 3 mesi, sopravvissuti. «Era gentile, disponibile e amata da tutti», l'ha

ricordata uno zio. Giovane laureata in farmacia, neo mamma, altra vittima di un massacro infinito. E mentre Oms, Onu e tutte le organizzazioni umanitarie continuano a invocare il rispetto dei civili, dei rifugi e degli ospedali proprio ieri è stato colpito un altro convoglio di ambulanze della Croce rossa.

Raffaella Troili

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**INCHIODATI IN OSPEDALE
NON SANNO NULLA
DEI PARENTI. «SENTIAMO
LE BOMBE E TREMIAMO»
E MOLTI RICONOSCONO
I CORPI DEI LORO CARI**

IL CHIRURGO

Il chirurgo Midhat Saidam, il 15 ottobre, ha lasciato l'ospedale di al Shifa, dove lavorava senza sosta da una settimana, per tornare a casa a dormire. Quella notte la sua abitazione è stata centrata dai missili israeliani



I 4 OPERATORI DELLA MEZZA LUNA ROSSA

Hatem Awad (a sinistra) è morto mentre tentava di raggiungere i feriti al valico di Karni: aveva ricevuto il via libera dalle autorità israeliane. Khalil Al-Sharif, Yisry Al-Masri (a destra) e Ahmed Dahma sono morti in servizio: la loro ambulanza è stata colpita da un missile



LA GIORNALISTA

La giornalista palestinese Salam Mema aveva 32 anni. È morta durante un attacco notturno a Jabaliya insieme al marito, alla figlia Sham di 2 anni e al figlio Hadi di 7. Si è salvato solo l'altro figlio, Ali, di 5 anni



88

I funzionari dell'Agenzia Onu per il soccorso e l'occupazione dei rifugiati palestinesi uccisi dal 7 ottobre a oggi

160

I medici e gli operatori sanitari uccisi dall'inizio del conflitto, sedici dei quali mentre erano in servizio

37

I giornalisti e gli operatori della comunicazioni morti dall'attacco di Hamas, secondo un dato riportato dalla Bcc





Dir. Resp. Marco Girardo

PARLAMENTO UE

Nuovo blitz su genitorialità e Gpa. Il «no» delle associazioni

La Commissione giuridica del Parlamento Europeo (Juri) ha adottato con 14 voti a favore, 4 contrari e nessuna astensione, il parere sul progetto di legge che facilita il riconoscimento della genitorialità in tutta l'Ue. Il progetto di legge - si legge in una nota - consente il riconoscimento della genitorialità stabilita in un Paese dell'Ue «per garantire che i bambini godano degli stessi diritti previsti dalla legislazione nazionale in un altro Stato membro, in particolare per quanto riguarda i diritti di affidamento, mantenimento o successione». Anche se le norme sulla genitorialità continuerebbe ad essere stabilite a livello nazionale, di fatto si prova ad innescare un processo per cui uno

Stato membro deve adeguarsi alla decisione di un altro Stato membro, indipendentemente da come il bambino è nato, è stato concepito o dal tipo di nucleo in cui vive. Motivo per cui la Fafce (Federazione europea delle associazioni familiari cattoliche) lancia l'allarme: il progetto «copre anche bambini nati tramite la surrogata».

I deputati europei si sono posti il problema di legislazioni nazionali che non ammettono la pratica della maternità surrogata (come l'Italia), inserendo clausole che però secondo le associazioni non sono sufficienti a garantire il diritto dei Paesi membri a contrastare efficacemente tale pratica. In sostanza, il parere della Commissione invita i Paesi membri a usare il rifiuto della genitorialità attribui-

ta da un altro Stato Ue solo «in via eccezionale». E «ciascun caso deve essere considerato individualmente», si precisa. Il parere della commissione dice inoltre che, per i casi in cui le autorità nazionali si oppongono al riconoscimento, la genitorialità accertata dall'altro Paese membro dovrebbe «sussistere fino all'esaurimento di tutti i rimedi giuridici nazionali e dell'Ue e fino all'adozione di una decisione definitiva sull'eccezione».

Fafce denuncia che «l'Unione Europea sta andando oltre le proprie competenze con proposte su temi come la legislazione familiare che sono di esclusiva competenza degli Stati membri». E ribadisce: così si crea un riconoscimento «de facto» della maternità surrogata.

Dal punto di vista politico, Fdi rivendica il «no» dato in Commissione mentre M5s registra l'isolamento delle destre italiane anche rispetto al Ppe. **(M.Ias.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Indi, scontro sul trasferimento a casa

L'Alta Corte inglese non toglie il divieto al ricovero della bimba in Italia. Oggi scelta sul fine vita in ospedale

LONDRA Gli occhioni di Indi guardano la sorellina Vienna, lei l'accarezza. Così in un video appare la bimba 8 mesi le cui sorti sono nelle mani dei tribunali del Regno Unito e ora anche delle autorità italiane che, stando ai famigliari, «si stanno muovendo dietro le quinte per sbloccare la situazione». I genitori Dean Gregory e Claire Staniforth non possono accettare che l'ospedale di Nottingham dove la bambina è in cura voglia spegnere le macchine che la tengono in vita. L'Alta Corte non ha riconsiderato il suo divieto al trasferimento a Roma. E quindi per loro l'ultima speranza è quella di ottenere oggi un nullaosta politico al trasferimento al Bambino Gesù.

Da lunedì la bambina, al centro di uno scontro legale ora con contorni politici, è cittadina italiana, grazie alla decisione del Consiglio dei ministri e all'interessamento della premier Giorgia Meloni.

In Inghilterra la famiglia è assistita dalle autorità italiane, conferma la portavoce dell'ambasciata a Londra, e in particolare dal Consolato di Manchester, con loro «in contatto stretto». Con un'udienza d'emergenza ieri l'Alta Corte di Londra ha preso tempo sino ad oggi alle 15 per stabilire se la bimba potrà morire a casa, come era stato deciso tempo fa, o se invece rimarrà in ospedale sino all'ultimo.

La possibilità di lasciare Nottingham alla volta di Roma, per Dean e Claire, rimane una piccola luce nel buio ma pur sempre una speranza: Indi è affetta da una rara e grave malattia genetica, la sindrome da deplezione del Dna mitocondriale. Stando ai medici del Queen's Medical Centre di Nottingham, dove la bimba è in cura da sempre, prolungare l'assistenza «sarebbe inutile e aumenterebbe la sofferenza». A loro hanno dato ragione l'Alta Corte, la Corte d'appello, la Corte europea dei diritti

dell'uomo. L'iter giuridico e medico si sarebbe concluso lunedì se, *in extremis*, non fosse intervenuto il governo italiano. I Gregory sono rappresentati dall'ex senatore Simone Pillon che afferma: «Continuiamo a lavorare a un accordo». Matteo Salvini si dice «orgoglioso» della scelta di dare a Indi la cittadinanza. Il ministro della Salute Orazio Schillaci auspica che «ora possa arrivare in Italia». E la presidente della Commissione parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza Michela Vittoria Brambilla sottolinea: «Quello di Indi e dei suoi genitori è un diritto».

Sul tema del limite, «spesso dimenticato», interviene Alberto Giannini, anestesista e rianimatore responsabile del Comitato etico della Siae: «Di fronte a una malattia non curabile è ragionevole pensare che un supporto vitale come la ventilazione non sia più proporzionato e che

come tale possa diventare clinicamente ed eticamente corretto sospenderlo. Decisione che non significa effettuare un'eutanasia ma cambiare lo sguardo sul bambino e sugli obiettivi di cura rimodulandoli in chiave palliativa». Aggiunge Giada Lonati, direttrice sanitaria di Vidas: «Credo che Indi e i suoi genitori possano solo essere accompagnati. Così si rischia la banalizzazione di un problema complesso che viene strumentalizzato dal punto di vista politico».

P. De Car.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Londra La piccola di 8 mesi malata Il padre di Indi: «L'Italia è la nostra ultima speranza»

di **Paola De Carolis**

Difficile che i giudici inglesi decidano di dare l'ok al trasferimento di Indi, la bimba di otto mesi affetta da una rara sindrome degenerativa. Il padre: «Speriamo ancora in un accordo tra Roma e Londra». a pagina 21

«Un accordo tra Londra e Roma L'ultima speranza per nostra figlia»

Il padre: abbiamo i soldi per l'ambulanza aerea. Ma i medici non ce la lasciano portare via

di **Paola De Carolis**

LONDRA Indi è «vittima di discriminazioni e bullismo» e di un Paese «che vorrei fosse compassionevole come l'Italia». Stravolto dal dolore, Dean Gregory racconta il calvario che con la compagna Claire, mamma della bimba, vive da quando la figlia è nata. «Un giorno abbiamo portato Vienna, la sorellina più grande, a un parco divertimenti: è stata l'unica volta che ci siamo separati da lei».

Qual è ora la speranza?

«Il governo italiano si sta muovendo dietro le quinte. Non so esattamente cosa stia facendo, ma spero che al più presto ci possa essere uno sviluppo per noi positivo».

Quando ha saputo che a Indi sarebbe stata concessa la cittadinanza italiana?

«Lunedì. È stata una sorpresa, una notizia straordinaria. Un miracolo. Credevo che per queste cose ci volessero anni, invece... Siamo molto grati al governo italiano».

Dal Bambino Gesù quando è arrivata l'offerta d'aiuto?

«Per email, domenica 29 ottobre, alle nove di sera. Non potevo crederci. Il giorno dopo avremmo dovuto trasferire Indi all'hospice per le cure palliative. Mi sono commosso».

Crede che in Italia Indi potrebbe ricevere cure diverse?

«Ne sono certo. So che ci sono procedure che in questo Paese non hanno voluto o potuto tentare. Siamo in contatto con due specialisti che ci hanno assicurato che si sono interventi che potrebbero risolvere i problemi cardiaci di Indi per poi poter affrontare la sindrome genetica. Ho mandato i due rapporti ai medici di Nottingham che non mi hanno neanche risposto».

E al Bambino Gesù potrebbero effettuare queste procedure?

«Ci hanno detto che avrebbero fatto di tutto. "Fatecela solo arrivare", ci hanno detto.

Ma è questo il problema. I medici non ce la fanno portare via. Abbiamo pensato anche al trasferimento...».

In che modo?

«Serve un'ambulanza aerea con assistenza medica. So che è una cosa per la quale dovremmo pagare noi, ma i soldi ci sono. Abbiamo ricevuto molte donazioni e in particolare siamo grati per l'intervento estremamente generoso di un nostro conoscente molto ricco. Questi, come l'interessamento del governo italiano, sono gesti che ti ridanno fiducia nell'umanità».



Lei crede che sua figlia potrebbe migliorare?

«Potenzialmente, se ricevesse le cure più indicate, potrebbe stare meglio. La nostra sensazione è che non sia stata vista dalle persone giuste. Noi continuiamo a sperare».

Indi come sta?

«È una bambina molto tranquilla, non piange quasi mai, ascolta la musica, ci stringe la mano. Non capisco i medici che dicono che soffre. Non ne dà segno. Anche le infermiere sottolineano quanto sia tranquilla».

Com'è il rapporto ora con il**personale medico dell'ospedale di Nottingham?**

«Non posso dire una sola parola negativa sulle infermiere che sono sempre state magnifiche. Anche Vienna, l'altra nostra figlia, che ha sei anni, si è affezionata a loro. A lei piace molto andare a trovare Indi, darle da mangiare, accarezzarla. Devo dire questo rende meno angoscianti le nostre visite. È con i medici che abbiamo un problema, sono loro a dire che non c'è nulla da fare».

Lei e Claire come state?

«È un inferno, soprattutto lo è stato dover venire a Lon-

dra per ascoltare medici che vogliono mettere fine alla vita di tua figlia. Abbiamo ricevuto tanti messaggi da tutto il mondo, anche dai genitori di bambini che si sono trovati nella stessa situazione di Indi, come Charlie Gard, Alfie Evans e Archie Battersbee. Holly, la mamma di Archie, ci scrive spesso. Continuano a sperare».

So che ci sono cure che qui in Inghilterra non hanno tentato. Due specialisti ci hanno detto che ci sono interventi che possono risolvere i problemi cardiaci di Indi

Il padre

Dean Gregory, 37 anni, papà di Indi. Con la moglie Claire Staniforth, 35, vuole portare la bimba in Italia

La cittadinanza italiana? Un miracolo, credevo che per queste cose ci volessero anni. E quando ho letto la mail del Bambino Gesù mi sono commosso

La vicenda

● Indi Gregory, 8 mesi, inglese, è nata con una grave malattia mitocondriale. È ricoverata al Queen's Medical Centre di Nottingham

● L'Alta Corte di Londra ha ordinato di procedere con il fine vita, i genitori hanno chiesto che venga trasferita al Bambino Gesù di Roma

● Il governo italiano per accelerare i tempi ha concesso alla bimba la cittadinanza italiana, l'Alta Corte non ha però rivisto la sua decisione di vietare il trasferimento. Per oggi è prevista la decisione sul percorso di fine vita in ospedale e non a casa



“Ho portato mamma a morire adesso denuncerò lo Stato”

VALENTINA PETRINI - PAGINA 21



L'INTERVISTA

Vittorio Parpaglioni

“Ho portato mamma a morire per amore ora lo Stato faccia la legge sul fine vita”

Il figlio di Barbieri si è autodenunciato ai carabinieri: “Ha scelto la Svizzera per dare un segnale più forte. L'ultimo giorno? Ho pianto prima, durante e dopo. Lei ha voluto procedere subito: non ce la faceva più”

VALENTINA PETRINI

«**H**o deciso autonomamente di accompagnare mia mamma in Svizzera per morire. Lei non voleva, ma poi ha accettato la mia decisione. Non ho paura. So di essere nel giusto». Vittorio Parpaglioni è il figlio di Sibilla Barbieri, la donna a cui l'Italia, la Regione Lazio, la Asl Roma 1 il 10 ottobre scorso hanno negato il permesso di morire in casa sua con il suicidio assistito, nonostante fosse una paziente oncologica ormai terminale alla terapia del dolore, dipendente da morfina e ossigeno. Ieri mattina Vittorio, sua sorella, sua zia e sua nonna hanno varcato la soglia della stazione dei Carabinieri di via Barberini per presentare un esposto contro la sanità della Regione Lazio. Assistiti dall'avvocata Filomena Gallo, anche segretaria nazionale dell'Associazione Luca Coscioni, i familiari di Sibilla hanno denunciato la Asl Roma 1: «Due esposti contro - spiega Gallo - Uno presentato dalla sorella di Sibilla e dalla sua mamma, l'altro dai figli, affinché la magistratura rilevi i reati possibili che si configurano. Per noi sono: rifiuto d'atti d'ufficio, tortura e per la sola figura di Vit-

torio la violenza privata».

Ma Vittorio, 25 anni, dai carabinieri ieri c'è andato anche per assumersi le sue responsabilità. Senza il suo aiuto, infatti, e quello di Marco Perduca, ex senatore dei radicali, Sibilla Barbieri non ce l'avrebbe mai fatta ad arrivare a Zurigo per autosomministrarsi il farmaco letale che le ha risparmiato l'ultima dolorosa agonia.

Lei è il primo parente in Italia a disobbedire, autodenunciarsi e a rischiare il carcere.

«Non l'ho fatto perché altri nella mia stessa situazione mi imitano, ognuno deve fare ciò che sente. Io volevo stare con mia madre fino alla fine e condividendo la sua decisione. Conosco l'agonia a cui si è voluta sottrarre, ho già perso mio padre. Accompagnandola ho fatto un atto d'amore. Spero che serva a smuovere le cose, per una battaglia di civiltà».

Torniamo al 28 ottobre, il giorno della vostra partenza.

«Mamma era molto provata. Dipendente dall'ossigeno, ma in aereo non poteva portarlo. Ci siamo così procurati un accumulatore di ossigeno. Non camminava più. Ogni volta che la tiravo su per spostarla dalla sedia a rotelle al sedile

della macchina, per esempio, si contraeva per il dolore. Ma era determinata, pur sofferente. Non si è mai lamentata».

Marco Perduca l'ha aiutata da casa fino a Zurigo?

«Esatto. Una volta lì è tornato indietro. Io e mamma abbiamo raggiunto gli altri parenti che ci aspettavano in albergo». **Hanno viaggiato con un altro volo?**

«Sì, anche mia sorella. Venendo con noi avrebbero rischiato tutti l'imputazione».

Continui il racconto per favore.

«Arrivati in albergo mamma era molto stanca. Non riusciva a parlare bene. Il giorno dopo, il 29 ottobre, ha incontrato il medico. Poi l'ha rivisto il 30 ottobre. La prassi è che il malato deve confermare a distanza di 24 ore per due volte la sua volontà».

E lo ha fatto?

«Sì. Io ero con lei la seconda volta. Mamma ha addirittura chiesto di poter anticipare il prima possibile il suicidio assistito. Non ce la faceva più. Ho



LA STAMPA

avuto paura che potesse morire in hotel».

Stava male fisicamente. Ma psicologicamente?

«Era molto serena. Il 31 ottobre, l'appuntamento era alle 10. Quella mattina per portarla dall'albergo alla clinica ho avuto molte difficoltà. La tiravo su dalla carrozzina e la mettevo sulla macchina e come la toccavo urlava dal dolore. Prima di entrare le sono cedute le gambe, io l'ho sorretta, mi ripeteva: tranquillo, vai avanti».

Anche in clinica le hanno richiesto di esprimersi nuovamente?

«Una poliziotta le ha rifatto le domande di rito per riconfermare per la terza volta la sua volontà e mamma ha risposto sì».

Nessun ripensamento fino alla fine, dunque.

«Quando le hanno chiesto se voleva procedere subito con l'autosomministrazione del farmaco letale, immediatamente ha detto sì, facciamolo subito. Lei soffriva tantissimo. Io e mia so-

rella le stavamo accanto e le tenevamo la mano. Si è addormentata e dopo forse dieci minuti se n'è andata. Non ha resistito, le infermiere presenti ci hanno detto che evidentemente stava soffrendo troppo ed era arrivata a un limite insopportabile. Ho pianto dopo, durante, mentre le tenevo la mano. Una parte di me ha faticato tantissimo a staccarmi dal suo corpo, il corpo dal quale sono nato, ma ora sento che è ovunque e che è libera».

Non c'era alternativa alla Svizzera?

«Mamma non voleva la sedazione profonda. È stata costretta ad andare in Svizzera. Se la Asl le avesse dato l'autorizzazione a morire legalmente a Roma, sarebbe certamente morta a casa. L'avrebbe preferito ma non è andata così e, piuttosto che farsi aiutare nell'anonimato, mamma ha scelto di morire lì per dare un segnale ancora più forte alle istituzioni. Era decisa a difendere i suoi diritti fi-

no alla fine».

Lo è anche lei?

«Vorrei che si aprisse un processo pubblico, aperto a tutti. Fino a che punto deve arrivare questa follia generale del tabù della morte?».

«Sibilla Barbieri aveva diritto di ottenere l'aiuto alla morte volontaria legalmente in Italia», ha denunciato Marco Cappato. È d'accordo?

«Certo. Era questione di ore, non sapevamo se sarebbe riuscita a prendere quell'aereo. E il tumore ormai in metastasi ovunque aveva raggiunto anche il cervello. Se mamma avesse perso la ragione, le capacità cognitive, non avrebbe potuto più morire legalmente nemmeno in Svizzera. Non voleva morire così».

Anche lei pensa quindi come ha detto sempre Cappato che sua madre abbia subito una violenza di Stato?

«Se abbiamo denunciato la Asl è perché vogliamo capire di chi sono le responsabilità del diniego che ha ricevuto. Perché è stato scritto che mamma

non dipendeva da trattamenti di sostegno vitali».

Sta dicendo che potrebbe esserci una volontà politica dietro il diniego?

«Io questo non lo so. Spero che il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, come ha chiesto Marco Cappato, accerti le responsabilità di quanto accaduto».

«Oppure se ne è lui il responsabile, ne tragga le conseguenze rassegnando le sue dimissioni», ha però anche chiesto Cappato.

«Parlo per me. Io mi sto assumendo le mie responsabilità. Sono pronto ad andare a processo». —



Battaglia
Vittorio Parpaglioni, figlio di Sibilla Barbieri (foto a destra), dopo l'autodenuncia ai carabinieri

L'addio a Zurigo

Si è addormentata e in dieci minuti se n'è andata, io e mia sorella le tenevamo la mano

Volontà negata

Abbiamo denunciato la Asl: diteci chi ha detto no al suicidio assistito a Roma



LE MILLE VOCI DEL CORPO

Il pianto del bimbo che si prepara nell'utero
La salute degli organi rivelata dal Body Beat
I Pink Floyd e la «musica» del cervello
La cosa più importante? Il silenzio del rene

di **Giuseppe Remuzzi**

Si potrà mai trasformare in suono un tracciato elettrocardiografico, fatto di colline, avvallamenti, picchi intervallati da brevi linee rette? Se ti avventuri in una sala di rianimazione troverai tanti tracciati su altrettanti monitor, scanditi ciascuno da bip, bip, bip così preziosi quei bip per infermieri e medici, ma tanto noiosi per chi è malato ed è esposto a quel suono giorno e notte. Eppure sì, certi medici con certe analisi digitali estremamente sofisticate hanno trasformato il tracciato di carta in suono, al punto da essere riusciti a farlo persino con le informazioni che c'erano su un uomo di cento anni, nato prima della Rivoluzione francese. L'esplorazione del cuore comincia con René Laennec, il suo stetoscopio dei primi dell'ottocento fu il simbolo della medicina che passava dai pregiudizi all'evidenza; ma quel grande medico fu irriso dai professori dell'università, in Francia ma anche in Italia. I giovani no, lo presero molto seriamente, tanto che uno dei suoi studenti, Alexandre, si innamorò dello stetoscopio e si convinse che quell'oggetto poteva essere utile per stabilire la posizione del feto in gravidanza e se fossero per caso due e per farsi un'idea della curva di crescita.

Un giorno Alexandre (Le Jumeau) si trova a studiare i movimenti del feto di una donna che avrebbe partorito di lì a poco, avverte un ticchettio,

non ha idea di cosa possa essere, la frequenza è fra i 140 e i 145 al minuto, in certi momenti anche di più, ma i battiti della mamma sono 70-75; adesso sappiamo che il ticchettio che ricorda quello dell'orologio era il battito cardiaco fetale. Nel ripetere le sue ricerche Alexandre scopre anche il soffio placentare, sincrono con il cuore della mamma questa volta; quel suono gli ricorda il «soffio al cuore», così familiare ai cardiologi, ma sono le arterie uterine.

L'arteria ombelicale

Oggi lo stetoscopio di legno non si usa più, è soppiantato dall'ecografia. Il suono del cuore del feto amplificato dalla sonda ricorda quello di un treno a vapore; la mamma quando sente quel suono dimentica di colpo le fatiche della gravidanza. Ma se qualcosa non va per il verso giusto, è proprio il suono dell'arteria ombelicale e dei vasi uterini che aiuta a diagnosticare gravidanze complicate, rallentamenti di crescita, ipertensione, anemia. Invece quando procede tutto bene (ed è quasi sempre così) il prossimo appuntamento col suono è il primo vagito o il primo pianto, buon segno, chi è lì in quel momento tira un sospiro di sollievo. Ma che sta succedendo? È la prima inspirazione e la prima espirazione di quell'esserino che non ha mai avuto occasione di respirare. Chi gli ha insegnato a piangere, allora? Studi recentissimi hanno fatto vedere come già mesi pri-

ma del parto il feto sappia assumere una espressione facciale simile al pianto, è come se si stesse allenando; insomma la voce si forma in utero.

E che dire del respiro? Se appoggi il fonendoscopio al torace puoi sentire ogni sorta di suono: mormure — ed è normale — e poi crepiti, rumori umidi, fremiti, sibilli, soffi, ronchi, rantoli, persino un suono di bandiera, e c'è anche il «silenzio respiratorio»; ciascuno di quei suoni rimanda a una condizione di malattia. È per orecchi esperti, ma riconoscere questi suoni per tempo può fare la differenza. Adesso c'è molto di più: sistemi (Body Beat, per esempio) che rilevano lo stato di salute degli organi attraverso il suono, non solo per il polmone ma per tutto il resto; un microfono a lato del collo o anche dietro l'orecchio amplifica suoni che, se no, non sentiremmo, al punto da cogliere le vibrazioni della cute e perfino delle ossa. Anche lo stomaco ha un suo suono, da cui si può risalire alle abitudini alimentari degli ammalati, ma anche di chi sta bene.

C'è niente che si possa dire



del cervello? Moltissimo, gli studiosi vorrebbero interfacciarlo con i computer; uno degli obiettivi, forse il più ambizioso, è restituire la parola a chi l'ha persa. In California, ad ammalati — già con elettrodi posizionati sulla superficie del cervello per monitorare crisi epilettiche — hanno fatto ascoltare una canzone dei Pink Floyd; quei sensori hanno catturato onde elettriche di certe regioni dell'encefalo in rapporto agli elementi musicali di «Another brick in the wall», e in questo modo hanno potuto ricostruire la musica, creata — è proprio il caso di dirlo — dal cervello stesso.

Ma suoni e rumori possono anche fare male: «Buon giorno», dico una di queste mattine a un ammalato dell'Ospe-

dale. «Come va?» «Bene, cioè abbastanza bene», mi risponde. E io: «Perché abbastanza, non si trova bene qui da noi?» «Dormo male.» «Che succede?» «Le infermiere sono gentili, ma alle sei del mattino accendono la luce e mi svegliano: è l'ora del termometro. Ma io la febbre non l'ho, non l'ho mai avuta. E poi c'è la pressione. Perché? La mia è sempre stata normale, certo che se mi svegliano in quel modo lì si alza, e non mi riaddormento più». Così certi neurologi hanno pensato di registrare i rumori dell'Ospedale per poi farli ascoltare ai loro studenti mentre dormivano; nel frattempo per ciascuno degli studenti registravano un elettroencefalogramma. Dall'analisi di quei traccati si è capito come

ciò che dà più fastidio sono gli allarmi delle pompe di infusione, i campanelli di chi ha bisogno di aiuto, i telefoni che suonano a lungo prima che qualcuno riesca a rispondere. Per rimediare, in tempi di Covid, in certe terapie intensive si è pensato alla filodiffusione; si voleva attutire, con la musica, il suono un po' angosciante dei respiratori.

Non più ranocchi

E c'è anche chi non emette suoni, non batte né respira, ma è più importante di tutto il resto: si tratta del rene. Milioni di anni fa eravamo pesci e abbiamo potuto lasciare gli oceani e abitare la terra proprio per via del rene. Il rene lavora nel più rigoroso silenzio, incessantemente, e riesce a mante-

nere sempre costante composizione e volume del liquido che bagna tutte le cellule. Se non fosse per il rene vivremmo ancora negli stagni, gonfi come ranocchi. Senza rene non ci sarebbero filosofi.

I rumori degli ospedali analizzati con gli elettroencefalogrammi: pompe di infusione e campanelli di chi ha bisogno di aiuto, quelli più fastidiosi

il bello dell'Italia

La scheda

● L'esplorazione del cuore comincia con René Laennec: il suo stetoscopio al primi del '800 determina una svolta nella medicina. Più tardi, grazie a questo strumento, il suo studente Alexandre Le Jumeau, riesce a individuare il battito cardiaco fetale.

● Oggi sistemi complessi come il Body Beat rilevano lo stato di salute di tutti gli organi.

● In California a pazienti vittime di crisi epilettiche monitorati con elettrodi posizionati sulla superficie del cervello è stata fatta ascoltare «Another brick in the wall» dei Pink Floyd. I sensori hanno così catturato onde elettriche di certe regioni dell'encefalo, ricostruendo la musica creata dallo stesso cervello.



Quei brutti pensieri fanno male al cuore

I CONSIGLI

IMPARARE TECNICHE DI RILASAMENTO

Imparare tecniche di rilassamento e sfruttare sempre nei momenti in cui si avverte che il nervosismo, l'ansia e le stress stanno prendendo il sopravvento.

PRENDERE UNA PAUSA QUANDO SI STA MALE

Nei momenti di stress e ansia, interrompere quello che si sta facendo e prendersi una pausa per liberare la mente e riorganizzare i pensieri ad entrambi.

RACCONTARSI SENZA VERGOGNA

Parlare dei propri problemi e delle proprie paure senza vergogna con amici e familiari, disposti ad ascoltare. Scegliere chi può davvero dare un aiuto.



LIMITARE IL CONSUMO DELL'ALCOL

Limitare o evitare il consumo di alcolici che costituiscono un pericoloso palliativo temporaneo a ansia o depressione e rischiano di indurre dipendenza.

FARE ATTIVITÀ FISICA MEGLIO OGNI GIORNO

L'attività fisica, quotidiana se è possibile, aumenta in tempi molto brevi l'autostima e favorisce il sonno notturno tranquillo e senza risvegli.

EVITARE LE ABBUFFATE SE SI È MOLTO NERVOSI

Evitare di mangiare in fretta ed eccitarsi e non cedere con dolci e snack. Privilegiare ogni giorno frutta, verdura e cibi freschi per mantenere il peso.

LA PATOLOGIA

La salute del cuore e dei vasi va protetta anche dai colpi inferti dall'ansia e dalla depressione, che si confermano, insieme allo stress, importanti fattori di rischio.

A ribadirlo è uno studio che verrà presentato tra qualche giorno da un giovane ricercatore italiano, Giovanni Civieri, del Centro ricerche di Imaging Cardiovascolare del Massachusetts General Hospital e dell'Università di Harvard a Boston al congresso dell'American Heart Association, in programma a Philadelphia (Usa) dall'11 al 13 novembre.

Dalla ricerca emerge che l'ansia e la depressione possono accelerare la comparsa dei fattori di rischio tradizionali per infarto e ictus. In particolare, le persone con una maggior sensibilità allo stress scritta nei geni, sviluppano questi fattori di rischio ad un'età molto più precoce rispetto alla popolazione generale.

IL MECCANISMO

Lo studio conferma dunque l'esistenza di uno stretto legame tra cuore e mente, che può trasformare ansia, stress e depressione in fattori di rischio organici, in grado di danneggiare in particolare cuore e cervello.

Che ansia e depressione, fossero correlate alle patologie cardio-vascolari era noto da tempo. La novità introdotta da questo studio è quella di aver individuato il meccanismo alla base di questo legame. «Nella nostra ricerca - spiega Civieri - abbiamo individuato un meccanismo che sembra ampiamente spiegare questo legame tra fattori psicologici e malattie cardiovascolari».

I DATI

Il team è andato ad esaminare i dati di oltre 71 mila adulti (età media 49 anni), conservati nella

Biobanca del Mass General Brigham.

Nessuno di loro all'inizio dell'osservazione presentava patologie cardiache, ma il 16% era in trattamento con farmaci per l'ansia o la depressione. Andando a valu-

tare in un arco temporale di 10 anni la comparsa di nuovi fattori di rischio cardiovascolari, i ricercatori hanno evidenziato che il 38% dei soggetti esaminati aveva sviluppato un fattore di rischio come ipertensione, ipercolesterolemia o diabete di tipo 2.

Ma nelle persone con diagnosi di ansia o depressione questi fattori di rischio si presentavano in media 6 mesi prima degli altri e il loro rischio di incorrere in un evento cardiovascolare maggiore (infarti o ictus) aumentava del 35% circa. Secondo Civieri, il 40% del link tra depressione/ansia e infarto/ictus può essere spiegato appunto dall'accelerata comparsa di un fattore di rischio classico per malattie cardiovascolari.

Ricordiamo, per esempio, che una condizione di stress continuativo e prolungato si associa sia a un aumento della pressione arteriosa che può sfociare in ipertensione conclamata. Inoltre, nelle persone con una maggiore predisposizione genetica allo stress (valutata con il test di rischio poligenico per nevrosi), la comparsa di un fattore di rischio tradizionale risultava anticipata in media 1,5 anni rispetto agli altri. «La comparsa anticipata di un fattore di rischio cardiovascolare di 6 mesi e il fatto che l'analisi genetica ha confermato quanto rilevato all'osservazione clinica - riflette Civieri - è molto intrigante e rafforza la solidità dei nostri risultati».

L'INFIAMMAZIONE

L'ansia o la depressione sembra-

no dunque indurre delle alterazioni a livello del cervello, che a loro volta scatenano problemi a valle, cioè nel resto dell'organismo, come un aumento dell'infiammazione o dei depositi di grasso. Non subire (troppo) ansie o pressioni riduce, dunque, il rischio di eventi cardiovascolari.

«Questo studio - commenta Glenn N. Levine, professore di Medicina al Baylor College of Medicine di Houston - suggerisce che i medici dovrebbero essere consapevoli delle conseguenze di una cattiva salute psicologica, sulla salute fisica e sul rischio di cardiopatie. In altre parole, l'ansia e la depressione sono condizioni benigne e dovrebbero essere prese in carico da un professionista. Le persone affette da queste condizioni inoltre dovrebbero sottoporsi più di frequente a screening per fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione, colesterolo alto, diabete».

Al congresso dei cardiologi americani verrà presentato anche un altro studio dell'Università del Texas che esplora gli effetti cumulativi dello stress sul cuore e sul cervello, attraverso un'analisi multidimensionale della relazione tra stress percepito (nelle sue componenti psico-sociali e finanziarie) e malattie cardiache.

IL SOVRAPPESO

Ne risulta che lo stress cronico aumenta del 22% il rischio di aterosclerosi e del 20% il rischio di malattie cardiovascolari perché si associa a ipertensione, sovrappeso, sedentarietà e fumo di sigaretta, oltre ad influenzare direttamente il benessere di un individuo. L'impatto è maggiore sulle donne.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le connessioni della mente ci rendono unici

Giulio Maira *

Nei caratteri somatici ogni persona è diversa dalle altre. Ma se tutto dipende dalla mente, anche i cervelli sono diversi? Gli studi di anatomia ci mostrano come ciascun "Homo sapiens" sia a un tempo simile e unico, con differenze che riflettono il carattere, il talento e le passioni.

LA GENETICA

Uno studio di Risonanza Magnetica (RM) su 8 coppie di gemelli monozigoti ha evidenziato che le variazioni riscontrate sono così importanti da prevalere sulla genetica.

Nella corteccia, come sappiamo, risiedono miliardi di neuroni connessi tra loro. Da qualche tempo si è capito che per comprendere il cervello, forse più che conoscere l'organizzazione dei neuroni è importante studiare le connessioni al di sotto della corteccia, in quella che noi chiamiamo sostanza bianca, dove centinaia di miliardi di

cavi si incrociano in ogni direzione. Oggi una tecnica rivoluzionaria permette di farlo.

Si chiama RM di diffusione ed ha un algoritmo che ci mostra le fibre a colori, verde, rosso o blu, a seconda della loro direzione.

È la cosiddetta trattografia, che ci fa vedere con immagini simili alle pennellate di un artista, i grandi fasci che collegano la

corteccia al mondo esterno, come quelle che, provenienti dalla retina, vanno alla corteccia occipitale visiva, o come il fascicolo che dalla corteccia motoria va al midollo spinale e da qui comanda i muscoli.

La corteccia, tuttavia, dialoga soprattutto con se stessa, scambiando informazioni tra le di-

verse aree. Dalla corteccia visiva, ad esempio, un ampio fascio invia segnali alla corteccia prefrontale in modo che accedano a un livello di elaborazione superiore, e noi diveniamo coscienti dello spettacolo che i nostri occhi stanno guardando.

Decine di altri fasci, più o meno lunghi, sfrecciano da un'area all'altra diffondendo informazioni necessarie a far nascere i pensieri.

LA VELOCITÀ

Queste autostrade neuronali, che ci distinguono dagli altri primati, sono come le impronte digitali, si assomigliano, ma non ne esistono due uguali. Ognuno di noi ha gli stessi fasci, ma le dimensioni e la velocità non sono rigorosamente identiche.

Le connessioni cerebrali hanno un impatto importante su ognuno di noi perché influenzano le nostre capacità cognitive.

La connettività dell'ippocampo influenza la capacità di memoria, quella della corteccia pre-

frontale influenza il livello di attivazione della nostra coscienza. Ma la cosa straordinaria è che la connettività cerebrale, pur così importante, non è prefissata alla nascita, non è un patrimonio definito, fisso, che condiziona le nostre capacità; al contrario, le connessioni si ampliano continuamente, ogni volta che apprendiamo.

Più ampliamo le nostre conoscenze più rafforziamo le fibre della mente; il nostro cervello non è rigido bensì capace di adattarsi, in ogni suo aspetto, al nostro impegno.

**Professore di Neurochirurgia
Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Atena
Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

42%

Dell'intera massa cerebrale è rappresentata dalla corteccia cerebrale solcata da scanalature

2-5

Millimetri è lo spessore (variabile da persona a persona) della corteccia cerebrale

630

Grammi è il peso della corteccia, comprende circa 16 miliardi di neuroni e 300 trilioni di sinapsi



Parkinson, un impianto stimola la camminata

DI ANGELICA RATTI

Un impianto capace di stimolare il midollo spinale è stato sperimentato con successo in Svizzera su un malato di Parkinson permettendogli di stare dritto e camminare senza cadere. L'impianto, altamente sperimentale, necessita di ulteriori studi per essere valutato, come hanno ammesso gli stessi ricercatori, Jocelyne Bloch e Grégoire Courtine, che hanno messo a punto il dispositivo personalizzandolo sul paziente dopo aver raccolto i dati sui suoi deficit e modelli di deambulazione posizionandogli sensori su piedi e gambe. Tuttavia, non è detto che funzioni allo stesso modo anche su altri malati di Parkinson. Il trattamento, una neuroprotesi impiantata chirurgicamente nella parte bassa della schiena, sopra il midollo spinale lombosacrale, che stimola la rete di neuroni

tra il midollo spinale e i muscoli delle gambe, è spiegato nell'articolo pubblicato su *Nature Medicine*. I gravi problemi di deambulazione che colpiscono le persone affette dal morbo di Parkinson non hanno ancora trovato una terapia, ha spiegato Jocelyne Bloch, neurochirurgo all'ospedale universitario di Losanna, docente all'Epfl, il Politecnico federale di Losanna, i cui ricercatori, sotto la guida di Courtine, hanno sviluppato la nuova tecnologia. Il paziente Marc Gauthier, architetto, ed ex sindaco della sua città vicino a Bordeaux, in Francia, in precedenza era stato sottoposto a trattamenti standard per il Parkinson come la stimolazione cerebrale profonda che non era riuscita però a fargli superare i problemi di deambulazione. Questa in associazione con la stimolazione spinale ha prodotto un risultato migliore, aprendo una nuova strada.

—© Riproduzione illustrata—



Jocelyne Bloch

