

I precedenti



Chernobyl Ucraina

Data incidente:
26 aprile 1986

Livello di incidente:
7 (massimo)

Anno di entrata in servizio del reattore: **1983**

Durante un test la reazione atomica andò fuori controllo. L'esplosione scopercò il nocciolo e ne seguì un incendio. Fu rilasciata un'enorme quantità di materiale radioattivo



Gli effetti sull'uomo

68 le vittime a causa dell'incidente

134 soccorritori hanno contratto la sindrome da radiazione acuta (47 morti)

4.000 i casi stimati di morte per tumori o leucemie, collegati al disastro, secondo l'Oms

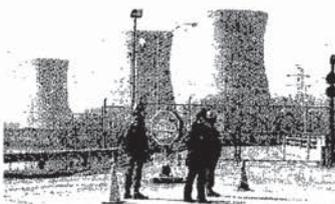
116.000 gli evacuati



Gli effetti sull'ambiente

Contaminazione massiccia dei terreni fino ai confini della Bielorussia

Il bosco di pini a 4 Km dalla centrale diventò rosso e poi morì. Una mandria di cavalli morì per danni alla tiroide



Three Mile Island Stati Uniti

Data incidente:
28 marzo 1979

Livello di incidente:
5

Anno di entrata in servizio del reattore: **1974**

L'impianto di raffreddamento si fermò: il calore dell'acqua e la pressione cominciarono a salire. Si verificò una parziale fusione del nocciolo e ci volle un mese per raffreddarlo



Gli effetti sull'uomo

Studi condotti a distanza di anni avrebbero confermato un aumento di leucemie e di tumori al polmone tra la popolazione

» | **Gli studi dopo Three Mile Island e Chernobyl**

Alterazioni del Dna trasmesse anche ai figli

MILANO — Difficile valutare i rischi reali, per la salute delle persone, che potrebbero derivare dalla «fusione» della centrale di Fukushima perché la situazione cambia di ora in ora.

Ci sono, però, due casi del passato che hanno consentito di studiare, a distanza, le conseguenze di un incidente nucleare sulla salute della popolazione. Uno riguarda la centrale di Three Mile Island (Usa), l'altro quella di Chernobyl (Ucraina), molto diversi uno dall'altro.

Una premessa intanto: occorre distinguere fra effetti acuti, provocati da alte dosi di radiazioni, e effetti a distanza di dosi più o meno alte. Nel primo caso, ad essere esposti sono soprattutto i lavoratori delle centrali e le conseguenze sono fatali: morte o distruzione del midollo osseo; chi è invece esposto a dosi più basse (per esempio chi vive nelle aree circostanti) può sviluppare, nel breve periodo, malattie del sangue, come linfomi e leucemie. A distanza di 20-25

anni l'esposizione a dosi anche basse, può aumentare il rischio di tumori, soprattutto della tiroide, ma anche alterazioni del Dna, che possono essere trasmessi alla prole.

Nel caso di Three Mile Island alcuni studi, pubblicati negli anni Novanta, hanno registrato, nei residenti, un aumento di certi tumori (soprattutto leucemie e linfomi), ma senza dimostrare un rapporto diretto con le radiazioni (i ricercatori americani della Columbia University avevano misurato la «ricaduta» delle radiazioni in base alla velocità del vento nel giorno del disastro). Ricerche più recenti (1997, *Lancet*), condotte su periodi di tempo più lunghi, dimostrerebbero, invece, un aumento più consisten-

te di leucemie e tumori al polmone (che insorgono anche dopo 20-30 anni). E, infine, un aumento di neoplasie della tiroide. È sempre difficile stabilire un rapporto diretto fra causa (radiazioni) e effetto (tumore). Per Chernobyl le evidenze sono più consistenti, perché il disastro è stato più grave

(pioggia di detriti in un raggio di 30 chilometri e nube tossica che è arrivata in Europa). Due operai morirono all'istante, altri 134 dopo poco tempo.

«Molti bambini si ammalarono di leucemia nei mesi successivi — precisa Franco Locatelli, attualmente direttore del Dipartimento di Onco-ematologia dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma, che al San Matteo di Pavia aveva eseguito, all'epoca, una decina di trapianti di midollo su altrettanti bambini bielorussi e ucraini. — Ma il dato più evidente è stato l'aumento dei tumori alla tiroide nelle persone dell'area interessata dalla ricaduta delle particelle radioattive».

Rimane da valutare quanto la nube tossica abbia inciso sullo sviluppo dei tumori in alcuni Paesi Europei, Italia compresa. «Dal 1986, per vent'anni — commenta Locatelli — si è registrato un aumento delle neoplasie dei bambini in Italia, ma anche negli altri Paesi europei, poi il trend si è arrestato. Non è possibile affermare che questo fenomeno è correlato a Chernobyl, ma certamente esiste una coincidenza temporale». L'impressione, al di là degli studi, è che i danni siano stati più grandi di quelli documentati.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'allarme

Al via i controlli sui cibi giapponesi dal pesce ai cereali, ecco cosa importiamo

Il piano

LO STOP

Le confezioni alimentari che arrivano dal Giappone con date successive all'11 marzo sono fermate

GLI ESAMI

Ogni mille confezioni una viene portata ai laboratori zooprofilattici di Roma e Foggia

I RISULTATI

Test da 1-2 giorni. Se la confezione risulterà non contaminata l'intero stock potrà andare sul mercato

Le importazioni



ELENA DUSI

ROMA — Controlli speciali per il cibo in arrivo dal Giappone. L'Unione Europea ha raccomandato ieri ai paesi membri di misurare il livello di radioattività dei prodotti alimentari importati da Tokyo. «La raccomandazione è stata emessa dal Sistema di allerta rapida per gli alimenti e il nutrimento animale» ha spiegato il portavoce di Bruxelles Frédéric Vincent. I controlli avverranno a campione e in Italia il [ministero della Salute](#) ha già avviato le procedure. «L'Ue ha consumato nel 2010 9 mila tonnellate di frutta e verdura provenienti dall'arcipelago. Mentre il

flusso di prodotti ittici è assai limitato» ha precisato Vincent.

Il paese che riscontrerà valori di radioattività superiori al normale dovrà immediatamente avvisare Bruxelles. È stata smentita invece la notizia del blocco totale degli import data dal [ministro della Salute Ferruccio Eazio](#) nella trasmissione "Porta a Porta" di martedì sera, che aveva colto di sorpresa gli altri paesi Ue. Il decreto emanato ieri dal mini-

sterio prevede che gli uffici di sanità marittima e di frontiera controllino gli alimenti "di origine animale e non" provenienti da

Tokyo e confezionati dopo l'11 marzo, data del sisma. L'Italia importa dal Giappone 13 milioni di prodotti alimentari all'anno (il totale europeo è di 65 milioni), la maggior parte dei quali conserva-



ti (carne e pesce) o tutto sommato superflui (tè, semi di sesamo, piante e semi di fiori decorativi, alghe, spezie, cibo per animali). Negozi e ristoranti

giapponesi utilizzano pesce locale. La percentuale delle importazioni di cibo italiane dal Giappone rispetto al resto del mondo non arriva allo 0,1%.

L'Ue non è stata la sola a chiedere controlli sull'import. Procedure simili sono state avviate in Corea del Sud, Hong Kong, Singapore, Sri Lanka, Filippine e Australia, paesi che a differenza dell'Europa ricevono dal Giappone prodotti anche freschi. Negli Stati Uniti la

Food and Drug Administration ha condotto alcuni test su prodotti importati dal Giappone e dal sud-est asiatico. L'export alimentare di Tokyo è comunque un filone ridotto: appena lo 0,15% del prodotto interno lordo dell'arcipelago, che anzi riceve dall'estero il 60% del suo cibo. E in questi giorni in cui il paese ha difficoltà perfino a sfamare se stesso e la flotta dei pescherecci è stata decimata dallo tsunami, anche il commercio internazionale è completamente crollato.

Uno dei pericoli maggiori per gli alimenti contaminati proviene dal cesio-137 prodotto nelle reazioni di fissione nucleare. Questo elemento si accumula nei muscoli degli animali e nelle foglie delle vegetali e impiega 30 anni solo a dimezzare la sua quantità. Per questo i bambini, che hanno una vita lunga davanti a sé, sono considerati particolarmente a rischio.

L'intervista

Il ministro della Salute: non ci sarà un blocco degli scambi, analisi anche per chi arriva dalle zone contaminate

Fazio: "I laboratori pronti per i test"

CORRADO ZUNINO

ROMA — «Nor: c'è lo stop all'importazione del cibo giapponese, solo un maggiore controllo delle partite che arrivano per nave e per aereo».

Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha ascoltato le sorprese dell'Unione europea sulla «drastica posizione italiana» e ora ridimensionale parole dette a "Porta a porta", martedì. «Siamo in linea con i provvedimenti dell'Unione Europea». In serata il ridimensionamento diventa un decreto ministeriale che spiega come gli stock di alimenti provenienti dal Giappone e confezionati dopo l'11 marzo, il giorno del terremoto al largo di Honshu, saranno bloccati in attesa che i laboratori di Roma e di Foggia ne abbiano controllato un campione. Un campione prelevato ogni mille confezioni. «Dal Giappone importiamo pesce, crostacei, soia, alghe, the verde, anche caviale. Ma sono dosi limitate, l'uno per mille dell'import totale in quei settori».

Quanto dureranno i blocchi della merce, ministro?

«Il tempo dei test, uno, al massimo due giorni. Poche confezioni potranno essere avviate ai supermercati».

Siamo certi che non si risconterà radioattività?

«Ho appena letto una nota della Protezione civile: dice che a Tokyo, in queste ore, hanno registrato meno radioattività che a Roma. Lo sa che Roma è una delle città con i valori più alti al mondo? È per il radon sprigionato dai sampietrini? Sì, ritengo che i cibi importati dal Giappone siano sicuri».

E per gli italiani che rientrano da Tokyo, dal Nord, e temono contaminazioni?

«Sono pronti i controlli anche per loro. Cinque Regioni mi hanno già comunicato di aver messo a disposizione ospedali per i test sulla radioattività. Ci sono cinque ospedali nel Lazio, cinque in Lombardia, tre in Emilia, due in Toscana e uno in Liguria. Presto avremo un quadro completo. Potranno farsi visitare gli italiani preoccupati, ma anche i turisti che hanno transitato o fatto scalo in Giappone e ora si trovano in Italia».



IN ALLERTA
Nella foto, il ministro della Salute Ferruccio Fazio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pato testimonial anti-cancro “Ragazzi, non fate autogol”

Milan

MILANO — Pato è intervenuto ieri in una scuola milanese a un incontro con gli studenti nell'ambito della campagna “Non fare autogol” per la prevenzione contro il cancro (malattia che il brasiliano ha sconfitto all'età di dieci anni) insieme al compagno Nicola Legrottaglie. Un'occasione per sensibilizzare gli studenti sulla necessità di una vita sana, e ovviamente parlare anche di Milan. «Le tre giornate di squalifica a Ibra mi sembrano esagerate in rapporto alle ultime decisioni del giudice sportivo», ha detto Legrottaglie. «Sono al Milan da quattro anni e so cosa fare: senza Ibrahimovic è dura, ma abbiamo tanti campioni. E mi trovo molto bene con Cassano. È da un po' che volevo giocare con lui», ha detto Pato. Intanto proseguono i sondaggi della Juventus per Andrea Pirlo, in scadenza di contratto al 30 giugno. (s.sca.)



Farmaci. Procedura d'infrazione

Verifica europea sui «generici»

I RILIEVI

Nel mirino i limiti temporali posti dall'Italia alla richiesta di immissione in commercio di prodotti coperti da brevetto in scadenza

LE REAZIONI

Sorrone (Assogenerici): mercato da 800 milioni
Dompè (Farindustria): il rischio è introdurre nuovi elementi di costo

MILANO

L'avviso porta la firma della direzione generale europea per la salute. Si legge, per l'esattezza, che lunedì scorso, 14 marzo, la Commissione europea ha aperto una procedura di infrazione nei confronti dell'Italia.

Il motivo: verificare, attraverso una richiesta formale di informazioni all'autorità italiana, se l'articolo 68 comma 1bis del codice della proprietà intellettuale (la riforma è entrata in vigore il 2 settembre del 2010 con il decreto legislativo 131/2010) è conforme oppure no ai principi della legislazione europea.

Entro due mesi l'autorità italiana dovrà fornire le informazioni richieste dalla Commissione e se queste non saranno fornite oppure non saranno considerate esaustive la Commissione chiederà all'Italia di conformarsi entro il termine previsto dalla normativa Europea.

In genere, entro altri due mesi.

Il tema di cui si parla è il delicato equilibrio tra diritti di proprietà (brevetti sui farmaci, durata 20 anni) e le condizioni per il rilascio della richiesta di immissione in commercio.

L'Italia recependo una direttiva europea ha circoscritto a un periodo di un anno dalla scadenza il lasso di tempo necessario, il che secondo la Comunità europea rende più difficile il passaggio del farmaco ormai non più coperto da brevetto verso il mercato dei generici. Con relativo aggravio dei costi relativi ai rimborsi a carico del servizio sanitario nazionale.

Irsvolti pratici della decisione sono di difficile stima, ma una cosa è certa, Assogenerici, l'associazione che raggruppa le aziende della categoria, resta in attesa di vedere gli sviluppi. Il segretario generale Gaia Sorrone si limita a precisare che «il mercato, l'anno scorso, dei farmaci generici ha espresso un valore di circa 800 milioni di euro».

Per Sergio Dompè, presidente di Farindustria, la prima valutazione è che «in un settore in cui l'Italia vanta la media più bassa di spesa pro capite per farmaci si rischia di introdurre nuovi elementi di costo» e questo, aggiunge «proprio adesso che, su un altro fronte, quello del brevetto europeo, l'Italia non ha certo portato a casa risultati lusinghieri».

C'è da chiedersi come mai la questione non sia sta-

ta risolta in sede di riforma del codice. «In questa materia c'è un equivoco di fondo. Mi spiego: di per sé la richiesta di autorizzazione per l'immissione in commercio di farmaci generici bioequivalenti non implica l'attuaazione del brevetto - precisa Cesare Galli, professore di diritto industriale a Parma e tra i giuristi che hanno predisposto la riforma del codice - quindi, innanzitutto, non può costituire contraffazione; d'altra parte oggi è permessa espressamente anche la produzione di campioni e le sperimentazioni necessarie per produrre farmaci generici». «La norma italiana oggi censurata dalla Commissione - aggiunge il professor Galli - era stata introdotta nel 2002 prima della direttiva europea. Con la riforma del codice non è stata possibile eliminarla e si è cercato almeno di precisare che la regola generale della direttiva doveva prevalere su di essa».

R.Fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nelle regioni. Le dinamiche dell'imposta sono legate alla necessità di coprire i costi

Sanità in pari con 300 euro a testa

IN SALITA

In molti casi gli incrementi più bruschi sono state scelte obbligate da parte di governi che erano partiti da livelli troppo bassi

Saverio Fossati

Il Sole I nodi al pettine. Ecco il senso dell'andamento di questi cinque anni di addizionali Irpef gestite da regioni soffocate dalla spesa sanitaria. Proprio dove la gestione della salute dei cittadini ha causato maggiori problemi, là è stata registrata una crescita esponenziale del gettito.

Basta un'occhiata alla tabella per capire dove si annidano i problemi: Campania, Sicilia, Abruzzo e Lazio hanno dovuto fare i conti con la dura realtà degli sprechi e cercare di recuperare il deficit sanitario con aumenti dell'imposta pro capite che vanno dal 71,5 all'83,2%, riuscendo, nel caso di Lazio e Campania, a raddoppiare il gettito (anche grazie all'individuazione di molti nuovi contribuenti, tra cui evidentemente anche ex evasori). Certo la possibilità di aumentare l'aliquota, almeno per quest'anno, non inciderà più di tanto: in Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia il tetto dell'1,4% è già stato raggiunto e altri incrementi non sono possibili, per fortuna dei locali contribuenti, già abbastanza tartassati (si veda a pagina 7).

Va detto però che, in questi cinque anni, di fatto tutte le regioni si stanno allineando su un'imposta pro capite le cui differenze si sono assottigliate di molto. Si possono distinguere tre gruppi di regioni: il primo, con importi

pro capite vicini ai 300 euro, è composto da tutte quelle che si sono dovute adeguare bruscamente alla durezza dei conti (Campania, Sicilia, Abruzzo e Lazio), da altre che erano comunque partite un po' meglio (Emilia-Romagna, Molise e Calabria) più quelle che lo avevano già fatto sin dall'inizio: Piemonte e Lombardia.

Un altro gruppo oscilla intorno ai 200-250 euro (Puglia, Liguria, Umbria, Marche, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Trentino-Alto Adige, Veneto e Valle d'Aosta) e infine ci sono due regioni che resistono tenacemente con imposte pro capite decisamente basse: Basilicata e Sardegna.

In prospettiva, quindi, un aumento è più che probabile proprio in quelle regioni che sono più lontane dalla quota dei 300 euro pro capite, perché, se in Lombardia questo è un importo che garantisce un buon funzionamento, universalmente riconosciuto, della macchina sanitaria ciò è dovuto al fatto che questa scelta più onerosa è stata fatta già nel 2005. Chi si è adeguato più tardi, come la Campania, deve ancora recuperare un gap terrificante, accumulato negli anni della cuccagna.

Ma chi è fermo a poco più di metà della cifra, come appunto in Basilicata e Sardegna, sarà presto chiamato al redde rationem. Lo stesso dicasi per il gruppo di mezzo, anche se forse l'impatto sarà meno violento. Oltretutto in Lombardia la spesa pro capite va considerata anche in base ai redditi medi, sensibilmente più elevati che nelle regioni meno sviluppate: quindi le aliquote, per pareggiare i conti e raggiungere un benchmark di 300 euro, dovranno alzarsi, in proporzione, di più.

Boom in Campania

Il gettito dell'addizionale regionale: confronto 2005-2009

Regione	Gettito*			Imposta per contribuente**		
	2009	2005	Diff.	2009	2005	Diff. %
Campania	606,0	313,2	292,8	293	160	83,2
Sicilia	543,8	278,8	265,0	288	160	79,8
Abruzzo	181,9	97,8	84,0	283	160	76,6
Lazio	1.038,8	559,1	479,7	360	210	71,5
Emilia Romagna	820,4	492,7	327,7	303	190	59,4
Puglia	361,0	238,7	122,4	215	150	43,5
Liguria	254,2	175,7	78,5	261	190	37,6
Molise	39,4	27,3	12,1	280	210	33,2
Umbria	112,2	85,1	27,1	227	180	26,0
Calabria	200,1	158,6	41,5	270	220	22,8
Basilicata	43,4	34,4	9,0	174	150	16,3
Sardegna	141,7	113,4	28,3	185	160	15,8
Marche	185,9	155,6	30,3	216	190	13,7
Friuli Venezia G.	154,4	134,0	20,5	204	180	13,5
Toscana	435,8	372,6	63,2	203	180	12,6
Trentino Alto Adige	133,1	110,2	22,9	214	190	12,4
Veneto	688,1	578,3	109,7	247	220	12,1
Valle d'Aosta	17,0	14,6	2,4	209	190	9,9
Piemonte	762,4	717,1	45,3	292	280	4,3
Lombardia	1.606,9	1.592,6	14,3	280	280	-0,1
TOTALE	8.326,4	6.249,8	2.076,6	270	210	28,5

(*) in milioni di euro; (**) in euro

Fonte: elaborazioni del Sole 24 Ore su dati dipartimento Finanze



I pregiudizi sul testamento biologico

di **Francesco D'Agostino**

Se si vuole un esempio di come il dibattito bioetico possa deformarsi ideologicamente, basterà far riferimento a come viene frainteso e alterato il tema dell'autodeterminazione da parte degli avversari del progetto di legge sul fine vita. Si moltiplicano accuse d'incostituzionalità, di eticizzazione dello Stato, di resa a una bioetica di Stato e (potevano mancare?) d'indebite ingerenze clericali. Eppure, quando il tema venne discusso nel 2003 dal Comitato nazionale per la bioetica, in un contesto politicamente "freddo", non fu affatto difficile arrivare a una soluzione condivisa, che trovò sincere convergenze tra "cattolici" e "laici".

La espongo in sintesi. È giusto che chi voglia lasciare Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) lo faccia e che la legge riconosca valore legale a queste dichiarazioni (obbligando il medico a "tenerle in considerazione"). Per essere valide le Dat vanno redatte per iscritto, in data certa, da soggetti maggiorenni, competenti e informati e non ridursi alla firma di moduli prestampati. Per quel che concerne il loro contenuto, le Dat non possono ovviamente legittimare pratiche illegali (richieste di eutanasia, suicidio assistito, eccetera) ma contenere esclusivamente quelle richieste che un paziente capace d'intendere e volere potrebbe legittimamente rivolgere al proprio medico curante. Le Dat possono indicare il nome di uno o più fiduciari. Le Dat non possono essere vincolanti per il medico, che avrà però l'obbligo - sia che le osservi sia che non le osservi - d'indicare per iscritto nella

cartella clinica del malato, cioè in un documento dal pieno valore legale, le ragioni delle sue decisioni.

L'ultimo punto è quello decisivo, ma è irrinunciabile. Il medico può disattendere le Dat quando rilevi in esse richieste che vadano contro il reale bene terapeutico del malato e in particolare contraddizioni, carenza d'informazione, inattualità. Dovrà disattendere se vi appariranno indicazioni per il suicidio assistito, espressamente proibito dal codice penale. Analogamente e reciprocamente il medico dovrà disattendere le Dat, ove queste contengano indebite esortazioni a prolungare pratiche di accanimento terapeutico, eticamente e scientificamente riprovevoli. Delle sue decisioni il medico sarà ovviamente responsabile. Quanto alla figura del fiduciario, è evidente che dovrà essere indicato espressamente da chi rediga le Dat e che non potrà mai essere nominato ad hoc da chicchessia. E poiché non si può presumere nel fiduciario competenza medico-scientifica, compiuta informazione e freddezza di giudizio, il suo parere non potrà mai prevalere su quello del medico, ma solo contribuire alla sua formazione.

Un'ultima parola su alimentazione e idratazione artificiali. Anche quando possiamo qualificarle come atti medici (e non sempre sono tali) non sono forme di terapia: quando vengono sospese, il malato muore perché gli viene sottratto un sostegno vitale e non a causa della patologia che lo ha colpito (come quando viene sospeso l'accanimento terapeutico). La richiesta di sospendere alimentazione e idratazione è oggettivamente la richiesta di legalizzare una particolare forma di eutanasia, quella passiva, tuttora proibita dal nostro ordinamento. Possiamo discutere anche di questo, ovviamente, ma solo se riconosciamo questo indiscutibile dato di fatto.

Francesco D'Agostino è presidente onorario del Comitato nazionale per la bioetica

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ MEDITERRANEA, FA BENE A TUTTO

È un elisir di lunga vita. La dieta mediterranea è una vera cura preventiva per i mali più diffusi in Occidente. La conferma arriva dal Journal of American College of Cardiology, la rivista dei cardiologi statunitensi. La sana **alimentazione italiana**, a base di pasta, verdure, pesce e frutta, oltre a tenere a bada l'insorgenza della sindrome metabolica, contiene l'obesità addominale, i livelli del colesterolo "cattivo" HDL e dei trigliceridi, i valori della pressione sanguigna, il metabolismo del glucosio, ed è connessa a un minor rischio di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2, obesità e alcuni tipi di cancro. E, inoltre, è associata a un **minor rischio** di mortalità per tutte le cause. Lo studio valuta i risultati di 50 ricerche sulla dieta mediterranea, per un totale di una popolazione analizzata di circa mezzo milione di persone. Basandosi sulla **varietà** degli ingredienti e sull'assenza di grassi saturi, trae la sua forza su un consumo abbondante di frutta e verdura, cereali e olio d'oliva.



NEWS

Stati Uniti/dieta

Sanità

«Internati negli ospedali in condizioni disumane» Il video dal Parlamento: degrado e poche cure

ROMA — Non è cambiato nulla rispetto a cinquant'anni fa. Le immagini sono tuttora di una crudezza inaccettabile e riportano indietro nel tempo. E' la realtà dipinta in un video sugli ospedali psichiatrici giudiziari che verrà trasmesso domenica prossima a «Presa diretta», Raitre. «Gli internati vengono trattati in modo disumano. E' scandaloso che tante persone potrebbero essere tirate fuori di lì perché hanno scontato la pena e sono obbligate a restare per mancanza di alternative», accusa Ignazio Marino presidente della Commissione d'inchiesta sul sistema sanitario nazionale. Inquadrate di uomini legati a un tavolo, sporczia, degrado. «Vengo

da un Paese di guerra - racconta un internato -, ma qual è la differenza col vostro? Questi sono talebani mascherati, quelli di casa mia sono veri. La differenza è che qui ti uccidono piano piano». L'obiettivo dell'indagine è di ottenere la liberazione dei 376 detenuti con malattie mentali dichiarati dimissibili per aver scontato la condanna. Marino insiste, forte di un orientamento bipartisan nella Commissione: «Per non risolvere la questione si trovano scuse. Ora è perché il territorio non è attrezzato, ora perché non ci sono risorse quando invece noi abbiamo ottenuto dal governo l'impegno a stanziare 10 milioni». Tra i 376 che potrebbero uscire, 115 si sono visti prorogare la permanenza in carcere giudiziario per pericolosità, assenza di progetto, mancata presa in carico della Asl, assenza di posti in comunità. Altri 6 sono morti.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ospedali psichiatrici documentario shock “L’inferno per i malati”

PAOLA COPPOLA

ROMA — Muri cadenti, sporcizia. Malati lasciati senza cure. Lenzuola mai cambiate, per settimane. Farmaci scaduti. Internati legati con le corde ai letti, con un foro nel materasso e un altro nella rete per lasciar scivolare gli escrementi nel bagno alla turca. Stanze da quattro che ospitano il doppio delle persone su letti a castello, proibiti in un ospedale. «Ci stanno ammazzando piano piano», racconta chi vive in questo pezzo d'Italia, rimasto fermo a 80 anni fa, al Codice Rocco che istituì i manicomi. Immagini agghiaccianti girate negli ospedali psichiatrici giudiziari, che saranno trasmesse integralmente domenica dalla trasmissione “Preso diretta” di Rai Tre.

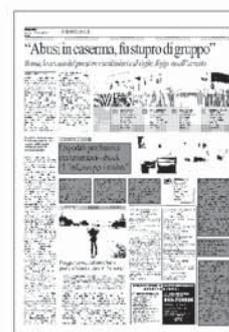
Dietro quei cancelli comincia «l'inferno dei dimenticati» raccontato in un documentario-shock della commissione d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale presieduta da Ignazio Marino. Raccolte nei blitz organizzati nei sei Opg rimasti in Italia, a Barcellona Pozzo di Gotto, Aversa e Napoli, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia e Castiglione delle Stiviere.

In questi luoghi vivono circa 1500 internati. Accanto a chi si è macchiato di crimini efferati e a chi è un pericolo per la società, la Commissione oggi ne conta 376 che scontano un “ergastolo bianco”. Considerati “dimissibili” ma ancora negli Opg a causa delle proroghe delle misure cau-

telari. Di fatto, perché nessuno se ne vuole fare carico. C'è chi ha commesso una rapina da 7000 lire nel '92 in un'edicola fingendo di avere una pistola in tasca e chi ha procurato danni al patrimonio della sua città. Solo 65 di questi internati sono stati dimessi, per altri 115 — racconta Marino — «è stata prevista una proroga della pena: di questi ultimi, solo cinque sono ancora ritenuti socialmente pericolosi, gli altri sono dentro perché non hanno ricevuto un progetto terapeutico, non hanno una comunità che li accolga o una Asl che li assista». Se Castiglione delle Stiviere è un modello, in altri sono stipate fino a 300 persone con pochi medici presenti quattro ore a settimana. In condizioni in alcuni casi ai limiti con la tortura. Obiettivo della Commissione è arrivare alla liberazione degli internati dimissibili e a chiudere almeno tre di questi ospedali. Non ci sono più scuse. La Commissione — racconta Marino — ha ottenuto dal governo l'impegno per uno stanziamento di 10 milioni di euro «per agevolare l'assistenza di coloro che devono uscire per essere accuditi altrove».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I blitz negli Opg
della commissione
d'inchiesta
di Ignazio Marino
Il video in tv**



Video-denuncia sui detenuti

«La vita da inferno
in psichiatria»

Le immagini trasmesse domani su Rai3 documentano condizioni disumane
Ignazio Marino: è intollerabile

Flavia Amabile A PAG. 25

“Reclusi all’inferno” In un video l’orrore degli ospedali giudiziari

La denuncia: “Condizioni disumane”

il caso

FLAVIA AMABILE
ROMA

Un letto dove si viene legati e un foro nel mezzo per la caduta degli escrementi ed un paziente, completamente nudo, bloccato con corde intorno alle braccia e alle gambe. Il letto è arrugginito, per l'urina che da anni lo bagna. C'è anche questo nelle immagini presentate ieri mattina dalla Commissione d'inchiesta sul Sistema sanitario nazionale per denunciare l'orrore degli Ospedali psichiatrici giudiziari italiani.

Le immagini sono contenute in un video girato in sei strutture. «È semplicemente un inferno dei dimenticati», denuncia il presidente della commissione, Ignazio Marino. Il video sarà trasmesso domenica prossima nel programma «Preso diretta» di Raitre.

I detenuti sono in condizioni che Marino definisce «disumane». Sporczia ovunque, spazi angusti, bottiglie d'acqua nel buco dei bagni alla turca per rinfrescarle o per impedire la risalita dei topi. Loro, i malati prigionieri, in molti casi si trovano negli ospedali per reati minori che risalgono anche ad molti anni addietro e soffrono di patologie mentali per le quali non so-

no però curati: pochissimi infatti i medici presenti, e nessuno psichiatra, per 4 ore a settimana in strutture in cui si contano anche 300 persone.

«Qui ti uccidono piano piano», dice uno di loro. «Sono luoghi infernali, rimasti inalterati dal 1930 all'epoca del Codice Rocco - spiega Ignazio Marino -. Molti vi sono rinchiusi anche per reati minori di decenni prima ed in numerosi casi esiste anche la proroga, per cui una persona viene mantenuta negli Opg per mancanza di percorsi alternativi di assistenza, fino ad arrivare a una condizione che gli stessi magistrati definiscono di “ergastolo bianco”. Non possiamo tollerare che persone vengano dimenticate così per decenni e vogliamo arrivare - aggiunge Marino - ad un superamento definitivo degli Opg». Vale a dire chiuderne almeno tre su sei e, comunque, arrivare all'individuazione di nuove strutture a custodia attenuata anche più necessarie dopo le vicende di Montelupo Fiorentino (dove un internato è morto per aver inalato del gas) e Aversa (dove due guardie della polizia penitenziaria sono arresti domiciliari per aver abusato di un internato trans).

La commissione sta realizzando un monitoraggio settimanale dei sei Opg per arrivare alla «liberazione» di 376 internati (su un totale di circa 1500) per i quali non sussiste il requisito della pericolosità so-

ciale: i primi 65 sono già usciti. Per altri 115 è stata prevista una proroga della pena. Di questi ultimi, solo 5 sono ancora internati, perché ritenuti socialmente pericolosi, per gli altri accade qualcosa di diverso, sono dentro perché «il territorio li rifiuta».

L'iniziativa ha il sostegno della maggioranza. Lo ha ricordato il senatore Michele Saccomanno, del Pdl, relatore dell'inchiesta. «Lo sforzo economico a sostegno della riabilitazione e presa in carico di questi cittadini da parte della sanità regionale c'è: la commissione ha ottenuto dal governo l'impegno per uno stanziamento di 10 milioni di euro per l'assistenza».



LA TESTIMONIANZA

“Io, in balia di un fratello che nessuno vuole curare”

ROMA

È il 23 febbraio scorso quando nell'aula della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia del Sistema sanitario prende la parola una donna che viene indicata come L.M. È stata lei a scrivere alla commissione per denunciare la storia di suo fratello, R., che da dodici anni attende una cura mai arrivata. R. ha 37 anni, soffre di «disturbo bipolare», racconta la sorella, una malattia maniaco-depressiva. «R. ha subito il suo primo ricovero nel 1997, circa due mesi dopo la morte di nostro padre. Da allora non è mai stato sottoposto ad un programma di recupero, ma lo si è solo sottoposto ad una serie inenarrabile di TSO (Trattamenti sanitari obbligatori), con gli unici due disarmanti risultati: il primo, è che la malattia si è ormai cristallizzata, mescolandosi all'alcolismo ed all'abuso di droghe leggere; il secondo è

L'appello di L. M.



I medici continuano a dire che non spetta a loro trattenerlo. Cerchiamo solo di limitare i danni

che noi familiari abbiamo subito fino ad oggi le sue continue crisi maniacali, senza alcuna possibilità di difesa». Anzi, a rischio della stessa vita, come si capirà dal seguito del racconto.

«L'unica cosa che facciamo è cercare di limitare quotidianamente i danni che provoca. Tutta la famiglia subisce i suoi stati di esaltazione», spiega. La situazione precipita il 30 ottobre. R., in evidente stato di eb-

brezza ed agitazione, viene accompagnato a casa dai carabinieri, insieme all'auto di mia madre, che lui guida senza patente. Pochi minuti dopo punta il coltello alla gola di mia madre, che viene salvata dall'intervento di un altro fratello. Il giorno seguente prende a martellate la porta della casa. Le Forze dell'ordine convincono la famiglia a non far intervenire il 118, per evitarsi evidentemente ulteriori verbali e seccature burocratiche. R. viene quindi semplicemente ammonito verbalmente dai carabinieri e si rifugia in casa per qualche ora, dopo di che «riprende l'auto di mia madre ed esce nuovamente».

Per trattenerlo in ospedale è necessaria una denuncia, sostengono i medici. La famiglia va a sporgere querela. «Ma i medici continuano a sostenere che non sarà nelle loro facoltà trattenerlo R. e che in ogni caso qualora i tempi della magistratura si fossero prolungati non avrebbero potuto garantirci che R. non fosse dimesso». In realtà la famiglia può opporsi alle dimissioni, lo fa e ottiene come risposta la promessa di una commissione esterna per valutare il caso.

[F.A.M.A.]

Non chiamateli ospedali: viaggio nell'inferno dei manicomi criminali

Un filmato mostra le condizioni in cui vivono 1500 persone Dimenticate da tutti

di **Silvia D'Onghia**

Andrea, 25 anni fa, si è vestito da donna ed è andato davanti a una scuola; Mario, nel 1992, ha compiuto una rapina da settemila lire fingendo di avere una pistola in tasca; Luca ha iniziato a star male quando è morto suo padre, nel 1997; Fabio sarebbe dovuto uscire alla fine dello scorso anno, ma non ha fatto in tempo, è morto prima. I nomi sono di fantasia, le storie no: sono tutte storie di uomini e donne rinchiusi negli ospedali psichiatrici giudiziari, strutture sparse per il territorio nazionale, regolate dal codice Rocco del 1930, per lo più fatiscenti e in stato di semi abbandono. Come chi vive al di là di quelle sbarre. Anzi, peggio, chi vive là dentro è completamente abbandonato.

La commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, presieduta da Ignazio Marino, sta ora cercando di portare alla luce quelle storie, di renderle pubbliche, di far conoscere agli italiani la vergogna di Aversa, Barcellona Pozzo di Gotto, Reggio Emilia, Castiglione delle Stiviere, Montelupo Fiorentino, Secondigliano. Luoghi in cui si entra se si commettono reati bagattellari (che presuppongono pene inferiori ai due anni) e si è affetti da una malattia psichiatrica o se si viene prosciolti perché incapaci di intendere e di volere. Luoghi in cui si entra per ricevere cure e dai quali si rischia di non uscire vivi. Luoghi in cui le proroghe di sei mesi sono moduli fotocopiati, in cui il

paziente riceve le cure - quando va bene - di un medico generico che trascorre quattro ore a settimana in una struttura che ospita 300 persone. Tra le corsie degli Opg gli psicofarmaci diventano caramelle, il mondo esterno non entra in alcun modo, non ci sono attività ricreative, di socializzazione. Ci sono invece i letti di contenzione, con i materassi bucati al centro per far cadere le feci e l'urina, il ferro arrugginito e le lenzuola cambiate una volta ogni due settimane. Non ci sono infermieri, ma agenti penitenziari (l'unico istituto che fa eccezione è quello di Castiglione delle Stiviere, nel mantovano, dove sono rinchiusi anche 90 donne).

DA QUANDO la commissione sta visitando (ogni settimana) gli Opg, delle 376 persone giudicate non socialmente pericolose, e che quindi potrebbero essere prese in cura dalle Asl, ne sono uscite soltanto 65. Ma cosa impedisce a un uomo di uscire da una struttura che è peggio del carcere iracheno di Abu Ghraib? "Prima del nostro intervento, l'inedia - spiega il senatore Marino - i pazienti venivano tenuti dentro attraverso il meccanismo delle proroghe, che venivano fotocopiati senza che neanche si aggiornasse lo stato di salute. Adesso c'è chi non è disponibile ad accoglierli: le Asl ci rispondono spesso di non aver i fondi necessari e i giudici di sorveglianza sono costretti a firmare le proroghe perché mancano le misure alternative. Siamo riusciti a sbloccare i 5

milioni di euro stanziati con decreto del presidente del Consiglio dei ministri nel 2008, fondi che adesso verranno distribuiti alla Regioni. Ma abbiamo bisogno che tutti conoscano queste realtà". Ed è per questo che, durante le visite a sorpresa (che solo i parlamentari possono fare) effettuate dai membri della commissione negli Opg, è stato girato un video: immagini raccapriccianti che sono visibili sul nostro sito internet (www.ilfattoquotidiano.it) e che verranno trasmesse integralmente domenica da Riccardo Iacona nel corso della trasmissione *Report*. Un documento che mostra muri scrostati, finestre sostituite da cartoni, fornelli per cucinare accanto a bagni alla turca, letti accatastati in celle microscopiche. Ma che soprattutto testimonia come si può ridurre un uomo quando, anziché curato, viene trattato come gli animali nelle peggiori situazioni di cattività.

"TORTURA, di questo si tratta", racconta ancora Marino mostrando il video. Eppure nessuno dei parenti di queste persone ha pensato (ancora) di fare causa allo Stato, perché "ancor più che nelle carceri - spiega Iacona - gli Opg sono una discarica sociale". Chi ha i soldi per pagarsi un buon avvocato, certo non finisce di trascorrere i suoi giorni in un ergastolo bianco. Ma forse è anche per questo che la vita delle circa 1500 persone sepolte lì dentro non interessa quasi a nessuno.

