



Ondata di calore: 22 i decessi nel mese di giugno

GENOVA – Genova – Gli ultimi giorni di giugno sono stati all'insegna del caldo torrido, dell'afa e di temperature al di sopra della media stagionale.

L'ondata di calore che ha lambito Genova ha provocato la morte di molti anziani. Sono stati 22 i decessi registrati nel mese di giugno, con un incremento complessivo della mortalità sopra la media stagionale.

“Questo eccesso – come ha spiegato Ernesto Palummeri, coordinatore centro ondate di calore della Liguria – è legato al caldo, ma si concentra solamente nella fascia d'età degli anziani over 85 anni”.

E' importante sottolineare che ci sono alcune regole fondamentali da rispettare: non uscire durante le ore più calde della giornata, bere molta acqua, fare pasti leggeri.

Sono circa 680 gli atenzionati in questo periodo, ovvero coloro che possono essere a rischio a causa del grande caldo.

“Se noi prendiamo la fascia d'età 75-84 non si registrano aumenti di mortalità – ha sottolineato Palummeri – che si riscontra solamente negli anziani sopra gli 85 anni”.



Il cantante Ranieri regala 15 carrozzine al Gaslini

Il cantante Salvatore Ranieri ha donato 15 carrozzine all'istituto Gaslini di Genova grazie ai fondi raccolti con 'Ricomincio da 20' il disco uscito a marzo 2018 in occasione dei vent'anni di attività dell'artista.

“Ringrazio a nome dell'Istituto Gaslini il 'Cantante della Solidarietà' e tutti i suoi sostenitori, che hanno contribuito all'acquisto di 15 presidi ospedalieri per i nostri piccoli pazienti. Una nuova testimonianza della preziosa sinergia che si instaura quando la musica si sposa alla solidarietà”, commenta il presidente del Gaslini Pietro Pongiglione.



Liste attese, Fondazione Gimbe, “Solo in 9 Regioni portali interattivi”. Vda virtuosa

Secondo Gimbe solo il 18% delle 269 aziende sanitarie rende disponibile il piano attuativo per il contenimento delle Liste d’attesa

AOSTA – La Valle d’Aosta è insieme alle regioni Toscana, Lazio ed Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Valle d’Aosta, Basilicata e alla provincia autonoma di Bolzano, tra gli enti territoriali più trasparenti nella comunicazione e nella consultazione di liste e tempi d’attesa nel Servizio sanitario nazionale sui propri portali Web. Un dato che emerge dall’ultimo studio della Fondazione Gimbe sulla rendicontazione pubblica di tempi e Liste. Una situazione allarmante che dimostra come gran parte della penisola sia ancora e in maniera preoccupante all’anno zero in materia.

In un decennio solo queste nove amministrazioni hanno attivato portali interattivi sulla Liste d’attesa e comunque nessuna fornisce tutte le informazioni utili e richieste dalla legge: sia i dati sulle performance regionali sia i tempi delle strutture per ciascuna prestazione, con indicazione della prima disponibilità per il cittadino. In contrasto all’obbligo già previsto dal Piano nazionale Liste d’attesa 2010-2012 e confermato dall’ultimo Piano approvato a febbraio, ma rimasto per lo più sulla carta.

L'analisi sui portali Web.

La VdA consente all'utente di conoscere la prima disponibilità di ciascuna delle 43 prestazioni su cui il Piano 2010-2012 richiedeva un monitoraggio ma non da conto delle performance regionali

Dall'analisi dei nove portali interattivi, al momento i più avanzati strumenti di trasparenza, emerge un quadro eterogeneo. Toscana, Lazio ed Emilia Romagna permettono soltanto di conoscere le prestazioni erogate o meno entro i range, ma non rendono disponibili i tempi di attesa per struttura. Situazione inversa per gli altri sei portali: Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta, Basilicata e Bolzano consentono all'utente, senza alcuna autenticazione, di conoscere la prima disponibilità di ciascuna delle 43 prestazioni su cui il Piano 2010-2012 richiedeva un monitoraggio, ma non danno conto delle performance regionali. «La sfida del nuovo Piano nazionale, in buona parte sovrapponibile al precedente, sarà proprio attivare quel sistema di controlli e di rendicontazione che è rimasto sulla carta», afferma il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, in approfondimento pubblicato questa mattina su Il Sole-240re.

Gli strumenti per implementare e monitorare la trasparenza sul web non mancano, a cominciare dall'Osservatorio nazionale sulle Liste d'attesa istituito dal Piano 2019-2021.

Ma, soprattutto, le Regioni hanno ora a disposizione il tesoretto da 400 milioni di euro che il Governo ha destinato per il triennio proprio alla gestione delle Liste d'attesa.

Servirà a implementare e ammodernare le infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica delle prestazioni. L'obiettivo è che le delibere non restino sulla carta, sia a livello regionale che aziendale: secondo Gimbe solo il 18% delle 269 aziende sanitarie rende disponibile il piano attuativo per il contenimento delle Liste d'attesa. «E' chiaro che tutto ciò che non viene reso pubblico, per definizione non esiste», ricorda Cartabellotta. «La speranza è che con il nuovo Piano – conclude – le Regioni si decidano a dar conto ai cittadini del loro operato e dei servizi disponibili. Includere il rispetto dei tempi d'attesa tra gli indicatori di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza potrebbe essere la via. Altrimenti non ne veniamo fuori».



Donazione corpo post mortem, il Senato ha detto Sì al ddl

Il disegno di legge ha l'obiettivo di regolamentare e rendere più facile la donazione dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

All'unanimità, con duecentoventi sì e un astenuto, il Senato

ha approvato il disegno di legge sulla donazione del corpo post mortem per fini scientifici. Il provvedimento, in prima lettura a palazzo Madama, passa ora all'esame della Camera per il via libera definitivo.

Il testo, incardinato ad ottobre in Commissione Sanità al Senato e approvato i primi di aprile dalla medesima commissione, ha l'obiettivo di regolamentare e rendere più facile la donazione dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione. Fino ad oggi donare il proprio corpo dopo la morte per consentire ai giovani medici italiani di esercitarsi su cadaveri umani reali e non modelli era alquanto complicato: numerosi infatti i limiti e paletti della normativa italiana in materia che hanno reso impraticabile questa opportunità, considerato anche il numero di donazioni molto limitato, che blocca la realizzazione della rete logistica e la programmazione di studi e ricerche su organi da cadavere.

Nella precedente normativa, risalente agli anni Novanta, non erano disciplinati né il percorso della donazione dal soggetto donatore alla struttura competente fruitrice, né la salvaguardia del principio dell'autodeterminazione e delle conseguenti modalità attuative fino al momento del decesso.

I professionisti del bisturi nostrani erano "costretti" ad andare in Francia, Germania, Austria a seguire i corsi di dissezione, investendo tempo e denaro.

Ma ora non sarà più così. Questo disegno di legge potrebbe costituire quindi un primo passo verso il percorso di riqualificazione, competitività e attrattività della formazione medica nel nostro Paese che spinga i giovani camici bianchi a restare nel nostro Paese.

La questione era stata affrontata anche nel corso della

precedente legislatura, ma il testo unificato approvato dalla Commissione Affari Sociali nel giugno del 2014, si era arenato in Senato senza mai riuscire ad avere l'ok definitivo.

Il provvedimento in sintesi

Il disegno di legge approvato si compone di 9 articoli. **Al primo** si chiarisce che le norme in questione interessano la materia della donazione del corpo post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica. Si prevede che il corpo del defunto rimanga all'obitorio almeno per 24 ore prima di essere destinato allo studio, alla formazione e alla ricerca scientifica.

L'**articolo due** è incentrato sull'informazione alla cittadinanza: il ministro della Salute promuove, nel rispetto di una libera e consapevole scelta, iniziative di informazione dirette a diffondere tra i cittadini la conoscenza delle disposizioni della nuova legge.

L'**articolo tre**, tratta invece il delicato tema del consenso alla donazione. La nuova normativa prevede infatti che l'atto di disposizione del proprio corpo avviene mediante una dichiarazione di consenso all'utilizzo nelle forme previste dalle norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. La dichiarazione si consegna all'azienda sanitaria di appartenenza. L'interessato a donare il proprio corpo nomina un fiduciario e, in caso di ripensamento, può presentare una revoca all'azienda sanitaria di appartenenza. Per i minori di età, il consenso all'utilizzo del corpo e dei tessuti post mortem deve essere manifestato nelle stesse forme da entrambi i genitori.

All'**articolo 4** è indicata invece la disciplina sui Centri di riferimento. Il ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di

Bolzano, individua le strutture universitarie, le aziende ospedaliere di alta specialità e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) da utilizzare quali centri di riferimento per la conservazione e l'utilizzazione dei corpi dei defunti.

Si prevede inoltre, **all'articolo 5**, l'istituzione presso il ministero della Salute dell'Elenco nazionale dei centri di riferimento, consultabile sul sito internet del Ministero e aggiornato tempestivamente in modo da consentire al medico che accerta il decesso l'individuazione del centro di riferimento competente per territorio, al quale dà notizia della morte del disponente.

Secondo l'**articolo 6**, i centri di riferimento che hanno ricevuto in consegna per fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica il corpo di chi ne ha fatto richiesta, sono tenuti a restituire il corpo stesso alla famiglia in condizioni dignitose entro dodici mesi dalla data della consegna.

L'utilizzo del corpo umano, di parti di esso, o dei tessuti post mortem non può avere fini di lucro, precisa invece l'**articolo 7**.

L'**articolo 8**, rubricato "disposizioni finanziarie", prevede invece che le spese per il trasporto della salma dal decesso fino alla restituzione, quelle relative alla tumulazione o all'eventuale cremazione sono a carico – entro il limite massimo stabilito dall'articolo 8 – delle istituzioni in cui hanno sede i centri di riferimento che hanno utilizzato la salma.

L'**articolo 9** infine abroga l'articolo 32 del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore (di cui al R.D. 31 agosto 1933, n. 1592), in materia di cadaveri destinati all'insegnamento ed alle indagini scientifiche

Soddisfazione bipartisan

«Questo è il secondo ddl di iniziativa parlamentare che viene approvato all'unanimità in commissione Igiene e Sanità'. A dimostrazione che quando si lavora per la sanità si va oltre l'appartenenza politica. Questo provvedimento consentirà ai cittadini di poter scegliere di donare il proprio corpo alla scienza dopo la morte», manifesta così la propria soddisfazione il senatore del Movimento 5 Stelle, **Pierpaolo Sileri**, presidente della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama, e primo firmatario del provvedimento.

«L'insegnamento dell'anatomia – spiega ancora Sileri – non può prescindere dalla dissezione dei corpi. Un apprendimento mediato dalle illustrazioni sui libri risulta infatti limitato, mancando profondità, proporzioni, consistenza, tridimensionalità'. La dissezione e il suo esercizio ripetuto offre manualità'. Basti pensare a un chirurgo, a quanto è importante il suo addestramento. Soprattutto poi se deve sperimentare una nuova tecnica o una nuova tecnologia che, verosimilmente, rappresenterà la cura di domani».

Dello stesso avviso il collega di partito di Sileri, **Giuseppe Pisani**, relatore del provvedimento, secondo cui «per gli studenti di medicina e chirurgia è molto importante fare pratica di dissezione sul corpo umano ai fini di un corretto apprendimento dell'anatomia della specie umana, così come lo è anche per i medici in formazione specialistica, prevalentemente nelle branche chirurgiche. Lo studio sul cadavere è di fondamentale importanza in campo chirurgico, sia per la pratica corrente che per la messa a punto di interventi particolarmente complessi, che, ancora, per la sperimentazione di nuovi approcci medici, di nuove tecniche chirurgiche ed anche di nuove tecnologie».

Per la vicepresidente dei senatori di Forza Italia, **Maria Rizzotti**, «potenziare la donazione del corpo umano dopo la morte per finalità di studio, è un gesto di altruismo civico

ancora raro in Italia che permette di superare al contempo il vuoto normativo italiano e l'assenza di sensibilità su un tema di fondamentale importanza per la ricerca e la pratica medica».

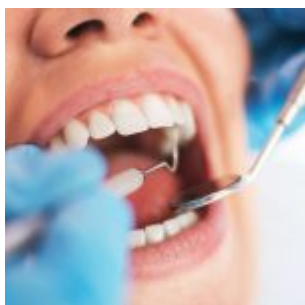
«Su certi temi come la ricerca in Medicina non ha senso dividersi e il voto di oggi ci dimostra che certe battaglie vanno condotte al di là degli schieramenti politici. I progressi nella medicina si possono fare solo se si investe sulla ricerca. Con questo ddl il nostro Paese si dota di uno strumento in più, importante e fondamentale, per fare dei passi in avanti». Con queste parole il senatore e presidente UDC **Antonio De Poli**, autore di uno dei ddl esaminati confluiti nel testo base.

Anche il Pd, per voce di **Paola Boldrini**, esprime «apprezzamento per il contenuto del disegno di legge in esame e soprattutto per il valore che si attribuisce alla dignità e al rispetto del corpo umano». Anche se sottolinea una nota dolente: «Pur avendo l'unanimità di intenti di tutte le forze politiche – spiega la Boldrini – non avrà nessuna dotazione finanziaria e questo potrebbe portare ad avere una bella legge scritta ma non applicata a causa di mancanza di finanziamenti».

La senatrice della Lega **Raffaella Marin**, segretario della commissione Sanità è convinta: «Abbiamo approvato oggi un provvedimento a cui non potevamo far mancare il nostro voto favorevole, soprattutto perché è un complesso di norme che favorisce formazione e ricerca, di cui siamo convinti sostenitori. Solo puntando su questi parametri sarà possibile ottenere risultati di cui le future generazioni potranno beneficiare. Poteva sicuramente essere fatto di più in tema di formazione, ma quanto deliberato dalla commissione Sanità rappresenta comunque l'inizio di un percorso atteso da tempo dagli studiosi e dagli operatori del settore, che potranno così dare corso, grazie a questo provvedimento, ad una nuova fase profondamente innovativa».

Tutte le parti politiche si augurano che anche il passaggio a Montecitorio sia altrettanto rapido. L'approvazione del provvedimento costituirebbe un tassello fondamentale per la formazione dei **chirurghi, ai giovani consentirebbe di fare pratica**, ai professionisti esperti invece di sperimentare nuove tecniche ed esercitarsi in caso di interventi molto complessi. Riducendo drasticamente il rischio di errori.

A cura di Giovanni Cioffi 



Sanità, sospeso ad Aosta il primo medico italiano perché non si aggiorna

Il dentista italiano non potrà esercitare per tre mesi

È un dentista il primo medico italiano sospeso dalla professione perché non in regola con l'obbligo ECM, l'Educazione continua in Medicina. All'odontoiatra valdostano, che svolge la sua attività in parte anche a Nizza in Francia, è stata confermata in secondo grado la sospensione a 3 mesi

(in primo grado la misura prevista era di 6 mesi). Lo ha stabilito Commissione Esercenti Arti e Professioni sanitarie - CCEPS stabilita dalla Commissione Esercenti Arti e Professioni sanitarie-CCEPS

Il professionista era stato denunciato nel 2013 da una paziente per lavori mal eseguiti ricollegabili proprio al mancato aggiornamento professionale.

La notizia è stata diffusa dall'Associazione italiana odontoiatri (AIO) che ha poi commentato: «Il messaggio deve essere chiaro, chi non si forma costantemente non può definirsi un buon medico».

Immediato l'allarme di Consulcesi, l'azienda che da 20 anni si occupa della tutela dei diritti dei medici e della loro formazione. Il presidente del gruppo, Massimo Tortorella, ha infatti ricordato come «in Italia l'ultimo triennio formativo ECM si è concluso con solo il 54% dei medici in regola. Sebbene i numeri siano in crescita, di fatto quasi la metà dei camici bianchi risulta ancora inadempiente». Secondo Tortorella l'unica strada per evitare pesanti sanzioni è la formazione, ma è necessario però «aiutare i camici bianchi ad investire nella loro professionalità attraverso incentivi e meccanismi premiali, anche a livello di carriera per chi dimostra di essere in regola con l'obbligo ECM».

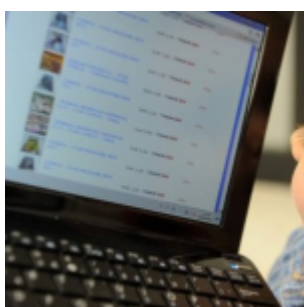
Massimo Ferrero, della Commissione Albo di Aosta, ha sottolineato invece come la situazione del professionista sanzionato fosse peculiare: «Esercita anche in Francia dove era stato oggetto di una misura analoga. Nel nostro caso era stato denunciato nel 2012 da una paziente che aveva evidenziato danni riconducibili a lavori mal fatti, a loro volta ricollegabili a un mancato aggiornamento evidente e formalmente comprovabile».

Pugno di ferro e nessuno sconto insomma per i professionisti che non si aggiornano. La condanna è unanime. Anche Fausto Fiorile, presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri (AIO) è netto: «La professione medica e odontoiatrica è peculiare, la nostra missione è prendersi cura dei bisogni di salute del paziente in toto, a partire naturalmente dalla salute orale, di nostra competenza. Se vogliamo dare il massimo al nostro paziente, la formazione continua diventa impegno morale ed etico prima ancora che un obbligo. Da anni Aio, in qualità di Ente accreditato dal ministero, si impegna nella formazione continua Ecm e chiede ai propri associati un coinvolgimento forte. Il messaggio deve essere chiaro: chi non si forma costantemente non può definirsi un buon medico».

Gli obblighi per i professionisti

Nella sentenza della CCEPS si ricorda che “l’obbligo di formazione e/o aggiornamento previsto da Codice deontologico comprende l’osservanza di analoghi obblighi discendenti a carico dell’iscritto per disposizione di legge o regolamento, come la formazione continua stabilita dall’art. 16 ss. d.lgs. n. 502/1992 smi e dal sistema di cui all’art. 2, comma 357,1. n. 244/2007 (educazione continua in medicina- ECM) (cfr. CCEPS n. 60/2014; id. n. 5/2013)”.

A cura di G.C.



Oms, bimbi fino a 2 anni mai davanti ad uno schermo

Meno ore passate davanti ad uno schermo o seduti in passeggino, rispettare le giuste ore di sonno aiuta i bambini a crescere più sani e previene l'obesità. E' quanto rileva l'Organizzazione mondiale della sanità in una direttiva che riguarda la salute dei bimbi di meno di cinque anni per i quali è salutare, si spiega, stare meno nel passeggino, dormire il giusto e dedicare più tempo ai giochi attivi.

Non c'è nulla di più sbagliato dunque per l'Oms di quei bambini che seduti nel passeggino giocano con il tablet.



Roma, soffitto scuola cede e la mensa viene invasa da topi: preside chiude locale ristoro

Interessati l'istituto comprensivo Volsinio-Santa Maria Goretti e la scuola dell'infanzia I sei colori di Ugo

Invasione di topi in due scuole della capitale, viale Libia, dopo il cedimento improvviso del soffitto. I roditori hanno letteralmente preso d'assalto il locale mensa, tanto da costringere i dirigenti a chiudere il servizio ristoro per un bel po'. E' accaduto nell'istituto comprensivo Volsinio-Santa Maria Goretti e nella scuola dell'infanzia I sei colori di Ugo. I genitori esprimono diverse lamentele non accettando che i loro figli pranzino con i topi. La ditta che si occupava della mensa sarà ora incaricata di preparare cibi pronti da consegnare ai bambini direttamente in classe.

II Municipio interessato si è rivolto alla sindaca Virginia Raggi chiedendo un intervento del Comune, dato che non è la prima volta che una scuola venga presa d'assalto dai topi. La risposta del Campidoglio non si è fatta attendere: «La presenza di roditori è da imputare principalmente alla presenza dei rifiuti al di fuori degli appositi contenitori, problema che ha interessato tutta la città, associata alla mancata manutenzione del verde stradale. A seguito dei sopralluoghi in alcune aree del I Municipio, si è riscontrata la presenza di tane al di sotto di resti di alberi abbattuti e non rimossi e all'interno di fori sui marciapiedi e dissesti delle pavimentazioni stradali a ridosso dei cigli dei marciapiedi».



Bolzano, Legionella in ospedale: Azienda Sanitaria “nessun pericolo per i pazienti”

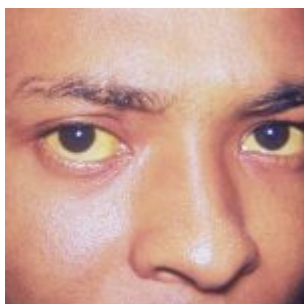
Intraprese subito le contromisure necessarie e previste dalla vigente normativa

Riscontrato un caso di contaminazione da Legionella, il 20 marzo, in alcune condutture dell'acqua dell'Azienda Ospedaliera di Bolzano. Ora la direzione fa sapere che non c'è, e non c'è mai stato, pericolo per i pazienti del nosocomio trentino: «In nessun momento la sicurezza è stata in pericolo, essendo state immediatamente intraprese le contromisure necessarie e previste dalla vigente normativa. La salute delle/dei pazienti non è mai stata in pericolo»

In una nota l'Azienda Sanitaria fa sapere: «L'esame della qualità dell'acqua presso gli ospedali rientra in una routine di prassi che viene eseguita con regolarità per precise norme di legge. In parte ciò viene eseguito direttamente dall'Ufficio Igiene e Sanità dell'Azienda, ma in aggiunta è anche previsto l'invio presso un terzo Laboratorio

indipendente di Milano incaricato di esaminare i campioni. Il 12 marzo scorso i campioni prelevati sono stati inviati a Milano e, dopo i giorni necessari al loro esame, in data 20 marzo sono giunti i risultati provvisori. Solo in due distinti punti delle condutture dell'acqua sono stati riscontrati livelli di Legionella eccedenti gli standard previsti. Di conseguenza sono state intraprese le contromisure previste ed affissati presso i bagni dei cartelli informativi per tutti i pazienti e tutte le pazienti».

Il direttore rassicura: «Allo scopo di ridurre al minimo qualsiasi rischio, il ciclo idrico dell'acqua calda è stato precauzionalmente isolato laddove tale rischio era stato individuato e si è proceduto con la sanificazione». E continua: «Tutti passi e le contromisure necessarie sono quindi state attuate. Nelle prossime 48 ore seguirà un nuovo prelievo, come da protocolli. Qualora questi ultimi dovessero confermare la scomparsa della Legionella, tutti i Reparti coinvolti saranno riallacciati al circuito dell'acqua calda. I controlli sul pericolo del batterio della Legionella viene eseguito presso l'Ospedale Provinciale, così come presso tutti gli ospedali, con costante regolarità nel corso dell'anno. Solo a Bolzano, negli ultimi tre anni sono stati eseguiti oltre 4000 campionamenti. Quei reparti che sono particolarmente sensibili, vengono controllati a distanza di tre mesi, mentre i reparti a rischi ridotto ogni sei. In aggiunta a ciò vengono eseguiti anche controlli a campione da parte dell'Ufficio Igiene».



Caso di epatite a scuola, genitori in allarme. Scatta la profilassi

Due bambini hanno contratto la malattia, la forma però è la più lieve: la "A". La patologia colpisce il fegato ed è legata a condizioni di scarsa igiene

Una chiamata dal centro vaccinazioni di Cassino e i genitori degli alunni della scuola media di San Vittore sono andati nel panico. Ai loro figli deve essere somministrato un medicinale e **avviare la profilassi prevista in casi registrati di epatite A**. Qualche mese fa, prima di Natale, una bambina aveva mostrato dei sintomi ed era stata ricoverata con la diagnosi di epatite A. I genitori vennero tranquillizzati, la malattia non è grave, è la forma più leggera e si contrae dal cibo cucinato o conservato male o in condizioni di scarsa igiene. Poi però si è registrato un secondo caso.

In queste circostanze le norme di sanità pubblica prevedono che il primo caso non venga considerato focolaio, dal secondo caso che potrebbe essere collegato al primo si può parlare di **"focolaio" e scatta quindi la profilassi**. In questo caso, poichè si tratta dello stesso ceppo, è scattato il meccanismo e il centro di vaccinazioni di Cassino ha contattato i genitori dei ragazzi che frequentano la stessa scuola. Una scelta frutto di una norma precisa, una precauzione. Entrambi i pazienti fanno parte dello stesso nucleo familiare.

La, comprensibilissima, **preoccupazione dei genitori**, che si sono visti catapultati in un meccanismo di profilassi per malattie come l'epatite, che desta paura di complicazioni, può

trovare così risposte. Alcuni di loro avevano polemizzato: «Quando abbiamo saputo del primo caso ci hanno detto di stare tranquilli e hanno minimizzato, poi ci siamo trovati al telefono con i dottori che ci invitavano a fare la profilassi». I genitori possono stare tranquilli, la situazione è totalmente sotto controllo. **Il vaccino, solitamente a pagamento e non obbligatorio, sarà somministrato gratuitamente a tutti i bambini** interessati ed esposti al contagio.

Si trasmette attraverso alimenti e bevande o per contatto con persone infette e si differenzia dall'epatite B e dall'epatite C per il fatto che generalmente ha un **decorso spontaneo benigno e non cronicizza mai**, pertanto non esiste una condizione di portatore cronico del virus A né nel sangue né nelle feci. Le complicanze sono rare.



Yaba: la “nuova” droga che seduce i giovani

Il basso costo di una pasticca di Yaba (quattro euro circa) ha favorito la notevole diffusione in Italia, negli ultimi mesi, di questa droga devastante. Gli ingenti sequestri del 2018 (tra cui le 80 pasticche a Roma e le 800 a Marghera) lasciano intendere come questa droga (chiamata “di Hitler”)

non sia più legata all'impiego durante la seconda guerra mondiale ma che conosca, purtroppo, una inquietante "seconda giovinezza". Si tratta, quindi, di un dato storico che non ha insegnato molto alle nuove generazioni e rimane fine a se stesso, contro un ritorno dirompente, di una realtà viva, attuale, con recrudescenza.

I controlli e i sequestri effettuati in Italia, in particolare nella Capitale, inducono a datare, intorno alla metà dell'anno 2017, l'inizio di una forte presenza della Yaba nel territorio italiano, frutto più che altro di provenienza estera anziché di lavorazione nello stesso Belpaese. Da quel momento, la diffusione, il consumo e i sequestri sono in continuo aumento, tanto da esser considerata lo stupefacente preferito da giovani e giovanissimi.

La metanfetamina è il principio attivo di questa sostanza che si presenta sotto forma di pasticche rosse (a volte anche arancioni e verdi), dal sapore dolce e piacevole ma possiede una potenzialità devastante sulla psiche e sul cervello di chi la usa, inducendo persino a gesti estremi (è detta, infatti, anche "droga della pazzia"). Provoca un effetto di provvisoria euforia, favorendo l'incremento di dopamina ma lascia un fortissimo senso di astinenza durante il quale, se il consumatore non interviene a soddisfarne le esigenze, è soggetto a depressione, ansia, aggressività e irascibilità, sino al suicidio.

Il Bangladesh è uno dei Paesi più coinvolti nella produzione e nel commercio della Yaba, tanto che il governo, lo scorso mese di febbraio, dopo i 53 milioni di pasticche sequestrate, ha deciso di adottare contromisure molto severe, con arresti e repressioni, fino a eliminare molti degli stessi trafficanti. La Yaba, chiamata anche "droga dei kamikaze", è molto conosciuta in Thailandia (a volte con il nome di Shaboo).

La diffusione della metanfetamina raggiunse il culmine nella Germania del Terzo Reich; il suo consumo divenne capillare, investì tanto la popolazione quanto i soldati al

fronte e lo stesso Hitler. Per alcuni studiosi, quasi tutti i massimi gerarchi nazisti facevano largo uso di questa anfetamina e, l'ostinazione al mito di una veloce conclusione dei conflitti (la cosiddetta "guerra lampo"), sarebbe dovuta proprio all'effetto dirompente scatenato dalla Yaba. Il Pervitin, metanfetamina diffusissima in Germania, era diventata quasi "la droga del popolo" ed era vista con più benevolenza rispetto a cocaina e marijuana (poiché queste erano di provenienza straniera).

Il consumo delle droghe, tuttavia, nelle guerre è stato sempre presente. Sin dall'antichità, sono stati usati, funghi, oppio, coca e morfina, sia per esaltare l'entusiasmo delle truppe sia per lenire il dolore delle ferite occorse. Un altro aspetto legato alle droghe è quello di innestare, nel soldato consumatore, una sensazione divina e ultraterrena (in grado, quindi, di giustificare ancor più la motivazione sacra del conflitto intrapreso, di giustificarlo e di sentirsi delle semidivinità al servizio del genere umano). La storia delle guerre, quindi, sembra non poter prescindere da una parallela analisi sulle droghe utilizzate.

Tra le nuove armi più distruttive, progettate da ingegneri militari impegnati in tal senso, occorre considerare anche la strategia sulla droga da scegliere per le truppe, sia per il dosaggio sia per la riduzione degli effetti collaterali e delle pazzie incontrollabili (in questo rientra il mai del tutto compreso "fuoco amico").

E' importante ricordare come i giovani, poco attratti dai ricorsi storici (e indifferenti a comprendere le conseguenze già sperimentate), siano attratti da due ulteriori elementi propri della Yaba: uno è quello di poter resistere per molte ore al sonno, dando la possibilità di divertirsi senza freno, fino all'agognata dimostrazione (specie da parte dei maschi), certificata, di apparire come una sorta di supereroe agli occhi dei coetanei così colpiti da tanta potenza. Altro elemento è quello nell'effetto di diminuire quasi del tutto

il senso della fame, per diverso tempo, al punto di scatenare pericolose suggestioni, soprattutto in ambito femminile, come medicinale portentoso per dimagrire senza sforzo.

Alla luce degli ingenti sequestri non è partito un adeguato "allarme droga" nella comunicazione, nell'informazione e nella società; non si approfondiscono del tutto, infatti, la storia, la natura e la portata del prodotto, i suoi effetti e la sua agevole disponibilità.