

APREVALLE

Il sindaco fa gli auguri a Trump: è polemica ▶ PAG 25



ASAREZZO

Il furto di San Faustino: specialisti o vandali? ▶ PAG 25



SABATO 4 FEBBRAIO IN PRIMA PAGINA
IL TAGLIANDO DA 50 PUNTI PER VOTARE IL TUO CALCIATORE PREFERITO

La politica in un labirinto

di LUCA TENTONI

Tre mesi per cambiare legge elettorale e andare a votare: questo è il tempo massimo che il «partito delle elezioni subito» ha a disposizione se vuole far svolgere le prossime politiche entro giugno. Le intenzioni, però, si scontrano con una realtà che non favorisce uno scioglimento rapido delle Camere. A parte le difficoltà dell'economia (la lettera di ieri di Padoa-Schioppa che chiede margini di flessibilità maggiori all'Europa vale anche per la politica italiana, perché dimostra che il governo ha bisogno di tempo per agire) gli ostacoli sono di carattere istituzionale (il Quirinale vuole leggi elettorali omogenee per sciogliere il Parlamento) e politico, visto che l'ipotetico accordo Pd-M5S per copiare l'Italicum applicandolo al Senato è ancora un'ipotesi da esplorare. Resta da domandarsi, poi, come avverrà l'uscita di scena del governo Gentiloni, perché per sciogliere le Camere in anticipo ci vuole un «casus belli»: stavolta basterà uno «stai sereno Paolo», oppure si dovrà fare come nel 1987, quando il governo Fanfani si presentò il giorno della fiducia in Aula per farsi bocciare grazie all'astensione della stessa Dc (una scena surreale, per chi c'era e se la ricorda) pur di certificare che la legislatura era finita e bisognava andare alle elezioni?

La via della riforma elettorale è impervia: se si raggiungesse rapidamente un accordo, questo andrebbe sottoposto al vaglio di gruppi parlamentari non entusiasti di andare alle elezioni. Inoltre, un'improvvisa e traumatica interruzione della legislatura potrebbe provocare una scissione nel Pd, che ha quasi la maggioranza assoluta dei seggi a Montecitorio. Se la rottura giungesse durante la discussione della riforma elettorale, le votazioni a scrutinio segreto potrebbero riservare sorprese: in tal caso, M5S e Lega avrebbero buon gioco nel dare la patente d'inaffidabilità al Pd, cominciando in anticipo una battaglia elettorale che si preannuncia impegnativa e velenosa. Inoltre, non si deve tralasciare quanto ha detto Napolitano sull'opportunità di portare a termine la legislatura: l'ex capo dello Stato coglie un sentimento diffuso in alcuni settori della maggioranza che sostengono il governo. In questo grande gioco, Mattarella dovrà mettere a dura prova le sue doti di arbitro.

Ogni esito appare possibile. «O la Repubblica, o il caos», disse Pietro Nenni alla vigilia del referendum istituzionale del '46. Oggi rischiamo di non avere la Terza Repubblica (cioè un sistema dei partiti solido e un Parlamento governabile) ma soltanto il caos.

LA STRAGE INFINITA. La disgrazia si è consumata ieri mattina a Soncino Schianto con il Tir, muore un 53enne di Verolanuova

GLI ALTRI INCIDENTI

Investito in Moldavia È mistero sulla fine di un bresciano

▶ PAG 16

Da circa due anni abitava con la sua nuova compagna nel Cremonese, ma continuava a lavorare a Verolanuova, il paese dove aveva vissuto fino al 2014. E proprio lungo il consueto tragitto verso il luogo di lavoro, all'alba di ieri, Luigi Torri ha trovato la morte.

Nella zona industriale di Soncino, la Ford Fiesta del 53enne ha perso aderenza dall'asfalto ed è finita sulla corsia opposta, prima di scontrarsi contro un camion. L'automobile si è infine schiantata contro un muro. L'impatto non ha lasciato scampo a Luigi Torri. ▶ PAG 16



I soccorritori sul luogo dell'incidente costato la vita a un 53enne

INODI. Napolitano: terminare la legislatura. E Bersani avverte: se c'è un colpo di mano finisce il Pd Voto anticipato, Renzi più solo

Risposta all'Ue sui conti: ecco la nuova manovra. Usa e Brexit: «L'Italia rischia»

L'EMERGENZA. Valori del Pm10 sopra i limiti da 7 giorni consecutivi



Aria malata, scatta il blocco

ALLARME PM10. Scattano oggi a Brescia le misure straordinarie per contenere l'inquinamento dell'aria. Come previsto dal Protocollo siglato da Pirellone con i Comuni lombardi, entrano in vigore automaticamente 48 ore dopo il settimo giorno consecutivo di superamento del limite giornaliero delle polveri sottili, 50 microgrammi al metro cubo. A Brescia il settimo giorno è stato l'altro ieri, quando nonostante la pioggia le centraline dell'Arpa hanno registrato un valore medio di 167,5 microgrammi, oltre il triplo del consentito. ▶ DANESI PAG 7

Sull'ipotesi di un voto anticipato arrivano due stop all'ex premier Renzi. Dal Pd Bersani avverte: «Matteo non provi a forzare o sarà scissione: il Pd finirà e nascerà un nuovo Ulivo». L'ex presidente della Repubblica Napolitano rincara: «Occorre arrivare alla scadenza naturale nel 2018». Parole che hanno susci-

tato l'ira della Lega. Sul fronte governativo il Tesoro ha inviato la lettera di risposta all'Europa sull'aggiustamento dei conti: previsti tagli alla spesa, lotta all'evasione, interventi sulle accise. Chiesto uno sconto per le spese per il sisma. E si paventano rischi per l'Italia dalle politiche Usa e per la Brexit ▶ PAG 2-4

IL DISEGNO DI LEGGE

Bazoli: «Ecco come cambierà il diritto fallimentare»

▶ PAG 27

L'INIZIATIVA

Moschee aperte, gli studenti scoprono l'Islam

▶ MANESSI PAG 13

L'IMPEGNO



Brescia: calciatori imbianchini pitturano lo stadio

▶ PETTENÒ PAG 30-31

TRENTINO
EXPORIVAHOTEL
2017 QUARANTESIMA EDIZIONE
www.exporivahotel.it

INDOOR & OUTDOOR CONTRACT
COFFEE & BEVERAGE
FOOD & EQUIPMENT
ECO-WELLNESS & CONSULTING

RIVA DEL GARDA QUARTIERE FIERISTICO
5 > 8 FEBBRAIO 2017
ORARIO DOM. - LUN. - MART. 10.00 > 18.30 MERC. 10.00 > 17.00

Riva del Garda Fiericongressi
TEL. 0464 570133 FAX 0464 570140
info@exporivahotel.it

MEDICINA. Report salute in «chiaroscuro» in provincia di Brescia

Tumori al fegato: allarme Rianimazione: Civile al top

Il report sulla salute della popolazione bresciana è in chiaroscuro. Nonostante nella nostra provincia la mortalità per tumori sia in diminuzione, l'incidenza delle neoplasie risulta più elevata rispetto alla media nazionale. L'allerta riguarda in primo luogo il tumore al fegato. Intanto la Rianimazione del Civile diventa «esempio» per l'Italia.



La terapia intensiva del Civile è all'avanguardia

▶ CESCO-REBONI PAG 10-11

L'INSEGUIMENTO



Dalla Valcamonica a Rovato pedinati braccati e bloccati due ladri albanesi

▶ BUIZZA PAG 17

CENTRO FIERA DI MONTICHIARI
2 - 3 - 4 - 5 FEBBRAIO

samarcanda

30ª Mostra Mercato
Antichità, Collezionismo,
Modernariato, Decorazione,
Oggettistica e Vintage

ORARI: GIOVEDÌ: 14-19
DA VENERDÌ A DOMENICA: 10-19

Sanità Le nuove sfide

Innovazione e cura nelle strutture sanitarie bresciane

600
IL NUMERO DEI RICOVERI
NELLA II RIANIMAZIONE DEL CIVILE

La Seconda Rianimazione degli Spedali Civili di Brescia conta ogni anno 600 ricoveri (più altri 600 nella terapia intensiva post-operatoria)

150
LE PERSONE SEGUITE
PER UN ANNO DOPO LE DIMISSIONI

Sono circa 150 all'anno le persone accompagnate per 12 mesi dopo le dimissioni dalla Rianimazione, con test mirati per un piano di cura condiviso

IN CORSIA. La rivoluzione di un reparto dove rinasce la speranza

Rianimazione: la vita rinasce dai piccoli gesti

Nicola Latronico: «Il volto delle Terapie Intensive è profondamente cambiato rispetto al passato»

Lisa Cesco

Varcare la soglia di una Rianimazione significa intraprendere un'esperienza che lascia il segno. Chi la immagina come una porta dantesca si ricredrà: al suo interno non c'è una «città dolente».

La speranza e il dolore, i momenti di sconforto e piccole felicità appena sussurrate continuano ad abitarla, ma la «città» che li ospita è qualcosa di vivo, laborioso, assolutamente permeabile con l'esterno. Una città aperta. Dimenticate il mondo sospeso, spersonalizzato, impenetrabile sedimentato nell'immaginario collettivo, con degenti sedati e immobilizzati a letto, irraggiungibili dai propri cari se non nelle immagini fredde dei monitor.

Nella Rianimazione di oggi i pazienti ascoltano la musica in cuffia, vanno in cyclette, si siedono in poltrona, i familiari hanno accesso libero dalle 13 alle 21, senza indossare camici o calzari (che non influiscono sul rischio infezioni), e possono assistere alle procedure mediche. Accanto a ogni letto non c'è un numero, ma un nome: Antonia, Giulio, Marco. E a chi ne ha bisogno non si nega il conforto del proprio animale da compagnia.

«Il volto delle Terapie Intensive è profondamente cambiato: è una rivoluzione. Le porte sono aperte, e questo fa la differenza», racconta il professor Nicola Latronico, direttore della II Anestesia e Rianimazione degli Spedali Civili-Università degli Studi di Brescia, reparto che rappresenta un'avanguardia della «ICU-Intensive Care Unit liberation», la «liberazione» nelle Terapie intensive, come è stata definita oltreoceano. Un nuovo umanesimo in corsia, dove le famiglie dei pazienti, un tempo tenute sulla soglia, hanno un ruolo di primo piano. Innanzitutto per

ché danno vita a un'interazione con i propri cari, esercizio fondamentale per il paziente, che spinge anche a tenerlo meno sedato. E poi perché «la famiglia è un irrinunciabile mediatore con il malato, ci aiuta a ricostruire il suo mondo, capire ciò che gli piace, creare un rapporto medico-paziente».

Un capovolgimento di prospettiva che muove da un'evoluzione culturale, ma ha anche importanti ricadute cliniche. Oggi grazie agli straordinari progressi della medicina oltre l'80 per cento dei ricoverati in Terapia intensiva riesce a sopravvivere. «La riduzione della mortalità è un tar-

La nuova sfida è quella della qualità del futuro sia dei pazienti che delle famiglie

get importante - spiega Latronico -, ma ciò che è cambiato veramente è l'attenzione alla morbilità e disabilità residua dei pazienti sopravvissuti». La nuova sfida è quella della qualità di vita, e non solo per i pazienti «neurologici» (emorragie cerebrali, traumi cranici) che per il loro problema spesso riportano disabilità e sequele. L'attenzione si sta allargando anche ai pazienti che in Rianimazione ci finiscono a causa di gravi polmoniti, pancreatiti, sepsi, interventi addominali complicati. In moltissimi sopravvivono (fino al 90 per cento). Il loro problema è lontano dal cervello, eppure se la malattia è grave e prolungata, attraverso meccanismi di iper-infiammazione - necessari in quel momento critico per sopravvivere - si può creare un danno anche a livello del sistema nervoso centrale e periferico, oltre

che di altri organi: può rimanere un declino cognitivo paragonabile alla demenza lieve (vale per i giovani come per gli anziani), diminuzione della forza muscolare e altri disturbi fisici e mentali: è la «sindrome post-terapia intensiva».

«Spesso - sottolinea Latronico - i pazienti non vengono capiti, perché fino a non molto tempo fa questi problemi erano misconosciuti: è da poco che si è iniziato a parlare di «post-ICU medicine», ovvero di medicina dedicata alla post-Terapia intensiva».

DA UNO STUDIO condotto fra il 2014 e il 2016 su 266 pazienti della II Rianimazione, sopravvissuti a criticità prolungate, emerge che a un anno dalle dimissioni il 78 per cento lamenta stanchezza cronica, fino al 30 per cento disturbi cognitivi, il 25 per cento ansia o depressione, il 43 per cento compromissione delle attività quotidiane. Per questo non si è lasciati soli: in II Rianimazione, che conta ogni anno 600 ricoveri (più altri 600 nella terapia intensiva post-operatoria), è stato attivato nel 2014 un ambulatorio dedicato al follow up dei pazienti, seguito dalla dottoressa Elena Peli. Le persone - oltre 150 l'anno - vengono accompagnate per 12 mesi dopo le dimissioni, con test mirati per un piano di cura condiviso.

Questa impostazione innovativa - che intreccia clinica e ricerca - è valsa alla II Rianimazione la selezione da parte della Società Europea di Terapia Intensiva Esicm come uno degli 8 centri di eccellenza in Europa per il fellowship program «NEXT» dedicato alle nuove generazioni di intensivisti. Dal 15 al 19 maggio saranno a Brescia giovani specialisti europei che si confronteranno con le moderne metodiche di terapia intensiva. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il team della Seconda Rianimazione degli Spedali Civili: la struttura rientra fra gli 8 centri di eccellenza europei per il fellowship program Next

L'appello

La struttura ha bisogno dell'aiuto del territorio

La nuvole vague della terapia intensiva parte dalle prime sei lettere dell'alfabeto. L'ultima lettera, la F, è in realtà la prima, e sta per famiglia, il perno attorno a cui si articola la Rianimazione aperta. La A sta per «alert», ovvero fai svegliare il paziente, interrompendo giornalmente la sedazione. La B è acronimo di «breathing», respirazione: «Se il paziente è sveglio prova a farlo respirare da solo - spiega il professor Latronico - Stacca la macchina e valuta come se la cava». La C sta per coordinazione fra le prime due mosse, e per «choice», la scelta di analgesici e sedativi, che vanno calibrati sulle effettive necessità del singolo paziente. Ma C sta anche per coordinamento, perché per far funzionare l'organizzazione delle Rianimazioni aperte è fondamentale che la «squadra» - dai medici agli infermieri e ausiliari - sia coesa e le scelte condivise. D indica il delirium, un disturbo complesso che si può manifestare nei pazienti in terapia intensiva, caratterizzato da inattenzione e altre alterazioni cognitive: fondamentale è diagnosticarlo presto e curarlo, perché situazioni prolungate di delirium possono lasciare difficoltà cognitive e di tipo funzionale. E significa exercise, ovvero far muovere i pazienti in Rianimazione fin dalle primissime fasi. Lo studio internazionale multicentrico



Il professor Nicola Latronico

«Soms», pubblicato lo scorso ottobre su Lancet - cui ha partecipato anche la II Rianimazione degli Spedali Civili - ha dimostrato che una mobilitazione precoce dei pazienti riduce il tempo di permanenza in Terapia intensiva e migliora la mobilità funzionale - e quindi l'indipendenza - del paziente alle dimissioni (è risaputo, inoltre, che il movimento giova anche al cervello).

PER RAGGIUNGERE l'obiettivo si utilizzano cyclette da letto e da poltrona, o macchine che permettono di far fare al paziente una ginnastica passiva. Per offrire queste opportunità servono strumenti che vanno al di là delle dotazioni standard: si va dalle poltrone (che in Rianimazione non sarebbero previste) alle cyclette da letto, dalle strumentazioni per mobilizzare i malati alle «macchine della tosse». L'appello è alla generosità del territorio: qualunque contributo per la II Rianimazione - dalla donazione del singolo a sostegni più strutturati - sarà di grande importanza. **L.I.C.E.**

L'esempio

La «formula Brescia» modello in tutta Italia

La formula della Rianimazione aperta realizzata a Brescia è un modello di riferimento. Va detto, tuttavia, che se il movimento di «liberazione» delle Terapie intensive (liberazione soprattutto da ciò che si frappona fra paziente e famiglia) è in costante diffusione, metà dei reparti di Rianimazione a livello mondiale rimangono ancora chiusi. In Italia esiste un gradiente Nord-Sud: al Nord ci sono più Rianimazioni aperte, mentre spostandosi verso il Sud il numero diminuisce.

Una sensibilità crescente sta maturando nei confronti delle famiglie dei pazienti critici ricoverati in Terapia intensiva, perché in reparto ci si deve prendere un po' cura anche di loro e del carico emotivo, fisico e mentale da sostenere. Ci sono disturbi, ad esempio, che riguardano non solo i malati, ma spesso anche i loro familiari: uno studio multicentrico realizzato in Canada e di recente pubblicato sul New England Journal of Medicine ha seguito 280 caregiver (i familiari che prestano assistenza ai pazienti sia in reparto che dopo le dimissioni), e ha rilevato che depressione, ansia grave, post-traumatic stress disorder sono un'evenienza piuttosto comune nei familiari.

Anche a distanza di un anno dal ricovero del proprio parente il 43 per cento dei familiari caregiver presenta



L'interno del reparto

sintomi depressivi (il 27 per cento è interessato da episodi di depressione maggiore, il 16 per cento è a rischio di depressione).

PER QUESTI caregiver la probabilità di depressione è addirittura più alta rispetto ai familiari che seguono persone affette da Alzheimer.

«A soffrire di più sono le coppie giovani: il ricovero in Rianimazione di uno dei coniugi e gli eventuali esiti permanenti dopo la fase critica costringono a cambiare i progetti di vita, e soprattutto, se il paziente non riesce a tornare al lavoro, comportano anche problemi economici - spiega il prof. Latronico -. Anche il partner è posto davanti a un bivio: o assistere il proprio coniuge - attività che richiede tempo - o lavorare».

La presenza di un supporto sociale risulta determinante. Lo studio ammonisce inoltre di non concentrarsi solo sul sostegno ai caregiver dei pazienti più critici, perché la gravità della malattia non è direttamente proporzionale al disagio accusato dai familiari. **L.I.C.E.**

LA NOVITÀ. Sarà utilizzata per gli interventi all'apparato urologico

Alla Clinica Sant'Anna arriva la laparoscopia tridimensionale

Interventi meno invasivi sull'apparato urologico anche a Brescia grazie all'impiego della laparoscopia tridimensionale. Una tecnologia che consente di limitare le possibili complicanze di un intervento operatorio. La laparoscopia in 3D è una nuova tecnologia utilizzata per

gli interventi di chirurgia mininvasiva che permette al chirurgo di intervenire con maggiore precisione sugli organi interni grazie a una migliore visione di profondità e dei dettagli.

L'Istituto Clinico Sant'Anna di Brescia, uno dei 18 ospedali del Gruppo ospedaliero

San Donato, è il primo e l'unico ad avere in dotazione sul territorio bresciano questa apparecchiatura innovativa utilizzata in ambito urologico - rene, vescica, prostata e prolassi urogenitali - che offre una tecnologia simile a quella robotica.

«Questa nuova apparecchia-



L'ingresso dell'Istituto Clinico Sant'Anna

tura - sottolinea il dottor Najati Alrabi, responsabile dell'Unità operativa di Urologia dell'Istituto Clinico S. Anna - ci permette di operare con una maggiore definizione e di avere un orientamento spaziale più preciso e una più grande visione di profondità. La colonna laparoscopica in 3D - aggiunge - viene utilizzata per lo più per gli interventi di rimozione della prostata e consente di ridurre le possibili complicanze legate all'operazione come l'impotenza e l'incontinenza, grazie

alla preservazione dei nervi che possono venire distinti in modo più accurato».

LA LAPAROSCOPIA tridimensionale è una tecnica che rientra nella chirurgia robotica. Migliora la risoluzione e la definizione delle strutture anatomiche, diminuisce il tempo dell'intervento e facilita il lavoro del chirurgo. Tutto questo si traduce in più sicurezza per il paziente perché la possibilità che si producano incidenti chirurgici è nettamente ridotta. ●