

## SANITÀ

trebbe accadere di togliere il sangue a un donatore che ha contratto il virus dieci giorni prima, quindi non ha ancora sviluppato gli anticorpi e non è verificabile. Come possiamo escludere questi soggetti? Prima di tutto con quella specie di "interrogatorio" cui mi riferivo prima. E spesso, quando vengono fatte queste domande, i donatori si escludono da soli. Oggi, poi, c'è un altro esame, chiamato PCR, un esame di polimerizzazione del DNA, che permette di moltiplicare milioni di volte il DNA virale e di vedere, quindi, se nel linfocita c'è il virus. Questo esame, fino ad un anno fa, era estremamente costoso e di difficile esecuzione tecnica; e se non era fatto da mani esperte, rischiava di dare risultati non attendibili. Oggi si stanno mettendo a punto delle metodiche molto più praticabili, anche per centri non altamente specializzati e per tecnici non estremamente abili, con costi molto più bassi. Io mi sto già interessando della cosa, perché mi sembra molto importante. Inoltre, fare questo tipo di esame significherebbe escludere altri: quindi, se da una parte ci saranno dei milioni da spendere, dall'altra ci sarà un certo risparmio. Complessivamente, cioè, penso che sarebbe un costo accettabile. A novembre ci sarà il congresso della "American Association Blood Bank", la più grande associazione mondiale delle banche del sangue, in cui queste novità verranno viscerate e avrà modo di conoscere tutti gli ultimi sviluppi in questo campo. Se le notizie che ho saranno confermate, penso che da gennaio del prossimo anno potremo partire con questa ricerca, per dare la sicurezza al cento per cento.

**Abbiamo tutti sentito parlare di una recente scoperta fatta da alcuni ricercatori italiani, a proposito di cellule matrici del sangue... Vuole dire qualcosa in proposito ai nostri lettori?**

In Italia la ricerca sul sangue è stata sempre molto attiva; basta pensare che all'inizio del '900 abbiamo avuto grandissimi ematologi che hanno scoperto le cellule progenitrici di tutte le cellule ematiche. Sembra che questi ricercatori abbiano individuato ciò che già teoricamente si conosceva; la prima cellula staminale, che dà origine a tutte le cellule ematiche, ai globuli rossi, ai globuli bianchi...

**È una scoperta importante? È importante perché poter separare questa cellula e poterla poi far moltiplicare,**

significherebbe, per esempio nei casi di leucemia, poter distruggere, utilizzando dei farmaci, tutto il sangue e la matrice del sangue di un individuo e poi reimpiantare questa cellula staminale originale, che rifarà tutta la produzione di sangue sano. Significherebbe la guarigione assoluta di tutte le forme di leucemia!

**Quanto tempo ci vorrà perché si giunga alla applicazione di massa?**

Da un punto di vista teorico è già possibile farlo; già oggi, nei casi di trapianto di midollo osseo omologo, per esempio, riusciamo a distruggere quasi tutto il midollo mediante farmaci e a reimpiantare poi un nuovo midollo. E si arriva, ormai, ad una percentuale di attecchimento che va dal 70 all'80%. Si dovrebbe riuscire a tirar fuori, con mezzi strumentali queste cellule staminali, e a separarle, con mezzi specialmente immunologici, farle moltiplicare in coltura e reimpiantarle nel soggetto, 60 giorni dopo aver distrutto il sangue malato. **Quindi si prospetta nuovo lavoro e la necessità di più personale e spazio. Sappiamo che per la sua U.O. sono in costruzione nuovi locali. A quando il trasferimento?**

L'ing. Giunta, Direttore dei lavori di ampliamento dell'Ospedale assicura che a novembre del prossimo anno almeno il primo piano dovrebbe essere disponibile. E questa è veramente una cosa importante, perché quello che limita molto la nostra attività sono proprio gli spazi: abbiamo solo due stanze di laboratorio, quando ce ne vorrebbero almeno quattro; ci manca spazio anche per tenere il materiale, conservare la strumentazione, per ottenere gli emoderivati e noi separiamo tutto, al cento per cento, e credo che siamo tra i pochi in Italia che lo fanno.

Però dobbiamo lavorare in un corridoio, dove passano tutti; è vero che si lavora in sistemi chiusi, non ci sono più problemi di inquinamento, però, comunque, ci siamo un po' arrangiati. In più, se riusciremo a fare il PCR, dovrò prima di tutto "distogliere" tre persone dalle altre attività, in modo che si dedichino solo a quello; ma, poi, dove le metto a lavorare?... Se l'ing. Giunta dice la verità, e io credo di sì, nel '92 non dovremmo avere più questi problemi.

Vorrei aggiungere un'ultima cosa. Il Comitato per la Vita ci sta regalando un apparecchio per poter tirar fuori dal donatore solo il componente ematico



che ci interessa, in questo caso le piastrine. Ciò permetterebbe di fare dei grossi concentrati di piastrine, cosa che oggi non possiamo fare. È un apparecchiatura che ha un certo costo, circa 60-70 milioni, ma che ci permetterà di fare quella terapia di supporto in determinate malattie, come le leucemie, in cui le terapie provocano una caduta verticale delle piastrine che, se non sono trasfuse quasi giornalmente, provocano l'interruzione della terapia stessa. Con questa attrezzatura, grazie all'interessamento del Comitato per la Vita che è stato sempre molto sensibile alle problematiche della città, faremo un passo avanti nella terapia di queste malattie.

**Ancora una domanda: ritiene che dovrebbe esserci una maggiore collaborazione tra medici di famiglia e medici ospedalieri?**

Questa doveva essere la base della Riforma Sanitaria, che invece è fallita completamente. Oggi c'è uno scollamento totale fra il medico di famiglia e il medico ospedaliero. Il medico di base dovrebbe, prima di tutto, conoscere meglio il suo paziente e, a questo proposito, forse 1500 "scelte" sono troppe! Un medico non può tenere 1500 persone, se vuole fare veramente il medico. Ma il numero dipende da questioni economiche, è chiaro... Tuttavia si dovrebbe obbligare il medico a fare un certo tipo di lavoro: ogni paziente dovrebbe avere la sua scheda, che si porta dietro, dalla nascita alla morte. Il medico di base, spesso, non ha tempo, non ha modo di visitare bene, a fondo i suoi pazienti. Non si tratta, quindi, di mancanza di preparazione, ma di organizzazione del servizio. In questo, la riforma sanitaria ha veramente fallito. Era meglio quando c'erano i medici condotti, che davvero conoscevano vita, morte e miracoli dei loro pazienti; magari avevano tutto in testa, ma sapevano tutto. E venivano in ospedale, parlavano con gli ospedalieri. Oggi tutto questo non c'è più.

**Per concludere: vuole rivolgere un appello ai grossetani per la prevenzione?**

La prevenzione credo dovrebbe essere la forma di medicina più sentita da tutti i cittadini. Purtroppo, però, quando si sta bene ci si dimentica di questo e poi, quando si sta male, si vorrebbe risolvere tutto magari con una pasticcina "miracolosa". Se oggi si riuscisse a capire - il medico per primo e poi il cittadino - quanto è importante effettuare un vero controllo medico almeno una volta all'anno e determinati esami ben codificati, si farebbe un grandissimo passo avanti, in termini di salute, prima di tutto, e poi di costi per la società.

## GROSSETO

Colloquio  
interuniversitario

LA  
COSTRUZIONE  
DI UN'ITALIA

Terra, uomini,  
ambiente nell'Italia  
centrale, secoli XVI -  
XX

A cura dell'Assessorato alla Cultura del Comune di Grosseto e dell'Università di Pisa - Dipartimento di Storia Moderna e Contemporanea  
Sala Dell'Amministrazione Provinciale - 25 - 26 - 27 ottobre

## PROGRAMMA

**Giovedì 25 ottobre**  
**ore 9.15** - Saluto delle autorità  
**ore 9.45** - La creazione della campagna. Processi di messa a coltura, bonifiche, evoluzione dell'ambiente e dei rapporti di produzione  
Interventi di A. Menzone (Università di Pisa), L. Rossi (Università di Ancona), F. Cazzola (Università di Bologna), R. Finzi e G. Lo Vecchio (Università di Bologna, Università di Ferrara).  
**ore 12.00** - Discussione  
**ore 15.30** - Il sistema mezzadriale nella Marche e in Umbria tra espansione e riflessione culturale  
Interventi di A. Palombarini (Università di Macerata), R. Paci (Università di Macerata), S. Anselmi (Università di Ancona), S. Pretelli (Università di Urbino), G. Nenci (Università di Perugia).  
**ore 18.00** - Discussione

**Venerdì 26 ottobre**  
**ore 9.15** - Circuiti economici della mezzadria in Toscana: aziende e mercato  
Interventi di A. M. Pult Quaglia (Università di Pisa), G. Biagioli (Università di Pisa), I. Biagiotti (Università di Arezzo) Le métagage in Francia R. Pech (Université de Toulouse 2)  
**ore 11.30** - Discussione  
**ore 15.00** - Il popolamento del territorio  
Interventi di M. Della Pina (Università di Pisa), D. Bolognesi (Biblioteca Classense - Ravenna), A. Doveri (Università di Campobasso), A. Angeli (Università di Bologna), G. Allegretti (Università di Urbino), L. Tittarelli (Università di Perugia).  
**ore 18.30** - Discussione

**Sabato 27 ottobre**  
**ore 9.15** - Tavola rotonda con la partecipazione dei proff. Z. Ciuffoletti (Università di Firenze) e Lorenzo Del Panta (Università di Bologna)

Il colloquio è organizzato nell'ambito del progetto di ricerca finanziato per il 40% dal Ministero della Ricerca Scientifica dal titolo "Crescita e crisi di un'economia: l'Italia centrale, secoli XIV - XX"

