



# SPAZIO DI LIBERTÀ

Newsletter della Senatrice *L*aura bianconi Vicepresidente del Gruppo PDL

## Brevi dal Senato



## Newsletter n. 24 del 20 luglio 2010

### In Commissione

#### Affari costituzionali

Sospensione procedimenti penali per le alte cariche dello Stato

#### Giustizia

Ratifica della Convenzione di Lanzarote contro lo sfruttamento sessuale dei minori

#### Istruzione pubblica

Disposizioni in materia di inalienabilità delle opere d'arte  
Lavori pubblici, Comunicazioni  
Disposizioni in materia di sicurezza stradale

#### Industria, Commercio, Turismo

Indagine conoscitiva sulla competitività delle imprese industriali: audizione del Coordinatore nazionale degli Assessori regionali al turismo

#### Igiene e Sanità

Recepimento Direttiva CE che stabilisce norme minime per la protezione e il benessere animale del settore avicolo (relatrice Bianconi)

Norme in materia di professioni sanitarie

Norme per la tutela degli animali da affezione

Indagine conoscitiva malattie degenerative: audizione esperti HIV

#### Commissione Parlamentare di Vigilanza sull'Anagrafe Tributaria

Audizione del Presidente dell'ISTAT sull'analisi tributaria nella prospettiva del federalismo fiscale

### SCIOPERO DEI MEDICI: PROTESTA IMMOTIVATA E DANNO PER I CITTADINI

**"Immotivato"**. Così la Senatrice Laura Bianconi definisce lo sciopero dei medici che si è svolto ieri. Al di là del solito balletto delle cifre (gli organizzatori parlano di un'adesione intorno al 75 per cento, mentre secondo il dipartimento della Funzione pubblica si tratterebbe del 5,11) il giudizio non cambia: si è trattato in sostanza di una protesta aprioristica contro il blocco del turn over del personale del Servizio sanitario nazionale, paventato ma assolutamente non previsto dalla manovra finanziaria appena votata dal Senato e attualmente in discussione alla Camera dei Deputati. Lo stesso Ministro della Salute è intervenuto con un comunicato per precisare che questa ipotesi non è contemplata nel provvedimento in discussione al Parlamento. "Non sono previsti ticket e neppure tagli - ha dichiarato il Ministro Fazio - Piuttosto si deve cercare di azzerare gli sprechi dove esistono ancora ". Perché, paradossalmente, dove si spende di più l'assistenza è peggiore e dunque è necessario che ciascuna Regione ponga in essere quei meccanismi di controllo della spesa sanitaria fondamentali per un miglior utilizzo delle risorse. **"La manovra finanziaria non incide assolutamente sulla sanità - commenta la Senatrice Laura Bianconi - i 106 miliardi di euro del Fondo nazionale per la sanità sono rimasti invariati, per cui eventuali tagli o disservizi potrebbero esserci solo laddove gli amministratori regionali decidessero di utilizzare parte delle risorse della sanità per coprire gli sprechi di altri comparti. Ma la filosofia alla base della manovra correttiva è chiarissima: per il risanamento della finanza pubblica, inteso come pre-condizione alla crescita economica, sono state individuate due misure fondamentali quali il contrasto dell'evasione fiscale e la riduzione della spesa corrente che obbligherà gli amministratori pubblici ad esaminare capillarmente i loro bilanci per individuare sprechi e spese inappropriate"**.

### SU SPAZIO DI LIBERTÀ LE CELEBRAZIONI PER IL 150° DELL'UNITÀ D'ITALIA

*Il 17 marzo del 1861 è la data che segna la nascita dell'Italia unita e le celebrazioni per il 150° anniversario dello Stato italiano sono già, giustamente, cominciate. Giustamente, perché la fondazione del nostro Stato nazionale ha visto confrontarsi posizioni non solo distanti ma addirittura antitetiche. E' giusto dunque che il periodo che ci separa dal 17 marzo 2011 sia l'occasione, soprattutto per le giovani generazioni, per ripercorrere e comprendere, al di là di ogni forma di retorica e di arroccamento ideologico, i punti fondamentali del percorso di unificazione del nostro Paese. Anche questa newsletter vuole dare il proprio contributo in questo senso. Innanzitutto segnalando, per chi si trovasse a passare da Roma fino al 1° agosto, la bella mostra ospitata a Palazzo Madama dal titolo "I Padri Fondatori". Promossa dal Senato della Repubblica e dall'Istituto per la Storia*

## In Aula

Decreto legge in materia ambientale e di autotrasporto  
Decreto legge in materia di trasporto marittimo  
Misure urgenti in materia di energia  
Riforma universitaria

## Indovina la tua città



*del Risorgimento Italiano, la mostra offre uno spaccato su quelli che sono stati i principali protagonisti del percorso di unificazione. In secondo luogo, dando il via, come in tutte le pubblicazioni che si rispettino, a una serie di speciali che sino al prossimo anno accompagneranno i lettori di Spazio di Libertà. Si comincia con il Conte di Cavour e, come si dice: il resto alla prossima puntata.*  
(Laura Bianconi)

## Spazio libero

**Tutta dedicata a Cavour la prima puntata dello speciale 150° dell'Unità d'Italia, con due contributi d'eccezione. Il primo del Senatore Luigi Compagna, saggista e studioso di storia delle idee e delle istituzioni liberali, offre un autorevole suggerimento per chi volesse rinfrescare i propri ricordi su Cavour. Sul secondo, del Prof. Venerino Poletti, pneumologo di fama internazionale e direttore dell'Unità Operativa di Pneumologia dell'Ospedale Pierantoni di Forlì, non diciamo nulla, se non che era molto lungo e ne presentiamo quindi un estratto, rimandando al sito [www.laurabianconi.it](http://www.laurabianconi.it) per il testo integrale. (1° puntata - continua)**

### 150° UNITA' D'ITALIA: L'OCCASIONE PER RISCOPRIRE CAVOUR

Ottima iniziativa quella della casa editrice di Firenze "Le Lettere". Ripubblicare nella prestigiosa collana ("Il salotto di Clio") di Francesco Perfetti la lunga intervista che nel 1985 Rosario Romeo aveva rilasciato a Guido Pescosolido e che apparve nel fascicolo di marzo di "Mondoperaio" (Cavour e il nostro tempo), a duecento anni dalla nascita di Cavour e a centocinquanta dall'Unità d'Italia, rappresenta un modo intelligente di onorare la ricorrenza. Era uscito da qualche settimana l'ultimo volume della sua biografia cavouriana e forse per la prima volta Romeo quasi si autorecensiva e soprattutto si soffermava sul significato e sul ruolo della sua storiografia.

"L'atmosfera dominante - rievocava lo storico siciliano - era quella di un ambiente intellettuale che, trovandosi di fronte al disastro della seconda guerra mondiale, se ne chiedeva le ragioni, e finiva per interpretare in chiave di esso un pò tutta la storia precedente. Il giudizio negativo che ne derivava si rifletteva non solo su ciò che era stato il fascismo e il periodo fascista, ma su tutta la storia dell'Italia unita in quanto collettività politica." Dagli anni cinquanta agli anni ottanta l'unica difesa efficace, nel merito e nel metodo, del Risorgimento e dell'intera storia nazionale toccò alla storiografia liberale. Fu Romeo a sottolineare nel 1961, in occasione del primo centenario, l'affievolimento dei valori patriottistici risorgimentali e l'insistente svalutazione dello Stato unitario liberale, proprio nel momento in cui si raccoglievano i migliori frutti di quanto si era seminato un secolo di vita unitaria. Quando irruppe sulla scena politica il leghismo, l'apparato difensivo del sentimento unitario era stato logorato dall'azione corrosiva esercitata da marxisti, radical-democratici, cattolici di sinistra, in misura di gran lunga superiore a quella esercitabile dagli ultimi nostalgici asburgici, borbonici o neo-sanfedisti, i quali invece ripresero vigore proprio a partire dagli argomenti leghistici. Romeo morì nel 1986 e per tutta la sua vita ebbe sempre contro vecchi e nuovi gramsciani, in servizio permanente e di complemento, che mai gli

solo del genio di Cavour e delle ambizioni di casa Savoia, viene confutata rifacendosi al carattere addirittura di massa del movimento nazionale. La sensazione è che, pur di non riscoprire Romeo, la sinistra sia disposta a tutto. E così Laterza, del resto da sempre assai più compiaciuto di ospitare i libri gramsciani di Mack Smith che quelli di Romeo. Ragion di più per essere grati a Francesco Perfetti e a Pescosolido, degno dello stile col quale Ricasoli seppe succedere a Cavour.

*(Sen. Luigi Compagna)*

### **GLI ULTIMI GIORNI DI CAMILLO BENSO CONTE DI CAVOUR**

Camillo Benso, conte di Cavour venne al mondo il 10 Agosto del 1810, secondo figlio del marchese Michele Antonio Benso di Cavour e di Adelaide-Susanne, detta Adèle, de Sellon d'Allaman (sposati nel 1805). Il padre morì alla età di 69 anni nel 1850 e la madre a 66 anni nel 1846; delle cause di morte dei genitori si sa poco; pare tuttavia che la madre sia morta di tubercolosi. L'unico fratello di Camillo, Gustavo, nato nel 1806 morì nel 1864 alla età di 58 anni, viene descritto di carattere chiuso e con problemi di depressione.

Cavour era un ragazzo di robusta corporatura che non arrivava al metro e 60 cm di altezza (in quei tempi era questa una statura media) , di indole vivace, energico. In gioventù ed in età più matura ebbe varie relazioni amorose, talvolta più d'una contemporaneamente, e si dimostrò attaccato al consiglio di Byron "occultare se sei saggio, financo la tenerezza". Raccolse i suoi maggiori successi con donne più anziane e sposate, con le quali minore era il rischio di un qualsiasi legame permanente. Ricevette una educazione militare perché dai nove ai sedici anni frequentò i corsi dell'Accademia Militare Denis Mack Smith scrive: " ... chi lo conobbe ragazzo lo descrive intraprendente e vivace, ma anche testardo, chiassoso, ..... indisciplinato, e tuttavia sempre spassoso e costantemente in cerca di divertimenti. Ancora giovanissimo già mostrava segni di possedere un carattere forte, e persino autoritario".

Dalle biografie appaiono tre caratteri importanti per una storia clinica. Era un ottimo mangiatore e questo lo porterà ad essere in età matura obeso; probabilmente soffriva di gotta o addirittura di sindrome metabolica (caratterizzata da obesità viscerale, iperlipidemia, infiammazione vascolare e ipertensione). Era anche "...l'uomo che al fratello Gustavo appariva spesso <molto scoraggiato e stanco degli affari> e che, a Bianca Ronzani, la sua ultima amante, descriveva se stesso come <un amico i cui capelli incanutiscono e che il lavoro rende spesso preoccupato e malinconico>, in lotta con <difficoltà molte, immense, terribili>, oppresso talora dalla sensazione d'essere precocemente invecchiato: <vecchiaia prematura, cagionata da dolori morali d'impareggiabile amarezza>. Un'esistenza sulla quale il peso <delle troppe fatiche mentali, delle agitazioni di spirito, dei disgusti divorati in silenzio>, gravava in una misura che solo pochissimi sospettavano; e che non potrebbe essere compresa senza riferirsi a quella fragilità nervosa di tanti membri della famiglia che nel conte si manifestava nei rapidi cambiamenti d'umore, nei frequenti accessi di collera, nelle crisi depressive di cui abbiamo notizia fin dalla giovinezza, e di cui negli ultimi anni, almeno tre, avevano assunto caratteri specialmente accentuati, fino a spingerlo alla vigilia della guerra sull'orlo del suicidio. Infine nel corso degli ultimi anni, Cavour era stato colpito da brevi indisposizioni – la cui principale caratteristica clinica era la febbre- e allora diagnosticate come infiammazioni intestinali. In particolare nel 1852 aveva sofferto di un attacco abbastanza serio, curato dal medico Tarella con abbondanti salassi. Gli ultimi due episodi riportati prima della malattia mortale risalgono al novembre 1860 ed al Natale del medesimo anno. Con tutta probabilità questi episodi febbrili erano l'epifenomeno più evidente di una malaria cronica, malattia contratta a Leri dove Cavour si recava periodicamente e dove c'erano risaie. Il 18 e 19 maggio 1861 il conte era a Leri dove trascorse qualche giorno per riposarsi. Era il periodo di inondazione delle risaie e di maggiore proliferazione delle zanzare.

La malattia inizia la sera del 29 Maggio 1861 con febbre e dolori intestinali ed è curata come al solito con salassi. Dopo pochi giorni la febbre scompare ed il 31 maggio al mattino Cavour riprende il lavoro. Alla sera del medesimo giorno però la febbre ricompare e appaiono nuovi segni e sintomi: un delirio (che si

riconosciuto al cospetto dei famigliari che lo assistono), difetti di coagulazione (i punti da cui erano stati praticati i salassi sanguinavano molto facilmente) e una accentuazione della colorazione giallastra della pelle (ittero). Durante tutta la malattia il conte è comunque capace di alzarsi a sedere sul letto e non pare non soffra di prostrazione o debolezza estreme.

Alcuni di questi sintomi vengono descritti come fluttuanti (in particolare il delirio) e la variabilità appare comunque viepiù repentina come scritto dall'amico Michelangelo Castelli. "... riconosceva le persone, rispondeva giusto, ma dopo poche parole divagava subito", o, come riportato da Felice Govean nella "Gazzetta del Popolo" del 7 giugno 1861, "... domenica scorsa il male lo aveva lasciato per qualche istante, ed egli subito aveva ripigliato a ricevere, a parlare, a disporre...". Cavour muore poco prima delle sette del mattino del 6 giugno 1861 avendo comunque "parlato" fino ad un'ora prima. "... due deboli rantoli subito repressi ci avvertirono che senza sofferenze, senza agonia, egli aveva resa l'anima a Dio".

Gli interventi terapeutici approntati durante la breve malattia sono stati quasi esclusivamente i salassi ed un tentativo, su pressione di Luigi Carlo Farini, di somministrazione di chinino.

Se si vuole riassumere in termini clinici la malattia mortale del conte si può affermare che essa è stata acuta, caratterizzata fin dall'inizio da dolori addominali, febbre, delirio fluttuante, problemi di coagulazione ed ittero; la causa finale di morte è stata probabilmente un edema polmonare acuto o un evento acuto cardiaco (aritmia, infarto). E' interessante notare che durante questa malattia acuta il conte, pur non avendo perso la capacità di vedere, riconoscere persone, non riesce, almeno per momenti più o meno lunghi a leggere. Soffre cioè, a pochi giorni dalla morte, di alessia pura. Con questo termine si designa una perdita elettiva del riconoscimento del linguaggio scritto in assenza di altri disturbi afasici. Non è possibile sapere se ad essa erano associate altre manifestazioni di agnosia visiva: agnosia dei colori e delle forme geometriche. Le lesioni causali della alessia pura interessano particolari strutture cerebrali: prevalentemente il giro linguale e fusiforme dell'emisfero dominante, ma possono interessare anche lo splenio del corpo calloso e la sostanza bianca vicina, interrompendo i collegamenti dell'area visiva dell'emisfero minore col giro angolare dell'emisfero dominante.

Le biografie affermano che "si è poi creduto di poter precisare che Cavour, già malarico cronico per una infezione contratta nelle risaie di Leri del parassitico identificato nel 1880 da Leveran, fu vittima di una pernicioso comitata delirante con febbre di tipo terzanario".

La malaria dovuta al Plasmodium falciparum ha un periodo di incubazione che varia da 7 a 25 giorni. Al periodo di incubazione asintomatico segue quello di invasione che sotto il profilo clinico è caratterizzato da cefalea, nausea, vomito, stanchezza (astenia), febbre, rachialgie, dolori epigastrici. Comune è l'erpate labiale (lesioni vescicolose sulle labbra da virus Herpes Zoster), può esordire in forma acuta con alterazioni al microcircolo e lesioni estese a molti organi: quando le manifestazioni cliniche segnalano un interessamento prevalente di un organo si parla di forma "comitata". La forma acuta cerebrale si manifesta con un coma che si compare gradualmente generalmente senza segni focali o asimmetrici quali le paralisi di muscoli, agnosie o afasie o improvvisamente dopo un attacco "epilettico". Nel 15 % dei pazienti è presente una emorragia retinica che rende difficile od impossibile la vista. L'insufficienza respiratoria (con respiro frequente e "fame d'aria", in parte dovuta ad acidemia), l'ipotensione, l'estrema debolezza e prostrazione con incapacità a stare seduti se non assistiti, l'ittero e la emoglobinuria (urine scure perché contenenti emoglobina) sono gli altri aspetti che possono caratterizzare clinicamente la forma acuta e grave di malaria da Plasmodium falciparum. Questo esordio acuto è osservabile nei soggetti che non abbiamo in precedenza incontrato il parassita e non abbiano pertanto sviluppato nessuna forma di immunità. E' invece clinicamente del tutto inusuale nei soggetti che abbiano sviluppato una qualche forma di immunità.

La malattia mortale di Cavour ha aspetti clinici che fanno pensare alla malaria maligna e infatti questa è la tesi sposata nelle biografie a lui dedicate. Tuttavia vi sono dati che contraddicono questa ipotesi clinica. Il malato soffriva di una malaria cronica e quindi doveva aver sviluppato una qualche forma di

caratterizzato da un delirio fluttuante, da alessia, senza che ci sia compromissione del respiro e la morte coglie il conte con forze ancora conservate (almeno fino ad un'ora prima della morte parlava e si alzava sul letto come riportato dalla nipote).

Questi sintomi e segni fanno pensare ad una malattia ad esordio acuto che si può caratterizzare anatomicamente come lesione, in parte reversibile, dei piccoli vasi associata a problemi di coagulazione.

Una malattia che ha gli aspetti clinici che ricordano quelli riportati in Cavour e che, dal punto di vista morfologico, si caratterizza per lesioni nei piccoli vasi sanguigni e, dal punto di vista laboratoristico, per riduzione del numero delle piastrine nel sangue periferico (trombocitopenia) è la porpora trombotica trombocitopenica. Scoperta da Moschowitz nel 1924 e da lui descritta un anno dopo è una forma morbosa che ha avuto recentemente una migliore comprensione in base al riconoscimento di due varianti: una sostenuta dalla presenza di autoanticorpi circolanti e l'altra (ereditaria), denominata anche sindrome di Schulman-Upshaw, dovuta alla presenza di una mutazione di geni. La caratteristica morfologica della sindrome di Moschowitz è infatti la presenza nelle arteriole terminali e nei capillari di trombi jalini. Questi trombi sono riscontrati più estesamente nel cuore, nel pancreas, nella milza, nei reni, nelle ghiandole surrenaliche, nel cervello, e sono composti soprattutto da piastrine (e la partecipazione delle piastrine alla formazione dei microtrombi spiega la consensuale riduzione nel sangue periferico) e fattore di von Willebrand di dimensioni superiori a quello normalmente presente nel sangue. La malattia acquisita, benché abbastanza rara, non è eccezionale. Il picco di incidenza è fra i 30 ed i 50 anni, ma è stata riportata in tutte le età e le donne sono colpite con una frequenza almeno doppia rispetto agli uomini. Le cause che scatenano questa malattia (se si esclude la forma geneticamente determinata) sono infezioni (nell'era attuale la infezione da HIV ha assunto un ruolo importante), Nella maggioranza dei casi, comunque, una causa scatenante non è individuabile. Raramente si può manifestare con una morte improvvisa per necrosi estesa del miocardio o difetti di conduzione dell'impulso elettrico a livello cardiaco. La malattia, se non trattata, è mortale entro i 10-14 giorni dall'esordio.

Nel caso di Cavour quello che orienta per una diagnosi di morbo di Moschowitz è la presenza di "delirio fluttuante", segni di alterata coagulazione associate a capacità respiratoria conservata fino alla morte, evenienza questa molto rara e del tutto improbabile in corso di coagulazione intravascolare disseminata. Questa succinta descrizione clinica e queste poche considerazioni sui meccanismi patogenetici della porpora trombotica trombocitopenica ci fanno vedere come essa possa essere stata, invece della malaria, la malattia mortale per Cavour. E' questa solo una ipotesi diagnostica basata su considerazioni cliniche e su descrizioni fatte centocinquanta anni fa in prevalenza da persone non pratiche di medicina. Manca il laboratorio, oggi elemento fondamentale per poter sostenere o confutare una ipotesi diagnostica, e mancano i dati ottenibili con il riscontro autoptico, allora poco o nulla praticato. Ma soprattutto manca una descrizione della clinica illuminata dalla conoscenza. Sia la malaria ma soprattutto il morbo di Moschowitz erano allora sconosciuti e sintomi magari importanti per una loro individuazione non sono stati riportati o riconosciuti.

*(Prof. Venerino Poletti – Ospedale Pierantoni di Forlì)*